Devenir professionnel : spécificités de l'accompagnement en psychomotricité des personnes non-voyantes en formation professionnelle

Élise Suignard

▶ **To cite this version:**

Élise Suignard. Devenir professionnel : spécificités de l'accompagnement en psychomotricité des personnes non-voyantes en formation professionnelle. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01615555

HAL Id: dumas-01615555

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615555

Submitted on 12 Oct 2017

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, Bd de l'Hôpital
75 364 Paris Cedex 14

Devenir professionnel

Spécificités de l'accompagnement en psychomotricité des personnes non-voyantes en formation professionnelle.

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Référent de Mémoire :
Mme Carol Gay-Brown

Suignard Elise
Session de juin 2017

Remerciements,

A ma maître de stage, et à Carol, ma maître de mémoire,
Pour leur soutien, leurs conseils et leur investissement.

A Camille et Bertrand, pour leur écoute et leur relecture,

A Chloé, Luc et Mathieu pour leur investissement
Et à l'équipe du CRP, pour son accueil et son soutien dans ce projet.

Sommaire

Avant - Propos 5

Introduction 6

Partie 1 Approche clinico-théorique de la cécité congénitale à travers l'étude de cas de Chloé 8

I/ Anamnèse : 9

II/ Motif de prise en charge : 11

III/ Le bilan : 12

a) Tonus et posture : 12

b) Motricité globale : 14

c) Représentation du corps : 16

d) Structuration spatio-temporelle : 19

e) Motricité fine : 23

f) Fonctions cognitives : 24

g) Fonctions sensorielles : 26

h) Communications verbales et non verbales : 28

IV/ Conclusion du bilan et axes thérapeutiques 29

Partie 2 Le contexte et son influence sur l'accompagnement en psychomotricité 32

I/ Une demande dans un contexte particulier : 33

II/ L'adaptation du projet thérapeutique : 35

III/ La représentation mentale et les apprentissages : 36

IV/ Déroulement des séances : 38

a) La compréhension de la structure d'un tableau 39

b) La compréhension du sens d'un tableau 44

c) Bilan des séances : 44

V/ Bénéfices et limites de cet accompagnement 45

Partie 3 Naître en tant que professionnelle : une proposition d'accompagnement complémentaire 47

I/ Identifier un besoin : 48

a) Des éléments d'observations complémentaires : 48
b) La demande des professionnels 49
II/ L'apport du groupe 50
III/ Elaborer un projet de groupe 52
a) Le dispositif/cadre 52
b) Les objectifs 53
c) Les médiations 55
d) Le rôle des étudiants dans l'élaboration du projet 56
e) Co-thérapie et supervision 56
IV/Proposition et composition du groupe 58
a) A qui proposer mon projet ? 58
b) Comment proposer un groupe ? 59
c) Comment expliquer les refus ? 60
d) Composition finale du groupe et objectifs individuels 61
V/ Le mener et le questionner 62
a) Structure générale des séances 62
b) Mise en disponibilité corporelle 64
c) Déroulement des séances et évolution de Chloé 66
d) Evolution de la dynamique de groupe et ajustements 73
VI/ Bilan des quatre premières séances 74
Conclusion 76
Bibliographie 78
Annexes I

Pour des raisons déontologiques évidentes, et par souci de confidentialité, les prénoms des patients ont été modifiés.

Avant - Propos

Aujourd'hui, j'accompagne Charlotte lors de sa séance de locomotion. C'est une petite fille de six ans, non-voyante depuis sa naissance. Nous nous promenons dans le village. J'écoute attentivement les conseils sur la technique de canne donnés par l'instructeur de locomotion et observe la petite fille en marchant quelques pas derrière elle. Elle est très silencieuse. Moi aussi. Je prends conscience que je n'ai quasiment pas dit un mot depuis notre départ de la maison. Il doit être étrange pour cette enfant de sentir ma présence derrière elle sans rien savoir de moi. Je tente alors d'engager la conversation afin que le ton de ma voix, de la même façon que si je lui avais souri, lui fournisse quelques informations sur moi et mes intentions. Mais rien ne me vient. Tout ce que je pourrais dire semble faire référence à quelque chose de visuel.

Nous arrivons à un escalier qui mène au jardin d'un château. Il s'agit d'un escalier à deux volées de marches parallèles, séparées par un palier[1]*. Un muret de béton sert de rampe. L'instructeur de locomotion indique à Charlotte que si elle le suit de la main, elle obtiendra des indications sur les marches. Lorsque le muret est oblique les marches se poursuivent, lorsqu'il devient horizontal, nous arrivons au palier. La montée de l'escalier se déroule sans encombres, Charlotte longe le muret sur sa gauche jusqu'à son arrivée en haut des marches. Mais au retour, elle commence à descendre la première volée de marche avec le muret sur sa gauche. Arrivée au palier, elle pivote pour prendre la deuxième volée de marche en maintenant sa main sur le muret. Alors qu'elle descend les marches, le muret, en oblique vers le haut, devient alors mur sous ses doigts. En effet, il s'agit du prolongement du muret de la volée de marche du dessus qui s'étend vers le bas séparant les deux volées de marches parallèles. Charlotte demande alors « Comment ça se fait qu'il n'y a pas de muret alors qu'il y en avait un toute à l'heure ? ». Tous ses repères semblent s'effacer.*

C'est au cours de cette séance qu'est né mon intérêt pour la déficience visuelle, et tout particulièrement la cécité congénitale. Comment se représente-t-on le monde lorsque l'on n'a jamais vu ? Comment entrer en relation avec l'autre lorsque l'on ne peut percevoir un sourire, un regard, une mimique ? Comment communiquer avec quelqu'un dont on ne partage pas les représentations ?

[1] Voir annexe 1

Introduction

C'est au cours d'un stage auprès d'enfants que j'ai découvert mon intérêt pour le monde de la déficience visuelle. J'ai poursuivi, cette année, ma découverte de cet univers par un stage auprès d'adultes déficients visuels en formation professionnelle.

Le terme de déficience visuelle est apparu parallèlement à celui de handicap, au cours de la deuxième moitié du XXème siècle. Il désigne l'insuffisance ou l'absence de la fonction visuelle entraînant une ou plusieurs incapacités qui se répercutent de façon désavantageuse sur l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle de la personne[2]. L'apparition de ces notions traduit une évolution de la société. Avec le terme de handicap est soulignée l'idée d'une restriction des chances que la société se doit de compenser. L'importance du rôle joué par l'environnement dans la notion de handicap est soulignée par la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé[3].

C'est en ce sens que travaillent les centres de rééducation professionnelle, et notamment celui où je réalise mon stage auprès d'adultes déficients visuels. L'objectif du centre est de leur permettre l'accès à une formation par le biais d'outils adaptés afin de compenser leur déficience et de permettre leur intégration dans le monde professionnel. La formation professionnelle désigne communément l'ensemble des moyens mis en place pour transmettre à un individu des connaissances et des compétences relatives à une technique ou une pratique professionnelle. Si nous nous intéressons à l'étymologie du terme formation, du verbe latin *formare*, former ou donner une forme, nous retrouvons l'idée d'un processus, comparable à celui du développement de l'individu, permettant « d'entrer dans un ensemble en tant qu'élément constitutif »[4]. Cela rejoint l'idée de trouver sa place au sein de la société.

Le psychomotricien accompagne l'individu dans son développement et le soutient dans sa construction identitaire. Il me semble donc qu'il a un rôle à jouer dans l'accompagnement de la formation et à l'insertion professionnelle. En effet, la période de formation professionnelle, qu'elle se fasse à l'entrée dans l'âge adulte ou bien suite à une reconversion professionnelle est une étape importante de cette construction identitaire. La personne élabore son projet de vie professionnelle, qui est également un projet d'autonomisation financière et sociale, et qui s'inscrit dans le processus d'individuation.

Je me suis tout particulièrement intéressée à l'accompagnement des personnes atteintes de cécité congénitale, laissant de côté celui des personnes malvoyantes. Celui-ci

[2] Selon la Classification Internationale des Handicaps proposée par P. Wood en 1980.
[3] Elle vient remplacer la CIH en 2001.
[4] Le Petit Robert, 2011.

comporte également des spécificités en fonctions du type d'atteinte, de l'évolutivité ou non de celle-ci, de son importance, etc., qui nécessiteraient de faire l'objet d'un écrit à part entière. J'ai également fait le choix de ne présenter au sein de ce travail qu'un seul cas clinique, celui de Chloé, afin de pouvoir l'aborder de façon détaillée et transversale. Les éléments théoriques sont donc apportés afin de fournir un éclairage sur ce cas mais n'ont pas la prétention d'être exhaustifs. Ce travail est avant tout l'évolution de ma réflexion autour de ma pratique professionnelle.

En effet, ce contexte de prise en charge particulier m'a conduite à m'interroger sur la pratique du psychomotricien, et plus spécifiquement sur ma propre pratique. **Comment, en tant que future professionnelle, questionner et penser un accompagnement psychomoteur dans le cadre de la formation et de l'insertion professionnelle auprès de personnes non-voyantes congénitales ?**

Je me suis tout d'abord interrogée sur la spécificité des troubles relatifs à la non-voyance congénitale, leurs origines et leurs impacts sur le développement de l'individu en m'appuyant sur l'observation du cas clinique de Chloé. J'ai ensuite accordé une attention particulière à l'influence du contexte sur la prise en charge psychomotrice, me familiarisant avec les théories cognitives soutenant l'action thérapeutique au sein de cette structure, et les questionnant. Enfin, en me positionnant en tant que future professionnelle, j'ai réfléchi à une approche complémentaire que j'ai proposée et mise en place au sein de l'institution.

Ce travail retrace donc ma propre évolution professionnelle et les questionnements qui l'ont parcourue, en regard de l'accompagnement de celle des étudiants non-voyants de l'institution.

Partie 1 Approche clinico-théorique de la cécité congénitale à travers l'étude de cas de Chloé

C'est ma rencontre avec Chloé, une jeune non-voyante de naissance qui m'a poussée à m'interroger sur l'impact de la cécité congénitale dans le développement psychomoteur de l'individu. C'est donc au travers de l'illustration de son cas clinique que j'apporterai les éléments théoriques qui soutiennent la compréhension de la cécité congénitale et qui m'ont conduite, par la suite, à m'interroger sur les prises en charge que nous pouvions proposer pour soutenir l'intégration corporelle, professionnelle et sociale de ces personnes.

I/ Anamnèse :

Chloé est une jeune femme de 21 ans. Brune, de petite taille, souriante, habillée de façon simple, elle est d'un abord plutôt engageant bien qu'elle soit marquée par son handicap. Elle présente en effet, une dysmorphie faciale avec une anophtalmie ainsi qu'un bec de lièvre. Elle a été opérée de nombreuses fois au visage depuis sa naissance, sa dernière opération datant de 2015, et porte des prothèses oculaires.

L'anophtalmie est une malformation congénitale qui désigne l'absence de globes oculaires. Cette malformation est souvent due à une infection contractée durant la grossesse (rubéole, toxoplasmose, cytomégalovirus) et s'inscrit le plus souvent dans un syndrome où s'associent d'autres signes cliniques, comme la dysmorphie faciale dans le cas présent. L'anophtalmie est responsable d'une cécité de type 5 selon la Classification Internationale des Maladies (CIM) adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)[5]. Cette classification, révisée récemment, considère comme non-voyante toute personne dont l'acuité visuelle[6] en vision binoculaire avec la correction portée est inférieure à 1/20ème. En dessous de ce seuil elle distingue trois types de cécités selon si la personne conserve ou non des perceptions lumineuses, et leur importance. Lorsque l'acuité visuelle est comprise entre 3/10ème et 1/20ème on parle de malvoyance. Dans la catégorie 5 à laquelle appartient Chloé, aucune perception lumineuse n'est possible. Le récepteur sensoriel étant absent, le système visuel ne peut recevoir aucune information.

Un autre paramètre essentiel à prendre en compte pour comprendre l'impact de sa cécité chez Chloé est sa congénitalité. Les non-voyants congénitaux ou ceux dont la cécité survient précocement partagent certaines caractéristiques dans leur développement psychomoteur. Ces spécificités de développement sont majorées par une cécité apparue dans

[5] Voir tableau de la révision proposée pour les catégories de déficiences visuelles en annexe 2.
[6] L'acuité visuelle désigne, le pouvoir de discrimination le plus fin possible de l'œil lorsque le contraste est maximal en vision de loin et de près.

les six premiers mois ou dans la première année de vie selon Hatwell.[7] Celle-ci impactera notamment la mise en place des connexions intermodales précoces. Celles-ci, même si elles sont présentes dès la naissance, bénéficient de l'expérience multimodale. Les transferts intermodaux de la vision vers le tactile, par exemple, permettent la mise en place d'une bonne coordination visuo-tactile qui améliorera l'exploration haptique[8] des objets et de l'environnement, et atténuera les difficultés de représentation spatiale. L'accumulation d'expériences visuelles permettra de constituer une bibliothèque visuelle[9] favorisant également le développement de ces compétences. Ces dernières seront bénéfiques pour la suite du développement, et ce, même si la modalité visuelle est ensuite perdue comme le démontrent les études[10] réalisées sur les non-voyants tardifs[11] .

La cécité précoce s'accompagne également d'une réorganisation cérébrale, on note par exemple la mise en activité des aires visuelles primaires lors de certaines tâches non visuelles, comme la lecture du braille[12]. Enfin, la modalité haptique comme principal outil perceptif, entraîne le développement d'un traitement cognitif de l'information allant du détail vers le global. Cela, complexifiant la synthèse des informations, génère des difficultés de généralisation des compétences. Comme nous allons le voir par la suite, les troubles psychomoteurs sont également plus importants chez les personnes non-voyantes précoces que chez les non-voyants tardifs[13].

Actuellement Chloé effectue une année préparatoire aux métiers de la télécommunication et de l'accueil au centre de rééducation professionnelle (CRP) où je réalise mon stage. Fille cadette d'une fratrie de trois enfants elle entretient de bonnes relations avec son entourage qui est pour elle un soutien, notamment sa sœur, de trois ans son ainée.

D'abord en intégration jusqu'en CE1, sans suivi particulier, elle entre ensuite en Classe d'inclusion Scolaire (CLIS) pour un an, avant d'être accompagnée par un centre d'enseignement et d'éducation spécialisés pour déficients visuels jusqu'en CM2. Elle intègre par la suite un collège spécialisé, puis retourne de nouveau en intégration pour sa troisième. Enfin, elle rejoint un autre institut spécialisé afin d'y réaliser sa seconde et deux années en classe d'orientation professionnelle.

[7] Hatwell, 2003, p. 6.
[8] Le sens hatique ou perception tactilo-kinesthésique, associe les perceptions cutanée et kinesthésique sous la forme d'un toucher actif qui nécessite un apprentissage pour être le plus efficient possible.
[9] Bernard, Buissard, Gay-Brown, 2015, p. 125.
[10] Hatwell, 2003, p. 15.
[11] Selon les auteurs, sont considérés comme non-voyants tardifs ceux qui perdent la vue après 6 mois, après 1an, ou au plus tard après 3ans.
[12] *Ibid.*
[13] Bernard, Buissard, Gay-Brown, 2015, p. 128.

Ce parcours scolaire marqué par de nombreux changements d'institutions a pu rendre difficile pour Chloé la construction de repères stables et lui a certainement demandé beaucoup d'adaptation. Cela a pu avoir des répercussions sur son intégration dans les différentes classes ainsi que sur la compréhension des spécificités de son handicap par des professionnels se succédant.

Chloé nous dit d'ailleurs garder un souvenir douloureux de sa scolarité et s'être toujours sentie rejetée et incomprise par le système scolaire, tant par ses pairs, que par ses enseignants qui ne reconnaissaient pas la quantité de travail qu'elle fournissait. Elle se pensait « bête ».

II/ Motif de prise en charge :

Bien qu'elle ait été accompagnée et suivie tout au long de sa scolarité en accompagnement de l'autonomie de la vie journalière (AVJ)[14], en locomotion[15] et en psychomotricité, Chloé présente encore de nombreuses difficultés entravant son autonomie et sur lesquelles elle souhaite travailler. En sortant du dernier institut spécialisé où elle séjournait, elle entreprend une rééducation fonctionnelle qu'elle interrompt temporairement afin d'intégrer le CRP. Cette interruption durera le temps de sa formation, qu'elle réalise avec pour projet de devenir conseillère relation client à distance dans le secteur médical ou celui du tourisme. C'est donc dans la continuité de son projet d'amélioration de son autonomie que Chloé souhaite poursuivre une prise en charge hebdomadaire en psychomotricité. Interne, elle ne sort quasiment pas de l'établissement. Les déplacements la mettent en grande difficulté : elle ne parvient pas à prendre des repères et à s'orienter dans ses trajets. Nous la recevons donc en psychomotricité, la psychomotricienne étant également instructrice de locomotion, afin d'évaluer ses besoins et travailler sur l'acquisition des pré-requis nécessaires à l'appréhension plus sereine de ses déplacements ainsi qu'au bon déroulé de sa formation. La motivation sans faille de Chloé, sa ténacité et son honnêteté, font d'elle une jeune femme avec laquelle il est très agréable de travailler. Elle semble déterminée à conquérir son autonomie et à saisir toutes les opportunités que cette formation lui propose pour progresser.

[14] L'accompagnement en AVJ a pour objectif de développer les compétences pratiques de la personne déficiente visuelle dans les actes de la vie quotidienne afin de soutenir le développement de son autonomie.

[15] La locomotion est une rééducation fonctionnelle dont l'objectif est d'améliorer l'autonomie et la sécurité des personnes déficientes visuelles dans leurs déplacements par le développement des capacités sensorielles, cognitives, l'apprentissage de techniques spécifiques (canne blanche, etc), et le développement de stratégies d'orientation.

III/ Le bilan :

La réalisation d'un bilan auprès de personnes non-voyantes ne permet pas l'utilisation de tests étalonnés et nécessite l'adaptation des épreuves. Les résultats observés sont donc qualitatifs. Le bilan de Chloé, soulignant de nombreuses difficultés s'est réalisé en plusieurs mois afin de prendre le temps d'aborder ses difficultés au fur et à mesure. Cela a permis de susciter son adhésion à la prise en charge et d'éviter un vécu d'échec trop important dès les premières séances. En effet, comme le souligne Griffon la demande de prise en charge en rééducation concerne souvent un aspect très technique, relatif à un apprentissage par exemple, et qui semble parfois loin des enjeux affectifs et personnels[16]. Mais derrière la demande de Chloé de travailler les pré-requis aux déplacements et de reprendre certains points relatifs à sa formation professionnelle nous pouvons supposer une démarche de reconquête d'une image de soi plus positive mise à mal dans son parcours scolaire. Si le psychomotricien se doit de faire preuve d'un « réalisme franc »[17] dans son évaluation des capacités du sujet, et de l'aider à prendre conscience de ses capacités et des ses limites, il n'est à mon sens pas forcément nécessaire de souligner toutes les difficultés lors des premières séances. Cela risquerait, par l'accumulation de blessures narcissiques, de faire disparaitre toute motivation de la part du sujet. L'avancée pas à pas, en prenant le temps de travailler chaque difficulté rencontrée, permet au contraire au sujet de prendre confiance dans ses capacités d'apprentissage et l'encourage à poursuivre son objectif de rééducation.

a) Tonus et posture :

D'un point de vue tonique et postural, Chloé présente une hypotonie de fond et d'action importante. Assise, elle conserve sa canne et son sac sur les genoux et adopte systématiquement une posture d'enroulement autour de ces objets. Elle est également souvent installée en biais sur sa chaise. Ce dernier point peut être mis en lien avec des difficultés spatiales et proprioceptives que nous verrons par la suite.

Nous pouvons supposer que l'hypotonie de fond de Chloé s'inscrit dans l'histoire de son développement postural précoce. Bullinger souligne en effet l'importance du rôle joué par les flux visuels lors de la petite enfance pour permettre l'ajustement des réponses toniques et posturales. La détection d'un stimulus visuel va générer chez l'enfant un recrutement tonique (fonction d'alerte), et une mise en forme du corps vers la source (fonction d'orientation)[18]

[16] Griffon, 1993, p. 61.
[17] Griffon, 1993, p. 58.
[18] Bullinger, 2004, pp. 112-113.

sous la forme d'un redressement et d'une rotation du buste. Ces réponses toniques accompagnent au fil de la maturation neurologique de l'enfant la construction de l'axe corporel. Non stimulé visuellement, le bébé non-voyant va présenter un retard dans le redressement de la tête ce qui affectera la mise en place de la première lordose soutenant la construction axiale et la réorganisation de l'équilibre. Le déficit de cette régulation tonique apparait chez l'enfant non voyant vers 3 mois, période où pour des raisons centrales l'aspect synergique des réponses motrices diminue et où le relai de la modulation tonique est assuré par les entrées sensorielles[19]. Nous assistons alors à un effondrement tonique du bébé non voyant. Cette difficulté de mise en place de l'axe ne permet pas une lutte efficace contre la gravité, cela se répercutera sur la posture avec une position gravitaire de la tête (penchée), une attitude de repli en cyphose ou un axe dévié entraînant une attitude scoliotique[20].

L'histoire développementale contribue donc à expliquer la posture de Chloé, mais à cela peuvent s'ajouter d'autres facteurs permettant d'expliquer que cette posture en enroulement se maintient à l'âge adulte. La position gravitaire (penchée) de la tête notamment. Comme le souligne Hatwell, cette position aligne les canaux semi-circulaires de l'organe vestibulaire dans le plan des axes horizontaux et verticaux, ce qui peut permettre à la personne non-voyante d'ajuster son équilibre. En revanche, se répercutant sur la posture globale cela impacte la proprioception en diminuant l'apport sanguin dans certaines zones du corps. La personne est donc privée d'une autre source d'information essentielle au maintien de l'équilibre[21].

Sur le plan psychologique, la posture d'enroulement de Chloé autour de son sac et de sa canne blanche peut refléter également l'attachement qu'elle porte à ces objets, notamment vis-à-vis de sa canne, symbole de son autonomie, qu'elle semble protéger par l'enroulement de son corps.

D'autres troubles toniques et posturaux peuvent se présenter chez les personnes non voyantes comme des dystonies d'attitudes, des paratonies, une présence plus marquée de syncinésies, voire la construction d'une carapace tonique liée à l'impossibilité d'anticipation de certaines stimulations. Une orientation de la tête de profil par rapport au partenaire peut également être notée. Cette posture permet, en alignant les deux oreilles par rapport à la source sonore, d'évaluer avec plus de précision sa distance en majorant l'écart temporel entre la stimulation des deux oreilles[22]. Elle peut avoir des conséquences néfastes pour la poursuite d'une trajectoire rectiligne lors des déplacements, car elle entraine une orientation différente

[19] Bullinger, 2004, p. 126.
[20] Charvolin, 2006, p. 39.
[21] Hatwell, 2003, p. 92.
[22] Hatwell, 2003, p. 92.

du tronc et de la tête. Elle perturbe également les interactions sociales. Ces éléments étant moins marqués chez Chloé je ne les détaillerai pas plus.

b) Motricité globale :

Au niveau de sa motricité globale, Chloé présente une démarche oscillante dans le plan frontal, les pieds en abduction et écartés afin d'élargir son polygone de sustentation et d'assurer ainsi son équilibre, posture classiquement rencontrée chez les non-voyants congénitaux. Elle semble peu à l'aise dans les changements de niveau (passage au sol). Nous notons également une incapacité de dissociation des ceintures dans la réalisation du mouvement dans le plan frontal. Elle ne peut effectuer d'abduction de hanche sans incliner son buste dans la direction opposée. Sa maîtrise du braille et du piano souligne cependant de bonnes capacités de coordination bi-manuelles.

L'organisation de Chloé dans sa motricité globale reflète les stratégies qu'elle a adoptées pour maintenir un équilibre rendu précaire par l'absence de données visuelles. La stabilisation de l'équilibre se construit en effet, sur la base de la synthèse des données visuelles, vestibulaires et kinesthésiques. C'est une compétence très complexe à maîtriser. Le nombre de chutes et de tentatives diverses du bébé apprenant à se tenir debout et à marcher l'illustre bien. Le maintien du centre de gravité à partir d'une surface plantaire exigüe nécessite une correction et un ajustement permanent de notre organisme. Celui-ci est, en effet, constamment animé de mouvements de balancements latéraux et antéropostérieurs par lesquels il corrige et maintient la position du centre de gravité dans le polygone de sustentation. Les études posturographiques montrent que les balancements latéraux augmentent lorsque la distance inter-malléolaire est inférieure à dix centimètres[23]. L'élargissement du polygone de sustentation de Chloé peut probablement s'expliquer par le fait que, privée des informations visuelles, elle accorde une attention plus importante à l'égard de ces balancements, points d'appuis sensoriels sur lesquels elle construit son équilibre. Sa difficulté dans la maîtrise des changements de niveau peut aussi s'envisager comme l'expression, par des tensions musculaires, de l'ajustement complexe de l'équilibre nécessaire lors d'un mouvement global du corps. Ce mouvement entraîne la tête et mobilise donc le système vestibulaire tout en réaménageant les perceptions kinesthésiques de Chloé. Les deux canaux sensoriels, base de son maintien de l'équilibre sont actualisés simultanément sans le soutien d'un repère visuel stable pour guider le mouvement.

Enfin, l'abduction des pieds est un moyen d'augmenter la surface plantaire au contact de l'espace vers lequel Chloé s'avance. Cette position, « à 10h10 » comme le dit Chloé,

[23] Flückiger, 1997, p. 22.

permet aux pieds d'assurer, en plus de leur fonction de support, une fonction d'exploration de l'espace. Elle est conservée en statique et semble s'ajouter aux difficultés de dissociation des ceintures pour entraver certains mouvements. La flexion de hanche permettant le transfert d'appui du poids du corps d'une jambe sur l'autre, est par exemple entravée. En effet lors d'une séance où nous lui proposons de réaliser quelques pas de tango, elle semble en difficulté pour transférer son poids sur une jambe afin de dégager l'autre. Le transfert de poids s'accompagne d'une inclinaison importante du buste. La marche est donc caractérisée par un déséquilibre plus important que chez les voyants ce qui lui donne ce caractère oscillant et disharmonieux.

Nous retrouvons aussi, souvent, dans la marche des non-voyants de naissance, une absence de rotation du tronc et de ballant des bras associée à une rigidité de la colonne. Ils peuvent également rencontrer des difficultés pour marcher en ligne droite, en lien avec des troubles de d'intégration du schéma corporel et de la perception spatiale. Selon Hatwell, la déviation lors de la marche en ligne droite peut s'expliquer à la fois pas la perception de sons non pertinents pour le déplacement[24] et par les corrections posturales nécessaires au maintien de l'équilibre[25]. Elle diminue lorsque la marche est accélérée. Or bien souvent, les personnes non-voyantes sont ralenties dans leur marche et la longueur du pas est diminuée pour répondre aux besoins d'anticipations, qui même avec la maîtrise de la canne restent inférieurs à ceux permis par la perception visuelle des obstacles. Une étude menée par Foulke en 1982 montre en effet, que la durée nécessaire pour l'ajustement corporel face à un obstacle est d'environ 1,125 seconde. La longueur de la canne ne permet aux personnes non-voyantes que de disposer de 0,66 secondes pour s'ajuster et contourner l'obstacle[26]. L'entrainement et leur vigilance leur permettent cependant de développer une force d'impulsion et de freinage supérieure aux voyants comme le démontre l'analyse de Knutzen, Hamill et Bates menée en 1985[27].

Enfin, Brown souligne également que les difficultés d'équilibration des personnes non-voyantes, qui rendent la marche hésitante, sont également sous-tendues par un manque d'expérience des situations de déséquilibre, par crainte ou par manque d'intérêt[28].

[24] Les personnes non-voyantes ayant l'habitude de se guider des sons pour s'orienter ont tendance à dévier vers les sources sonores, comme le regard pour les voyants, l'ouïe guide leurs mouvements.
[25] Hatwell, 2003, p. 102.
[26] *Ibid*, p. 95.
[27] *Ibid*, p. 94.
[28] Brown, 2002, p. 62.

c) Représentation du corps :

Abandonnant la distinction radicale proposée par Dolto entre les concepts de schéma corporel et d'image du corps, je fais le choix de regrouper ici ces deux items dans celui de la représentation du corps. Les aspects cognitifs et émotionnels impliqués dans cette construction étant à mon sens étroitement liés et la part qui revient à chacun de ces concepts n'étant pas le sujet de mon propos.

Un premier abord des somatognosies me montre que Chloé sait montrer sur elle les différentes parties de son corps. La reprise d'une posture, à partir de la posture d'autrui ou de celle d'un bonhomme à échelle réduite est réussie avec succès (excepté lorsque ce bonhomme est changé d'orientation, ce sont alors des difficultés d'ordre spatial qui gênent sa réussite).

Cependant cette connaissance de son corps et ses capacités à le mobiliser pour reprendre une posture semble davantage être le fruit d'un apprentissage que d'une représentation du corps intégrée et construite par une expérience corporelle mise en sens.

En effet, la réalisation d'un bonhomme en pâte à modeler[29] *révèle une méconnaissance des proportions des parties du corps, au niveau des différents segments des membres supérieurs et inférieurs (ce qui entraine un mauvais placement des articulations du coude et du genou), mais aussi au niveau du visage. Les différents éléments du visage sont représentés avec des proportions très exagérées, notamment les yeux. Lorsque nous en faisons la remarque à Chloé, elle nous dit ne pas trop savoir quelle taille font les yeux : « comme moi c'est des prothèses ils sont gros ». Cela reflète peut être un manque d'exploration de son visage, une zone peut-être désinvestie du fait des multiples opérations qu'elle a subies (ou au contraire exagérément investie). Les soins quotidiens que nécessitent ses prothèses oculaires peuvent également apporter une explication. Il faut pour cela ôter les prothèses du globe oculaire, ce qui doit donner une représentation de l'œil très différente de la nôtre puisqu'elle en touche alors la sphère entière (tandis que nous ne voyons que la face antérieure).*

La localisation des différentes parties du corps semble également partielle, les bras sont rattachés au cou, qui n'est dans un premier temps pas représenté. Chloé ne parvient pas à repérer les parties du corps sur un squelette anatomique présent dans la salle. Ce support est cependant nouveau pour elle, et sa difficulté à s'y repérer est peut-être plus en lien avec des difficultés d'exploration du support plutôt qu'à sa représentation du corps. Les notions de volumes du corps semblent être plutôt floues.

[29] Voir annexe 3.

Enfin, les articulations des genoux et des coudes sont collées par-dessus les membres et leurs proportions sont également exagérées. Afin de savoir si cela est dû à des difficultés relatives à leur représentation en pâte à modeler nous interrogeons Chloé sur sa connaissance du rôle des articulations, des mouvements qu'elles permettent. Nous constatons alors que sa connaissance des articulations est le reflet d'un apprentissage, auquel elle fera d'ailleurs référence. Les actions qu'elles permettent ne sont pas connues de Chloé et lorsque nous lui proposons de chercher, par exemple, les mouvements permis par l'épaule elle ne trouve pas d'autre mouvement possible que celui d'hausser les épaules. Leur compréhension comme lien entre les différentes parties du corps et leur fonction dans le mouvement ne sont donc pas suffisamment intégrées pour permettre à Chloé une représentation de son corps comme d'un ensemble d'éléments articulés formant une unité.

Lors de ces épreuves, Chloé manifeste un manque d'assurance, et semble inquiète quant à la qualité de ses productions (bonhomme, mouvements). Son appréhension semble souligner que nous touchons ici à une difficulté de représentation du corps dont elle a conscience.

Les troubles de la représentation du corps sont fréquemment retrouvés chez les non-voyants congénitaux. Bien souvent certaines parties sont moins investies, comme les membres inférieurs par rapport aux membres supérieurs. « Selon F. G. Stockert, le modelage des enfants nés aveugles est caractérisé par le fait que si les différents détails sont relativement bien formés, ils ne composent pas, par contre, une forme d'ensemble et les proportions ne sont pas respectées. Dans le modelage du visage, on trouve ainsi une disproportion importante dans les différents organes et une disposition spatiale fantaisiste. […] Ce type de désordres a été confirmé par d'autres auteurs qui, tous, insistent sur les disproportions d'une partie du visage et sur l'importance accordée à la face chez les aveugles »[30]. L'enfant non-voyant rencontrera des difficultés pour nommer, désigner et représenter les différents segments corporels. Ces difficultés nécessiteront une expérimentation abondante pour être résolues. Nous les retrouvons parfois chez l'adulte qui, s'il peut donner l'impression d'avoir une bonne connaissance de son corps, est souvent démasqué lors de ses réalisations praxiques car la non-intégration du schéma corporel ne peut soutenir le déroulement d'un geste et d'un programme moteur fluide et précis. La compréhension des volumes du corps, comme pour Chloé, est généralement perturbée, ce que nous pouvons de nouveau mettre en lien avec des difficultés spatiales (compréhension des différents points de vue et des notions de deux et trois dimensions). Comment expliquer ces difficultés ?

[30] Ajuriaguerra, 1970, p. 396.

Le schéma corporel est, selon Ajuriaguerra «édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles »[31], or l'enfant non voyant est privé des informations visuelles qui semblent fondamentales et jouent un rôle de lien entre ces différentes modalités perceptives. Selon Hatwell[32],« en apportant en permanence des données sur les directions verticales et horizontales qui structurent le monde, la proprioception[33] visuelle fournit à la proprioception corporelle et au système vestibulaire un cadre de référence à l'intérieur duquel l'enfant voyant situe plus facilement son corps et les segments de son corps ».En outre, le stade du miroir, conceptualisé en 1936 par Lacan, et repris depuis par de nombreux auteurs comme Wallon ou Haag, est considéré comme primordial pour que l'enfant associe les différentes sensations qui le traversent dans une unité du corps. Il comprend celle-ci au travers de l'image qu'il perçoit de lui dans le miroir et celle du corps de l'autre. La perception haptique, souvent considérée comme la plus à même de compenser la perte visuelle, ne peut, du fait de son champ perceptif réduit et de sa modalité analytique et successive donner du corps cette image globale.

Anzieu développe l'idée qu'au travers des cris et premières vocalisations de l'enfant auxquels répond sa mère, se construit une enveloppe sonore, support du développement de l'imitation et des premiers échanges, qui permettra la construction d'une première image du corps propre[34]. L'audition pourrait alors dans une certaines mesure nourrir la représentation corporelle. Mais si cela permet à l'enfant de se construire une première image du corps, elle est plus relative à sa conscience d'être un sujet capable d'interaction avec le monde, qu'une véritable représentation du corps. Elle n'apparait donc pas suffisante sans renforcement par le canal visuel. Contrairement à l'imitation gestuelle et à l'ensemble des communications non-verbales qui soutiennent une représentation du corps et de ses mouvements, l'imitation des sons n'apporte pas d'informations relatives à la structure du corps.

Le manque d'expériences sensori-motrices souvent caractéristique du développement du jeune enfant non voyant peut lui aussi expliquer une construction difficile de la représentation du corps. En effet, la théorie constructiviste de Piaget explique le développement de l'enfant comme un processus au cours duquel l'enfant s'appuie sur ses sensations pour organiser des perceptions qui seront à la base de ses représentations[35]. Cela doit donc s'appliquer également à la représentation du corps. Or bien souvent les bébés non voyants sont calmes, ce qui n'incite pas forcément les parents à les stimuler. Ils peuvent également avoir tendance à sur-protéger leur enfant ou à tout faire pour lui ce qui limite les expériences que l'enfant peut faire par lui-même. La limitation quantitative et qualitative des

[31] Ajuriaguerra cité par André, Benavides, Canchy-Giromini, 2004, p. 234.
[32] Hatwell, 2003, p. 25.
[33] La proprioception est ici abordée dans le cadre de la définition proposée par Bullinger.
[34] Anzieu, 1984, p. 192.
[35] Piaget et Inhelder, 1966, p. 11.

expériences sensori-motrices viendra donc affecter la représentation du corps. En outre, comme le soulignent Fraiberg et Bigelow « tant que l'enfant n'a pas construit un espace extérieur indépendant de lui-même et contenant des objets stables ayant une localisation déterminée, il n'a aucune motivation à aller vers les sources sonores, puisque ces objets n'ont pas d'existence pour lui s'ils ne sont pas perçus tactilement »[36]. Le manque de motivation pour la découverte de l'environnement sous-tendue par le retard de l'acquisition de la notion de permanence de l'objet[37] et de la mise en place de la coordination audition-préhension[38] chez le bébé non-voyant majore encore la pauvreté des expériences sensori-motrices.

Le schéma corporel en tant qu'il « fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification »[39] sous-tend la structuration spatiale et l'organisation du geste. S'il est affecté par la cécité, ces deux autres domaines le seront certainement**.**

d) Structuration spatio-temporelle :

Une première proposition pour évaluer l'orientation et la structuration spatiale de Chloé consiste à lui faire explorer la salle de psychomotricité, à en nommer les murs en fonction des différences qu'elle y a relevées puis à la représenter sur une plaque aimantée. Cette proposition met en évidence la difficulté de Chloé à se représenter la salle comme un rectangle, ainsi qu'à s'y orienter. Une fois assise au bureau, elle ne sait en effet plus quel mur se trouve en face d'elle et ne parvient pas à orienter le rectangle construit dans la même orientation que la salle. Cela met donc en évidence des difficultés d'orientation spatiale (l'espace bouge avec elle), de prise de repères, de représentation mentale (elle nous dit ne pas avoir de représentation d'un rectangle dans sa tête, celui-ci se construit au fur et à mesure sous ses doigts) et laisse supposer des difficultés dans le passage de la trois dimensions à sa représentation en deux dimensions. Nous pouvons donc supposer que lors de ses trajets, Chloé n'aura pas de représentation sous forme de carte mentale exocentrée, puisqu'elle est en difficulté pour associer le rectangle à la salle.

[36] Hatwell, 2003, p. 31.
[37] Chez l'enfant voyant, la permanence de l'objet qui se manifeste au travers de la recherche systématique de l'objet disparu, se met en place vers 8 mois selon Piaget cité par Houdé, 2004, p. 38. Bien plus tôt (4-5mois) selon Baillardon, cité par Houdé, 2004, p. 45. Pour l'enfant non-voyant, elle ne semble se mettre en place que tardivement, vers 16 mois. Hatwell, 2003, p. 30.
[38] La coordination audition-préhension se met en place plus tard chez l'enfant non-voyant, vers 12 mois, que chez l'enfant voyant, vers 9 mois selon l'étude de Tröster et Brambring (1993) citée par Hatwell, 2003, pp. 30-31. Cela s'expliquerait par l'avantage de la mise en place de la coordination vision-audition-proprioception qui s'établie tôt chez le bébé voyant.
[39] Ajuriaguerra cité par André, Benavides, Canchy-Giromini, 2004, p. 234.

Brown[40] distingue les représentations mentales d'objet, comme ici le rectangle, et les représentations mentales spatiales, ici le fait de faire correspondre un espace en trois dimensions à sa représentation en deux dimensions.

Lors d'une seconde proposition, nous lui demandons de représenter un trajet habituel (celui de l'ascenseur à sa chambre) sur la plaque aimantée. Nous nous intéressons ici à la représentation mentale d'actes, c'est-à-dire du corps en mouvement[41]. Des mouvements de rotations du buste et le besoin de tourner la plaque aimantée au fur à mesure qu'elle pose les aimants nous indiquent qu'elle fonctionne avec un repère égocentré. Elle s'appuie sur la mémoire de ses déplacements sans qu'ils semblent ancrés, par des repères, dans l'environnement.

Nous lui demandons ensuite de représenter un trajet inconnu sans tourner la plaque, en se basant sur nos consignes verbales. L'utilisation d'un playmobil au bras droit levé lui permet de se représenter effectuant le trajet au fur et à mesure et l'aide à se décentrer. Lorsque nous lui donnons pour consigne de prendre la première à droite puis la deuxième à gauche, Chloé nous dit se souvenir que lorsque l'on dit cela il faut traverser une rue avant de tourner. Cela confirme que sa représentation spatiale s'appuie sur ses capacités mnésiques plutôt que sur une forme d'image mentale du trajet. Le trajet fini, elle ne peut d'ailleurs pas s'appuyer sur une représentation de sa forme globale (trajet en L ou dans la lettre correspondant à cette forme en points braille : le V). De plus, nous notons que Chloé n'associe pas de forme à la lettre en braille mais un geste à réaliser sur la perkins[42].

A la séance suivante nous constaterons que Chloé est également en difficultés dans la compréhension des notions géométriques de base comme les perpendiculaires, les parallèles et les obliques. Deux droites perpendiculaires forment, pour elle, forcément le coin d'un carré, quand nous lui demandons d'envisager d'autres possibilités, elle pense au carrefour en « T » autre concept utilisé fréquemment en locomotion. Mais elle se réfère alors à l'orientation d'un carrefour particulier qu'elle connait et ne peut pas envisager des perpendiculaires ou des carrefours en « T » dans d'autres orientations. On note ici la présence de difficultés à changer de point de vue. Elle a une idée de ces notions géométriques rattachées à une expérience vécue concrète, mais non généralisable. Cette difficulté à changer de point de vue est confirmée lorsque nous évaluons l'acquisition de la réversibilité. Je me trouve face à elle, ma maître de stage à sa droite et un objet est posé à sa gauche et à la gauche de ma maître de stage. Nous lui demandons alors de nous dire où se situe cet objet pour elle, et pour nous. Il est plus facile pour Chloé de dire où se trouve l'objet pour moi car

[40] Brown, 2002, pp. 63-66.
[41] Bernard, Buissard, Gay-Brown, 2015, p. 130.
[42] La perkins est une machine à écrire en braille, elle possède six touches alignées horizontalement, contrairement à la disposition des poids d'une cellule braille qui forment deux colonnes de trois points.

elle sait que, si je suis en face, il faut dire l'inverse que pour elle, en revanche elle est en difficulté pour dire où se trouve l'objet du point de vue de ma maître de stage. Cela montre qu'elle ne parvient pas à effectuer un changement de point de vue ou une rotation mentale de son corps dans l'espace.

Les difficultés de Chloé en ce qui concerne l'orientation dans l'espace peuvent être mises en lien avec ses difficultés de représentations de son corps - celui-ci ne peut pas être utilisé comme un référent stable pour comprendre l'espace - et des difficultés dans la prise de repères et la compréhension de son environnement liées à un manque d'expériences sensori-motrices. Cela contribue également à expliquer ses troubles de la structuration spatiale qui sont d'autant plus majorés par la non maîtrise de l'espace euclidien[43] *et les difficultés de représentations mentales de Chloé.*

Deux paramètres pourraient expliquer les difficultés de localisation et structuration spatiale chez les non-voyants de naissance. Le premier concerne les moyens dont ils disposent dans la prise d'information des données spatiales, c'est-à-dire les sens haptique, auditif et kinesthésique, le second se rapporte aux difficultés de traitement de ces données afin d'en construire une représentation globale manipulable mentalement.

Tout d'abord le sens haptique, s'il apporte des informations spatiales relatives aux objets (taille, profondeur, hauteur, dimensions, …) il est moins efficient que la vue dans l'extraction des données spatiales de l'environnement en raison de son champ perceptif restreint. Cela explique la tendance majoritaire des non-voyants à se repérer comme Chloé à partir de leur corps propre (repère égocentré). L'accès aux repères exocentrés, facilité par le champ périphérique visuel, nécessite pour les non voyants une recherche active de repères (s'il y en a) dans l'environnement. En outre, dès quatre ans le parcours de la main guidée par la vue est très structuré alors qu'il faudra attendre l'âge adulte pour que l'exploration haptique chez des personnes voyantes privées de la vue le soit de manière systématique comme le montre l'expérience d'Hatwell, Osiek et Jeanneret[44]. Les résultats de cette expérience restent à relativiser, l'exploration structurée par la modalité haptique apparaissant peut-être plus tôt chez le non-voyant qui l'exerce souvent. De même que l'habitude de l'exploration haptique est à prendre en compte, il faut également noter que la perception des longueurs et souvent sur ou sous-estimée. Plus la vitesse d'exploration est lente plus la longueur aura tendance à être surestimée.

[43] L'espace euclidien désigne l'espace sur lequel sont projetés des axes de coordonnées, les objets sont donc envisagés en fonction d'un système de référence qui permet de les situer les uns par rapports aux autres. Avec cet espace, s'acquièrent les notions de parallèles, d'angles, les proportions, les volumes, les distances, etc. Il s'élabore parallèlement à l'espace projectif (passage d'un système égocentré à un système exocentré) à partir de l'espace topologique (expression des propriétés intrinsèques de l'objet, notions de voisinage, séparation, ordre, succession, continuité).

[44] Hatwell, 2003, p. 69. L'expérience invite les sujets à explorer une surface recouverte de douze cubes.

La vision globale est la stratégie la plus utilisée pour prendre des repères dans l'environnement, même chez les malvoyants, à qui elle joue pourtant parfois des tours. Chez les non-voyants la stratégie la plus adoptée est la prise de repères par rapport au corps propre alors que selon l'étude de Ungar, Blades et Spencer réalisée en 1995, cette stratégie est celle qui donne les moins bons résultats. La stratégie la plus efficace semble être de combiner la prise de repères en référence au corps propre et à l'environnement[45].

La modalité kinesthésique est également utilisée pour coder les informations spatiales. Elle code une séquence de mouvements et prend donc également pour référentiel le corps propre. Certains mouvements sont cependant faussés, ainsi les mouvements radiaux (du corps vers l'extérieur) sont souvent perçus comme plus longs que les mouvements tangentiels.

Le codage des données spatiales en référence au corps propre, suscité par ces deux modalités, ne permet pas d'accéder à une représentation globale du déplacement ou du mouvement effectué. Sans représentation globale de l'ensemble du mouvement ou du déplacement, la rotation mentale ou sa réversibilité est très difficile à saisir. Le trajet ou le mouvement ne peut pas être réalisé en sens inverse comme le démontre l'expérience de Millar[46]. Celui-ci propose un parcours sur un rail à suivre avec l'index à des enfants voyants et non-voyants. A certains endroits du parcours se trouvent des taquets que l'enfant doit repérer. Après un rappel direct, Millar demande aux enfants de replacer les taquets en partant en sens inverse. La difficulté des non voyants dans le rappel rétrograde démontre qu'ils ont utilisé un système de repérage kinesthésique dont la réutilisation des indices nécessite une réorganisation mnésique beaucoup plus coûteuse qu'un système de repérages extérieurs (angles du parcours). Les difficultés spatiales de Chloé sont en partie liées à cette forme de codage des données spatiales comme le montre l'exemple du trajet de l'ascenseur à sa chambre et explique ses difficultés dans les déplacements (motif de prise en charge). En effet, elle construit ses trajets sous forme de route (codage séquentiel et égocentré des différents mouvements) ce qui rend très coûteux du point de vue cognitif la réalisation de trajet retour à partir d'un trajet aller. En outre ce type de codage n'autorise ni les inférences (déduire de la représentation que l'on a du trajet un trajet plus court possible ou un autre trajet permettant de relier les deux mêmes points). Les représentations de trajet les plus efficientes sont celles dites sous forme de cartes, qui permettent à la personne d'avoir une représentation globale du trajet. Ces représentations, une fois construites peuvent être complétées, reprises dans différents sens, inférées. Elles permettent, à terme, des déplacements moins coûteux cognitivement.

Cependant, les images mentales relatives aux données spatiales sont difficiles à acquérir pour les non-voyants car leur construction à partir de la synthèse des données perçues

[45] *Ibid.*
[46] Hatwell, 2003, p. 74.

séquentiellement est très coûteuse. L''intervention de la troisième dimension complexifie la tâche et la construction est d'autant plus difficile que le nombre d'informations est important car les non-voyants présentent des difficultés à maintenir en mémoire des données spatiales[47]. Enfin, la manipulation mentale de ces données est plus lente. Cette représentation sous forme de cartes mentales peut être soutenue par l'utilisation de maquettes et de cartes tactiles.

Enfin, l'acquisition des notions géométriques de base qui permettent la compréhension de l'espace euclidien et sa projection dans l'espace en trois dimensions est très complexe à acquérir en se basant sur une perception haptique. En effet, au toucher, l'angle entre deux murs est, par exemple, perçu très différemment que deux aimants placés perpendiculairement. Les notions comprises dans un plan en deux dimensions, plan dans lequel elles sont majoritairement abordées lors de leur scolarité, sont donc difficilement généralisables au monde réel.

e) Motricité fine :

L'épreuve de copie de forme et les différentes propositions invitant Chloé à utiliser une plaque aimantée mettent en évidence un placement des aimants souvent orienté en biais, des angles imprécis, qui font suspecter des difficultés perceptives ou praxiques. Pour éliminer une difficulté perceptive je lui propose une épreuve de recherche d'intrus. Plaçant plusieurs aimants sur la plaque je l'invite à trouver celui qui a une forme, une épaisseur, ou une orientation différente de celui des autres. La bonne réussite de cette épreuve confirme une difficulté plutôt d'ordre praxique que perceptive, à mettre en lien avec les troubles du schéma corporel et spatiaux.

En outre, les difficultés de représentation mentale de Chloé, qui ne peut s'imaginer un rectangle ou un carré, ne lui permettent pas de soutenir la réalisation de la figure par anticipation du projet moteur à accomplir.

On notera également une inadaptation des procédures exploratoires. Chloé privilégie une exploration par le contour des doigts ce qui ne lui donne pas une perception globale de la forme comme pourrait le faire l'enveloppement de celle-ci par toute sa main. Cela la met aussi en difficulté pour l'exploration des longueurs.

Les procédures d'exploration haptique ont étés décrite par Lederman et Klatzky[48], elles sont au nombre de six et seule leur association permet d'obtenir une perception optimale de l'objet : le frottement latéral permet d'obtenir les informations concernant la texture, la

[47] Hatwell, 2003, p. 116.
[48] Lederman et Klatzky, 1987, pp. 342-368.

pression permet de connaitre la dureté de l'objet et son élasticité, son soulèvement le poids, le contact statique permet d'évaluer la température de l'objet, l'enveloppement sa forme globale, sa taille et son volume, et enfin, le suivi des contours avec le doigts fournit les informations sur sa forme exacte.

De manière générale l'exploration haptique est peu organisée chez les enfants, elle s'améliore avec l'âge et est plus performante chez les adultes non-voyants que chez les voyants. Les non-voyants on tendance à développer une exploration bi-manuelle et utilisent toute la main pour augmenter le champ perceptif. L'étude de Berlà menée en 1981 démontre l'intérêt de l'apprentissage de stratégies exploratoires efficaces chez le jeune non voyant mais il précise qu'au-delà de quinze ans, tenter de modifier les stratégies mise en place par la personne, même dans le but d'améliorer leur efficacité, peut être désorganisant. En modifiant leurs habitudes exploratoires nous pouvons brouiller leurs repères[49].

Les difficultés praxiques s'expliquent aussi par le fait que sans la vue on ne dispose pas d'un moyen de contrôle et d'ajustement du geste en cours de réalisation. Les bébés non voyants développent des capacités de préhension plus tardives[50]. Et nous notons chez eux une activité manuelle faible jusqu'à six-sept mois, leur mains sont molles et maintenues rétractées près des épaules[51].

f) Fonctions cognitives :

Au niveau cognitif, Chloé montre de bonnes capacités d'apprentissage, de concentration et d'attention. Elle se montre persévérante et n'hésite pas à nous faire part de ses doutes lorsqu'elle ne comprend pas. Ses difficultés de représentation mentale entravent cependant ses compétences mnésiques, elle a par exemple du mal à se rappeler les différentes étapes réalisées dans l'exploration d'un objet.

Les difficultés de planification et d'anticipation d'un projet moteur[52] de Chloé laissent supposer que le stade hypothético-déductif tel qu'il est défini par Piaget est encore fragile. Pourtant son raisonnement semble parfois juste et construit. Comment expliquer cela ?

L'étude des fonctions cognitives chez les non-voyants montre au travers de l'adaptation des échelles d'intelligences à la déficience visuelle, que le développement

[49] Hatwell, 2003, p. 71.
[50] *Cf*. note numéro 37.
[51] *Ibid*, p. 28.
[52] *Cf*. *supra* p. 23.

intellectuel global n'est pas affecté par la non voyance. Une analyse plus approfondie des sous-tests démontre de moins bonnes performances des déficients visuels aux items de réflexion et raisonnement alors que ceux d'information et de mémoire sont mieux réussis que pour les voyants. Les études montrent même pour certaines, une supériorité des non-voyants précoces en ce qui concerne la mémoire et le calcul mental[53].

La plupart des études font tout de même référence à des retards dans le développement cognitif, par exemple, la notion de permanence de l'objet, acquise selon la théorie piagétienne vers huit mois chez l'enfant voyant[54], ne semble se stabiliser chez l'enfant non-voyant qu'entre quinze et trente-deux mois selon si la modalité tactile ou auditive est étudiée[55]. Ce retard peut s'expliquer notamment par l'importance de l'intégration de l'organisation temporo-spatiale pour comprendre cette notion de permanence de l'objet. Or l'intégration des données spatiales est, comme nous l'avons vu, affectée par l'absence de vision. Cette difficulté d'accès aux informations spatiales pourrait également expliquer les retards notés de trois-quatre ans dans les opérations relatives à la constitution de l'objet (notions physiques de conservation de la matière, des volumes, des longueurs, opérations sur l'espace et réversibilité), l'enfant non-voyant manquant d'informations pour percevoir les conséquences de ses gestes et mouvements. Les retards sont moins importants au niveau des opérations logiques de sériation, de classification, et de conservation du nombre (un à trois ans) et les enfants non-voyants n'en présentent pas pour les opérations de classification ou sériation verbales[56]. Nous noterons lors des séances que Chloé ne présente pas de difficultés en ce qui concerne les classifications de figures[57]. Selon Hatwell, « c'est faute de disposer d'un bagage figuratif équivalent à celui des voyants que les aveugles accèdent plus tardivement qu'eux à certaines opérations »[58]. Les retards paraissent d'ailleurs spécifiques à certaines opérations et ne semblent pas entraver la construction du raisonnement logique dans son ensemble, comme le démontre la préservation des opérations verbales. Chloé peut donc tout à fait faire preuve d'un raisonnement hypothético-déductif adapté à partir de propositions verbales. La théorie piagétienne constructiviste selon laquelle le développement cognitif de l'enfant se construit stade après stade est d'ailleurs aujourd'hui beaucoup remise en cause pour adopter une conception moins linéaire, plus complexe et dynamique du développement qui n'interdit pas la construction d'une pensée logique même si le développement de l'enfant au stade sensori-moteur est entravé par une déficience[59].

[53] *Ibid*, p. 63.
[54] Piaget et Inhelder, 1966, p. 21. Plus tôt selon d'autres études, cf. note numéro 36.
[55] Hatwell, 2003, p. 30.
[56] Hatwell, 2003, p.155.
[57] *Cf infra* p. 44.
[58] *Ibid*, p. 156.
[59] Houdé, 2004.

Au vu de ces apports théoriques, nous pouvons supposer que les difficultés d'anticipation du projet moteur et de planification de Chloé sont plus à mettre en lien avec un manque d'expériences sensorimotrices sur l'environnement ou l'objet avec lequel elle doit réaliser l'action plutôt qu'à une faiblesse de son raisonnement hypothético-déductif qui semble moins affecté par la non-voyance que ne le laissait supposer la théorie piagétienne seule. Le manque d'expériences sensorimotrices ne lui permettrait pas de se représenter son projet moteur (les actes qu'elle va réaliser) et les objets qu'elle va manipuler, elle ne peut donc l'anticiper malgré ses capacités hypothético-déductives. Si le raisonnement est présent et fonctionne à partir de propositions verbales, il ne peut s'appliquer aux opérations concrètes de manipulation.

g) Fonctions sensorielles :

L'audition semble être un atout pour Chloé, qui aime beaucoup la musique, chante, et a un bon sens du rythme. Elle l'utilise d'ailleurs pour se repérer sous la forme du sens des masses. Sa demande de rééducation concernant les déplacements trouve d'ailleurs son origine dans l'histoire d'un simple rhume, qui gênant son audition, lui a permis de réaliser que sans cela elle était incapable de s'orienter.

Le sens des masses désigne la capacité de repérer l'absence ou la présence de masses et donc les obstacles sur la base d'indices auditifs. Ashmead et al ont enregistré les propriétés des sons ambiants et ont constaté qu'ils ne se répartissent pas de façon uniforme dans l'espace mais se condensent près des surfaces (murs, sol, plafond). C'est sur la perception de ces sons que s'expliquerait l'origine du sens des masses[60]. Certains non-voyants utilisent volontairement la réverbération des sons pour se situer en produisant eux-mêmes des sons (claquement de doigts, de langue, tape du pied) on parle alors d'écholocation.

L'exploration haptique de Chloé est, comme nous l'avons vu, entravée par des procédures exploratoires pas toujours optimales et des difficultés praxiques. En revanche, elle a de bonnes capacités de discrimination tactile, c'est d'ailleurs une excellente brailliste.

La reproduction de posture, évoquée lorsque nous avons abordé la représentation du corps, semble aussi indiquer une bonne intégration kinesthésique et proprioceptive de Chloé.

En revanche, je suis étonnée de constater que, lors d'une séance au cours de laquelle je propose à Chloé de s'allonger sur un tapis et de me nommer les différentes partie de son corps en contact avec celui-ci, elle est très en difficulté (voir dans l'incapacité pour certaines

[60] Hatwell, 2003, p. 104.

parties du corps) de me répondre sans vérifier avec sa main. D'où cela peut-il bien venir ? Est-ce un défaut d'intégration proprioceptive ? Un manque de discrimination tactile au niveau de la surface globale du corps (capteur de pression cutanée) ? Cela est-il en lien avec une mauvaise représentation du corps ?

Raynard définit la kinesthésie comme la synthèse simultanée des sensations tactiles (pression, déformations) et proprioceptives (sensibilité musculaire, intra-articulaire) et la présente comme essentielle pour la possession d'une image claire de son corps[61]. C'est donc bien à la fois la représentation du corps de Chloé et ses perceptions kinesthésiques qui semblent être affectées dans cette proposition.

Cette séance m'a évoqué l'histoire de la femme désincarnée décrite par Olivier Sacks[62] qui, ayant perdu le sens de la proprioception, ne sent plus son corps et ne peut plus se le représenter. Sacks évoque la perte du sentiment d'identité de cette patiente, qui, bien qu'elle ait appris à compenser la perte proprioceptive par la vue, ne se reconnait plus. De même Lesage évoque un cas présenté par Rosenfield d'une patiente ayant perdu toute proprioception et qui déclare devoir sans cesse se toucher pour savoir comment elle est. Pour Rosenfield[63], le besoin de se toucher vise à recréer le sens de soi[64]. Selon Lesage « une expérience du corps discontinue désorganise donc le sentiment de continuité temporelle du sujet »[65]. Ne peut-on pas penser alors, que les difficultés à se représenter affectent la perception proprioceptive de Chloé? D'autant plus qu'elle ne dispose pas de la vue, comme la patiente de Sacks, pour soutenir la représentation de son corps.

Pour Damasio, la représentation que l'on a de soi ici et maintenant, qu'il appelle la conscience noyau, est « un processus qui consiste à réaliser une configuration neuronale et mentale rassemblant, presque au même instant, la configuration de l'objet, la configuration de l'organisme et la configuration de la relation entre les deux »[66]. Nous pouvons penser que la configuration de l'objet et de son organisme font appel chez Chloé à des modalités sensorielles différentes (la kinesthésie pour se représenter son corps et le sens haptique pour se représenter les objets par exemple) et que, pour établir la configuration d'une relation entre les deux, la seule modalité proprioceptive n'était pas suffisante. Cela pose la question de la qualité de l'intégration intermodale chez Chloé. Nous savons, par ailleurs, que l'intégration intermodale se met en place avec plus de difficulté chez le bébé non-voyant en comparant

[61] Raynard, 2002, p. 71.
[62] Sacks, 1985, pp. 65 -77.
[63] Rosenfield, 1992, p. 52.
[64] Lesage, 2012, p. 23.
[65] *Ibid.*
[66] Damasio, 1999, p. 198.

l'âge d'acquisition de la coordination audition-préhension des bébés voyants (100% à neuf mois) et des bébés non-voyants (deux sur seize à 9mois)[67].

h) Communications verbales et non verbales :

Chloé est à l'aise dans l'échange avec ses pairs et avec les professionnels, elle fait preuve de beaucoup d'humour et d'un grand naturel dans ses relations. Sa communication non verbale est ajustée, elle regarde son interlocuteur et son visage est expressif[68].
On note cependant la présence de verbalisme, ainsi qu'une grande difficulté à mettre en mots ses expériences sensori-motrices.

Le verbalisme désigne l'emploi de mots dont le sens est inconnu, incompris par celui qui les emploie. Il s'explique par une insuffisance de relations entre le signifiant et le signifié due à un manque d'expériences concrètes (sensori-motrices) de ces mots qui aboutit à une définition partielle et personnelle de certains mots par le sujet[69]. Chloé peut par exemple définir une porte comme un panneau, avec une poignée, permettant le passage d'une pièce à une autre. Mais elle n'envisage pas la porte comme un trou réalisé dans un mur pour permettre le passage d'une personne. Elle ne comprend donc pas lorsque nous lui demandons lors de l'exploration de la salle à quel mur appartient la porte. Il nous faut lui proposer de monter sur une chaise pour toucher le pan de mur qui se prolonge au dessus de la porte pour qu'elle comprenne la configuration de la salle. C'est l'expérience concrète qui lui permet de compléter sa définition.

En revanche, la bonne adaptation de Chloé dans la relation illustre certainement la qualité de l'accompagnement familial et professionnel dont elle a bénéficié jusque là. En effet, les interactions sociales sont souvent un domaine très affecté chez les non-voyants congénitaux. L'impossibilité d'échange de regard, la raréfaction du sourire qui n'est pas renforcé par le feed-back visuel et le retard dans l'apparition de comportements d'appel, comme tendre les bras, du nourrisson peuvent affecter les premières relations précoces. En outre, en grandissant le manque d'accès à la communication non-verbale (posture, mimiques, gestuelle, investissement de l'espace, codes vestimentaires, etc) et le développement de postures parfois inadaptées peuvent continuer d'entraver la communication. Les non-voyants présentent une communication corporelle lors des interactions, mais celle-ci est bien souvent

[67] Hatwell, 2003, p. 31.
[68] Cette première impression lors du bilan sera nuancée par la suite, *cf infra* p. 61.
[69] Gay-Brown, 2002, p. 18.

inadaptée car ils ne peuvent s'appuyer sur l'imitation visuelle des codes de communication des voyants. Moulin souligne que « de ce fait, la gestualité spontanée de l'enfant est réprimée engendrant des difficultés relationnelles »[70]. Nous pouvons supposer que cela explique l'inhibition motrice de certains non-voyants (ou malvoyants dans le cas de Luc évoqué en troisième partie).

Les personnes non-voyantes congénitales, bien que ce ne soit pas le cas ici de Chloé, peuvent également présenter des blindismes. Ce sont des mouvements stéréotypés (tournoiement, mouvements de la tête, étirement du cou, pression des poings dans les yeux), forme d'autostimulation, qui vise à compenser l'absence d'un flux visuel permanent. Ces mouvements sont plus fréquents dans les moments d'isolement, de concentration ou d'émotions intenses. Ils peuvent gêner ou déstabiliser l'interlocuteur lors des échanges. Il est important de tenter de les réguler car ils peuvent être confondus avec des stéréotypies autistiques par l'interlocuteur, et donc être interprétés par erreur comme signe d'un handicap psychique.

Enfin, un dernier point qui peut affecter les interactions sociales est celui de la négligence que peuvent renvoyer certains non-voyants à leur interlocuteur. En effet, sans la vue, il est difficile de constater que l'on s'est tâché, que l'on a des pellicules plein le pull, les ongles noirs ou autres. Chloé présente par exemple régulièrement des traces de salive autour de la bouche et ses prothèses sont parfois mal nettoyées. Pour cela, le psychomotricien joue un rôle de miroir essentiel, en signalant ces petits détails, il peut permettre une meilleure intégration sociale de la personne non-voyante. Signaler ces détails nécessite une certaine relation de confiance avec la personne non voyante mais permet aussi de renforcer celle-ci.

La structuration temporelle et la latéralité n'ont pas été abordées dans ce bilan car elles ne semblent pas poser de problème particulier.

IV/ Conclusion du bilan et axes thérapeutiques

Les particularités du développement psychomoteur de Chloé relevées ici semblent à la fois issues de son histoire développementale, des stratégies qu'elle a pu mettre en place pour compenser l'absence de vision et des difficultés qu'elle rencontre.

[70] Moulin, 2014, p. 63.

Nous pouvons poser les hypothèses suivantes : les difficultés de représentations mentales de Chloé seraient en lien avec des difficultés d'intégration des informations provenant des différentes modalités sensorielles.

Elles trouveraient leurs origines dans un manque d'expériences sensori-motrices.

Ses difficultés de représentations expliqueraient les troubles relatifs au schéma corporel et à l'image du corps, les troubles spatiaux et le verbalisme, touchant à la fois la représentation d'objet, de mots, du corps, d'actes et de l'espace. La difficulté d'accès à une image globale ne permettrait pas les opérations de rotation mentale, et donc l'acquisition de la réversibilité et entraverait la personne dans ses déplacements et sa construction du monde. Les difficultés de conscience corporelle de Chloé affecteraient sa prise de repères et son orientation dans l'espace, ne permettant pas au corps de jouer son rôle de référent. Elles expliqueraient également ses difficultés praxiques qui à leur tour entravent l'intégration de repères dans l'environnement.

Sur la base de ces hypothèses nous pouvons poser les axes thérapeutiques suivants :

- Travailler la régulation tonique pour renforcer la conscience corporelle et l'équilibre ;
- Affiner les procédures exploratoires (si possible) et favoriser l'intégration intermodale ;
- Renforcer intégration vécu corporel et sa représentation du corps ;
- Soutenir l'orientation et la structuration spatiale ;
- Développer ses capacités de planification et notamment la mise en place de projets moteurs ;
- Eliminer les verbalismes lorsqu'ils se présentent.

Pour cela nous multiplierons les expériences perceptivo-motrices afin d'étayer le stock de représentations mentales. Ces différents axes viendront soutenir les représentations mentales d'objet, du corps, de l'espace, d'actes et de mots. Nous pourrons nous appuyer sur la volonté et l'énergie de Chloé ainsi que sur ses bonnes capacités d'apprentissage. Il faudra en revanche veiller à ce que les propositions que nous lui faisons soient bien intégrées dans sa construction psychocorporelle. En effet, son raisonnement se construit principalement à partir de données verbales abstraites. Les déductions et les hypothèses posées à partir des propositions peuvent être bonnes et faire illusion. En revanche, lorsqu'il s'agit de manipuler des données concrètes elle est perdue. C'est pour cela qu'il faut veiller à ce que la compréhension de Chloé ne s'étaye pas uniquement sur ses capacités de raisonnement et de mémorisation mais bien sur son vécu sensitivo-perceptivo-moteur.

La rencontre de Chloé m'a permis de me familiariser avec les troubles psychomoteurs fréquemment rencontrés chez les personnes non-voyantes congénitales et m'a conduite à m'interroger sur l'accompagnement en psychomotricité que nous pourrions proposer. J'ai alors découvert une pratique psychomotrice à laquelle je n'étais pas accoutumée qui s'explique à la fois par les spécificités de la cécité congénitale et par le contexte de prise en charge.

Partie 2 Le contexte et son influence sur l'accompagnement en psychomotricité

Au sein de cette seconde partie je présenterai le contexte clinique de mon stage et démontrerai son impact sur le projet thérapeutique. J'expliquerai en conséquence comment s'adapte l'accompagnement en psychomotricité et le rôle que celui-ci peut jouer dans le soutien des apprentissages. Je développerai les théories cognitives relatives aux représentations mentales que j'ai ainsi été amenée à découvrir et j'illustrerai la manière dont j'ai pu me les approprier en les expérimentant à travers le déroulement de quelques séances individuelles avec Chloé.

I/ Une demande dans un contexte particulier :

A la suite de notre rencontre avec Chloé, et des premières séances nous permettant d'évaluer ses compétences et ses difficultés, sa demande s'oriente vers la compréhension des tableaux, notamment des tableaux Excel, qu'elle aborde en bureautique.

Cette demande précise et très concrète, relative à sa formation et son contenu pédagogique peut paraitre peu commune, voir même, dans un premier temps, sortir du champ de la psychomotricité. Elle s'explique par le contexte dans lequel s'insère la prise en charge en psychomotricité.

Le centre de rééducation professionnelle où je réalise mon stage accueille des personnes malvoyantes ou non-voyantes afin qu'elles puissent suivre une formation en vue de leur intégration professionnelle en milieu ordinaire. La priorité de l'institution est donc bien la formation. Elle en propose quatre : celle de masseur-kinésithérapeute, celle de développeur d'applications informatiques, celle d'employé administratif et d'accueil et celle de conseiller relation client à distance, à laquelle Chloé prend part. Pour suivre ces formations, les étudiants, appelés au sein de l'institution les stagiaires, doivent bénéficier d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, et d'une orientation professionnelle obtenues auprès de la maison départementale des personnes handicapées. Ils sont ensuite reçus pour un entretien de pré-admission dont l'objectif est d'évaluer leurs capacités d'autonomie et d'apprentissage. Lors de leur formation, ils bénéficient d'une rémunération afin de subvenir à leurs besoins.

En plus du pôle pédagogique qui dispense les formations, le CRP propose un accompagnement médico-psycho-social des étudiants. Au sein de ce pôle collaborent une psychologue, une conseillère en économie sociale et familiale, un médecin, une orthoptiste, des éducateurs sportifs et la psychomotricienne qui est également instructrice de locomotion. Cette dernière est chargée de veiller à l'acquisition des pré-requis nécessaires à la formation et à l'autonomie des étudiants. Enfin, ceux-ci peuvent également bénéficier d'un internat et d'un accompagnement à l'orientation et l'insertion professionnelle.

Chloé se trouve donc dans période particulière de sa vie, celle de sa formation professionnelle. C'est une période à part dans la construction identitaire d'un individu, celle où il est amené à faire des choix déterminants pour son avenir à la fois professionnel mais aussi social. Choisir une formation, un métier, s'intègre dans un processus de conquête de son autonomie vis-à-vis des parents et de la société. Comme nous pouvons le voir dans la démarche de Chloé cela participe à la construction d'une image de soi positive. Pour beaucoup des étudiants de l'institution, la formation est investie comme un moyen de se prouver à soi même que l'on peut être indépendant et autonome malgré le handicap. Baptiste un jeune non voyant en difficulté dans sa formation de kinésithérapeute nous dit « je sais que ce n'est pas gagné, mais je ne vais pas lâcher, je continue, je m'accroche ». Ces propos illustrent bien la combativité dont beaucoup font preuve pour gagner cette indépendance, et l'importance, bien normale, qu'ils y attachent. Obtenir un métier c'est aussi obtenir une reconnaissance sociale, une forme d'« identité octroyée »[71] par la société à travers le statut social attribué par la profession.

La psychomotricité, envisagée comme un accompagnement de l'individu dans sa construction en tant que sujet, semble avoir toute sa place dans ce type d'établissement. Cependant, le fonctionnement institutionnel priorisant les aspects pédagogiques de la formation induit une position tout à fait particulière de l'accompagnement psychomoteur. En effet, si la psychomotricienne doit veiller à l'acquisition des pré-requis psychomoteurs nécessaires à la formation, elle n'est pas pour autant un acteur de l'entretien de pré-admission. Elle ne rencontre donc les étudiants qu'une fois qu'ils ont été admis dans l'institution et que leur formation a débuté. Les étudiants, et notamment les non-voyants de naissance qui sont souvent les plus en difficultés du point de vue psychomoteur, se trouvent donc parfois engagés dans une formation pour laquelle ils n'ont pas les pré-requis psychomoteurs nécessaires. Leur demande de prise en charge se fait le plus souvent dans l'urgence car ils sont rapidement confrontés à des difficultés dans leurs apprentissages et concernant des aspects très concrets du contenu pédagogique de leur formation : comprendre les plans anatomiques pour les étudiants en kinésithérapie, travailler la compréhension d'un tableau Excel pour les étudiants conseillers client à distance ou employés administratif et d'accueil, acquérir des notions logico-mathématiques pour les développeurs d'applications, etc.

Comment le projet thérapeutique en psychomotricité peut-il s'adapter à ce type de demande ? Comment la psychomotricité peut-elle venir soutenir le processus d'apprentissage ?

[71] Boutinet, 1995, p. 69.

II/ L'adaptation du projet thérapeutique :

Le projet thérapeutique en psychomotricité n'est pas dicté par le thérapeute. Il se construit avec le patient, afin de responsabiliser celui-ci et surtout de s'assurer de sa pleine adhésion à la prise en charge. Comme le souligne Potel « une autonomie bien intégrée ne peut se construire qu'à partir du sentiment d'être soi, et celui-ci ne peut naître que de l'appui qu'on trouve auprès d'un autre »[72]. Le psychomotricien, dont l'objectif est d'accompagner l'individu dans sa construction en tant que sujet autonome se doit donc d'être à l'écoute de la demande de son patient et d'envisager avec lui les moyens possibles, tenant compte des ses capacités, pour y parvenir.

Se sentir écouter, et sentir que ses choix et attentes sont reconnus permettra à ces jeunes adultes (ou un peu moins jeunes pour ceux qui sont en reconversion professionnelle) de conserver l'envie et l'énergie nécessaires à la poursuite d'une prise en charge en rééducation qui, pour les non-voyants de naissance notamment, peut sembler interminable. En effet, accompagnés par divers professionnels depuis leur enfance, nous pourrions comprendre qu'aujourd'hui, alors qu'ils ont acquis une autonomie plutôt satisfaisante, ils soient las de ces accompagnements. La motivation est, de plus, tout comme le plaisir que nous cherchons aussi à susciter en psychomotricité, un élément qui favorise l'intégration et l'apprentissage par la stimulation des circuits cérébraux dopaminergiques (circuit de la récompense). Elle permet également de soutenir l'adhésion à la prise en charge en psychomotricité.

Partir de ce qui est attendu dans la formation, c'est-à-dire de la complexe intrication des compétences psychomotrices, pour revenir travailler les fondements psychomoteurs est alors nécessaire même si cela peut sembler un peu paradoxal. Lorsque, pour poursuivre cet objectif, il nous sera nécessaire de faire des détours afin de mieux maîtriser certains sous-bassements de la construction psychocorporelle sur lesquels s'étayent les apprentissages, ils devront être expliqués. En effet, auprès d'une population d'adultes, il est nécessaire qu'ils comprennent le sens de nos propositions ainsi que leurs liens avec leur projet personnel pour pouvoir les investir.

Dans le cas de Chloé, sa demande relative à la compréhension des tableaux Excel nécessite une adaptation du projet thérapeutique. Nous n'aurons pas le temps d'aborder la régulation tonique et la construction corporelle de prime abord. C'est la structuration spatiale qui sera prioritaire. Bien que celle-ci s'étaye sur une bonne intégration corporelle, il nous faudra compter sur le fait que celle-ci soit suffisante pour permettre à Chloé la compréhension des tableaux. Nous effectuerons éventuellement quelques détours pour consolider certains aspects qui rendraient sa progression impossible. Les autres axes thérapeutiques définis nous

[72] Potel, 2010, p. 87.

resteront également en tête, et nous n'hésiterons pas à en souligner certains aspects lorsque cela sera possible pour qu'ils puissent progresser de façon parallèle à notre objectif.

Dans ce contexte, psychomotricien et étudiants forment une équipe travaillant de concert pour parvenir à respecter les attentes de la formation dans la temporalité qu'elle nous impose (examens, stages, qualifications), ne laissant que peu de place au respect de la temporalité du sujet. Nous sommes bien ici dans une dynamique d'intégration sociale où le sujet doit trouver un équilibre lui permettant de s'adapter à la temporalité sociale, parfois bien différente de la sienne, sans quoi sa formation et donc son intégration socio-professionnelle seront compromises.

III/ La représentation mentale et les apprentissages :

En tant que stagiaire dans l'institution, il m'a fallu comprendre les enjeux qu'impliquent les caractéristiques particulières de cette population, et celles du contexte dans lequel nous sommes amenés à nous rencontrer. Je me suis également familiarisée avec une approche psychomotrice, s'appuyant sur des théories cognitivistes, à laquelle je n'étais jusqu'alors pas habituée. Celle-ci s'intéressait particulièrement au rôle des représentations mentales dans les apprentissages.

Une représentation, du latin *repraesentare* est définie par Le Petit Robert[73] comme le fait de rendre sensible un objet absent ou un concept au moyen d'une image, d'une figure, d'un signe. Les représentations peuvent prendre la forme d'un objet concret (œuvre d'art, maquette, texte, etc) ou d'une production mentale. Ces dernières sont ce que l'on appelle des représentations mentales ou des images mentales. Denis distingue les images mentales des représentations mentales, ce sont pour lui « une forme particulière de représentation mentale permettant à l'esprit humain de conserver et de manipuler l'information extraite de son environnement »[74] et notamment les propriétés spatiales[75]. Ces images ne sont pas nécessairement visuelles, elles peuvent être auditives, haptiques, kinésthésiques, somesthésiques, olfactives, gustatives et le plus souvent elles associent plusieurs modalités sensorielles. Elles sont un moyen pour le sujet d'élaborer au-delà des perceptions, une mise en sens du monde, par l'extraction d'invariants et la construction de liens entre les différentes données qu'il perçoit et qu'il interprète plus ou moins consciemment.

[73] Le Petit Robert, 2011.
[74] Denis, 1989, p. 9.
[75] Denis parle d'une conservation de l'isomorphisme structural à l'égard de la perception. *Ibid*.

A partir de ses sensations, l'individu réalise un travail d'interprétation pour qu'elles deviennent des perceptions. Lors de cette interprétation, les sensations issues des différentes modalités sont mises en lien au travers de ce que nous appelons l'intégration multimodale. Celle-ci présente trois aspects[76] :

- Le transfert intermodal : une information prélevée par une modalité sensorielle peut être utilisée dans une autre, un objet touché dans le noir sera reconnu visuellement par exemple. Cela suppose qu'à partir de sensations véhiculant des informations de natures différentes (mécaniques, chimiques, etc.) s'établit un code commun.
- L'intégration complémentaire qui désigne l'appariement de signaux reconnus comme appartenant à un même objet. J'associe ainsi au réveil que je vois, la sonnerie que j'entends.
- Et l'intégration redondante lorsque plusieurs modalités sensorielles accèdent simultanément aux mêmes propriétés. Ainsi la vue et le toucher donnent tous deux des informations sur la taille et la texture d'un objet.

Les sensations deviendront donc perceptions en étant analysées par le biais de la mise en place d'un code commun, en regard des autres sensations, mais aussi par comparaison avec la mémoire des expériences sensorimotrices passées. Cette analyse activera de façon simultanée un ensemble de neurones (carte neuronale) à partir desquels pourra se former une représentation mentale. « L'hypothèse majeure, en ce qui concerne l'imagerie, est que l'évocation d'une expérience passée implique l'activation, au moins partielle, des ensemble neuroniques qui ont été mis en jeu au moment où se déroulait l'expérience originale » [77]. Sa formation suit un mécanisme en trois étapes : elle conserve une partie des informations de ce réseau neuronal, qu'elle modifie en fonction de ses besoins pour l'action, et réduit le nombre d'informations à l'essentiel.

Pour être plus claire, il me semble nécessaire d'illustrer cela par un exemple. Si je rencontre un chat pour la première fois, je vais extraire des informations sensorielles de cette rencontre (la vue du chat, son cri, la douceur de ses poils, etc), je vais transformer ces informations en les liant à un même objet et en comparant cet objet « chat » à des expériences sensorimotrices passées (un autre animal ressemblant, l'image d'un chat dans un livre, une figurine, la texture de mes peluches, etc). Cette expérience perceptive du chat sera enregistrée dans ma mémoire. Quelques jours plus tard, si l'on me demande de dessiner un chat faisant du parachute, je vais pouvoir réactiver ces connexions neuronales qui ont été conservées en mémoire, extraire les informations qui me sont utiles (réduction des informations), et les

[76] Delorme et Flückiger, 2003, p. 198.
[77] Denis, 1989, p. 91.

modifier en faisant appel à d'autres de mes représentations, ici celle du parachute pour pouvoir dessiner le produit de la mise en lien de ces différentes représentations.

La représentation du chat et celle du parachute sont dans ce cas ce que l'on appelle des représentations-types et celle du chat faisant du parachute, une représentation-occurrence, c'est-à-dire une représentation que j'ai adaptée, modifiée pour répondre à la demande qui m'était faite.

La demande de réaliser un dessin nécessitant de croiser différentes représentations-types pourrait tout à fait faire l'objet d'un travail scolaire. De la même façon, les travaux demandés lors des formations professionnelles des différents étudiants du CRP sollicitent aussi des représentations mentales types (une ligne, un paragraphe, mettre un mot en gras ; ou en kinésithérapie les notions de concave, convexe ou de regarder vers) et leur mise en lien.

Les représentations mentales seront d'autant plus riches et nombreuses que différentes expériences sensorimotrices sont venues alimenter ce réseau neuronal (importance de la redondance des expériences sensorimotrices). En effet, plus celui-ci est complet, plus je suis susceptible de pouvoir au moment nécessaire en extraire les informations utiles. En outre, plus mon stock de représentations mentales types est riche, plus il me sera possible de m'appuyer dessus pour envisager de nouvelles choses, comprendre quelque chose de plus complexe en terme d'apprentissage, imaginer de nouvelles solutions pour résoudre un problème (par exemple un détour sur un trajet), etc. Les principales fonctions des représentations mentales sont, selon Denis[78], la conservation des informations, la planification des actions, et la systématisation des connaissances. Elles sont aussi susceptibles d'être intégrées dans des systèmes où intervient la notion de transmission interindividuelle (signalisation, symboles comme la corne d'abondance à valeur communicative au sein d'une culture). Construites sur la base des expériences sensorimotrices elles permettent, par la suite d'étayer les apprentissages. Elles se situent donc au cœur du travail d'un psychomotricien visant à soutenir les processus d'apprentissages.

IV/ Déroulement des séances :

L'illustration du déroulé des séances que j'ai menées avec Chloé montre la façon dont j'ai pu m'approprier cette approche en en faisant l'expérience. Elle permet également d'appréhender les différents outils permettant d'étayer la représentation mentale.

[78] Denis, 1989, p. 27.

Chloé est en difficulté pour comprendre les tableaux sur le logiciel Excel. La représentation qu'elle en a ne peut s'appuyer que sur les modalités tactile, une plage braille lui retranscrit le contenu de la cellule dans laquelle est placé son curseur, et auditive, un logiciel double ces informations en lui indiquant par synthèse vocale où elle se situe dans le tableau (il donne également le contenu des cellules). Deux aspects posent problème à Chloé :

- *La compréhension de la structure du tableau : elle a donc des difficultés à circuler au sein du tableau pour extraire ou ajouter des données ou encore pour le modifier (ajout/suppression de colonne, etc)*
- *La compréhension de la fonction d'un tableau : que permet-il ? pourquoi ordonner des informations sous forme de tableau ?*

Ce sont les deux points que nous travaillerons en psychomotricité en nous appuyant sur les théorisations en lien avec la représentation mentale et son émergence.

a) La compréhension de la structure d'un tableau

Pour comprendre la structure du tableau, je cherche à amener Chloé à construire celui-ci afin qu'elle puisse nourrir sa représentation de données haptiques, relatives non plus au seul contenu des cellules, mais également à leurs contours. L'objectif de cette construction est de favoriser l'élaboration progressive de la représentation mentale qui, selon Denis, se construit de façon analogue à la perception[79]. Le fait de construire elle-même ce support matériel lui permettra de se l'approprier. *Après avoir repris avec Chloé les notions de parallèles et de perpendiculaires, je lui propose de construire trois colonnes. Elle place trois aimants parallèles à la verticale. Je n'obtiens alors que deux colonnes, Chloé ayant pris en considération le nombre d'aimants et non pas le nombre d'espaces entre les aimants pour me représenter les trois colonnes.*

Cette confusion s'explique par sa difficulté à différencier ou associer contenus et contours, leur perception haptique n'ayant aucune similitude. Imaginez vous par exemple, touchant une pièce de bois en forme de « T » puis une pièce de bois représentant le contour d'un « T », la sensation serait très différente et seule la représentation mentale de la lettres « T », manipulable vous permettrait de comparer ces deux pièces pour les associer. La représentation de l'objet colonne semble ici insuffisante, l'expérience sensorimotrice de Chloé ne lui permet pas d'envisager une colonne sous la forme d'un espace entre deux traits pour placer des choses à l'intérieur. Chloé a-t-elle déjà touché une colonne ? A t'elle déjà eu l'expérience d'être debout dans un tube en tissu ? A-t-elle touché des représentations de

[79] Denis, 1989, p 21

colonnes en deux dimensions ? Toutes ces expériences pourraient venir compléter sa représentation de la colonne.

La confusion contenu-contour est d'autant plus importante lorsque nous abordons les lignes. Le mot « ligne » fait en effet à la fois référence aux espaces horizontaux du tableau, aux traits permettant de les figurer et aux lignes de texte de leur contenu. Il me faut donc être très attentive au vocabulaire que j'emploie. Enfin, lorsque je l'invite à superposer les trois lignes et les trois colonnes construites en réalisant le mouvement de translation avec elle, Chloé est complètement perdue. Elle ne comprend plus la structure de l'ensemble et ne retrouve ni ses lignes, ni ses colonnes. La superposition des aimants l'arrête à chaque intersection dans son exploration haptique, et modifie complètement sa perception.

La difficulté de Chloé à anticiper les conséquences du déplacement des lignes pour les superposer aux colonnes, relève-t-il ici d'un défaut de représentation de l'acte si nous considérons le mouvement de superposition à réaliser, ou d'un défaut de représentation mentale de l'objet ou de représentation mentale spatiale si nous considérons l'entité obtenue ? Pour lui faire comprendre que les colonnes et les lignes superposées produisent des cases, je m'appuie la semaine suivante sur la découverte d'un jeu de morpion dont le plateau et les pièces sont en relief.

Après avoir laissé Chloé découvrir le jeu, je lui explique que le principe est d'aligner trois de ses pièces pour l'emporter. Je lui demande quelles possibilités voit-elle pour cela ? Elle me désigne les différentes possibilités par des mouvements de l'index. Nous identifions ainsi les colonnes (mouvement de l'index de haut en bas) et les lignes (mouvements de gauche à droite).

Ici, les mouvements n'ont pas de valeur d'exploration haptique. Ils permettent à Chloé d'adapter sa gestuelle dans la communication. Nous pouvons ainsi nous assurer que nous sommes d'accord sur ces notions.

Je lui explique qu'il est également autorisé de faire des alignements de pièces en diagonale. Lorsque je lui demande si elle peut m'indiquer les diagonales du carré elle place son index gauche sur le coin inférieur gauche de la planche et son index droit sur le coin supérieur droit me disant que « la diagonale va de là à là ». Je m'apprêtais alors à débuter la partie, lorsque je suis interrompue par ma maitre de stage qui demande à Chloé « Et quel est le trajet de cette diagonale ? ». Je suis alors stupéfaite de voir l'index de Chloé longer les bords du carré du coin inférieur gauche au coin supérieur droit dessinant un trajet en L (incliné de 90° à droite).

Le problème est ici celui d'une mauvaise représentation du mot. De la même façon que pour la porte[80] la définition de la diagonale n'est pas maîtrisée par Chloé. Pas seulement incomplète, elle est ici totalement erronée. Nous pouvons penser qu'elle n'est rattachée qu'à un énoncé sémantique du type « la diagonale rejoint les deux angles opposés d'un carré » qui ne s'est accompagné d'aucune expérience perceptive.

Nous reprenons alors ensemble la notion de diagonale sur différents supports (plaque de bois, table, jeu de morpion,..). Nous aurions pu expérimenter cette notion dans l'espace en trois dimensions également, en marchant d'un coin de la pièce au coin opposé traçant ainsi sa diagonale par exemple, mais nous choisissons afin de ne pas trop complexifier les choses de reprendre cela plus tard. Au travers de plusieurs parties de morpion, je tente de lui faire intégrer ces trois notions géométriques.

La variation des supports d'exploration permet d'enrichir l'expérience perceptivo-motrice. Cela favorise l'extraction d'invariants qui viendra étayer la représentation mentale et pourra permettre une généralisation du concept à d'autres situations.

Après l'acquisition de ces notions, nous avons pu lors des séances suivantes construire des tableaux divers sur différents supports, avec différentes échelles et en alternant la représentation des contours du tableau avec celle des cellules. Nous avons ainsi représenté des tableaux sur plaque aimantée, sur une plaque aimantée verticale, sur un support vertical en trois dimensions (un jeu de puissance quatre adapté à la déficience visuelle) puis dans l'espace de la salle en utilisant des dalles en mousses représentant les cellules du tableau. Ce dernier type de construction dépasse l'espace de préhension, et engage le corps dans son ensemble. Elle est bien plus complexe pour Chloé qui a du mal à prendre ses repères dans la salle tout en construisant le tableau, à changer de niveau dans l'espace, et à manipuler les dalles tout en se déplaçant. Elle présente cependant l'avantage de rendre possible les déplacements autour du tableau et ainsi d'avoir une perception des différents points de vues spatiaux. Le tableau de deux colonnes et trois lignes, devient un tableau de deux lignes et trois colonnes selon le point de vue adopté.

Utiliser différentes échelles pour représenter un tableau permet d'assouplir en quelque sorte la représentation et de favoriser une meilleure compréhension des rapports spatiaux. Pouvoir envisager un tableau de quelques centimètres carrés, et ce même tableau à l'échelle de quelques mètres carrés, permet de soutenir la généralisation cognitive qui fait tant défaut aux personnes non voyantes congénitales. La variation de l'orientation des supports (horizontaux, ou verticaux) même si nous restons dans un système de référence à deux dimensions permet de varier les perceptions haptiques (le geste n'est pas toujours identique et

[80] *Cf. supra* p. 28.

orienté de la même façon) et de favoriser l'extraction d'invariants. La construction d'un tableau hors de l'espace de préhension permet également d'ajouter la perception kinesthésique et d'enrichir à nouveau la représentation. Nous pouvons nous déplacer d'une cellule à une autre et ainsi mieux comprendre leur rapport de proximité. L'utilisation de différentes modalités perceptives favorise la redondance et la convergence des informations permettant l'intégration complémentaire et redondante évoquée plus haut[81], et donc enrichissant la perception en favorisant l'intermodalité.

A chaque réalisation, je demandais à Chloé de m'expliquer la manière dont elle construisait le tableau. Sa description verbale devait également s'accompagner d'une gestuelle adaptée. Cette mise en mots était cependant difficile et peu spontanée chez Chloé.

Associer à son explication verbale la gestuelle me permettait de m'assurer que les notions avaient été bien comprises. Cela m'a permis de lui faire un retour sur la manière d'ajuster ses communications non-verbales. Nous avons ainsi travaillé sur le pointage, dont le mouvement ne concerne pas uniquement l'orientation du bras mais doit se poursuivre jusqu'au bout du doigt. J'ai également souligné qu'elle devait s'assurer que son geste puisse être visible par son interlocuteur. La gestuelle permettait également de compléter sa prise d'information haptique et l'analyse verbale pendant ce temps d'exploration et de construction du tableau vient soutenir l'élaboration de la représentation[82]. Enfin, la mise en mots favorise également la mémorisation de celle-ci dans la mémoire à long terme, permettant sa réutilisation future.

Afin de faire comprendre à Chloé la notion d'intersection (une cellule du tableau représente l'intersection d'une ligne et d'une colonne), nous avons nommé les colonnes par des lettres (a,b,c,…) et les lignes par des chiffres (1,2,3,…), comme c'est le cas dans Excel. Je l'invitais ainsi à s'orienter dans le tableau me désignant la case A1, B3, C2, etc. Pour cela, Chloé utilisait beaucoup la vérification haptique et devait sans cesse repartir de la case A1 pour retrouver les autres cellules. Elle n'avait donc pas une représentation suffisamment solide du tableau pour le manier avec fluidité. Pour favoriser cela je l'engageais par moment à se déplacer d'un coup, sans vérification haptique préalable.

En lui interdisant par moment la vérification haptique, j'obligeais Chloé à utiliser une réelle représentation mentale du tableau, c'est-à-dire en l'absence de l'objet. L'objectif ici est de détacher cette représentation de la situation perceptive afin qu'elle puisse être ré-activée en

[81] *Cf. Supra* p. 37.
[82] Gay-Brown, 2014, p. 45.

l'absence de l'objet, par exemple lors d'un cours de bureautique et qu'elle puisse donc être utilisée comme support de raisonnement. Il s'agira alors d'une représentation « pour ».

Par la suite, je me plaçais dans une orientation différente d'elle par rapport au tableau et l'invitais à me dire où se trouvais la case A1 pour moi. Elle faisait une proposition puis venait vérifier en prenant ma place. Ce travail s'est vu consolidé par ses capacités auditives lors d'une autre séance. Au cours de cette dernière nous avions réalisé un tableau au sol. Parmi les cellules représentées par les dalles en mousse, Chloé devait s'exercer à retrouver une cellule faite d'une plaque en bois. Nous donnions de petits coups dessus pour que Chloé se guide par l'ouïe. Une fois qu'elle pensait avoir localisé la plaque elle devait nous dire le nom de la cellule sur laquelle la plaque se trouvait et pointer celle-ci du doigt.

J'étais placée à gauche du tableau, alors que Chloé se trouvait en face. Alors que nous faisions résonner la plaque en C1, donc sur la droite de Chloé, elle a pu, après avoir désigné correctement l'emplacement de la plaque, me dire que pour moi le son venait de « là » pointant sa gauche.

Lors de cette séance, Chloé a pu s'appuyer sur l'audition (qui était ici utilisée dans le but d'enrichir sa représentation en l'étayant par l'apport d'une nouvelle modalité perceptive) pour faire émerger un début de rotation mentale. En effet, pour pouvoir dire où se situait le son pour moi sans réaliser de mouvements pour placer sa tête ou son buste dans la même orientation que moi, il lui a fallu se représenter mentalement ma position par rapport au tableau, et s'imaginer à ma place. La représentation du tableau semble donc plus stable puisqu'elle peut être mobilisée, tournée mentalement par Chloé.

En revanche lors de ses constructions je constate que Chloé ne peut pas me dire à l'avance combien il lui faut de dalles en mousse pour construire un tableau à deux colonnes et trois lignes. Ni, dans un raisonnement inverse, quel type de tableau elle peut construire si elle dispose de 6 dalles. A cette question elle me répondra : un tableau de trois colonnes et trois lignes ou de quatre colonnes et deux lignes.

Comme nous l'avons vu lors du bilan, elle cherche à s'appuyer sur un raisonnement logico-mathématique erroné (l'addition) qui n'est pas ancré dans l'expérience perceptive et donc qui n'est pas employé à bon escient. Comment faire pour éviter ce type de raisonnement ? Comment l'expliquer ? S'agit-il d'un défaut de représentation d'actes ? Auquel cas nous pourrions supposer qu'elle a une représentation type du tableau mais qu'elle ne peut la modifier, qu'elle ne peut produire des représentations-occurrences car elle ne peut imaginer les conséquences de ses actions sur sa représentation-type. Cependant, nous avons pu réaliser différents tableaux, ce qui laisse penser que la représentation-occurrence est

parfois possible. Une autre hypothèse serait alors qu'elle parvient à se créer une représentation mentale type qui lui permet l'élaboration de représentations mentales occurrences mais cela uniquement en présence de l'objet ou juste après. Sa représentation reste trop attachée à la perception, ne parvient pas à être ré-évoquée en l'absence de l'objet. Cela peut également s'expliquer par la persévération d'un fonctionnement cognitif s'appuyant sur l'analyse déductive des propositions verbales. Chloé n'est pas habituée à utiliser les représentations mentales pour répondre à une question.

b) La compréhension du sens d'un tableau

Pour faire comprendre à Chloé l'intérêt présenté par le classement de données dans un tableau je l'ai invitée à identifier les critères qui permettaient de trier différentes figures (grand/petit ; rond/carré). Chloé parvient à trier les figures sans soucis, il est cependant difficile pour elle de comprendre ce que j'entends par « critère ». On peut alors se questionner à nouveau sur la représentation des mots. Les critères permettant de trier les objets sont-ils considérés comme partie intégrante de l'objet et non comme un signifiant se rapportant à un signifié et donc détachable de l'objet pour désigner une catégorie d'objets?

Je lui propose de séparer spatialement sur une plaque aimantée les figures en les triant par familles puis de matérialiser la séparation en plaçant des aimants. Je l'invite ensuite à comparer la structure qu'elle a ainsi construite avec celle d'un tableau elle y retrouve deux colonnes et deux lignes. Mais de la même façon que Chloé ne parvenait pas à anticiper en fonction du nombre de dalles dont elle disposait le type de tableau qu'elle pouvait obtenir, elle n'arrive pas ici à anticiper en fonction des informations qu'elle doit classer le type de tableau à construire (trois critères donc trois colonnes). Ce n'est qu'en le construisant qu'elle constate sa configuration. Nous retravaillons à partir d'un tableau vu en cours, en essayant de le reconstruire pour faciliter la projection de l'utilisation de la représentation dans le futur (représentation « pour ») mais cela reste très difficile pour Chloé.

c) Bilan des séances :

Lors de ces séances j'ai cherché à travailler la représentation mentale du tableau afin de répondre à la demande de Chloé. Pour cela, j'ai tenté de multiplier les entrées sensorielles pour favoriser l'expérience multimodale et venir nourrir sa représentation. Cela a permis l'émergence d'une représentation-type de tableau - d'objet - bien plus construite chez Chloé

mais celle-ci semble cependant difficilement détachable de la perception. Elle ne peut y avoir recours pour planifier la construction d'un tableau par anticipation par exemple.

Ces séances ont permis de répondre à notre objectif thérapeutique visant à soutenir l'orientation et la structuration spatiale en stimulant la rotation mentale, la réversibilité, la prise de repères et l'acquisition des notions géométriques euclidiennes. Apprendre à raisonner en utilisant les représentations mentales permet à Chloé d'expérimenter de nouveaux outils qui pourront par la suite lui servir pour élaborer des cartes mentales de son environnement.

D'autres axes thérapeutiques ont également pu être abordés comme l'affinage des procédures exploratoires et l'intégration intermodale et le développement de capacités de planification (même si cela reste pour le moment impossible). Certains verbalismes ont pu être corrigés le long de ce travail, comme celui relatif au mot « diagonale ». Enfin, l'adaptation de la gestuelle à la communication a été soutenue tout au long des séances.

V/ Bénéfices et limites de cet accompagnement

Les bénéfices de cette prise en charge ont été manifestes. Des retours très positifs nous ont été fait par le formateur de Chloé, et une observation directe dans la salle de bureautique nous a permis de constater qu'elle était parmi ceux de sa classe à parvenir le mieux à mettre du sens sur les consignes du formateur. Chloé semblait également satisfaite de cet accompagnement, et était avide de comprendre les notions plus complexes que nous avions abordées à la fin. Cet accompagnement permet donc de répondre aux objectifs institutionnels de formation et à la demande de Chloé.

En revanche, le corps dans sa globalité et dans le mouvement est peu appréhendé. Cette approche laisse de côté certains axes du projet thérapeutique comme le travail de la régulation tonique et de l'équilibre, la conscience corporelle et l'intégration du vécu corporel pour soutenir la représentation du corps. Ceux-ci, considérés le plus souvent comme les items sous-jacents d'une bonne construction psychocorporelle ne doivent pas être laissés de côté. En effet, ils soutiennent la mise en place de compétences plus complexes qui seront certainement bientôt entravées par leur intégration insuffisante. Ils jouent également un rôle important dans la dynamique relationnelle en tant que support de la communication non-verbale. Leur bonne intégration pourra donc faciliter l'entrée en relation et donc l'insertion professionnelle de Chloé.

Enfin, si pour l'instant les représentations mentales semblent émerger, malgré l'impasse faite sur certains des axes thérapeutiques, et lui permettent de progresser dans sa formation, qu'en est-il de leur généralisation ? Chloé est-elle capable, suite au travail que nous avons réalisé, de réutiliser des méthodes d'élaboration de représentations mentales pour

mieux intégrer son environnement et mieux s'ajuster dans la vie quotidienne et notamment dans des situations très différentes de celle du cadre de la formation ?

Cette approche participe indéniablement à la construction du sujet, en tant qu'elle potentialise ses capacités d'action et de compréhension du monde. En revanche, son aspect très concret nous permet peu d'investir l'imaginaire et l'expressivité corporelle, de même que l'engagement corporel global hors du champ de préhension. Il me semble pourtant qu'une mise en jeu du corps dans sa globalité, et l'expérience de son expressivité peuvent également être des outils précieux pour faire émerger des représentations chez les personnes non-voyantes congénitales et solliciter leur généralisation.

Partie 3 Naître en tant que professionnelle : une proposition d'accompagnement complémentaire

L'observation d'abord, de cette pratique originale de la psychomotricité s'appuyant sur le matériel pédagogique et les théorisations relatives aux représentations mentales, puis ma participation active à travers l'accompagnement de Chloé m'ont conduite à m'interroger sur les propositions d'accompagnement qui pourraient venir la compléter. En tant que future professionnelle, que pouvais-je proposer afin de tenter de répondre aux limites de cet accompagnement ?

I/ Identifier un besoin :

a) Des éléments d'observations complémentaires :

De manière générale l'ensemble des étudiants que nous prenions en charge en psychomotricité semblaient peu investir leur corps dans la relation et le rapport à l'espace. A l'entrée de la salle, la plupart, et Chloé également, se dirigeaient immédiatement vers le bureau pour s'asseoir. Ils semblaient moins à l'aise lorsque nous proposions un travail au sol ou dans l'espace de la salle (pourtant très réduit). La réalisation du tableau en dalles en mousse avec Chloé illustre bien un manque d'aisance corporelle. Son appréhension de l'espace était palpable et ses ajustements posturaux maladroits. Elle utilisait très peu son corps pour prendre des repères et vérifier le placement des dalles. Seules ses mains semblaient être utilisées dans la prise de repères. Tout au long des séances elle bougeait peu, ses mouvements étaient hésitants[83] et elle manifestait toujours des difficultés à se repérer dans l'espace de la salle.

De même, je constatais en assistant à un groupe de gestion mentale mené par ma maître de stage, que les exercices proposés qui nécessitaient un déplacement dans l'espace (marcher tout en répondant à des consignes énoncées au fur à mesure par exemple) mettaient en grande difficulté les non-voyants. L'un des deux non-voyants du groupe réalisait des allers-retours sur une distance d'environ deux mètres et l'autre effectuait seulement quelques pas dans un périmètre d'environ 50cm^2 sans changer d'orientation. Cette appréhension semble bien normale quand on sait les difficultés qu'ils peuvent avoir à se représenter l'espace qui les entoure et à y prendre des repères. De plus, hors du champ de préhension l'espace est souvent envisagé comme dangereux, nombreux sont les non-voyants qui en ont eu des expériences négatives (chocs, égarements, etc).

[83] *Cf. infra* p. 73.

En dehors de l'appréhension de l'espace, l'ensemble des étudiants déficients visuels que je rencontre lors de ce stage s'expriment peu par le corps. Leur posture et leur attitude corporelle présentent peu de variations, même lorsqu'ils sont traversés par des émotions vives ou que l'exercice proposé leur demande un effort important. L'expression corporelle de leurs émotions se manifeste principalement par des gestes au niveau des mains et pour certains par la présence de blindismes.
Cette attitude corporelle « figée » peut entraver la communication lors des entretiens ou des échanges professionnels. Elle reflète également les problématiques des personnes déficientes visuelles en rapport avec la conscience corporelle et la perception spatiale, que nous pouvons également retrouver chez les personnes malvoyantes. Ils ne semblent pas à l'aise et cela peut les desservir dans un contexte d'insertion professionnelle en créant également un malaise chez leur interlocuteur. L'équipe pédagogique souligne d'ailleurs que beaucoup parviennent à obtenir des entretiens mais ne sont, par la suite, pas retenus.

Enfin, je note chez la plupart des étudiants que nous rencontrons en prise en charge un manque de confiance en eux. Ils ont tendance à se dévaloriser. A cela s'associe un stress important que génère la formation, très éprouvante pour eux. En effet, outre la quantité de travail et les difficultés d'organisation et d'adaptation des supports de cours inhérentes à l'institution, la déficience visuelle est également source d'une grande fatigabilité. La non-voyance car l'absence de la vue rend nécessaire un travail cognitif permanent et important (mémoire de travail et synthèse des informations successives apportées par les sens compensatoires dont aucun ne permet une perception globale et instantanée comme la vision). La malvoyance car elle pousse les étudiants déficients visuels à forcer sur leur vue et crée une fatigue visuelle très importante.

Suite à ces observations et à celles décrites tout au long de ce mémoire, je me suis interrogée sur ce que je pouvais proposer pour permettre à la fois de favoriser la généralisation des compétences travaillées en séance individuelle avec les étudiants, de développer leur aisance corporelle et spatiale hors du champ de préhension, et d'enrichir une communication non-verbale souvent délétère. Ceci tout en leur offrant un espace les aidant à réguler leur stress et à acquérir une meilleure estime d'eux même.

b) La demande des professionnels

Ces questionnements m'ont rendue particulièrement attentive à l'écoute des professionnels de l'institution. En effet, la demande d'un groupe d'expression corporelle a été évoquée à plusieurs reprises. Tout d'abord, lors d'une réunion de synthèse pédagogique sont

évoquées les difficultés des étudiants à adopter une attitude professionnelle, tant dans leur manière de s'exprimer que dans leurs capacités à gérer les émotions et les frustrations. La demande d'un groupe pour travailler la communication aussi bien verbale que corporelle et l'attitude professionnelle est alors formulée. Par la suite, j'apprends au détours d'une discussion informelle qu'un groupe théâtre était mené par des comédiens les années précédentes. Ce groupe, qui d'après les professionnels faisait beaucoup de bien aux étudiants est regretté. Enfin, lors de la venue de deux directrices des ressources humaines qui organisaient des sessions de préparation à l'entretien professionnel, les difficultés d'ajustement dans la relation des étudiants, dans le cadre d'un entretien, sont une nouvelle fois évoquées.

Aucun groupe répondant à ces attentes n'est mis en place au sein de l'institution cette année. En effet, la double casquette de ma maître de stage, psychomotricienne et instructrice de locomotion, et le nombre de sollicitations des étudiants dans ces deux types d'accompagnements ne lui permet pas de répondre à l'ensemble des demandes. Le manque de temps et de professionnels compétents pour accompagner ce type de groupe semble rendre impossible sa mise en place.

L'observation clinique des difficultés que semblaient rencontrer les étudiants du CRP me conduisait à être pleinement en accord avec les professionnels des différentes équipes sur l'intérêt d'un groupe d'expression corporelle. En outre, il me semblait que cela pouvait également être un moyen de favoriser la généralisation des compétences en lien avec les attentes pédagogiques travaillées en psychomotricité. L'hypothèse posée étant que s'ils ont eu besoin à un moment de leur formation de développer ces compétences pour réaliser une tâche, il est probable qu'ils en aient à nouveau besoin, plus tard, dans un autre contexte ou sous une autre forme. Retravailler ces compétences dans un cadre différent, plus loin des objectifs pédagogiques concrets, pouvait peut être faciliter cette généralisation.

II/ L'apport du groupe

Les prises en charge proposées en individuel permettent l'accompagnement des étudiants dans leurs apprentissages. La situation duale permet de faire certains retours sur d'éventuelles attitudes de communication non adaptées comme les blindismes, l'aspect parfois négligé, une gestuelle inadaptée pour la communication, etc[84]. Une prise en charge en groupe pourra venir compléter cela en plaçant l'individu dans une situation relationnelle plus

[84] *Cf. supra* p. 29.

complexe, et peut être un bon moyen de préparer les étudiants du CRP à l'insertion professionnelle.

Les théories sur les groupes sont nombreuses. L'idée des groupes thérapeutiques est d'abord née aux Etats-Unis, avant d'être reprise par les courants psychanalytiques français et déclinée sous différentes formes (psychothérapies par le groupe, dans le groupe, pour le groupe, etc) intégrant ou non la psychanalyse. En psychomotricité, les groupes thérapeutiques empruntent le plus souvent des éléments à différents courants théoriques comme la psychanalyse, la psychologie existentielle, la *Gestalt* théorie ou la psychologie expérimentale. L'accent y est mis sur les liens entre l'individu et son environnement dans la relation à l'autre. L'analyse du groupe en tant qu'entité à part entière est rarement privilégiée, ce sont plutôt les fonctions du groupe sur l'individu qui sont recherchées. Selon Chapelier, le groupe permet d'apaiser les angoisses du sujet qui peuvent être contenues et élaborées par le groupe, il a également une fonction de pare-excitation qui permet la représentation, il permet un travail d'individuation et encourage les processus identificatoires et les nouvelles possibilités de structuration du sujet[85].

Au sein d'un groupe, l'individu apprend à adapter sa communication, trouver sa place, s'affirmer et écouter les autres, autant de compétences qui seront nécessaires dans un travail en entreprise. En outre, le groupe peut avoir une fonction contenante permettant d'explorer de nouvelles choses, l'individu peut notamment s'appuyer sur l'imitation pour expérimenter de nouvelles manières d'être. Celle-ci, dans le cadre de la déficience visuelle devra s'étayer sur d'autres moyens que la vision, comme le dialogue tonique, l'exploration haptique, la voix, le rythme, etc. L'échange avec les pairs permet aussi au sujet de relativiser ses difficultés, d'envisager de nouvelles solutions, de constater certaines de ses capacités. Dans un climat bienveillant, le groupe peut être le support d'une revalorisation narcissique, chacun pouvant apporter aide et soutien à l'autre. Les médiations qui y sont proposées mobilisent, par les échanges avec le groupe et l'accompagnement du thérapeute, la fonction sémiotique[86].

Les difficultés de représentations rencontrées chez les non-voyants peuvent donc peut-être bénéficier d'une prise en charge en groupe. Le groupe pourrait exercer la fonction alpha théorisée par Bion, permettant de transformer les éléments beta non symbolisés, et de les retourner au sujet en y mettant du sens, des représentations[87]. Ils reviendraient alors au sujet sous forme d'éléments alpha, qui accumulés viendront constituer l'enveloppe psychique du sujet.

[85] Chapelier, 2002, p. 50.
[86] La fonction sémiotique désigne selon Piaget la capacité de représentation mentale des objets en leur absence. Cette capacité dépend, entre autres conditions, de la construction des catégories associées à l'intelligence sensori-motrice.
[87] Chapelier, 2002, p. 51.

Le groupe semble donc agir sur le modèle structural du fonctionnement psychique. Tout comme le travail abordé en individuel, il permettrait, d'aider le sujet à organiser ses sensations et ses actions en lui fournissant des contenants de pensée sous forme de représentations.

III/ Elaborer un projet de groupe

Pour élaborer un projet de groupe présentable à l'institution, et aux étudiants, il me faut aborder cinq points : le dispositif/cadre ; les objectifs thérapeutiques et la place de ce projet dans celui plus global de l'institution ; les médiations utilisées ; le rôle attribué aux étudiants membres du groupe dans son élaboration ; et la mise en place d'une supervision.

a) Le dispositif/cadre

Le dispositif désigne le contexte organisationnel du groupe. Il est bien souvent confondu avec le cadre, plus large, qui comprend également les aspects conceptuels du groupe, la théorie sur laquelle il s'appuie, la personnalité du thérapeute, les médiateurs et activités proposées, etc. C'est la mise en place du cadre qui donne naissance au groupe, c'est ce qui assure sa fonction contenante. Il comporte quatre fonctions selon Kaes : contenante, limitante, symboligène et transitionnelle[88]. Les différents éléments du cadre doivent être cohérents, tenir compte des besoins des patients et pouvoir être justifiés en regard des objectifs du travail proposé. Sa mise en place dépend de plusieurs facteurs : le seuil de tolérance du thérapeute, la vie de l'institution, les modèles culturels de l'époque[89], j'y ajouterais les théories qui soutiennent le projet et le projet thérapeutique en lui-même. En fonction du cadre posé, certains processus seront empêchés ou autorisés. La dimension régressive permise par le groupe ne sera par exemple ici pas du tout recherchée.

Pour le groupe d'expression corporelle que je propose la question du cadre spatial est la plus simple à résoudre. Une salle en particulier est dédiée aux activités de groupe dans l'institution : la salle polyvalente. Un planning en réseau permet de la réserver. Elle présente l'avantage d'être facile d'accès, calme, plutôt spacieuse et cloisonnable (un rideau de plastique dur permet de la découper en deux salles plus petites). En ce qui concerne l'aspect temporel, il se trouve bien plus complexe à prendre en compte tant les emplois du temps des différentes promotions sont hétérogènes et fluctuants. Cette donnée influencera considérablement le choix des participants au groupe.

[88] Chapelier, 2002, p. 31.
[89] Chapelier, 2002, p. 44.

Les modalités adoptées pour ce groupe sont des séances hebdomadaires d'une heure. Cela permet de ne pas surcharger l'emploi du temps des étudiants, tout en laissant le temps d'investir les propositions. De plus, je ne pense pas qu'il soit judicieux d'envisager des séances plus longues alors que je n'ai pas encore eu l'occasion d'expérimenter mes propres capacités à soutenir et porter un groupe.

J'avais d'abord envisagé ce groupe sous la forme d'un groupe ouvert. Ce qui semblait mieux convenir à mon statut de stagiaire. En effet, je m'interrogeais sur ma légitimité à proposer un groupe n'étant pas encore diplômée et encore moins engagée par l'institution. Il me semblait donc plus difficile de proposer un groupe fermé où l'assiduité était de mise. Cependant, un groupe ouvert signifiait également qu'il était possible que plus de gens viennent que je n'en pouvais gérer. Penser des séances adaptables quel que soit le nombre de participants est une chose très difficile que j'avais déjà eu l'occasion d'expérimenter dans un stage précédent et cela ne permet pas, à mon sens, aux participants de vivre le groupe comme contenant et sécurisant. L'idéal afin de permettre l'émergence d'une dynamique de groupe et l'instauration d'un climat de confiance propice à la mise en jeu corporelle s'est donc imposé comme un groupe fermé de quatre à six personnes fixes.

b) Les objectifs

Les objectifs de ce groupe d'expression corporelle sont de favoriser la généralisation des compétences développées en séance individuelle et sur le plan pédagogique et de soutenir l'intégration professionnelle. Ils peuvent se penser autour du travail de trois axes principaux :

- La mise en jeu du corps : le mettre en mouvement, en intégrer sa structure, se l'approprier comme un outil d'expression et donc étayer la représentation du corps.
- La mise en jeu du corps dans l'espace : s'y repérer, se le représenter, l'aménager, se l'approprier, s'y déplacer sans appréhension.
- Et dans la relation à l'autre : développer des attitudes plus souples, améliorer les interactions sociales. Celles-ci, selon Cosnier, regroupent trois éléments : les éléments verbaux, les éléments vocaux non-verbaux, et les éléments mimo-gestuels[90]. Elles comprennent donc les communications verbales et non-verbales.

Des objectifs plus individualisés seront développés pour chacun, rejoignant ces grandes lignes[91].

[90] Moulin, 2014, p. 53.
[91] *Cf. infra* p. 61.

Ce travail de mise en jeu du corps dans l'espace et la relation touche aux fondamentaux de la psychomotricité dont la bonne intégration permet une organisation psychique plus souple et sereine. L'expérimentation de diverses situations de mise en jeu corporelle, sera un moyen d'affiner leur régulation tonique, de développer plus d'aisance corporelle et une meilleure compréhension de l'état émotionnel de l'autre notamment au travers du dialogue tonique. L'objectif serait également de leur proposer des outils permettant d'enrichir et d'affiner leur expression afin d'être plus ajusté et plus à l'aise dans les situations professionnelles (entretien d'embauche, réunion en équipe, etc.). L'objectif de ce groupe s'inscrit donc dans le projet institutionnel global. Favoriser l'engagement, l'aisance corporelle et l'investissement de l'espace permettra de paraitre plus disponible dans les relations professionnelles et de dégager plus d'assurance. Parvenir à exprimer et identifier ses émotions et celle de l'autre soutiendra un meilleur ajustement relationnel. De même apprendre à s'exprimer par la voix au sein d'un groupe permet d'apprendre à s'affirmer, et développe la confiance et l'estime de soi. Pour travailler ses compétences avant tout relationnelles, le groupe apparait comme une évidence. Il soutient l'intégration des expériences corporelles vécues au travers de l'échange et du partage des vécus au sein du groupe.

L'abord cognitif en séance individuelle et l'abord corporel proposé par ce groupe s'inscrivent dans une démarche complémentaire. En effet, le groupe d'expression corporelle permet une approche plus globale, moins concrète. Lesage fait la distinction entre le travail de représentation et le travail de présentation. Le premier vise selon lui un effet sur autrui. Le second est pour lui un travail plus intérieur. « Si la représentation présente un contenu (le dit), la présentation concerne le fait de dire en soi (le dire) »[92] . Mais il souligne également à quel point ces deux approches se complètent dans le travail avec les patients. Un travail cognitif sur la représentation du corps va venir nourrir l'expérience sensori-motrice. Et à l'inverse, l'expérience corporelle peut venir étayer les représentations en les associant aux affects. A mon sens toutes deux visent à la fois un effet sur autrui, soutenant la communication qui est tout autant relative au contenu dit et à la manière dont il est dit et sur soi, la représentation comme la présentation venant étayer la structure psychocorporelle de l'individu. Le groupe proposé sera donc un moyen de reprendre les notions d'orientation et structuration spatiales, de schéma corporel, et autres abordées en séance individuelle avec une approche différente. Cela permettra de soutenir la généralisation des compétences, de se les approprier et d'en prendre conscience.

[92] Lesage, 2012, p. 235.

c) Les médiations

Plus qu'une médiation en particulier, j'ai choisi de m'inspirer de mon vécu de ces trois dernières années d'études en psychomotricité. Il me semble important d'avoir expérimenté les propositions que je soumets, d'autant plus alors que je m'adresse à une population qui est mise en difficulté par ce type d'exercices. J'ai donc sélectionné les propositions qui m'avaient le plus séduite en tant qu'étudiante et qui me paraissaient les plus adaptées à une population adulte. Je les ai ensuite aménagées afin qu'elles soient réalisables en situation de déficiences visuelles et qu'elles permettent de répondre aux objectifs posés pour ce groupe. Ainsi les techniques utilisées seront diverses, mettant en jeu le corps dans tous ses moyens d'expression (voix, rythme, percussion, marche, dialogue tonique, jeu théâtral, etc.).
Cette variété de propositions me semble également être un bon moyen pour les participants au groupe d'améliorer leur connaissance sur eux-mêmes en expérimentant des situations très diverses. Apprendre à identifier les propositions qui les séduisent et celles qu'ils n'apprécient pas, en identifier les raisons et pouvoir les exprimer, participe à mon sens de la construction identitaire.

Dans le cadre de ce groupe, les médiations, objets médiateurs ou techniques corporelles utilisées le sont à la fois en tant que but et moyen. En tant que but, leur pratique favorisera le développement des capacités d'aisance corporelle et d'expression. Elles permettent de retravailler les notions spatiales et la représentation mentale. Elles sont également un moyen, en réduisant les éventuelles angoisses de mise en groupe, fournissant en quelque sorte un prétexte pour confronter les participants à une situation sociale proche de celle de l'intégration professionnelle où il s'agit d'entrer en interaction avec l'autre et de trouver sa place au sein d'un groupe pour mener à bien un projet commun. De la même façon que « l'objet transitionnel (trouvé-crée), choisi par l'enfant, lui sert à expérimenter de façon ludique, sa maîtrise sur le non-moi »[93], elles consolideront le narcissisme des membres du groupe en leur permettant d'éprouver et découvrir leurs capacités. Elles permettront à chacun d'expérimenter symboliquement sa capacité à maîtriser l'environnement[94] qui a pu être entravée dans leur premier contact avec le monde. Le médiateur peut également avoir une fonction d' « équivalent du langage »[95] permettant l'échange entre les individus sur d'autres modes de communication. Enfin il peut « aider à organiser la pensée à partir de l'expression de l'affect »[96] par sa capacité à permettre la rencontre entre le monde interne du sujet et la réalité

[93]Chapelier, 2002, p. 49.
[94] *Cf. infra* p. 67.
[95] *Ibid.*
[96] *Ibid.*

extérieure, cette fonction pourra venir soutenir l'intégration des vécus corporels afin de permettre la généralisation des compétences.

Ma participation active favorisera l'ouverture d'un espace transitionnel où chacun participe de façon symétrique (dimension horizontale du groupe) soutenant des processus de représentations partageables.

d) Le rôle des étudiants dans l'élaboration du projet

Il me semble important de rendre les étudiants actifs dans l'élaboration des propositions de groupe. Laisser aux étudiants un espace de critique possible des propositions que je leur fais, ainsi que la possibilité d'être eux-mêmes force de proposition. Cela me permettra d'ajuster mes propositions et ma façon de les amener, et soutiendra leur affirmation en tant que sujet individualisé, désirant, volontaire et créatif. Soutenir l'expression de leurs attentes permettra peut être en outre, de penser un projet plus en accord avec leur demande l'année suivante.

L'espace possible de critiques des propositions sera annoncé d'entrée de jeu, ce n'est en revanche que lorsque je sentirai la dynamique et la confiance de groupe bien installée que je leur proposerai d'être une réelle force de proposition au cours des séances. En effet, il me semble qu'un cadre clair, et des consignes précises sont nécessaires dans un premier temps pour instaurer la confiance.

e) Co-thérapie et supervision

Le rôle de ma maître de stage au sein de ce groupe emprunte à plusieurs fonctions, celle de co-thérapeute lors des séances, et celle de superviseur entre celles-ci.

En tant que co-thérapeute, elle apporte par sa présence une certaine légitimité à mes propositions aux yeux des participants. En outre, ces derniers la connaissant bien, sa présence peut être un élément rassurant. De plus, selon Chapelier, les groupes de deux thérapeutes apaisent de manière générale les angoisses de mise en groupe des participants[97], cela facilitera donc peut être l'installation d'un climat de confiance, l'émergence d'une dynamique de groupe et donc l'investissement corporel.

Elle me permet également d'élargir l'éventail des propositions, car il est plus simple d'assurer la sécurité de chacun dans l'espace en étant deux. Enfin, elle est également une participante active lors des propositions qui nécessitent un nombre plus important de

[97] Chapelier, 2002, p. 46.

participants et surtout, c'est un soutien pour mes propositions. Pour lancer la dynamique de groupe, par exemple, nous sommes deux à impulser de l'énergie, ce qui facilite l'investissement des participants.

Le rôle du superviseur en psychomotricité a surtout été souligné par Mila, directeur de la *revista iberoamericana de psicomotricidad,* la revue ibérico-américaine de psychomotricité. Pour lui, la supervision fait partie des piliers qui doivent soutenir la formation des psychomotriciens, au même titre que les apports théoriques, la pratique clinique, l'expérience corporelle personnelle, et l'analyse personnelle[98]. Elle se distingue de cette dernière car il ne s'agit pas d'un espace thérapeutique pour le psychomotricien mais bien d'un espace d'échange et de discussion autour de sa pratique. Il la définit comme : « un espace de rencontre et de confrontation d'idées, un espace de réflexion […] où sont mis sur la table les points obscures d'un travail thérapeutique, d'un travail éducatif ou du fonctionnement institutionnel » [99], « un espace de formation et d'apprentissage […] ou doit se construire le processus d'articulation entre la formation théorique, la formation corporelle spécifique et la pratique psychomotrice du psychomotricien supervisé »[100] . Elle permet d'acquérir une meilleure compréhension de sa pratique, et doit également permettre l'analyse des dispositifs techniques utilisés, des stratégies employées et des liens thérapeutiques établis avec les patients[101]. Il souligne également que « la psychomotricité est une discipline dans laquelle le psychomotricien qui l'exerce doit connaitre son corps en tant qu'outil de travail »[102] . L'analyse de sa disponibilité corporelle fait donc également partie du travail de supervision et s'intègre dans ce qu'il appelle le style personnel du psychomotricien.

Le rôle de ma maître de stage est donc bien également celui de superviseur, dans la mesure où elle soutient mon travail d'élaboration et de réflexion autour de ce groupe. De plus sa participation au groupe lui permet de m'aider dans l'analyse de mon fonctionnement et de mes réactions et d'y porter un regard critique soutenant mon évolution en tant que future professionnelle.

---

[98]Mila, 2001, p. 75.
[99]Mila, 2001, p. 77. "*un espacio de encuentro y confrontación de ideas, espacio de reflexión […]donde se pueden poner sobre la mesa los puntos ciegos de un trabajo terapéutico, de un trabajo educativo o del funcionamiento institucional* " . Traduction libre.
[100]*Ibid.* " *un espacio de formación y aprendizaje […]donde se debe construir un proceso de articulación entre la formación teórica, la formación por vía corporal especifica y la practica psicomotriz del psicomotricista supervisado* ". Traduction libre.
[101]Mila, 2001, p. 79.
[102] Mila, 2001, p. 77. «*la psicomotricidad es une disciplina en que el psicomotricista que la practica debe conocer su cuerpo en tanto herramienta de trabajo* ». Traduction libre.

IV/Proposition et composition du groupe

a) A qui proposer mon projet ?

Dans un premier temps j'ai soumis mon projet à ma maître de stage, l'accompagnant d'un projet écrit présentant les éléments que j'avais pu relever et qui me suggéraient la pertinence de ce groupe, les objectifs généraux du groupe, et les candidats auxquels j'avais pensé avec des objectifs plus individualisés. A cela, s'ajoutait la rédaction des premières propositions de séances. Après avoir validé mon projet, elle a relayé celui-ci auprès de la responsable du service lors d'une réunion à laquelle je ne pouvais être présente. J'ai ainsi obtenu l'accord de l'institution.

Par la suite, j'ai échangé sur ce projet avec certains des collègues aussi bien de l'équipe pédagogique que de l'équipe médico-psycho-sociale. Je leur ai expliqué l'objectif du groupe et la manière dont je pensais aborder les choses. L'intérêt qu'ils présentaient vis-à-vis de ce projet était encourageant et ils ont également été d'un grand soutien dans ma recherche de participants lorsque des soucis d'organisation ont rendu critique la mise en place du groupe.

Les dernières personnes à qui il m'a fallu présenter ce groupe, et les plus essentielles pour sa réalisation, furent les participants. Il m'a donc d'abord fallu déterminer des candidats. Pour composer ce groupe j'avais déjà pensé à plusieurs personnes que je voyais en individuel ou au sein du groupe gestion mentale. Quatre d'entre eux présentaient des difficultés relatives à l'ajustement dans la relation et/ou dans l'espace qu'il aurait pu être intéressant de travailler en groupe. Malheureusement, sur ces quatre personnes, l'un a refusé de participer au groupe, l'une partait en stage, et sur les deux qui avaient acceptés de participer, seule Chloé participe effectivement, le second ayant été arrêté pour raison médicale. L'enthousiasme de Chloé face à toute nouvelle proposition me laisse penser qu'elle pourrait jouer le rôle d'élément moteur du groupe.

Il m'a donc fallu partir à la recherche d'autres personnes éventuellement intéressées par ce groupe et dont l'emploi du temps permettait d'y participer. Les conseils de l'équipe et notamment de ma maître de stage m'ont permis de dégager quatre nouveaux candidats potentiels parmi lesquels deux ont accepté.

Les critères qui ont guidés mes choix pour composer ce groupe ont donc été les suivants. En premier lieu, celui de la pertinence de la participation des étudiants à ce groupe en fonction de leurs difficultés. Pour cela, je me suis appuyée sur mes observations et les retours de l'équipe pluridisciplinaire. Un second critère à été celui de la faisabilité : leurs emplois du temps leur permettaient-ils de participer au groupe, pouvais-je aménager les

horaires pour que cela soit réalisable ? Et enfin, le dernier critère a bien sur été celui de leur motivation. Etant tous adultes, la différence d'âge ne me semblait pas jouer un rôle déterminant, le critère d'âge n'a donc pas été retenu. Quant au mélange de personnes non-voyantes et malvoyantes, il me paraissait être une richesse pour le groupe.

b) Comment proposer un groupe ?

Trois éléments sont à prendre en compte lorsque l'on présente un projet de groupe à de futurs participants : le moment où on le présente, ce que l'on en dit, et la manière dont on le dit.

En effet, il me semblait important de leur proposer de participer au groupe à un moment où ils seraient dans de bonnes dispositions pour accepter. J'ai donc pris soin d'éviter les temps de pauses trop courts pour avoir le temps d'échanger autant que nécessaire avec eux, ainsi que d'éviter de leur proposer cela devant leur amis afin qu'ils ne sentent pas pointés comme plus en difficulté que les autres. J'étais donc à la recherche de moments informels propices à la discussion.

Le contenu de mon discours abordait les objectifs du groupe, l'intérêt qu'il pouvait présenter pour eux en termes d'insertion professionnelle, parfois ponctué d'exemples plus personnels pour ceux que je connaissais le mieux. J'évoquais également les médiations que je pensais proposer et la taille du groupe, la perspective d'un groupe restreint pouvant se montrer rassurante. Enfin j'abordais les aspects concernant le cadre : groupe fermé où une présence assidue était préférable, les horaires et la fréquence du groupe. Je veillais ensuite à répondre avec sincérité et le plus de précision possible à leurs questionnements s'ils en avaient.

J'ai tout particulièrement porté attention à ma propre attitude corporelle lors de nos échanges. En effet, je ne pouvais prétendre proposer un groupe d'expression corporelle en ne donnant pas l'impression de bien m'exprimer corporellement moi même. J'ai donc ajusté ma communication corporelle à mes paroles de sorte à ce qu'elle puisse leur communiquer énergie et enthousiasme. Cet ajustement n'était pas toujours évident car je me sentais parfois nerveuse à l'idée de présenter ce projet à certains étudiants que je ne connaissais pas encore. En outre le choix de profiter des moments informels pour échanger avec eux me contraignait parfois à attendre longtemps qu'ils sortent d'un cours, ou à les croiser de façon inattendue. Mon adaptation devait donc se faire de façon rapide et sans préparation préalable. Lorsque ma nervosité transparaissait, je soulignais ce paradoxe avec humour le temps de me réajuster.

Il me parait essentiel de porter attention à cet ajustement corporel et à ce qu'il peut renvoyer aux futurs participants. Je constatais que je m'ajustais à mon interlocuteur jonglant entre deux attitudes principales. L'une, plutôt dynamique à laquelle s'associaient des notes

d'humour qui permettait d'impulser de l'énergie à mon interlocuteur et de lui donner, en l'amusant, l'envie de venir découvrir ce groupe et ce que j'y proposais. L'autre, plus contenante, me permettaient de les rassurer sur leurs inquiétudes vis-à-vis du groupe et de l'expression corporelle. Je parlais alors d'une voix plus calme et plus lente, expliquant plus en détails le cadre du groupe, assurant le respect du secret professionnel, la bienveillance des participants, l'adaptabilité des propositions en fonction des capacités de chacun et rappelant la composition modeste du groupe (trois personnes non-voyantes et malvoyantes confondues).

Cette recherche d'équilibre entre impulsion d'énergie et d'envie et contenance rassurante m'a évoqué les deux fonctions soulignées par Potel du thérapeute au sein d'un groupe. L'une permettant de stimuler l'élan vital, soit la dose nécessaire d'énergie à impulser. L'autre, ayant fonction de pare-excitation, permettant d'éviter anxiété et désorganisation. Elle évoque ces deux fonctions alors qu'elle aborde l'accompagnement de groupes d'enfants : « le thérapeute incarne, à son tour et à sa place, par ses attitudes corporelles et verbales, toutes les nuances du maternel et du paternel qui structurent la relation »[103] et qui construisent un cadre matriciel propice à l'élaboration. Ces deux fonctions semblent donc également avoir un rôle à jouer dans l'accompagnement d'un groupe d'adultes et ce, dès la proposition de participation au groupe.

c) Comment expliquer les refus ?

J'ai proposé ce groupe à huit personnes, espérant obtenir un groupe de quatre à six participants. Si pour certains, des contraintes extérieures ont rendu impossible la participation au groupe, comment comprendre le refus des autres ?

Plusieurs hypothèses pour répondre à cette question. Tout d'abord, l'âge. A l'âge adulte, le regard des autres peut être plus difficile à assumer et une proposition d'expression corporelle considérée comme infantilisante et futile. En outre, la déficience visuelle peut également rendre ces propositions plus complexes. Comme nous l'avons vu précédemment l'appréhension de l'espace, la mésestime que certains étudiants ont d'eux-mêmes et l'importante fatigue générée par la formation peuvent être autant d'éléments qui poussent les étudiants à refuser. La possible lassitude, évoquée plus haut, envers les différentes prises en charge qui se sont succédé tout au long de leur parcours peut également être un élément d'explication. Enfin, leur refus peut également s'expliquer par un mauvais ajustement de ma part. Ma présentation était-elle assez argumentée et construite pour qu'ils voient l'intérêt que ce groupe pouvait présenter pour eux, mon attitude corporelle était-elle ajustée à leur besoins

[103] Potel, 2015, pp. 72-73.

(d'être rassurés ou encouragés), manquait-elle parfois d'éléments plus personnalisés pour soutenir leur envie de participer ? Pour ceux que je ne connaissais pas, l'absence d'une relation de confiance déjà établie a-t-elle rendu impossible leur participation ?

d) Composition finale du groupe et objectifs individuels

L'élaboration de ce projet a abouti à la mise en place d'un groupe comprenant Chloé, Luc et Mathieu.

Pour Chloé, ce groupe est l'occasion de travailler sur l'investissement de l'espace hors du champ de préhension avec plus d'aisance, de soutenir l'intégration de son schéma corporel à travers le mouvement et d'apprendre à s'affirmer dans la relation à l'autre. Cela permettra également un travail autour de la régulation tonique et de l'équilibre. En outre les communications non-verbales qui avaient paru adaptées lors du bilan se sont révélées fragiles au cours des séances. Par exemple, lorsque je suis en séance individuelle avec Chloé, je suis installée en face d'elle et elle me regarde de façon appropriée. En revanche, si ma maître de stage est venue assister à la séance et lui pose une question depuis sa chaise sur le côté, Chloé ne se tourne pas vers elle pour lui répondre. Le travail en groupe pourra également venir soutenir le développement d'interactions plus ajustées.

Mathieu, âgé de 19 ans, est étudiant en première année de développeur d'applications informatiques. Malvoyant, sa déficience visuelle est due à une cataracte congénitale[104] accompagnée d'un colobome[105]. Cette association n'a pas permis la pose d'un implant pour remplacer le cristallin. A cela se sont ajoutées de nombreuses complications ophtalmiques (décollement de rétine[106], glaucome secondaire[107], etc). Mathieu a donc un champ visuel très réduit du fait de l'importance de sa correction ophtalmique. Son acuité visuelle est de 1/10ème à l'œil gauche et il n'a que quelques perceptions lumineuses à l'œil droit. C'est sur les conseils de ma maître de stage et de son formateur que je lui ai proposé de participer au groupe. Je l'avais déjà rencontré au cours d'une prise en charge individuelle où nous avions noté une communication verbale et non-verbale en inadéquation avec la réalité. Il était peu expressif et mettait un laps de temps très long pour répondre aux questions, et parfois n'y

[104] La cataracte désigne une opacification du cristallin. Sa forme congénitale découle souvent d'une fœtopathie liée à une affection maternelle comme la rubéole par exemple. Raynard, 2002, p. 41.
[105] Le colobome oculaire est une anomalie de développement du cristallin, de l'iris et de la choroïde ou de la rétine survenant vers la sixième semaine de vie embryonnaire. Elle provient d'un défaut de fermeture de la fente embryonnaire d'origine génétique ou infectieuse (toxoplasmose). http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=FR&Expert=194, portail des maladies rares et des médicaments orphelins crée par l'INSERM en 1997, consulté le 29.04.17 dernière mise à jour le 28.04.17.
[106] Le décollement de rétine est la cause la plus importante de cécité définitive selon Raynard, 2002, p. 42. Elle peut être d'origine traumatique ou liée à une pathologie.
[107] Le glaucome se caractérise par une hypertension intra-oculaire qui provoque la perte progressive du champ visuel périphérique. Il conduit à plus ou moins brève échéance vers la cécité en l'absence de traitement. *Ibid*, p.41.

répondait pas. Lorsque je le rencontre pour lui parler du groupe il m'apparait de nouveau très inhibé. Il montre de nombreuses réactions de prestance, ne fait aucun commentaire, ne pose aucune question et se contente de vérifier son agenda et de me répondre « oui ». Les communications verbales et non-verbales seront donc l'axe de travail principal pour Mathieu.

Luc, âgé de 53 ans, est dans la même promotion que Chloé. Il est atteint d'une malvoyance acquise due à une Myopie forte[108] à évolution tardive qui s'est compliquée d'un décollement de rétine, d'une cataracte secondaire et d'une choroïdose[109]. Son champ visuel est donc amputé à divers endroits, et son acuité très faible. Pour lire il a besoin d'une police Arial taille 72 en gras. Le passage sur les sens compensatoires (braille et canne blanche) est recommandé par les professionnels mais il n'est, pour le moment, pas prêt à l'accepter. Il utilise très ponctuellement la synthèse vocale. J'ai déjà eu l'occasion de rencontrer Luc lors de séances individuelles. Il souffre également d'une dépression majeure, et a déjà fait une tentative de suicide. Sa posture est très particulière, marquée par un enroulement prononcé, des genoux fléchis et la tête en avant, elle s'accompagne d'une marche rebondissante. Il présente des difficultés de régulation tonique, une inhibition motrice massive, une amimie et s'exprime peu tant verbalement que corporellement. Ces difficultés, qui seront travaillées au sein du groupe, sont à mettre en lien avec le lourd traitement de sa dépression. Il semble accepter la participation au groupe davantage pour me faire plaisir que par réel intérêt.

V/ Le mener et le questionner

a) Structure générale des séances

Les séances se structureront toujours de manière similaire afin de fournir des repères temporels clairs aux participants : elles se découperont en trois tiers. Le premier tiers comprend un premier temps d'échange en groupe pour se saluer et revenir si besoin sur ce qui a été proposé la semaine précédente et un temps de conscience corporelle plutôt individuel. L'objectif est de favoriser l'attention portée aux sensations corporelles et d'évacuer les tensions accumulées après une journée de cours. Le second tiers comporte les propositions d'expression corporelle proprement dites qui varieront selon les séances. Enfin, le dernier tiers sera consacré à un échange entre les participants sur leur vécu lors des propositions. Ce temps d'échange permettra de soutenir la mise en mots des vécus corporels, leur intégration, et de pouvoir en élaborer des représentations.

[108] La Myopie Forte est une atteinte du cristallin qui prédispose au décollement de la rétine et au glaucome chez l'adulte. *Ibid*
[109] La choroïdose est la dégénérescence de la choroïde qui est une tunique vasculaire du globe oculaire située, entre la rétine en dedans, et la sclérotique en dehors.

La première séance sera consacrée à l'émergence de la dynamique de groupe avec plusieurs propositions ludiques. D'abord en cercle, le passage d'une percussion corporelle accompagnée d'un son, puis celui d'un rythme par une impulsion dans la main ou encore celui d'une émotion avec une phrase imposée. Dans un deuxième temps je proposerai, par binôme d'expérimenter le dialogue tonique au travers de cordes, puis de bâtons maintenus en tension proposant à chacun d'expérimenter la position de guide et de guidé. La proposition se terminera tous ensemble reliés par les bâtons, avant le temps d'échange final.

La deuxième séance sera consacrée au tango et à l'espace. Elle permettra d'ajouter au travail du dialogue tonique une composante spatiale. D'abord seuls, puis en binôme, ils s'exerceront au transfert d'appui du poids du corps, d'une jambe sur l'autre. Il s'agira de faire un pas dans chacune des quatre directions principales, tout en conservant son axe et le contrôle de son équilibre. La séance s'accompagnera de la musique *Santa Maria* de Gotan Project[110]. En fin de séance j'inviterai également les participants à essayer de se représenter le dessin qu'ils réalisent au sol, s'il font un pas devant, un pas à droite, un pas en arrière, et un pas à gauche. L'objectif de la séance est de travailler sur la clarté des directions dans les déplacements, l'orientation dans l'espace, l'écoute de l'autre, l'équilibre et l'ajustement postural, la conscience des appuis, et la représentation spatiale.

L'utilisation de consignes très descriptives et directives lors de ces deux premières séances me parait nécessaire pour soutenir l'émergence d'un sentiment de sécurité et de confiance. Cela pose également un cadre clair et permet mon affirmation en tant que thérapeute ce qui contribue à ce sentiment de sécurité. Lorsque celui-ci sera instauré et que le groupe ne sera plus intimidant, mais pourra au contraire tenir sa fonction d'enveloppe contenante, mes consignes pourront s'assouplir et laisser aux participants plus de liberté et de possibilités d'interprétation. Cela leur permettra d'expérimenter de façon plus personnelle les propositions qui pourront être investies comme moyen d'expression de leur propre subjectivité. Cette plus grande liberté dans les consignes viendra encourager l'autonomie, l'individuation et la créativité.

La troisième séance sera consacrée à la marche et aux qualités de mouvements[111]. L'espace sera délimité par des tapis afin que chacun puisse marcher sans appréhension. Dans un premier temps, et comme prolongement du temps de mise en disponibilité corporelle, chacun sera invité à marcher dans son espace en portant attention à ses sensations, aux appuis,

[110] Cohen, Müller et Makaroff (2001), *Santa Maria*, in *Gotan Project : La revancha del tango*, chanson n°5, Paris, *ya basta*.
[111] Les qualités de mouvements ou couleurs du mouvement sont selon Laban (Laban, 1948, pp. 63-64.), ce qui donne son expressivité à une phrase de mouvement, elles dépendent de la localisation et la forme du mouvement dans l'espace, ainsi que des facteurs d'efforts qui y sont associés et que nous développerons ici : la pesanteur, l'espace, le temps, et le flux.

aux parties du corps permettant le mouvement, à celles l'initiant, aux articulations en jeu, etc. Pendant qu'ils poursuivent leur marche je passerai ensuite différentes musiques en les invitant à observer si la musique induit des modifications dans leur marche. Enfin, une fois les différentes qualités portées par les musiques identifiées, je les inviterai à laisser réellement leur marche s'imprégner de ces qualités en engageant tout le corps dans le mouvement.

Cette séance est la première où les consignes laissent plus de place à l'interprétation et incitent à une certaine créativité et subjectivité dans le mouvement. De plus, les déplacements libres dans l'espace sont susceptibles de les mettre en difficulté. J'accorderai donc une importance toute particulière à la reprise en groupe au cours de laquelle j'expliquerai brièvement les qualités de mouvements et leur laisserai un espace d'expression. L'objectif de cette séance est d'enrichir la possibilité d'ajustement relationnel par l'expérimentation de différentes qualités de mouvements, et des postures et gestuelles qui les accompagnent.

Enfin, la quatrième séance prévoit une forme de synthèse de ces trois premières séances en invitant les participants à construire un rectangle dans l'espace avec une plateforme à chaque angle. Chaque plateforme sera associée à une émotion ou une qualité de mouvement. Les participants devront se déplacer de plateforme en plateforme s'imprégnant des différentes qualités de mouvement et émotions et se saluant lors de leur rencontre : les trajets à suivre étant les côtés du rectangle ou ses diagonales. Cette séance permet d'engager à la fois l'orientation et la structuration spatiales (pour construire le rectangle), le dialogue tonique et donc la régulation tonique, la voix, l'expression et l'identification de l'émotion de l'autre, et enfin, les déplacements et les trajectoires.

b) Mise en disponibilité corporelle

Les participants sont invités à se répartir dans l'espace. Je leur propose, dans un premier temps, de se concentrer sur leurs appuis plantaires puis d'effectuer de légères inclinaisons autour de leur axe d'équilibre afin de prendre conscience de celui-ci et des modifications que les inclinaisons génèrent sur leurs appuis.

Je cherche par cet exercice à éveiller leur attention sur l'ancrage corporel. L'expérience des appuis, et du poids que l'on donne au sol, dans le mouvement permet d'ajuster la régulation tonique. En outre, c'est à partir du repoussé du sol, et donc des appuis que le corps se construit dans une première direction fondamentale au cours du processus de verticalisation[112]. L'attention portée sur l'axe, qui se retrouve à chaque fois, permet d'assurer un sentiment de sécurité, de stabilité. Le point de référence de la structuration corporelle reste présent. L'axe est en effet le premier appui pour la mise en forme du corps, son intégration

[112] Lesage, 2012, p. 127.

permet la disponibilité et la modulation relationnelle. Il est également « résultante et condition d'une intégration spatiale »[113] et notamment des différents plans qui vont par la suite pouvoir organiser les gestes et permettre l'expérimentation de différentes modalités relationnelles.

Je poursuis ensuite en les invitant à réaliser des mobilisations des différentes articulations. Cette proposition me permet d'observer la qualité de leur équilibre, et leur connaissance des somatognosies et en fonction de cela, d'adapter mes consignes. Elle permet également le soulagement des tensions musculaires éventuelles et une mise en disponibilité pour les propositions à venir. *J'insisterai au fur et à mesure des séances sur la mobilisation stricte d'une seule articulation à la fois, les invitant à explorer les différents mouvements possibles.* Cet ajustement leur permettra d'expérimenter les différents plans de mouvements et le lien assuré entre les différents segments corporels par chaque articulation. *Je les inviterai également à réaliser des mouvements plus globaux d'enroulement et de déroulement, associés à la respiration.* Ce mouvement me parait pertinent afin de susciter le redressement postural de Luc très enroulé sur lui-même et de le rendre plus disponible aux propositions corporelles qui suivront. En outre, il permet à chacun d'expérimenter à nouveau la dynamique de lâcher de poids et de repousser du sol, évoquée plus haut. Je constate par ailleurs qu'ils sont en difficulté pour se représenter l'action de s'enrouler pour se mettre en boule.

Lors de ce temps de mise en disponibilité je peux constater l'équilibre précaire de Chloé. La mobilisation des chevilles génère des réactions d'équilibration importantes engageant les membres supérieurs mais aussi le buste. Il est très difficile pour elle de ne mobiliser qu'une articulation à la fois. Sa représentation des articulations et de leur rôle de lien entre les différents segments corporels est en effet peu construite, comme nous avons pu le voir en bilan. Je l'accompagne donc en l'invitant à prendre des repères tactiles, plaçant ses mains sur l'articulation qu'elle souhaite mobiliser. Je l'accompagne également corporellement stabilisant son buste de mes mains lors de certains mouvements. Elle est également en difficulté dans la recherche des différents mouvements possibles car elle semble ne pas pouvoir se détacher des mobilisations apprises lors des échauffements sportifs. La mise en mots des différents mouvements proposés par les autres membres du groupe permet de soutenir son exploration motrice. En revanche, Chloé semble prendre du plaisir à engager son corps dans le mouvement.

[113] *Ibid*, p. 149.

c) Déroulement des séances et évolution de Chloé

Pour la première séance je fais le choix de conserver le rideau qui sépare la salle en deux afin d'obtenir un espace plus contenant, une première forme d'enveloppe avant que ne puisse se mettre en place une véritable enveloppe groupale[114]. A l'arrivée des participants nous prenons le temps de faire les présentations de chacun et j'évoque avec eux les éléments qui ont conduit à la mise en place de ce groupe, ses objectifs, et la manière dont il va se dérouler (modalités, structuration des séances, médiations envisagées, place de ma maître de stage au sein du groupe). J'explique l'importance du groupe, d'un climat bienveillant et de l'assiduité de chacun pour que puisse émerger une bonne dynamique favorisant l'engagement corporel. J'aborde également mon intérêt personnel dans l'accompagnement de ce groupe, à savoir enrichir ma formation professionnelle et la rédaction de mon mémoire. Cette honnêteté envers eux me semble nécessaire afin que puisse s'établir une relation de confiance.

L'installation d'un climat de confiance est d'autant plus importante que les adultes sont souvent bien plus intimidés que les enfants à l'idée de s'engager corporellement. En outre, prendre le temps d'expliquer mes propositions et leur but me semble nécessaire pour qu'ils puissent en comprendre le sens et y adhérer. Je souligne également l'importance que j'accorde à leur retour afin de pouvoir ajuster mes propositions à leur besoins et envies et leur permettre d'être acteurs dans la construction du groupe. Ce temps d'échange permet de poser le cadre du groupe.

L'objectif de généralisation des compétences abordées en séance individuelle ne sera pas évoqué. Cela me permettra d'observer s'ils font eux même le lien entre les différentes prises en charge de façon consciente ou inconsciente (réutilisation de stratégies similaires). Et ainsi de conclure ou non à la possibilité de généralisation des compétences. Si elle n'est pas réalisée, je soulignerai les liens entre les propositions pour la solliciter.

Suite au temps de mise en disponibilité, j'invite les participants à se mettre en cercle.
Cette forme de groupe, contenante, favorise la communication entre les membres. En effet, l'expérience de Leavitt en 1951 relative aux réseaux de communication et à leur efficacité dans la résolution de problèmes, démontre que la configuration circulaire d'un groupe maintient plus facilement l'adhésion des participants. Amado et Guittet commentent cette expérience en soulignant que « le cercle exige plus de message […] l'organisation du groupe est réduite, aucun rôle particulier ne s'y dégage »[115]. Cela favorise les échanges et met tous les

[114] Enveloppe psychique groupale exerçant une fonction contenante, se référer aux théorisations d'Anzieu et à celle de Kaes sur l'appareil psychique groupale.
[115] Amado et Guittet, 2009, p. 65.

participants et le thérapeute sur un pied d'égalité. « C'est [ainsi] que la satisfaction des membres est la plus grande »[116].

J'initie alors un exercice de présentation visant à ce que chacun propose une percussion corporelle et une vocalisation qui seront reprises par les autres, tour à tour. Je commence à lancer la première phrase corporelle et vocale qui est reprise par le groupe. Si les échanges verbaux restent rares entre les participants – la plupart des phrases échangées sont adressées à ma maître de stage ou moi - l'exercice suscite des rires partagés. La seconde proposition, le passage d'un rythme par pressions en se tenant les mains est également bien accueilli. Je lance un premier rythme simple qui circule au sein du groupe et les invite à modifier ce rythme pour en proposer un nouveau quand ils ont une idée. Ces exercices présentent l'avantage d'être relativement simples et rapides. Ils évitent de placer les participants dans une situation qui les mettraient trop rapidement en difficulté et favorisent l'émergence d'une confiance et d'une bonne dynamique de groupe. Ils sollicitent l'attention, l'écoute de l'autre et mettent en jeu le dialogue tonique, le mouvement et la voix. Ils me permettent d'observer les capacités de chacun à proposer, s'engager, et s'affirmer corporellement.

Lors de ces deux premières propositions, Chloé est d'abord mise en difficulté car elle ne peut percevoir le geste accompagnant les percussions corporelles. Nous soutenons sa compréhension en étayant le geste d'une description verbale et en invitant les autres participants à faire de même. En revanche, elle prend plaisir à l'exercice de passage d'une impulsion, son aisance avec le rythme lui permet d'être force de proposition. Elle parvient à reproduire le rythme d'une chanson en pressions que je reconnais mais suis incapable de reproduire ce qui l'amuse et la valorise.

Par la suite, je les invite à se mettre en binôme pour expérimenter le dialogue tonique au travers de cordes maintenues en tensions entre les deux membres du binôme. Pour cette première séance, j'impose les binômes afin de favoriser l'intégration de Mathieu qui ne connait pas les deux autres participants. Tour à tour l'un guide le mouvement de l'autre. Cet exercice favorise l'attention sur ses sensations, l'écoute du partenaire, et la régulation tonique. La possibilité pour chacun d'expérimenter la position de guide et de guidé permet de sentir la dynamique d'impression et d'expression[117]. Mon corps peut recevoir et être attentif à l'autre qui imprime quelque chose en moi, je peux aussi exprimer quelque chose à l'autre par mes mouvements et mon état tonique et induire quelque chose chez lui. Cela permet de rejouer l'expérience de la dépendance liée au handicap. Prendre soin de l'autre et le diriger.

[116] Argoullon, 1981, p. 31.
[117] Giromini, 1999, p. 98.

Nous pouvons imaginer que cette expérience de maîtrise de l'autre et de l'environnement a été peu expérimentée par des personnes déficientes visuelles.

Je les invite ensuite à se rassembler pour pouvoir tous se mettre en lien au travers des cordes et former un grand cercle.

Cette même proposition est reprise par la suite avec des bâtons, tenus par un simple contact avec la paume de la main. Cela nécessite un accordage d'autant plus important avec son partenaire que le bâton risque sans cela de tomber au sol. Nous intervertissons les binômes pour cette deuxième proposition afin que les membres du groupe puissent se rencontrer et expérimenter un dialogue tonique différent en fonction du partenaire. J'étaye ces propositions lorsque je constate que certains paramètres sont moins expérimentés (changement de niveau dans l'espace, déplacements, mouvements plus ou moins amples, changement de vitesse, etc).

Chloé semble beaucoup apprécier ces propositions autour du dialogue tonique, elle dira d'ailleurs à la fin avec beaucoup d'enthousiasme que « c'était génial ! ». Je note tout de même, alors que je suis en binôme avec elle, qu'elle se déplace peu. Elle semble préférer modifier sa posture quitte à mettre en péril sont équilibre plutôt que d'investir l'espace. Enfin, elle semble en difficulté pour comprendre les directions proposées par son guide. Alors que nous sommes tous regroupés, liés par les bâtons, Mathieu et moi nous baissons afin d'inviter les autres à nous rejoindre au sol. Chloé ne comprend pas ce qui est attendu. Nous pouvons supposer qu'elle n'a pas une représentation du bâton suffisante pour pouvoir s'imaginer son inclinaison et donc saisir la consigne.

Lors de la deuxième séance, Luc est absent. La mise en disponibilité corporelle se poursuit par un travail sur les changements d'appuis et les quatre grandes directions spatiales (devant, derrière, à droite, à gauche). J'invite les participants à décomposer leur pas comme au tango : un premier temps pour faire basculer le poids du corps sur une jambe, puis glisser le pied - libéré du poids - dans la direction choisie, ramener le poids du corps sur la jambe mobilisée et enfin faire glisser l'autre pied pour qu'il rejoigne le premier.

Les directions spatiales sont souvent abordées en séance individuelle dans l'exploration de figures géométriques ou pour la représentation de trajets sur plaque aimantée. Cette proposition vient donc compléter ce travail, et favoriser la conscience de l'espace arrière souvent peu présente chez les personnes déficientes visuelles.

Les quatre directions sont ensuite reprises en binôme, l'un guidant l'autre. Pour cela les directions doivent être franches. Les deux partenaires se tiennent par les épaules. Le premier transfert d'appui, entrainant par la flexion de hanche, l'abaissement de l'épaule du coté ipsilatéral, donne à celui qui est guidé une première information sur la direction du

déplacement. Cette information sera complétée par l'intention donnée au mouvement de la jambe. La musique vient soutenir l'accordage des deux partenaires sur un rythme commun.

Lors de cette séance, Chloé est très en difficulté pour effectuer les transferts de poids du corps d'une jambe sur l'autre. Au lieu de fléchir la hanche en maintenant son axe, elle incline son buste du coté de la jambe d'appui. Ces difficultés peuvent être mises en lien avec son équilibre très précaire. Nous pouvons aussi envisager une incompréhension du mouvement à réaliser en lien avec sa difficulté à le percevoir et/ou à se le représenter, ceci malgré mes propositions l'invitant à poser ses mains sur mon bassin pour mieux le comprendre. Enfin, sa posture, les pieds en abduction, et ses difficultés de dissociation des ceintures peuvent également rendre difficile la flexion de hanche. Elle est également en difficulté pour tracer des directions claires. Je lui propose pour cela de s'aider d'un support tactile (des lattes posées au sol), ce qui semble lui faciliter la tâche. L'écoute de son partenaire et la compréhension des directions est en revanche bien maîtrisée.

Pour conclure la proposition, j'invite les participants à se mettre en ligne et à effectuer un pas en avant, un pas à droite, un pas en arrière et un pas à gauche. Je leur demande de me dire si le point de départ de cet enchainement est identique au point d'arrivée, puis quelle forme pensent-ils avoir tracée au sol.

Nous retrouvons ici les difficultés de représentation d'actes de Chloé, elle ne peut se représenter la conséquence spatiale de ses déplacements. Pour soutenir cela, nous lui proposons également un support tactile. D'abord une chaise à son point de départ, qu'elle retrouve à la fin de son déplacement et qui lui permet de constater qu'elle revient bien au même point de l'espace. Puis des lattes qu'elle peut poser au sol pour représenter son déplacement entre chaque pas. Elle prend conscience que son enchainement ne trace un carré qu'après avoir posé la dernière latte.

A la fin de la séance, Chloé exprime les difficultés qu'elle a rencontrées lors de cette séance.

La troisième séance a été particulièrement compliquée. D'un point de vue pratique, il m'a fallu penser l'aménagement de l'espace pour que chacun puisse s'y déplacer *sans appréhension. En plaçant des tapis au sol, j'ai délimité trois espaces que j'explore avec eux à leur arrivée. Chacun choisi le sien et la séance débute. Suite à la mise en disponibilité corporelle, nous effectuons un travail sur la marche et les sensations qu'elle induit : modifications des appuis plantaires, déroulement du pied, quelle partie touche le sol en*

premier, quelles sont les articulations mises en jeu, etc. Puis, tandis qu'ils continuent à marcher je leur propose différentes musiques, choisies en fonction des qualités de mouvement et des émotions qu'elles m'évoquent. D'après Laban « l'expression d'un mouvement dépend de sa localisation dans l'espace, incluant la forme, et de son contenu dynamique, comprenant l'effort »[118]. Il définit alors quatre facteurs d'effort fonctionnant par paires. La première paire est relative au poids, qui peut être ferme ou léger et traduit l'intention. La seconde se réfère à l'espace dont les directions peuvent être directes ou flexibles et traduisent l'attention qu'on y porte. La troisième se rapporte au temps, soudain ou soutenu, qui exprime la décision. Et enfin la dernière concerne le flux, condensé ou libre, qui renvoie à la progression du mouvement. Cette dernière qualité étant plus complexe je l'ai laissée de côté.

Les musiques qui accompagnaient leur marche étaient les suivantes :

- *The arrival of the bird*, véhiculant plutôt le léger, l'indirect et le soutenu.
- Les Tambours du Bronx (*cadence 22*), véhiculant le ferme, le direct et le soudain.
- Une musique traditionnelle chinoise (*Rikui Bushi*), véhiculant le léger, le soudain et l'indirect.
- *The ascencion* (bande originale de *Iron Mask*), véhiculant le ferme, le soutenu et le direct.

Je les invite à porter leur attention sur ce que la musique modifie éventuellement dans leur marche. Sentent-ils des différences ou non ? C'est très difficile pour eux. Ils n'ont pas l'impression que cela modifie leur marche. Ils n'associent pas non plus des images, des sensations, des moments ou une pensée à ces musiques. Seule Chloé peut me dire qu'elle a l'impression d'être « plus molle » sur the arrival of the bird. *Cela lui fait penser à un film, mais elle ne trouve plus lequel. Nous sommes partis de cette impression de « plus molle » pour voir ce que cela pouvait induire sur la marche : « les pieds qui trainent », « l'image de la mer » etc. J'évoque les différentes qualités de mouvement, expliquant brièvement la démarche de Laban, et propose à cette musique, une correspondance avec la légèreté. Je cherche, par ces apports théoriques, à les rassurer. Comprendre le sens de ce que l'on fait pour pouvoir s'y investir me parait essentiel surtout avec une population adulte. Je propose ensuite d'exagérer ces caractéristiques dans nos marches, puis d'engager l'ensemble du corps dans ces qualités. Malgré mes tentatives de mise en mots et mon engagement corporel important lors de cette séance, il est très difficile de mobiliser les participants. D'un côté Luc et Mathieu ne parviennent pas à se mobiliser, de l'autre Chloé envahit l'espace par une gestuelle et des mouvements expansifs et inadaptés.*

Alors que je reprends l'image de la mer proposée par Luc et les invite à s'en inspirer, Chloé commence à nager la brasse tout en marchant. Une brasse très rapide qui ne s'accorde

[118] Laban, 1948, p. 64.

aucunement avec la musique. Je tente de lui proposer des mouvements d'ondulation plus lents, en l'invitant à suivre, par le toucher, ceux de mes bras. Ces nouveaux mouvements, probablement jamais rencontrés par Chloé la désappointent. Sur la musique des Tambours du Bronx, la gestuelle de Chloé semble plus adaptée. Elle nous apprend cependant qu'elle reproduit les kata appris au karaté. Chloé semble donc incapable de produire une gestuelle en lien avec les émotions induites chez elle par la musique. Elle sélectionne parmi les gestes-types (représentations d'actes-types) appris celui qui lui semble correspondre à la situation.

Lorsque je propose la bande originale de Iron Mask, the ascencion*, j'étaye leurs représentations en contextualisant la musique. C'est une musique de couronnement, vous allez monter sur le trône, vous êtes fiers. Les qualités que nous pourrions associer à cette musique sont celles d'une trajectoire directe, d'un poids ferme, d'un temps soutenu. Chloé manifeste alors une joie débordante, sautillant dans l'espace sur un rythme très rapide sans lien avec la musique. Face à ma surprise, Chloé m'explique qu'elle ne sait pas trop ce qu'est la fierté. Je les invite alors à échanger sur leur représentation d'une posture fière. Luc vient nourrir la représentation de Chloé, proposant de définir la posture de fierté par « quelqu'un de droit, le menton en avant ». Mathieu, même verbalement ne parvient plus à participer, tant il est mis en difficulté par cette séance. Il est d'ailleurs réfugié contre un mur, les bras croisés.*

Cette séance a permis de mettre en évidence les difficultés de Chloé. Elle manifeste une agitation motrice importante lors de cette séance (elle manque de peu de m'assommer) et ne peut faire preuve d'aucune créativité dans ses mouvements. Ceux-ci, répétés de la même façon qu'ils ont été appris, ne lui permettent pas de s'adapter à la situation.

Si Hatwell souligne que la cécité est à l'origine d'un déséquilibre entre les mécanismes d'accommodation et d'assimilation[119] décrit par Piaget, altérant les capacités d'accommodation sans réduire les possibilités d'assimilation[120]. Cette illustration me laisse supposer qu'un manque d'assimilation peut ici être à l'origine d'un défaut d'accommodation. Et donc, que les deux mécanismes, que nous savons être étroitement liés, peuvent être affectés par la cécité.

Face aux difficultés importantes rencontrées la semaine précédente, je modifie mes projets de propositions[121] pour la quatrième séance[122]. *Suite au temps de mise en disponibilité corporelle, j'invite les participants à former un cercle. Nous reprenons la proposition du*

[119] « L'assimilation est le processus par lequel un objet du milieu est « directement appréhendé » par la structure de l'organisme. Inversement, l'accomodation est le processus par lequel la structure de l'organisme se modifie pour s'ajuster au milieu. », Houdé, 2004, p. 10.
[120] Brown, 2002, p. 17.
[121] *Cf. supra* pp.62-65.
[122] Séance réalisée le 27 avril 2017, et dernière décrite au sein de ce travail.

passage d'un son et d'une percussion corporelle (phrase corporelle et vocale). Cette fois, pour tout le monde la même : une tape des mains et le son « hey ». Je l'envoie précisant qu'à chaque tour j'y modifierai quelque chose et qu'il doivent reprendre cette phrase à l'identique en essayant d'identifier ce qui change à chaque tour. A chaque tour, j'attribue à cette phrase l'une des six émotions primaires : joie, peur, tristesse, colère, dégout et surprise. Cette proposition me permet de reprendre le travail amorcé sur les qualités de mouvements et les émotions de façon différente. La composante spatiale (le déplacement) est pour le moment laissée de côté et, en invitant le groupe à reprendre une configuration circulaire, je permets aux différents participants de retrouver une proximité rassurante.
La proposition est accueillie dans la bonne humeur et les rires, mais aucun d'entre eux ne reconnait les émotions. Ils effectuent une analyse très technique de ma voix, évoquant des différences d'intensité, de tonalité, etc. Nous reprenons alors deux tours où je m'applique à conserver la même intensité de voix avec deux émotions différentes. Chloé pourra me dire « c'est comme si quelque chose vous avait surprise ». Malgré mon approbation et mes encouragements, cela ne leur permet pas de faire le lien avec les émotions et d'identifier les autres. J'ai accompagné chaque nouvelle émotion de mimiques et d'une posture en lien avec celle-ci. Luc et Mathieu ont pu percevoir ma gestuelle et la reproduire également mais cela ne les a pas pour autant aidé à identifier les émotions. Alors que je reprends la colère, ma maitre de stage souligne que j'ai les sourcils froncés. Cela permet à Chloé de citer la colère. J'annonce donc qu'il s'agit d'émotion différentes à chaque fois, nous les reprenons ensemble pour être sur que chacun les identifie bien.

Cette difficulté, qu'ils partagent tous les trois, laisse supposer que la déficience visuelle a également un impact sur la représentation des émotions. Cela s'explique notamment par l'absence ou la difficulté d'accès aux expressions faciales. Pour enrichir cette proposition, je pourrai la prochaine fois ajouter une poignée de mains afin que l'émotion puisse également circuler au travers du dialogue tonique, première forme de communication émotionnelle entre la mère et son enfant. Je pourrai également proposer d'identifier par le toucher différentes mimiques ou postures associées à une émotion.

Je pose ensuite plusieurs objets au centre du cercle (principalement des rectangles de textures et matières différentes) les invitant à s'entendre pour associer chacun des objets avec une émotion. Une fois cela fait, je leur donne quatre plateformes carrées, les invitant à s'organiser entre eux pour construire un rectangle dans l'espace de la pièce. Chaque coin du rectangle devra être représenté par une plateforme. Ces deux propositions nécessitent que les participants échangent entre eux et se coordonnent. Elles ont pour objectif de favoriser la

dynamique groupale et la communication verbale. Les échanges restent cependant très restreints.

Les plateformes mises en place, chacun s'installera sur l'une d'entre elle et ma maître de stage sur celle vacante. J'irai remettre à chacun l'un des objets auxquels ont été attribuées des émotions puis je placerai un cerceau au centre du rectangle. Ils devront venir s'y rencontrer et se saluer en interprétant l'émotion qui leur a été attribuée. Chloé est en difficulté pour s'orienter par rapport au rectangle et en identifier la diagonale pour rejoindre le centre, je m'installe donc dans le cerceau central pour qu'elle puisse se guider à ma voix.

Au cours de cette séance, tous partagent les mêmes difficultés. Bien que Chloé puisse identifier la colère, c'est sur la base d'un indice « les sourcils froncés » qui répond à un code appris puisqu'elle ne peut les percevoir. La modulation de ma voix, tout comme lors de la séance précédente, les variations dans les différentes musiques, ne semble pas véhiculer de représentation émotionnelle pour les participants. La difficulté qu'ils ont également à identifier des textures en lien avec les émotions souligne qu'ils n'associent pas de qualités évidentes à chaque émotion. Ainsi la tristesse, n'est par exemple pas plus associée au mou qu'au dur.

Enfin, la difficulté de Chloé à identifier la diagonale du rectangle représenté dans l'espace souligne que la généralisation des compétences travaillées en individuel n'est pas spontanée. Plutôt que de reprendre cela au sein du groupe comme je l'avais d'abord imaginé, je choisis de reprendre cela lors de la prochaine séance en individuel de Chloé. Cela permet d'éviter de la mettre en difficulté devant les autres et me permet de conserver mon attention sur l'ensemble du groupe.

d) Evolution de la dynamique de groupe et ajustements

Les grandes difficultés que rencontrent les trois participants dans les communications verbales et non verbales rendent difficile l'émergence d'une dynamique de groupe. Même lorsque je cherche à les mettre sciemment dans des situations les contraignant à communiquer, ils préfèrent souvent agir ou attendre ne disant mot.

En outre, alors que Chloé présente une agitation motrice et une gestuelle débordante mais inadaptée (un comportement moteur bien différent de celui qu'elle adopte en séance individuelle), Luc et Mathieu sont inhibés. Une inhibition d'origine motrice pour Luc, et très en lien avec un mal-être dans les interactions et l'engagement corporel pour Mathieu. Ces différences de profils qui pourront faire la richesse du groupe lorsque celui-ci sera bien mis en place, rendent aussi son accompagnement complexe. Bien souvent, un soutien plus

individualisé s'impose pour l'un d'entre eux lors de certaines propositions. Cela ne favorise pas l'émergence de la dynamique de groupe.

Celle-ci peut également être entravée par l'aménagement de l'espace, rendu nécessaire par l'importance de leur déficience visuelle. En effet, lors de la séance trois, Mathieu se trouve en grande difficulté et son malaise semble s'accroitre dès que je cherche à l'aider. L'espace étant divisé, il ne peut entendre et profiter de l'accompagnement sur je fais à Luc. Cela lui aurait peut être permis d'être soutenu sans pour autant se sentir au centre de l'attention.

Nous retrouvons cependant des difficultés communes aux trois participants : la représentation des émotions notamment, l'expression verbale de leurs vécus, et même l'expression verbale purement organisationnelle lors des exercices où il s'agit de s'entendre en équipe.

Face à leurs difficultés je constate lors de la troisième séance que l'évolution de mes consignes, de consignes directives vers des consignes plus libres touchant plus au domaine des sensations et de l'imaginaire, a été trop rapide. Je reviens donc vers une configuration circulaire du groupe et des propositions plus directives en séance quatre et j'attendrai que la dynamique de groupe soit suffisamment installée avant de revenir à des propositions où l'expression est plus libre.

VI/ Bilan des quatre premières séances

Ce groupe répond-t-il aux objectifs qu'il s'est fixés ? L'expérience de ces seules quatre premières séances ne permet pas encore d'y répondre de façon tranchée. La généralisation des compétences ne semble pas se faire de façon spontanée comme l'illustre l'exemple de la diagonale ou celui du carré tracé par Chloé lors du tango, et les communications verbales et non-verbales restent pour le moment très modestes au sein du groupe. De même, pour ce qui est de l'aisance corporelle globale et du travail sur l'équilibre et la régulation tonique, il est trop tôt pour noter ou non une amélioration.

En revanche, les exercices proposés lors de ce groupe permettent effectivement le travail de ces axes ainsi que la consolidation des représentations mentales travaillées en séance individuelle. En proposant de nouvelles expériences perceptivo-motrices, ils viennent favoriser l'intégration complémentaire et redondante des informations sensorielles. Ils s'inscrivent donc dans l'optique de complémentarité des approches. En ce qui concerne la représentation spatiale, nous sommes restés dans l'espace en deux dimensions, envisageant le sol de la salle comme une grande feuille. L'évolution vers la troisième dimension se fera parallèlement à l'évolution de la prise en charge de Chloé pour favoriser la mise en lien des différentes approches.

Un dernier point positif pour conclure, à l'issue de la quatrième séance un bilan a été réalisé avec les participants au groupe. Celui-ci, dont la date avait été convenue ensemble avant de débuter les séances, avait pour objectif de leur permettre de me faire un retour sur leur vécu au sein du groupe et d'exprimer ou non leur désir de poursuivre cet accompagnement. Tous, ont manifesté l'envie de continuer le groupe.

Conclusion

L'accompagnement de Chloé tout au long de ce travail m'a permis de mieux comprendre l'impact de la non-voyance congénitale sur le fonctionnement perceptif et cognitif.

J'ai pu répondre à mes interrogations sur la spécificité de la prise en charge : en partie due à des éléments contextuels en lien avec le fonctionnement du CRP et les attentes des étudiants non-voyants, et en partie au fonctionnement cognitif singulier des personnes non-voyantes. Comme nous l'avons vu avec Chloé, elles s'appuient souvent sur un raisonnement hypothético-déductif construit à partir de propositions verbales plutôt que sur les conclusions tirées de l'expérience perceptivo-motrice. Ces deux éléments conduisent à entreprendre l'accompagnement psychomoteur de façon originale. Pour répondre à la contrainte institutionnelle, celui-ci débute par l'accompagnement dans la compréhension d'éléments complexes (le matériel pédagogique) où s'intriquent diverses composantes psychomotrices et cherche, non pas à construire un raisonnement hypothético-déductif déjà présent, mais à le laisser de côté pour revenir à une expérience perceptivo-motrice concrète. Celle-ci viendra d'elle-même, par la suite, enrichir et étayer ce raisonnement.

Ma proposition de groupe développée en dernière partie de ce mémoire, tente d'apporter une réponse à ma problématique en proposant une approche complémentaire. Celle-ci n'est pas l'unique réponse possible, elle est d'ailleurs contestable. Ainsi, l'étude de Pereira[123] visant à trouver les meilleures méthode d'éducation et de rééducation motrice et spatiale des jeunes déficients visuels conclue à la supériorité des programmes à fortes composantes cognitives dans l'organisation spatiale, voire même dans les domaines postural et locomoteur, par rapport aux programmes centrés sur la motricité. De même, Mandler et Lécuyer dénient à l'activité motrice une influence fondamentale sur le développement cognitif dans des études portant sur le développement du bébé[124]. Il me semble cependant que ma proposition, par les liens qu'elle se propose d'établir avec la prise en charge en individuel et par la mise en mots des expériences et leur explication claire au participant n'est pas uniquement motrice. La perception et la cognition y sont également engagées au travers des différentes propositions. En outre, la perception, ne peut fonctionner de façon efficiente sans tenir compte de son lien étroit avec l'action motrice qui permet de l'orienter et de l'organiser. Enfin, elle m'apparait comme complémentaire car elle s'intéresse d'avantage à l'individu en relation dans un groupe, et donc à l'insertion professionnelle qu'à la formation en elle-même,

[123] Etude réalisée en 1990, cité par Hatwell, 2003, p. 107.
[124] Rivière, 2000, p. 177.

dont l'accompagnement est plus développé en individuel. En outre, il n'est pas envisageable de travailler sur la relation sans engager le corps dans sa globalité. Perception, cognition et motricité sont toutes impliquées dans la communication à l'autre, et donc dans la relation, en venant soutenir les capacités d'écoute et de compréhension de l'autre, la constitution de représentation partageable avec autrui et la communication non-verbale.

Enfin, si de nombreuses questions soulevées lors de ce travail restent aujourd'hui pour moi sans réponse, il m'a permis de penser ma pratique professionnelle et de l'enrichir par de nouveaux apports. La proposition du groupe que j'ai eu l'opportunité de mettre en œuvre au sein de l'institution m'a permis, dans un cadre sécurisant pour les participants du groupe comme pour moi, de développer plusieurs compétences essentielles pour être psychomotricienne. Concevoir un projet de groupe thérapeutique qui s'inscrit dans le projet institutionnel et vient compléter la prise en charge déjà proposée. Le présenter à une équipe et aux patients, ainsi que susciter leur intérêt. L'organiser et le mettre en place. Accompagner ce groupe et soutenir l'émergence d'une dynamique groupale. Evaluer mes difficultés dans la mise en place et la gestion du groupe, trouver des axes d'amélioration et être à l'écoute des retours constructifs des participants du groupe et des professionnels qui m'entourent.

Bibliographie

AJURIAGUERRA J. de (1970), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson, 1980 (deuxième édition)

AMADO G. et GUITTET A. (2009), *Dynamique des communications dans les groupes*, Paris, Armand Colin.

ANDRE P., BENAVIDES T., CANCHY-GIROMONI F. (2004), *Corps et psychiatrie*, Paris, Hdf.

ANZIEU D. (1985), *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod, 2006.

ARGOULLON D. (1981), Notions théoriques sur le groupe, in *Thérapie Psychomotrice* n°49, pp. 25-32.

BERNARD A., BUISSARD I., GAY-BROWN C. (2015), Chapitre 10 : La déficience visuelle, in ALBARET J-M., GIROMINI F., SCIALOM P . (dir), *Manuel d'enseignement de psychomotricité tome 3*, Paris, De Boeck-Solal, pp.123-137

BULLINGER A. (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Toulouse, érès.

BROWN C. (2002), *De la construction spatiale à la représentation mentale chez les déficients visuels précoces*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricité, Paris, session de juin 2002.

CHAPELIER J-B. (2002), Les psychothérapies de groupes d'enfants : abord théorico-clinique, in BLOSSIER P. (dir), *Groupes et psychomotricité, le corps en jeu*, Marseille, Solal.

CHARVOLIN M. (2006), *L'élaboration de la conscience corporelle et sa mise en jeu dans la relation chez les adolescents déficients visuels*, Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricité, session juin 2006.

DAMASIO A. R. (1999), *Le sentiment même de soi : corps, émotions, conscience*, Paris, Odile Jacob, 2002

DELORME et FLUCKIGER (2003), *Perception et réalité : une introduction à la psychologie des perceptions*, Bruxelles, De boeck

DENIS M. (1989), *Image et Cognition*, Paris, Presses Universitaire de France.

FLUCKIGER M. (1997), Posture et troubles de la perception visuelle, in SAFRAN A.B. et ASSIMACOPOULOS A. (1997), *Le handicap visuel, déficits ignorés et troubles associés*, Paris,Masson, pp. 21-35

GAY-BROWN C. (2014), *La locomotion, un bon plan !, la représentation mentale en locomotion Quid ? Pourquoi ? Quand ? Pour qui ? Comment ?*, Mémoire en vue de l'obtention du CAERLDV, Paris

GIROMINI F. (1999), Expérience du corps et thérapeutique psychomotrice, *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n° 177, pp. 98-103.

GRIFFON P. (1993), *La rééducation des malvoyant*, Toulouse, Privat.

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

HOUDE O. (2004), *La psychologie de l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 2017.

LABAN R. (1948), *La danse moderne éducative*, Paris, Editions Complexe et Centre national de la danse, 2003.

LEDERMAN S. J., KLATZKY R. L. (1987), Hand movement:a window into haptic object recognition, *cognitive psychology*, n°19, pp. 342-368.

LESAGE B. (2012), *Jalons pour une pratique psychocorporelle : structures, étayage, mouvement et relation*, Toulouse, érès, 2015.

MILA J. (2001) La supervision clinica y la supervision institucional, ineludibles instancias de formacion de postgrado o formacion permanente, en psicomotricidad, revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales, numero 4, noviembre, pp. 75-82.

MOULIN E. (2014), *Un regard pour exister, un corps pour s'exprimer, la psychomotricité pour tout allier*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricité, session juin 2014.

PIAGET J. et INHELDER B. (1966), *La psychologie de l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 2011.

POTEL C. (2010), *Etre psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, érès, 2013.

POTEL C. (2015), *Du contre-transfert corporel : une clinique psychothérapique du corps*, Toulouse, érès.

RAYNARD F. (2002), *Un autre regard, La réadaptation des déficients visuels*, Marseille, Solal.

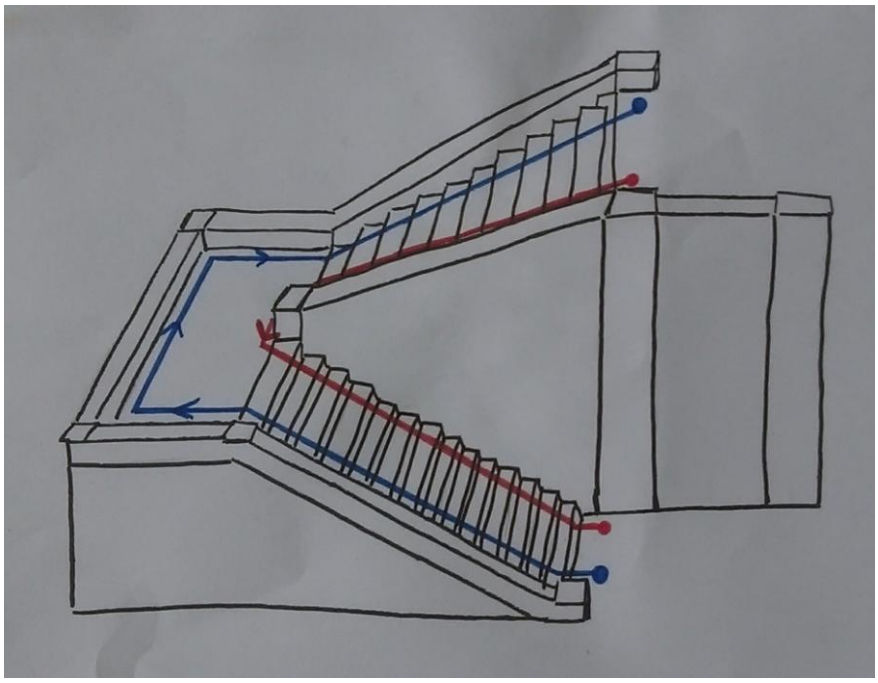
RIVIERE J. (2002), *Le développement psychomoteur du jeune enfant*, Marseille, Solal.

ROBERT P (2011), *Le Petit Robert*, Paris, Le Robert.

SACKS O. (1985), *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*, Paris, Editions Points, 1988.

Annexes

Annexe 1 : Escaliers à deux volets de marches parallèles. Le trajet bleu représente le trajet aller de Charlotte. Le rouge son trajet retour.



Annexe 2 : Tableau de classification de la déficience visuelle selon la révision proposée en 2010. Source : http://www.who.int/blindness/Changements.pdf?ua=1, site officiel de l'organisation mondiale de la santé, consulté le 4 avril 2017.

Table 1 : Révision proposée pour les catégories de déficiences visuelles

Acuité visuelle de loin avec la « correction portée »		
Categorie	**Inférieure à :**	**Egale ou supérieure à :**
Déficience visuelle légère ou absente 0		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Déficience visuelle modérée 1	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
Déficience visuelle severe 2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
Cécité 3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
Cécité 4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Perception lumineuse
Cécité 5	Pas de perception lumineuse	
9	Indéterminé ou non spécifié	

* Ou compte les doigts (CLD) à 1 mètre.

Annexe 3 : Evolution du modelage du bonhomme de Chloé

Selon son champ d'exercice la pratique psychomotrice est variable. Au contact des personnes non-voyantes congénitales en formation professionnelle elle peut s'appuyer sur le matériel pédagogique pour favoriser l'intégration multimodale et soutenir l'élaboration de représentations mentales qui permettront à l'individu de mieux comprendre son corps, son environnement et les objets qui l'entourent. L'approche permise par l'expressivité du corps peut venir compléter cette prise en charge en proposant un espace relationnel plus complexe et une mise en jeu du corps dans sa globalité. Elle permet d'orienter la prise en charge vers un accompagnement à l'insertion professionnelle.

Mots clefs : cécité congénitale - formation professionnelle – représentation mentale – expression corporelle – pratique professionnelle

Psychomotor practice varies according to its area of application. When dealing with congenital blind people pursuing a professional formation, it can use pedagogical tools in order to encourage multimodal integration and support the elaboration of mental representations that will, in turn, allow the person to better understand his body, environment, and the objects around him. The approach allowed by body expressivity can complete the care by proposing a more complex relational space and a global engagement of the body. It allows for the care to become a support toward professional integration.

Key words : congenital blind person - -mental representation – professional formation – body expressivity – professional practice