



HAL
open science

Du tout sensoriel à l'ouverture vers autrui : évolution d'enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme au sein de dispositifs sensori-moteurs

Sophie Guesneau

► To cite this version:

Sophie Guesneau. Du tout sensoriel à l'ouverture vers autrui : évolution d'enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme au sein de dispositifs sensori-moteurs. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03297771

HAL Id: dumas-03297771

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03297771>

Submitted on 23 Jul 2021

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.

Institut de Formation en Psychomotricité
de la Pitié-Salpêtrière
Faculté de Médecine Sorbonne Université
91, Bd de l'Hôpital
75013 Paris



MÉDECINE
SORBONNE
UNIVERSITÉ

Institut de Formation en Psychomotricité



Du tout sensoriel à l'ouverture vers autrui

Évolution d'enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme au sein
de dispositifs sensori-moteurs

Mémoire présenté par Sophie GUESNEAU
en vue de l'obtention du Diplôme d'État de psychomotricienne

Référent de mémoire
Bénédicte THEDREZ

Session juin 2021

Remerciements

Mes remerciements les plus sincères à tous ceux qui ont participé, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire et à ma formation de future psychomotricienne tout au long de ces trois années.

Je remercie tout d'abord ma référente de mémoire et maître de stage, Bénédicte T. Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans l'élaboration et la réflexion de ce mémoire, merci pour ton écoute, tes encouragements et ta disponibilité.

Merci également à ma maître de stage Laura C., pour m'avoir guidée toute l'année. Merci pour tous ces précieux temps d'échanges, de pratiques et de conseils qui m'ont aidée à gagner en maturité professionnelle.

Je remercie également toutes mes maîtres de stage, les enseignants, et les différents professionnels qui ont partagé leur passion du métier. Merci aussi à Denis C. pour tes conseils.

Merci à ma famille, pour votre soutien et vos encouragements durant ma formation, et pour votre relecture attentionnée. Merci à mes amis pour les moments de distractions et de motivation. Enfin, merci à mes camarades de promotion pour ces trois années passées ensemble qui ont été très enrichissantes.

Table des matières

Remerciements.....	3
Introduction.....	6
I – <u>Éclairage théorique sur la sensorialité et son rôle dans le développement psychomoteur</u>.....	8
1.1) Généralités sur la sensorialité.....	8
1.1.1 – Définitions.....	8
1.1.2 – La pyramide des apprentissages de M. S. Williams et S. Shellenberger.....	9
1.1.3 – L'aspect neurophysiologique de la sensorialité.....	10
1.2) La sensorialité dans le développement psychomoteur de l'enfant.....	11
1.2.1 – La sensorialité dans l'embryogenèse.....	11
1.2.2 – Le stade de l'intelligence sensori-motrice, une période sensible ?.....	14
1.3) L'organisation des sensations dans l'équilibre sensori-tonique.....	16
1.3.1 – L'équilibre sensori-tonique	16
1.3.2 – L'organisation de la sensorialité par le milieu biologique.....	17
1.3.3 – L'organisation de la sensorialité par le milieu physique.....	18
1.3.4 – L'organisation de la sensorialité par le milieu humain.....	19
II – <u>Présentation du cadre du mémoire</u>.....	23
2.1) Présentation de l'institution.....	23
2.2) Présentation des binômes Jeux d'eau et Sensori-moteur.....	24
2.2.1 – Axes thérapeutiques.....	24
2.2.2 – Cadres thérapeutiques.....	25
2.2.3 – Les patients	26
2.3) Sémiologie des Troubles du Spectre de l'Autisme.....	27
2.3.1 – Définition des Troubles du Spectre de l'Autisme.....	27
2.3.2 – Impacts de la sensorialité sur la sémiologie psychomotrice.....	28
III – <u>La sensorialité en séance de psychomotricité</u>.....	34
3.1) Ilyas : une sensorialité pour se sentir exister ?	34
3.1.1 – Présentation d'Ilyas suite à notre première rencontre	34
3.1.2 – Un agrippement aux sensations profondes et visuelles ?.....	37
3.1.3 – La psychomotricité pour accompagner vers une découverte des sensations internes.....	42
a) La régulation tonique.....	42
b) Le schéma corporel	45

3.2) Vers le début d'une rencontre de l'autre	50
3.2.1 – Une interaction avec son environnement facilitée.....	50
3.2.2 – Rencontrer Idir.....	53
3.2.3 – Rencontrer Jérémie.....	56
IV – Discussion.....	60
4.1) Des limites dans la prise en charge d'Ilyas.....	60
4.2) Ma posture de future psychomotricienne.....	62
4.3) La place de la sensorialité dans la société.....	64
4.4) La sensorialité dans les troubles cognitifs.....	66
Conclusion.....	69
Bibliographie.....	71
Résumé et mots clefs.....	76

Introduction

En débutant mes deux stages au début de cette dernière année de formation en psychomotricité, un sujet commun aux deux structures est apparu : la sensorialité.

C'est un sujet qui a régulièrement été abordé, dans les différentes pratiques et options que j'ai découvertes au long de mes trois années de formation. Le travail de conscience corporelle et d'écoute attentionnée de mes sensations s'est enrichi tout au long des temps de pratique. J'ai peu à peu compris à quel point l'écoute des sensations est importante dans le métier de psychomotricienne, afin d'accompagner les patients de la manière la plus ajustée possible : en cherchant à comprendre les éventuels retentissements sur les comportements des patients, et à adapter ma posture. La place de la sensorialité est importante tout au long de la vie, et est une notion fondamentale en psychomotricité, quelque soit la population. En effet, les différents sens permettent de s'adapter à l'environnement, en entraînant l'orientation, l'organisation des gestes, les représentations du corps, la communication, en prévenant du danger, etc. Ils permettent l'interaction avec l'environnement, autrui et la connaissance de soi-même.

Depuis le début de la pandémie de Covid-19, la sensorialité est particulièrement malmenée. Le toucher est limité, la vision et l'ouïe sont beaucoup sollicitées par le travail à distance et les cours en visioconférence, l'odorat peut-être atteint dans les symptômes de la Covid-19. Les gestes barrières ont impactés les soins, amenant une réflexion sur la fonction de psychomotricienne et la manière d'accompagner les patients au mieux, tout en intégrant ces nouvelles réglementations.

En débutant cette année un stage en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), la place de la sensorialité est revenue m'interroger. En effet, j'ai pu accompagner des dispositifs de gymnastique douce, qui permettent de renforcer la proprioception. Une médiation autour d'une ferme et jardin thérapeutique y est aussi utilisée, ce qui engage les divers sens. De plus, pour certains résidents avec des troubles cognitifs importants, la stimulation des sens permet la relation. L'altération progressive de certains sens ou l'immobilité semblent également entraîner des répercussions diverses, notamment sur les représentations corporelles et les capacités de communication. Ceci a commencé à me questionner sur les liens entre la sensorialité,

l'identité, et les capacités de relation.

J'ai également débuté cette année un stage dans un Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants. J'y accompagne notamment des enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Les divers apports théoriques de ces trois années ont souligné l'importance de la sensorialité dans le développement psychomoteur. Cependant, la sensorialité est particulière chez ces enfants, ce qui m'a questionnée sur les répercussions sur leur développement, leur rapport au monde et à soi.

Durant l'année, j'accompagne ces enfants au sein de deux groupes thérapeutiques : un groupe pataugeoire et un groupe sensori-moteur. La sensorialité est donc au centre de ces prises en charge. Mais les patients y sont accueillis par binôme, or, les difficultés relationnelles sont un des critères de diagnostic des TSA. De ces groupes thérapeutiques résulte alors la question centrale qui a guidée mon raisonnement pour ce mémoire :

Dans quelle mesure la psychomotricité, en organisant la sensorialité, accompagne-t-elle l'enfant avec des Troubles du Spectre de l'Autisme vers la relation ?

Pour répondre à cette question, je développerai plusieurs problématiques. Tout d'abord, comment l'expérience sensorielle s'inscrit-elle dans le développement psychomoteur ? Je présenterai ensuite les particularités de la sensorialité pour les personnes avec TSA, et comment cela impacte leur construction.

Dans un second temps, je développerai le suivi d'un patient dans ces groupes thérapeutiques, et la manière dont sa sensorialité s'exprime. Comment la psychomotricité permet-elle de faire des expériences sensorielles étayantes ? J'expliquerai le rôle et le positionnement de la psychomotricienne durant cette prise en charge, afin de comprendre de quelle manière elle intervient pour organiser la sensorialité.

Enfin, dans une discussion, je questionnerai cette prise en charge et ma posture de future professionnelle. J'aborderai également les retentissements de la société pour ces enfants. Je ferai enfin un lien entre mes deux stages sur cette question de la sensorialité altérée et l'impact sur les représentations de soi.

I – Éclairage théorique sur la sensorialité et son rôle dans le développement psychomoteur

1.1) Généralités sur la sensorialité

1.1.1 – Définitions

Qu'est-ce que la sensorialité ? Il existe de nombreux termes autour des sensations, il me semble donc intéressant d'en définir quelques-uns afin d'éclairer la suite de mes propos.

Étymologiquement, le mot « sens » vient du latin « *sentire* », qui veut dire « percevoir par les sens ». Il est intéressant de noter que ce terme peut également être traduit par « savoir ». Il semble qu'il existe également une notion étymologique liée à la « direction ». Ainsi, nous retrouvons l'idée d'organisation des sens qui mène à une certaine compréhension (Oustinoff, 2016).

Quelle est alors la différence entre sensibilité et sensorialité ? Selon le dictionnaire Larousse, la sensibilité est définie comme « *l'aptitude d'un organisme à réagir à des excitations externes ou internes. Aptitude à s'émouvoir, à éprouver des sentiments d'humanité, de compassion, de tendresse pour autrui* ». La sensorialité, quant à elle, est définie comme la « *caractéristique d'un être vivant pourvu d'un système sensoriel* » (*Ibid.*), sachant que le terme sensoriel est défini par « *qui se rapporte aux organes des sens, aux structures nerveuses qu'ils mettent en jeu et aux messages qu'ils véhiculent* » (*Ibid.*). Nous nous intéresserons donc pour la suite plus particulièrement à la sensorialité, pour nous centrer essentiellement sur les expérimentations et ressentis, en lien avec les aspects physiologiques et anatomiques.

Il est intéressant de remarquer qu'il semble exister une hiérarchisation des sens qui dépende des cultures et des périodes de l'Histoire. Ainsi, en Occident, la vue et l'ouïe sont d'abord réputées plus « nobles » car elles permettent de garder une distance avec les éléments perçus. Aujourd'hui elles sont très présentes avec le développement des technologies. L'odorat, le goût et le toucher ont d'abord été mis de côté, notamment dans

les codes des relations sociales. Actuellement, ils semblent être redécouverts et valorisés (Letonturier & Munier, 2016).

1.1.2 – La pyramide des apprentissages de M. S. Williams et S. Shellenberger

M. S. Williams et S. Shellenberger (citées par Barbier, 2014) ont présenté en 1996 une pyramide qui, par son aspect visuel, permet de comprendre l'importance des systèmes sensoriels comme base dans la construction et le développement de l'enfant.

Ainsi, nous retrouvons l'olfaction, la vision, l'audition, la gustation, le tact, le système vestibulaire et la proprioception, qui, en lien avec le système nerveux central, forment le socle de cette pyramide. Cette base va permettre le développement du système sensori-moteur, avec notamment la construction du schéma corporel et la capacité de modulation sensorielle. Puis, l'étage supérieur est constitué du développement perceptivomoteur, avec un meilleur contrôle des mouvements, permettant les coordinations occulo-motrices. Sensation et perception sont donc deux niveaux différents de traitement de l'information sensorielle. Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), la sensation correspond au « *phénomène par lequel une stimulation physiologique (externe ou interne) provoque, chez un être vivant et conscient, une réaction spécifique produisant une perception* ». La perception quant à elle, est définie comme une « *opération psychologique complexe par laquelle l'esprit, en organisant les données sensorielles, se forme une représentation des objets extérieurs et prend connaissance du réel* » (Ibid.). Cela met en lien les sensations avec les souvenirs, les émotions, les expériences passées, afin de construire une représentation et une compréhension de l'environnement. Enfin, depuis cet ensemble de compétences, la cognition peut se développer, avec les activités de la vie quotidienne, le comportement et les apprentissages scolaires.

Avec cette pyramide nous comprenons qu'une déficience du système sensoriel entraîne des répercussions sur l'ensemble du développement moteur, cognitif et psychoaffectif. Je développerai par la suite les apports notamment de A. Bullinger sur le développement sensori-moteur, afin d'approfondir les liens entre la sensorialité et le développement psychomoteur. Mais tout d'abord, comment s'organise la sensorialité, d'un point de vue physiologique ?

1.1.3 – L'aspect neurophysiologique de la sensorialité

Il existe différentes classifications des sens. Communément, 5 sens sont décrits : toucher, odorat, goût, ouïe, vision. A. Bullinger choisit de parler de flux sensoriels. « *Un flux est constitué par une source qui émet de manière continue et orientée un agent susceptible d'irriter une surface, le capteur. Les relations spatiales entre la source et le capteur varient.* » (Bullinger, 2013, p.25) Il décrit le flux gravitaire, tactile, olfactif, sonore, et visuel.

Il est possible de classer les différents sens par la localisation et le rôle des récepteurs. En effet, au niveau neurophysiologique, les stimuli sensoriels sont reçus par des capteurs, avant de rejoindre le cerveau par l'intermédiaire des nerfs. Les capteurs sont différents selon le type de stimulus.

Nous pouvons donc trouver les voies sensorielles, avec l'olfaction, la gustation, la vision, et l'audition. Les photorécepteurs (cônes et bâtonnets) répondent à la lumière, les chémorécepteurs reçoivent les stimuli chimiques (gustatifs, olfactifs) et des mécanorécepteurs reçoivent les vibrations pour l'audition (Quentin et al., 2016, p.37).

Il existe ensuite la somesthésie superficielle (Pireyre, 2015, p.114) aussi appelée extéroception. Elle comprend donc les thermorécepteurs qui sont sensibles au changement de température, et les nocicepteurs qui réagissent aux stimuli susceptibles de menacer l'intégrité de l'organisme (en lien avec la douleur). Elle comprend également quelques mécanorécepteurs. Ceux-ci reçoivent chacun un type de contact particulier (vibration, toucher, pression, étirement), et ont chacun une localisation particulière (différentes couches de la peau, muscle, tendon...).

Ainsi, certains mécanorécepteurs sont également retrouvés dans la somesthésie profonde (Quentin et al., 2016, p.37). C'est la proprioception, qui permet notamment d'ajuster les mouvements et la posture. Il s'y trouve également les viscérocepteurs qui sont en lien avec les viscères et organes : c'est l'intéroception.

Une stimulation sensorielle a trois composantes principales : son intensité, sa durée et sa localisation (Quentin et al., 2016, p.34). Selon l'intensité du stimulus reçu, un seuil va être atteint permettant la transmission du message nerveux par des potentiels d'action (c'est la transduction), variant en fréquence. Le codage nécessite un intervalle de temps et de distance minimum pour distinguer deux stimulations différentes.

Il existe deux voies de transmission (Pireyre, 2015, p.116) : extralemniscale (ancienne) et lemniscale (récente). La première voie est archaïque, elle transmet les aspects qualitatifs (température, agréable ou non...). Elle est en lien avec la régulation tonique, en informant la formation réticulée qui active les niveaux de vigilance. La seconde voie est plus récente, plus rapide et plus précise. Elle permet un traitement spatial des informations. Chaque modalité sensorielle a une aire de projection corticale (pariétale pour la somesthésie, occipitale pour la vision, temporale pour l'audition...). Après relais dans l'aire primaire correspondante, le message est transmis au cortex pariétal postérieur associatif qui synthétise les informations. Une réponse appropriée peut donc être organisée et réalisée.

1.2) La sensorialité dans le développement psychomoteur de l'enfant

1.2.1 – La sensorialité dans l'embryogenèse

Pour mieux comprendre l'impact de la sensorialité dans le développement de l'enfant, repartons de son origine : les différents sens et leur apparition dans l'embryogenèse.

Ces systèmes sensoriels se développent toujours dans le même ordre, avec une intégration progressive. Tout d'abord, c'est le système somesthésique qui se développe, suivi par le système auditif, olfactif, puis le goût et enfin la vue. De manière générale, les récepteurs des différents systèmes périphériques seraient reliés au cortex vers 23-24 semaines de grossesse (Gabriel et al., 2018).

Le système somesthésique est donc le premier à se développer lors de l'embryogenèse. Au niveau du toucher, dès la 7^e semaine de grossesse les récepteurs cutanés de la bouche et des lèvres sont présents, puis ceux des mains et plantes des pieds vont se développer (*Ibid.*). À la 20^e semaine de grossesse les récepteurs cutanés sont présents sur l'ensemble du corps et des réactions physiologiques et comportementales sont observables suite à un stimulus (modification du rythme cardiaque, mouvements...). Le fœtus peut expérimenter diverses stimulations tactiles comme sucer son pouce, sentir les parois de l'utérus, s'accrocher au cordon ombilical, etc.

Sur le plan de la nociception, dès 22 semaines, le fœtus peut avoir une réaction physiologique suite à un stimulus (*Ibid.*). Il est intéressant de noter que des prématurés qui entendent la voix de leur mère ont une réaction moindre à un stimulus nociceptif. Au niveau de la proprioception, le fœtus peut bouger notamment suite à un mouvement de sa mère. Les mouvements de la mère et les propres mouvements spontanés du fœtus entraînent des stimulations vestibulaires, ce qui participe au flux gravitaire. La proprioception est définie par A. Bullinger (2013, p.26) comme le lien entre les sensations internes et externes. C'est un sens qui mature tout au long de la vie : il a un fonctionnement optimal autour de 23 ans, et devient de moins en moins fiable chez la personne âgée (Amouroux, 2019). Une étude (citée par Gabriel et al., 2018) a montré qu'entre 24 et 36 semaines de grossesse, le mouvement du fœtus qui rapproche sa main du visage se précise de plus en plus vers la bouche, avec une anticipation de son ouverture. Cela montre un début d'intégration de la proprioception.

Ensuite, pour le système auditif, le fœtus est soumis à divers sons : respiration maternelle, bruits digestifs, pulsations cardiaques, etc. La cochlée qui contient les terminaisons du nerf auditif peut être fonctionnelle vers 24 semaines (*Ibid.*), mais elle reste immature. C'est à cette période que les premières réactions physiologiques et comportementales sont observées avec un stimulus auditif. La maturation de ce système se fait des basses fréquences vers les hautes fréquences. De plus, le liquide amniotique filtre certaines fréquences, notamment les sons aigus. Donc les sons externes sont atténués, tandis que les sons internes sont amplifiés pour le fœtus, notamment la voix maternelle. Des études (*Ibid.*) ont montré qu'il existe une certaine mémorisation et distinction des sons, avec une reconnaissance de la prosodie (mélodie, rythme). Une réaction d'orientation vers la voix de leur mère a été observée de manière favorisée chez plusieurs nouveau-nés. Une étude (*Ibid.*) menée sur des prématurés qui entendaient des enregistrements de la voix et du battement cardiaque de leur mère a également montré que cela soutenait le développement du cortex auditif.

Le système olfactif se développe dès le 4^e mois de grossesse. Les récepteurs principaux se trouvent au niveau de l'épithélium olfactif. Une capacité d'habituation et de distinction des odeurs peut être observée dès la naissance. En effet, chez le nouveau-né prématuré des études (*Ibid.*) ont montré des réactions respiratoires et des mimiques différentes, selon les odeurs agréables ou non, et face à l'odeur de la mère. Les odeurs sont fortement liées à la mémoire et aux émotions, et elles entraînent des modifications physiologiques.

Pour le système gustatif, les réponses aux stimuli olfactifs ou gustatifs peuvent être observés vers 28 semaines (*Ibid.*). Une mémoire olfactive et gustative peut être observée après la naissance. En effet, certains aliments se retrouvent dans le liquide amniotique, et une recherche ou au contraire un évitement par le nouveau-né de ces goûts et odeurs peuvent être observés.

Enfin, pour le système visuel, tout comme pour les stimuli auditifs, les réponses physiologiques sont observées à partir de 24 semaines (*Ibid.*). À la naissance, la vision du nouveau-né n'est donc pas mature. Son acuité visuelle est réduite, il ne voit pas les couleurs, et son champ visuel est réduit. Il favorise les contrastes, les grandes figures, et il réagit à la nouveauté.

Ainsi, le fœtus est déjà soumis à diverses sensations in utero, qui provoquent différentes attitudes et réflexes. Pour un fonctionnement et développement le plus harmonieux possible des structures neurosensorielles, les stimulations des organes sensoriels sont nécessaires. Cependant une surstimulation ou une absence de stimulation peuvent entraîner des perturbations de leur développement. À la naissance, les différents systèmes sensoriels sont donc fonctionnels, mais vont encore se développer. De plus, l'environnement change, les stimulations sensorielles sont différentes, et le nouveau-né doit s'y adapter. Il existe une continuité entre la vie intra-utérine et la naissance, avec une mémorisation de certains stimuli sensoriels. Cette continuité soutient une première organisation psychomotrice, par les réactions physiologiques et comportementales du nouveau-né, et elle pourrait faciliter les interactions (Lecanuet et al., 1995). Dès la naissance, l'enfant a une personnalité psychomotrice bien à lui : il est acteur dans l'accordage sensori-moteur avec ses parents. Je vais donc développer par la suite, l'importance de l'organisation des informations sensorielles, afin de soutenir le développement de l'enfant, mais également la parentalité face aux particularités sensorielles. Cette organisation psychomotrice étayée sur la sensorialité est d'ordre physiologique, mais l'environnement et l'entourage sont également éminemment influents dans le développement de l'enfant. Ce constat de la place de l'environnement et de l'entourage interroge ma place dans le dispositif thérapeutique, ainsi que le cadre thérapeutique choisi. Ma compréhension des mécanismes qui sous-tendent la sensorialité interroge les choix thérapeutiques avec des enfants dont l'évolution n'est parfois visible que sur le long terme.

1.2.2 – Le stade de l'intelligence sensori-motrice, une période sensible ?

Durant le développement de l'enfant, il existe des périodes dites « sensibles », décrites notamment par Céline Alvarez (2016, p.270). Ce sont des périodes durant lesquelles les connexions neuronales et la plasticité d'une région cérébrale sont considérablement actives. Ainsi, durant cette période, l'apprentissage dans un domaine particulier (par exemple le langage) est facilité, et construit une base pour la suite du développement. Il est donc nécessaire, durant ces périodes sensibles, que l'enfant puisse accéder à des stimulations et à des expériences correspondantes. En amont ou en aval de cette période sensible, la plasticité est moindre et l'apprentissage est donc plus difficile. L'affection particulière d'un enfant pour une action, ses progrès et son attention dans un domaine précis peuvent indiquer qu'il se trouve dans une période sensible, et il est alors important d'entretenir les explorations. Durant sa première année de vie, le bébé traverse différentes périodes sensibles, dont celle du développement sensoriel. Il explore le monde qui l'entoure avec tous ses sens, il met en bouche, touche, observe, etc, tel que le décrit J. Piaget dans le stade de l'intelligence sensori-motrice. Durant cette période, il engrange des informations qui lui permettent de construire son intelligence. Il est intéressant de noter que dès 10 mois la plasticité commence à diminuer, et vers 3 ans les fondations sensorielles sont posées, équivalentes à celles de l'adulte, mais il reste à affiner ces connaissances (Alvarez, 2016, p.274).

Différents auteurs présentent l'importance de ce stade sensori-moteur dans le développement de la pensée et des représentations, tels H. Wallon ou J. Piaget. En effet, selon la théorie de J. Piaget (cité par Weatherston, 2003, p.56), l'enfant se construit dans l'interaction avec son environnement. L'enfant passe de mouvements réflexes à des mouvements volontaires, dans une découverte active de son corps et de l'environnement. J. Piaget décrit le développement psychologique de l'enfant en plusieurs stades et sous-stades, qui se suivent et se complètent. Le premier stade qu'il expose est le stade de « l'intelligence sensori-motrice » (*Ibid.*), qui va de la naissance aux deux ans de l'enfant, et qui est divisé en six sous-stades. Il décrit ensuite différents stades, mais seulement ce premier sera développé afin de rester centré sur la sensorialité. Tout d'abord, il existe le « stade réflexif » (*Ibid.*), de la naissance à un mois, où les réflexes (suction, préhension...) permettent au bébé de découvrir son environnement. Puis vient le « stade de la réaction

circulaire primaire » (*Ibid.*), jusqu'à quatre mois : suite au hasard des réflexes, le bébé reçoit des sensations. Il va donc répéter le mouvement, qui peu à peu se transforme en coordination. Une première régularité peut-être observée. À cette période, le versant archaïque du traitement des flux sensoriels est majoritaire (Vasseur & Delion, 2019, p.95). Cela entraîne un recrutement tonique et l'apparition des premières postures asymétriques, avec une répartition tonique inégales des deux côtés du corps (Bullinger, 2013, p.74). Les transitions entre ces postures vont permettre de relier l'espace droit et gauche du bébé, et ainsi de construire un axe corporel. C'est donc une étape essentielle, l'axe corporel devient un soutien pour le développement de la motricité. Dans le « *stade de la réaction circulaire secondaire* » (cité par Weatherston, 2003, p.56) qui va jusqu'à huit mois, le bébé s'intéresse de plus en plus aux objets, ce qui va permettre le développement des coordinations oculo-manuelles mettant en jeu la comodalité sensorielle. Par exemple, en remuant un hochet, il va devoir coordonner les informations proprioceptives, tactiles, visuelles et auditives. À six mois, le bébé ajuste sa posture selon les stimulations sensorielles et les contraintes environnementales (Vasseur & Delion, 2019, p.113). Ce contrôle postural ne nécessite plus de tester divers schèmes moteurs (ou coordinations motrices) avant de trouver le plus efficace dans la situation. Puis c'est le « *stade de la coordination des schémas secondaires* » (cité par Weatherston, 2003, p.56), allant jusqu'à douze mois, où l'enfant peut associer différents schémas afin d'atteindre son but. Vers neuf mois le bébé accède au quatre pattes, en étant mobile dans l'espace il peut donc multiplier les expériences. Dans le « *stade de la réaction circulaire tertiaire* » (*Ibid.*), jusqu'à dix-huit mois, il expérimente, détourne l'utilisation des objets et varie donc les flux sensoriels possibles. Enfin, dans le « *stade de l'invention de moyens nouveaux* » (*Ibid.*) allant jusqu'à deux ans, il accède peu à peu à la représentation, à la figuration. Ainsi, selon J. Piaget, cette période de l'intelligence sensori-motrice permet la construction progressive du Moi, la séparation du Moi et du non-Moi. En effet, l'enfant par ses différentes expériences va comprendre notamment la permanence de l'objet, la continuité de l'espace et de son geste (Lesage, 2012). Les nombreuses répétitions, essais et erreurs, imitations, vont permettre peu à peu l'inscription mentale d'invariants, de représentation, et donc l'anticipation. Le bébé accède ainsi à la permanence des coordinations sensori-motrices, et à une compréhension structurée de son environnement, dans lequel il peut interagir de manière de plus en plus définie.

1.3) L'organisation des sensations dans l'équilibre sensori-tonique

1.3.1 – L'équilibre sensori-tonique

Ainsi nous avons vu que les stimulations sensorielles sont au centre du développement du fœtus et du petit enfant. Cependant, ces informations doivent être organisées afin de soutenir au mieux l'enfant. A. Bullinger décrit l'importance de « *l'équilibre sensori-tonique* » afin de vivre au mieux les interactions entre son corps propre et l'environnement. « *Ainsi, être dans son milieu, pouvoir effectuer un ensemble d'actions orientées tant sociales que physiques, supposent que soit réalisé un équilibre sensori-tonique qui prend en compte plusieurs dimensions.* » (Bullinger, 2013, p.177)

Le tonus, une contraction musculaire permanente, est décrit par B. Lesage (2012, p.40). Il existe le tonus basal (continuellement présent même durant le sommeil et génétiquement programmé), le tonus postural (qui lutte contre la gravité afin de tenir les postures et qui se construit continuellement), et enfin le tonus d'action (pour soutenir les gestes, dans un ajustement permanent). Le bébé a d'abord un axe hypotonique et des membres hypertoniques, cela va se réguler petit à petit suivant une maturation d'ordre céphalo-caudale et proximo-distale. A. Bullinger (2013) décrit quatre éléments qui jouent sur le tonus : le niveau de vigilance, les flux sensoriels, le milieu humain et les capacités de représentation.

Il existe trois dimensions à l'origine de l'équilibre sensori-tonique (Bullinger, 2013, p.157). Tout d'abord il y a le milieu biologique, avec l'importance de l'intégrité des systèmes sensoriels, notamment afin d'assurer l'intégration de différents flux. Puis c'est le milieu physique, avec l'importance de la régularité et de la pertinence des signaux. En cas de dystimulation (par exemple une interaction entrecoupée par un adulte qui regarde son téléphone), le bébé ne peut pas anticiper et se représenter le fonctionnement de son environnement. Enfin, le milieu humain est nécessaire, avec un détachement progressif, notamment par le dialogue tonico-émotionnel, de la fusion initiale du bébé avec sa mère. A. Bullinger décrit l'équilibre sensori-tonique comme une surface dans laquelle les sensations peuvent être traitées « *sans perte de contrôle* » (Bullinger, 2013, p.179). Peu à peu la formation d'invariants par la répétition des événements va amener la représentation, ce qui va permettre l'anticipation, et donc agrandir cet équilibre sensori-tonique. Je vais approfondir le rôle de chaque milieu dans l'organisation de la sensorialité.

1.3.2 – L'organisation de la sensorialité par le milieu biologique

Ceci suppose que le système sensori-moteur soit intègre aux différents niveaux du système nerveux. Face à la quantité de stimulations sensorielles différentes, l'intégration sensorimotrice est nécessaire pour le développement psychomoteur. A.J. Ayres (citée par Ray-Kaesler, 2010) a développé une approche de l'intégration sensorielle. Ce processus fait le tri, structure et priorise les informations sensorielles, afin que la réaction produite soit ajustée. Cette intégration suppose que différents mécanismes physiologiques soient fonctionnels : la modulation sensorielle, la discrimination, l'habituation et la sensibilisation.

Tout d'abord, la modulation sensorielle (Hop'toys, 2019, p.9) vise à trier les informations selon leur importance, afin de faciliter leur traitement par le cerveau, et donner rapidement la réponse appropriée. Elle se fait par l'excitation ou l'inhibition des messages neuronaux. Ainsi le système nerveux central répond à certains stimuli et en ignore d'autres. De plus, selon les stimuli reçus, le niveau de vigilance va se modifier. La modulation sensorielle agit donc sur la régulation tonique. Une juste stimulation, ni trop (sur-stimulation) ni pas assez (sous-stimulation), est donc nécessaire pour que l'enfant soit disponible, attentif, et en relation avec son environnement pour apprendre, jouer, communiquer,... Cette modulation de quantité et d'intensité d'information sensorielle traitée vise donc à maintenir un niveau de vigilance optimal. Elle évolue et s'affine tout au long du développement de l'enfant.

La discrimination sensorielle (Hop'toys, 2019, p.12) consiste en la capacité de distinguer les stimuli sensoriels, et à les comprendre, les interpréter (goûts, textures...). Cela nécessite de faire du lien avec les expériences vécues, afin de pouvoir anticiper et classer ces stimuli de manière qualitative (par exemple en se souvenant d'une odeur proche). Cette capacité à pouvoir associer la sensation à ses connaissances se rapproche alors de la perception.

L'habituation (Quentin et al., 2016, p.32) permet de ne pas recruter la vigilance à chaque nouvelle sensation (comme le frottement des vêtements sur la peau) grâce à une reconnaissance des stimuli, et donc de pouvoir rester en lien avec son environnement.

La sensibilisation (*Ibid.*) permet d'être rapidement conscient d'un stimulus particulier tout en maintenant son activité, celui-ci étant intensifié par exemple en cas de danger.

Sur le plan neurologique, c'est donc le système nerveux central qui est responsable du regroupement des informations sensorielles. Dans *Le Moi-Peau* (1995), D. Anzieu décrit 8 fonctions du Moi-Peau. Nous nous intéressons ici à la cinquième. Il expose :

« *Le Moi-Peau est une surface psychique qui relie entre elles les sensations de diverses natures et qui les fait ressortir comme figures sur ce fond originaire qu'est l'enveloppe tactile : c'est la fonction d'intersensorialité du Moi-Peau, qui aboutit à la constitution d'un sens commun [...]* » (Anzieu, 1995, p.127)

Ainsi, il dépeint l'importance de la peau sur le plan psychologique comme étant une base de soutien de l'ensemble des systèmes sensoriels, qui permet de regrouper l'ensemble des informations. Il souligne d'ailleurs que la peau et le système nerveux central ont la même origine dans l'embryogenèse, par l'ectoderme.

1.3.3 – L'organisation de la sensorialité par le milieu physique

Cette intersensorialité peut se rapprocher de la comodalité sensorielle décrite notamment par A. Bullinger (2013). Un même événement entraîne différents flux sensoriels qui nécessitent d'être traités ensemble, d'être coordonnés. Un objet est plus facilement intégré s'il peut être vu, touché et senti simultanément. Cette comodalisation sensorielle vient soutenir l'intégration d'invariants, mais cela nécessite également un milieu physique adapté. En effet, le milieu physique doit pouvoir apporter des flux sensoriels suffisamment organisés pour être intégrés par le sujet. Les stimulations ne doivent pas être « *dystimulantes* » (Bullinger, 2013, p.38). C'est-à-dire qu'elles doivent pouvoir être régulières et suivre une certaine logique, notamment dans le rapport de cause à effet. Ainsi, le sujet peut extraire des invariants, qui vont lui permettre de comprendre le monde qui l'entoure, et de renforcer sa sécurité interne face à cette stabilité. C'est la boucle cognitive : « *Les régularités dans le comportement des objets sont les matériaux pour une activité psychique qui en retiendra les éléments invariants. Les invariants – des objets psychiques – sont exploités pour guider des interactions à venir.* » (Bullinger, 2013, p.31). Par exemple, un enfant qui joue avec un interrupteur observe toujours le même résultat : un changement de luminosité. Ceci permet d'assurer l'équilibre sensori-tonique : peu à peu, une certaine habitude apparaît face à la répétition du stimulus, et la

désorganisation tonico-posturale observée au départ va diminuer. Par la suite, l'enfant pourra donc affiner ses comportements et explorer de plus en plus. A. Bullinger décrit plusieurs stades dans cette construction d'invariants. D'abord « *l'espace des gestes* » (Bullinger, 2013, p.32) qui est basé sur les coordinations sensori-motrices, et qui nécessite des fluctuations toniques permanentes pour amener une représentation corporelle. Puis « *l'effet spatial des gestes* » (Bullinger, 2013, p.33), où les représentations désormais stables permettent les fonctions instrumentales, pour remplir un objectif. Cette instrumentation nécessite différentes étapes (Bullinger, 2013, p.30) : l'alerte (entraîne un recrutement tonique), l'orientation vers la source du stimulus (entraîne des postures asymétriques qui vont consolider l'axe corporel en reliant les différents espaces), l'évaluation de la distance du stimulus, et enfin l'organisation des praxies pour pouvoir capturer, explorer et manipuler l'objet vers un objectif. Les voies sensorielles récentes seraient sollicitées pour cette fonction instrumentale.

1.3.4 – L'organisation de la sensorialité par le milieu humain

Ainsi, comme décrit précédemment, D. Anzieu (1995) suppose que c'est la peau qui permet de regrouper les différentes informations sensorielles, par sa fonction d'intersensorialité, construisant ainsi une enveloppe à la fois psychique et physiologique. Il décrit en effet la fonction de contenance psychique de cette peau, qui se construit en lien le maternage et le handling (la manière d'apporter les soins). La mère répond aux sensations du petit enfant par des gestes et vocalisations, entraînant des réponses du bébé, etc. D. Anzieu (1995, p.124) décrit alors le double rôle du Moi-Peau : contenant passif des sensations et émotions, et conteneur actif par l'intermédiaire de la mère qui transforme les sensations et émotions pour permettre leur intégration. Il développe en effet dans la troisième fonction du Moi-Peau, le rôle de « *pare-excitation* » (Anzieu, 1995, p.125) face aux stimulations désorganisantes ou en excès. Ce rôle de filtre et de transformation des flux est d'abord rempli par la mère, puis petit à petit l'enveloppe se construit et peut tenir ce rôle.

« *On peut se fier aux apports de l'environnement mais ce n'est pas mécanique ; ils sont faibles d'une manière qui implique l'empathie de la mère.* » (Winnicott, 2011, p.134)
Ainsi, D. W. Winnicott souligne également la nécessité de l'entourage humain pour

organiser la sensorialité et les stimulations de l'environnement face au nourrisson. Il expose, dans les soins apportés par les parents au bébé, le stade du « *maintien* » ou « *holding* » (Winnicott, 2011, p.133). Durant ce stade, la dépendance de l'enfant à l'adulte procurant les soins diminue peu à peu. Dans cette phase de holding, l'adulte protège l'enfant des dangers extérieurs, organise les flux sensoriels en prenant en compte sa sensibilité, par exemple en modifiant la température de l'eau du bain. Il organise les différents soins et répond aux besoins ; et surtout il s'adapte continuellement à son enfant. Par exemple, dans les premiers mois de vie, la maturation des chaînes musculaires n'étant pas finie, le bébé a besoin de ses parents pour l'aider à s'enrouler, afin de pouvoir jouer pour découvrir ses mains et pieds.

Durant cette phase, le « *dialogue tonico-émotionnel* » est essentiel. Cette notion a été développée par J. de Ajuriaguerra, suite au dialogue tonique décrit par H. Wallon (cité par Bachollet & Marcelli, 2010). Cette notion correspond, dans une interaction, à la possibilité de transmission d'une partie des émotions, de la posture, du tonus. Chaque partenaire ayant un impact sur l'autre et pouvant s'ajuster mutuellement, dans une première communication, le bébé étant acteur. Ce dialogue fait en effet partie des interactions comportementales, qui sont une des étapes des interactions précoces (Golse, 2011, p.99). Ainsi, l'adulte renvoie en miroir au bébé ses propres réactions face aux stimuli sensoriels, dans un reflet multimodal (Livoir-Petersen, 2010, p.49). Le bébé peut alors intégrer les différents signaux en lien avec ses réactions toniques. Peu à peu, l'entourage associant les notions de plaisir et déplaisir à ces fluctuations, les émotions commencent à s'identifier pour le bébé. Avec cet accordage tonico-émotionnel, l'adulte a un rôle de repère, permettant au bébé pour qui le monde interne et externe se modifient continuellement d'accéder à une certaine stabilité.

S. B. Robert-Ouvray (2007a) complète cette notion par la fonction d'intégration des stimuli. Elle décrit la communication infra-verbale entre la mère et le bébé, par la transmission de variations toniques et sensorielles. « *Le dialogue tonique devient le support du processus de différenciation, d'organisation et de coordination des stimulations.* » (Robert-Ouvray, 2007a, p.94) Elle donne l'exemple de l'allaitement, où l'enfant en sécurité peut expérimenter le chaud du lait, le doux de caresses, le mou de ses muscles sur un versant hypotonique, etc. Dans cette situation, le bébé peut associer les sensations internes et externes, et relier peu à peu le physiologique et le relationnel. Le tonus et les sensations vont donc étayer l'affectif, d'abord dans une certaine dualité. En

effet, l'hypotonie, le mou vont être associés au plaisir, à l'agréable et à la détente, en présence de la mère. Au contraire de l'hypertonie et du dur, associés aux pleurs en l'absence de la mère. Elle souligne l'importance pour le petit enfant d'expérimenter des extrémités sensorielles. « *L'analyse sensorielle* » (Robert-Ouvray, 2007a, p.93) du monde passe par des pôles extrêmes, comme dur et mou, chaud et froid, etc. Peu à peu ces sensations vont se croiser et se complexifier, les différents canaux sensoriels vont participer. Il faut pour cela que le bébé soit suffisamment sécurisé, que le cadre et la temporalité soient adaptés. « *Toutes ces expériences sensorielles dans la relation préparent l'enfant à analyser les stimulations externes et internes et à construire une intériorité et une extériorité.* » (Robert-Ouvray, 2007a, p.95). Chaque partie du corps du bébé est identifiée en lien avec des sensations et peut servir de point de comparaison pour une autre partie du corps. En effet, au début de la vie, le petit enfant ne semble pas vivre son corps de manière unifiée, mais il identifie les parties de son corps de manière fragmentée, selon les stimulations. Peu à peu, il va relier ses différentes sensations, notamment grâce à la proprioception. Selon S. B. Robert-Ouvray (2007a, p.98) cela constitue, avec le tact, la base sensorielle du sentiment de continuité de vivre. Plus l'enfant peut avoir des expériences variées et opposées, plus il peut les intégrer, trouver un équilibre, et préparer les représentations de soi et des autres. C'est la base nécessaire pour ensuite entrer en relation et communiquer.

Cette organisation de la sensorialité va soutenir à la fois la conscience des limites corporelles et l'intégration du schéma corporel. Le schéma corporel a été défini par J. de Ajuriaguerra comme :

« *Édifié sur les impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise, dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification.* » (cité par Golse & Simas, 2008, p.131).

C'est donc une connaissance et intégration de son corps en relation avec l'espace, fondée sur la proprioception (en reliant les informations sensorielles internes et externes), qui permet de situer chaque partie de son corps, statiques ou en mouvements. Cette notion a ensuite été spécifiée par de nombreux auteurs, notamment par P. Schilder qui a développé l'idée d'image du corps. Celle-ci comprend en plus un versant psychologique,

elle intègre les représentations conscientes et inconscientes du corps. Elle relie les différents espaces du corps, et comprend notamment la construction et l'appropriation d'une enveloppe stable (Chadzynski, 2009). Ainsi, pour E. W. Pireyre (2015, p.48), la sensorialité est une des neuf différentes composantes de l'image composite du corps, qui contient notamment l'identité, les angoisses corporelles archaïques, le tonus, la continuité d'existence, les compétences de communication, etc. L'organisation de la sensorialité par le milieu humain est alors essentielle pour sa construction, en faisant le lien avec les versants toniques, émotionnels, représentatifs. Ceci va permettre la différenciation du Moi et non-Moi, et le sentiment de continuité d'existence.

C'est cette différenciation qui va mener à la relation. B. Golse (2011, p.99) parle d'une alternance pour le bébé entre des moments d'indifférenciation et des moments d'intersubjectivité présents instantanément. Il définit l'intersubjectivité comme la capacité de reconnaître l'autre différent de soi. Il reprend notamment l'exemple du moment de l'allaitement, où le bébé peut percevoir transitoirement que toutes les stimulations sensorielles (odeur de la mère, portage, son de sa voix, visuel, etc) sont liées entre elles, ne sont pas clivées. Cette expérience est alternée avec des moments de dispersion, mais répétée elle participe à la compréhension pour le bébé de l'existence d'un autre, extérieur à lui-même. Ceci nécessite donc une association des différentes sensations, qui doivent obéir à une mise en rythme. L'entourage va donc guider cette comodalité perceptive.

En conclusion, nous comprenons l'importance de l'organisation de la sensorialité sur les différents plans physique, biologique et humain. Le maintien de l'équilibre sensori-tonique comme base de sécurité, et la possibilité de le modifier peu à peu sans le désorganiser, contribuent à l'exploration de l'environnement, à relier les différentes parties du corps, menant ainsi vers l'individuation. Le lien entre les fluctuations toniques et les signaux sensoriels permettent au bébé de se différencier et de se sentir acteur dans son environnement. Les relations sont nécessaires dès le début de la vie du bébé, dans l'organisation, le tri, la transformation des stimulations sensorielles. Ceci va permettre leur intégration, leur compréhension, et d'étayer les domaines affectifs et les représentations. Peu à peu le nourrisson va compléter son schéma corporel, et acquérir une image du corps unifiée, limitée. Il construit une représentation de son corps dans l'espace et le temps. Cette représentation devient permanente, elle peut se maintenir tout en étant séparée de l'action, ce qui va permettre les conduites instrumentales et relationnelles.

II – Présentation du cadre du mémoire

Ces différentes notions autour de la sensorialité m'ont guidée durant mon stage long de cette dernière année. Je vais donc tout d'abord présenter le cadre de mon stage, l'institution, et les dispositifs thérapeutiques d'où seront tirées mes observations cliniques. Puis je présenterai la population accueillie, ses troubles de la sensorialité, et comment cela impacte son développement psychomoteur.

2.1) Présentation de l'institution

Mon stage se déroule en Centre Médico-Psychologique (CMP), accueillant des enfants et adolescents, avec des troubles neurodéveloppementaux, du comportement, d'apprentissage, ainsi que des troubles psychiques (anxieux, émotionnels, etc.).

L'équipe du CMP est constituée de psychologues, d'une pédopsychiatre, d'une assistante sociale, de deux psychomotriciennes, d'un éducateur spécialisé, ainsi que de secrétaires médicales. Lorsque les patients joignent le CMP pour une première demande, ils sont reçus par un binôme de professionnels qui évalue l'urgence et qui recueille une première anamnèse. À la suite de quoi, une prise en charge et une orientation sont proposées. Généralement, les patients sont suivis par le médecin, et par un psychologue. Il existe donc un important travail pluridisciplinaire, avec des réunions de synthèses hebdomadaires, durant lesquelles peuvent être abordés des cas cliniques.

Le CMP est relié à un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), qui accueille des groupes sur les demi-journées. Les deux structures sont dans le même bâtiment, partagent les mêmes salles d'attente, mais sont distinctes. Les deux équipes sont amenées à travailler ensemble, les enfants pouvant être suivis par les deux. Ainsi, il existe différents groupes d'accueils thérapeutiques proposés par le CATTP, comme un groupe cuisine avec les parents et les enfants. Le CMP propose également des groupes thérapeutiques : un groupe d'écriture, un groupe Jeux d'eau, un groupe sensori-moteur.

Le CMP est au sein d'un intersecteur de pédopsychiatrie, il peut donc être amené à travailler avec d'autres structures telles qu'une unité mère-enfant, une maison des

adolescents, d'autres CMP et CATTP, un Hôpital de Jour, etc. Le travail avec les écoles est également important, avec les Réunions d'Équipe Éducative (REE) ou les Réunions d'Équipe de Suivi de Scolarisation (RESS), durant lesquelles des aménagements et projets particuliers peuvent être réfléchis pour un enfant. Il existe enfin un travail pluridisciplinaire en lien avec des professionnels libéraux (orthophonistes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, etc).

2.2) Présentation des binômes Jeux d'eau et Sensori-moteur

2.2.1 – Axes thérapeutiques

Durant mon stage, j'ai pu accompagner deux groupes thérapeutiques que je vais présenter. Dans ces deux groupes, la sensorialité et son organisation sont au premier plan, afin d'amener petit à petit les patients vers un investissement corporel et ouvrir à la relation. Cette année, ces deux groupes accueillent un binôme de patients.

Le premier est le binôme Jeux d'eau, qui se déroule en pataugeoire. Ce groupe est animé en co-thérapie ; usuellement par un éducateur spécialisé et une psychomotricienne, que je remplace en cours d'année. Il est indiqué pour des enfants d'environ deux à cinq ans, qui présentent des traits autistiques, un trouble de la relation, une agitation psychomotrice ou un trouble d'ordre génétique ou somatique. L'objectif est de mettre à leur disposition un espace suffisamment contenant et sécurisant, pour qu'ils puissent explorer et vivre des expériences sensorielles étayantes. Un axe thérapeutique est donc de renforcer les limites corporelles afin d'unifier le corps propre du patient. Un second axe est d'accompagner le patient vers la relation et la découverte de l'autre.

Le second est le binôme Sensori-moteur, j'accompagne durant l'année ma maître de stage dans cette prise en charge. Il est également indiqué pour les enfants d'environ deux à cinq ans, présentant des traits autistiques, de la relation, ou un trouble d'ordre génétique, pour qui des particularités et recherches sensorielles sont observées. L'objectif est de leur proposer diverses expériences qui répondent à ces recherches, afin de soutenir leur développement psychomoteur et leur investissement corporel. L'axe

thérapeutique est donc de renforcer les soubassements sensorimoteurs, dans une visée de différenciation et d'intersubjectivité.

2.2.2 – Cadres thérapeutiques

Le binôme Jeux d'eau se déroule une fois par semaine, pour une durée d'une heure. Durant la première partie de l'année, un seul patient était accueilli, puis à partir de décembre un second patient l'a rejoint. C'est un dispositif qui se déroule sur un an maximum. En amont de la première séance nous rencontrons le patient et ses parents, avec un recueil d'informations notamment sur son rapport à la relation et à l'eau, et un temps de visite de la pataugeoire. Celle-ci se présente de taille intermédiaire entre une baignoire et un petit bassin. Elle est entourée de murs, ce qui en fait un espace bien délimité, dans lequel le son peut résonner. La salle a également un espace « sec » pour les temps d'habillage et de déshabillage. Différents rituels structurent la séance afin que les patients soient suffisamment sécurisés pour expérimenter. Nous commençons par le temps de déshabillage et mise du maillot, qui se font toujours dans le même espace, puis un passage aux toilettes. Ensuite les patients peuvent rentrer dans la pataugeoire. Durant le temps dans l'eau, les jeux et matériels proposés peuvent varier d'une séance à l'autre, selon les besoins, envies des patients et les axes thérapeutiques. Ainsi nous pouvons proposer des récipients pour transvaser, de la peinture-savon, des bulles, tissus, bidons, etc. De la même manière, nous pouvons varier le niveau d'eau, et choisir de remplir avant l'arrivée des patients ou en leur présence, selon ce que nous avons observé sur les séances précédentes. Pour signifier la fin de la séance nous mettons une comptine. Nous proposons un temps de massage avec une crème avant le rhabillage, ce qui associe le toucher et l'olfaction afin de consolider l'enveloppe. Ce temps se déroule également toujours dans le même espace, les patients sont sur une estrade, ce qui nous permet d'être au même niveau afin de faciliter les échanges de regards. Enfin, selon le temps disponible nous proposons un temps plus calme, avec un hamac ou un tambour, qui permet de se retrouver tous les quatre dans la même activité. La fin de cette prise en charge annuelle se prépare attentivement afin de ne pas surprendre les familles, de ne pas créer de rupture pour l'enfant, et de réfléchir aux possibilités d'accompagnement pour la suite (orienter vers un autre groupe thérapeutique, un accueil au CATTP, un suivi

individuel, etc.). Pour ce binôme Jeux d'eau, nous avons avec l'éducateur spécialisé un temps de supervision régulier auprès de ma maître de stage.

Le binôme Sensori-moteur se déroule également une fois par semaine, sur trois quarts d'heure, dans la salle de psychomotricité. Nous accueillons dès le début de ce dispositif un binôme de patients. Nous rencontrons les familles et les patients en amont, afin de réaliser une anamnèse, et une première observation psychomotrice de l'enfant. De la même manière que pour les Jeux d'eau, ce groupe se termine en fin d'année scolaire. Nous structurons également la séance à la fois temporellement par des rituels et spatialement par le matériel. Nous commençons les séances par une comptine permettant à chacun d'être nommé, de prendre sa place dans le groupe («J'ai un nom, un prénom »). Puis nous retirons les chaussures. Nous signifions la fin de la séance en remettant les chaussures, puis par une comptine en ronde pour se dire au revoir. Le matériel proposé varie peu à peu d'une séance à l'autre (trampoline, piscine à balles, hamac, objet vibrant, tissus, etc), selon les niveaux de repères et de sécurité pris par les enfants. L'organisation spatiale est stable : nous organisons le matériel vers le centre de la pièce, afin de faciliter le regroupement, et nous gardons également à disposition les objets favorisés par les enfants pour se ressentir et se recentrer (par exemple la main de massage vibrante). De plus, la salle disposant de grandes fenêtres donnant sur la rue, nous les occultons afin de limiter les stimulations visuelles. De même que pour les Jeux d'eau, les parents attendent dans la salle d'attente durant la séance, ce qui permet un temps de retour aux familles à la fin.

2.2.3 – Les patients

Les patients qui pourraient bénéficier de ces groupes thérapeutiques sont orientés par le médecin et le psychologue référent. Exceptionnellement, cette année un même patient participe aux deux binômes. Nous accueillons donc Ilyas¹ dans les deux binômes, Idir en Jeux d'eau et Jérémy en binôme Sensori-moteur. Ce sont trois garçons, d'environ cinq ans, qui présentent des traits autistiques, notamment des particularités sur plan sensoriel. Avant de décrire l'évolution d'Ilyas en séance dans la partie clinique, il me

¹ Tous les noms sont modifiés afin de conserver la confidentialité

semble nécessaire de décrire la sémiologie des Troubles du Spectre de l'Autisme, et de détailler l'impact sur la sensorialité.

2.3) Sémiologie des Troubles du Spectre de l'Autisme

2.3.1 – Définition des Troubles du Spectre de l'Autisme

Selon le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), les Troubles du Spectre de l'Autisme, ou TSA, font partie des troubles neurodéveloppementaux (cité par Haute Autorité de Santé, 2018a, p.6). Ces derniers apparaissent dans la période de développement précoce (de la naissance jusqu'aux 3 ans de l'enfant), et ils entraînent un retard de développement qui impacte les différentes sphères du fonctionnement (social, scolaire, etc). Ils regroupent, avec les TSA, le handicap intellectuel, les troubles de la communication, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble spécifique des apprentissages, et les troubles moteurs (HAS, 2020, p.1). Ces différents troubles peuvent souvent être associés.

Selon le DSM-5, les TSA se définissent par deux critères principaux : « *les déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés* » et « *le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités* » (cité par HAS, 2018a, p.7). Les critères des troubles neurodéveloppementaux sont retrouvés, et l'ensemble des troubles ne peut pas être expliqué par un handicap intellectuel ou un retard global du développement. De plus, un niveau de sévérité et la présence de trouble associé est précisé au diagnostic. Il existe certains facteurs de risque notamment : la consommation de toxiques durant la grossesse (alcool, certains médicaments, etc), les naissances prématurées, certaines anomalies génétiques, ou des antécédents familiaux (HAS, 2018a, p.12). Il y a plus de garçons que de filles diagnostiqués, cependant il est possible que celles-ci soient sous-diagnostiquées car elles semblent présenter des éléments cliniques différents.

La Haute Autorité de Santé (HAS) (HAS, 2018a, p.8) décrit différents signes d'alerte. Les signes majeurs sont chez le jeune enfant : l'absence de gestes sociaux à 12

mois (pointage, faire coucou, etc), l'absence de mots à 18 mois et l'absence d'association de mots à 24 mois. Sont également des signes majeurs, quelque soit l'âge : l'inquiétude exprimée par les parents à propos du développement, et une régression des compétences dans le domaine du langage ou des relations (sans anomalie neurologique). Une étude (citée par Gepner, 2006, p.340) sur des enfants autistes, qui analyse des films d'eux bébés, montrent d'autres signes d'alerte notamment au niveau de la vision. Dès les premières semaines de vie il existe des difficultés de poursuite oculaire, un manque de contact visuel et un intérêt particulier pour les mains.

Le diagnostic s'appuie sur des bilans standardisés, et sur une évaluation clinique pluridisciplinaire. Dans un premier temps, il est nécessaire de réaliser une évaluation globale, contenant notamment une anamnèse, un examen pédiatrique et cognitif, un bilan psychomoteur, un bilan sensoriel. Il existe en effet de nombreux diagnostics différentiels (HAS, 2018a, p.20) à éliminer comme le TDA/H, la schizophrénie, les troubles de la communication, le syndrome de Rett, etc. Face à l'évolution permanente des troubles chez un même patient, la HAS recommande de préciser et d'ajuster les suivis, notamment en réévaluant régulièrement. De nombreux troubles associés sont également retrouvés, comme un autre trouble neurodéveloppemental, des troubles psychiatriques ou des troubles du sommeil.

2.3.2 – Impacts de la sensorialité sur la sémiologie psychomotrice

Le DSM-5 ajoute notamment comme élément de précision du deuxième critère de diagnostic, la présence d'une « *hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement* » (cité par HAS, 2018a, p.27). C'est donc ce point en particulier qui va nous intéresser.

Des réactions spécifiques à cette sensorialité particulière sont régulièrement observées chez les personnes avec TSA. Ces comportements sont variés selon les enfants, et peuvent évoluer. Dans la bibliographie, de nombreux exemples sont souvent retrouvés. Certains enfants vont tourner, se balancer ou adopter des postures dans une recherche de sensations vestibulaires. Au niveau proprioceptif, ce sont des enfants qui ont des difficultés à repérer leur corps dans l'espace. Certains sons sont intolérables pour

d'autres enfants, avec des difficultés à filtrer si plusieurs sons existent en simultanément. Des patients fuient face à certains types de toucher, font rebondir leurs doigts sur les murs ou surfaces rugueuses, ne semblent pas réagir en cas de douleur. Au niveau visuel, des enfants suivent des yeux des objets en rotation, des lignes, des reflets, etc. De nombreux patients remarquent plutôt les détails que l'ensemble d'une scène ou d'un objet, avec une vision périphérique favorisée par rapport à la vision focale. Au niveau gustatif, des enfants sélectionnent les aliments selon la couleur, la texture, ce qui peut être observé en lien avec des troubles de l'oralité.

Différents termes sont retrouvés en lien avec ces recherches sensorielles restreintes et répétitives : agrippement sensoriel, autostimulation, stéréotypie... Les stéréotypies (CNRTL) sont des conduites motrices répétitives qui ne semblent pas répondre à un objectif, qui ne semblent pas contrôlables, et qui pourtant auraient notamment un rôle stabilisant, afin de réduire les inquiétudes. Elles peuvent facilement être distraites par un stimulus sensoriel ou bien aller jusqu'à l'automutilation.

Comment expliquer ces particularités sensorielles ? Et quels rôles peuvent avoir ces recherches et intérêts pour les aspects sensoriels de l'environnement ?

Des études (citées par Lelord et al., 2003) ont montré par imagerie cérébrale, une diminution de l'apport sanguin au niveau des deux lobes temporaux de personnes avec TSA. Ceci a été observé notamment au niveau du sillon temporal supérieur qui participe à l'intégration de plusieurs modalités sensorielles. B. Golse (2011, p.101) souligne que cette zone est également celle qui permet la reconnaissance du visage, du mouvement et de certains aspects de la voix. Il trace ainsi un lien avec le concept de holding, et le rôle de l'environnement humain nécessaire dans cette intégration sensorielle. Ainsi, cette particularité temporelle pourrait être à l'origine des troubles de la comodalisation, et selon B. Golse des difficultés d'accès à la subjectivité et intersubjectivité. Il est intéressant de noter que D. Houzel (2006, p.58) questionne sur le lien de cause à effet : cette particularité cérébrale est-elle à l'origine des troubles de comodalisation et donc de conduites restreintes pour compenser, ou est-elle le résultat des conduites restreintes ?

B. Gepner (2006) souligne l'importance de la temporalité dans les difficultés d'intégration sensorielle dans l'autisme, avec la présence de troubles du traitement temporo-spatial des flux sensoriels. En effet, les stimulations seraient trop rapides pour être perçues et intégrées, entraînant des difficultés à associer perception et action. Cela serait lié à des troubles de la synchronisation des systèmes cérébraux. Il introduit ainsi

l'expression « *malvoyance de l'é-motion* » (Gepner, 2006, p.338) dans l'autisme : la difficulté d'intégration sensorielle entraîne des troubles de lecture du mouvement et donc des émotions, notamment dans la communication non verbale. De nombreuses études (citées par Gepner, 2006) ont montré un traitement spécifique des informations du visage (lecture des lèvres, direction du regard...).

Ces différentes observations neurologiques participent aux difficultés d'intégration, de modulation, et de synchronie des informations sensorielles. Ceci entraîne des difficultés d'adaptation à l'environnement, de capture des informations et donc de relation. En effet, les capacités d'anticipation, de planification et d'ajustement visuo-postural sont touchées, ce qui impacte les différents niveaux du développement psychomoteur. Au niveau moteur, ceci entraîne des troubles de coordination oculo-manuelle, en lien avec une lenteur de la poursuite oculaire. De plus, l'anticipation du mouvement et la posture sont impactées par ces difficultés visuelles. Au niveau relationnel, ces difficultés sont à mettre en lien avec le manque de capacité d'attention conjointe et d'imitation, ce qui impacte les apprentissages et la communication. Une étude (Morange-Majoux & Baschy-Giraud, 2019) a montré que la présence de particularités sensorielles perturbe l'imitation notamment faciale et vocale. Plus les particularités sont importantes, moins les compétences en imitation sont bonnes. Cependant, l'imitation sur objet serait facilitée, particulièrement lorsque ceux-ci ont un aspect sensoriel important, ce qui serait une motivation pour les personnes avec TSA. Les difficultés de perception, d'intégration et de traitement temporo-spatial des flux visuels, peuvent donc expliquer en partie le manque d'ajustement aux mouvements de l'autre, et donc le manque d'accordage émotionnel.

Ces notions sont à mettre en parallèle du « *modèle de la motivation sociale* » (Mineau et al., 2016, p.35) qui montre chez ces sujets un déficit de curiosité sociale dans le début de la vie, et à l'inverse une recherche sur les aspects perceptifs. Ils sont par exemple captivés par les aspects visuels de la situation (couleurs, mouvements), plutôt que par les informations permettant la communication non-verbale (regards, sourire...). En lien avec ces observations, le dialogue tonico-émotionnel a pu être impacté dans la petite enfance. Ainsi, les enfants autistes présentent des difficultés de compréhension et d'interprétation des émotions de leur entourage, c'est le « *modèle du déficit des théories de l'esprit* » (*Ibid.*). Ils peuvent avoir une lecture de la situation à partir de leur perception, ce qui entraîne des difficultés dans les relations, par exemple lorsqu'un trouble de la modulation des informations sensorielles provoque des réactions incompréhensibles voire

violentes pour l'entourage.

Ces troubles sont décrits par L. J. Miller (citée par Quentin et al., 2016, p.35). Elle propose une classification des troubles du traitement de l'information sensorielle, qu'elle organise en trois catégories : les troubles de la modulation sensorielle, les troubles de la discrimination sensorielle et les troubles moteurs avec origine sensorielle. Selon cette classification, ce sont les troubles de la modulation qui entraîneraient une hyposensibilité ou une hypersensibilité. Pour l'hyposensibilité (Hop'Toys, 2019, p.9), le cerveau nécessite plus de stimuli, en durée et intensité, afin de pouvoir intégrer l'information sensorielle, il a un seuil haut. A l'inverse, si le seuil est bas, un moindre stimulus va vite être intégré, mais les flux peuvent rapidement être débordants. C'est l'hypersensibilité.

D. Meltzer (cité par Pireyre, 2015, p.122) a décrit le processus de démantèlement sensoriel, lorsque les difficultés de liaison entraînent une saturation des informations qui ne peuvent alors pas être traitées. Afin de les filtrer, un sens est surinvesti par l'enfant autiste, au détriment des autres. Ceci facilite le traitement et soulage l'enfant. Il y a donc l'apparition de comportements afin d'échapper à des stimulations trop envahissantes et déstabilisantes, pour maintenir l'équilibre de l'enfant autiste. Ces conduites entraînent un recrutement tonique. Ces comportements vont donc entretenir momentanément l'image corporelle et son unité, celle-ci dépend alors des stimuli sensori-toniques. Seulement, cet équilibre peut facilement être dérégulé si le comportement s'arrête, ou si une stimulation n'est pas anticipée. L'enfant peut donc être dans la répétition des conduites afin de maintenir des sensations et donc une continuité corporelle, ce qui peut l'isoler. Cela peut également être sur le versant tonique, par la prise de postures particulières en cas d'hyposensibilité, ou bien avec une hypertonicité ou carapace tonique afin de contrôler les sensations. Les difficultés de régulation tonique sont donc importantes chez l'enfant avec TSA, avec un tonus souvent en « tout ou rien ». Les limites corporelles et l'enveloppe sont souvent peu intégrées, entraînant des angoisses archaïques (morcellement, liquéfaction, etc). M.-F. Livoir-Petersen (2010, p.50) décrit également les comportements de « *désafférentation sensorielle* », où l'enfant semble se couper de son environnement afin d'éviter toute désorganisation.

A. Bullinger (2013, p.180) propose comme hypothèse de compréhension que chez les enfants autistes, ce soit le système archaïque qui traite les informations sensorielles. Ainsi « *l'effet du geste* » serait privilégié par rapport à « *l'effet spatial du geste* ». Les fonctions instrumentales ne sont donc pas vraiment investies, l'enfant s'arrêtant parfois au

comportement d'alerte et de recrutement tonique face à un flux, mais sans entraîner le traitement spatial (orientation, etc). La motricité fine est donc souvent impactée, avec des troubles de la coordination bimanuelle, et un déliement digital parfois compliqué. Cet investissement privilégié de l'effet du geste entraînerait donc des difficultés de représentation, d'organisation et d'intégration de l'unité de l'espace avec le besoin de repères stables et ritualisés. De plus, le manque de coordination entre les espaces corporels ne permet pas une représentation stable du corps, ni la construction d'un axe corporel solide.

Le traitement archaïque des informations sensorielles suppose que ce soit l'aspect qualitatif des stimuli qui soit recherché, entraînant des répercussions toniques directes, sans représentation. S. B. Robert-Ouvray (2007a, p.99) décrit également ces perturbations des liens d'étayage nécessaires au développement psychomoteur, entre le sensori-tonique et l'affectif et les représentations. On retrouve une analyse sensorielle diminuée, avec l'utilisation d'un seul sens pour explorer, ou avec un seul type de polarité sensorielle ou tonique. Ainsi le schéma corporel est difficilement intégré et l'image du corps peu unifiée, certaines parties du corps étant surinvesties et d'autres très peu explorées. De même, les explorations sont donc peu partagées au niveau affectif, elles ont un rôle d'auto-stimulation et non pas de communication. Ces difficultés de partage de représentation entraînent des complications dans l'acquisition des praxies, qui sont les gestes complexes, adaptés à un but et qui résultent d'un apprentissage implicite ou explicite. De plus, l'accès aux jeux symboliques (poupée, cuisine, etc) est impacté, en relation avec ces difficultés de représentation et les difficultés d'imitation. Les auto-stimulations répétitives sont également en lien, sur le plan des fonctions exécutives, avec des difficultés de flexibilité, d'inhibition et de planification de l'action.

Ainsi, des bases neurologiques (manque d'apport sanguin, difficulté de traitement temporospatial, seuils neurologiques...) expliquent les difficultés d'intégration des différentes informations sensorielles simultanées. Ceci entraîne un équilibre sensori-tonique plus facilement perturbé. L'accès à des représentations partagées par les autres est difficile, car la formation d'invariants et de liens entre tonus, sensations, émotions et représentations sont diminués. « *Les coordinations intermodales sensorielles sont faibles et donc l'enfant va investir les variations toniques internes. La régulation externe (par le milieu humain) a du mal à s'intérioriser chez l'enfant autiste.* » (Chadzynski, 2016, p.130)

L'ensemble du développement psychomoteur, la subjectivité et la relation aux autres est alors perturbée, de manière hétérogène. Les enfants avec TSA investissent ainsi des comportements qui leur permettraient de maintenir un équilibre, en compensant une hypo ou hypersensibilité. Ces conduites sensorielles aideraient à maintenir une image du corps constante et unifiée. Cependant, l'accès à la relation et au partage est alors limité. Il existe différents bilans qui évaluent la sensorialité, comme le profil sensoriel de W. Dunn, ou le bilan sensori-moteur d'A. Bullinger.

III – La sensorialité en séance de psychomotricité

Lorsque ma maître de stage m'a présenté les projets des binômes Sensori-moteur et Jeux d'eau, je me suis demandée comment en psychomotricité nous pouvions intervenir, concrètement, sur les particularités sensorielles qui semblent déterminées neurologiquement dans le cadre des enfants avec TSA. Durant mon stage, j'ai accompagné trois patients présentant un rapport particulier à la sensorialité et à la relation avec l'autre : Ilyas, Idir et Jérémie. Ilyas participe aux deux groupes thérapeutiques, l'un avec Idir et l'autre avec Jérémie. Je vais présenter ici Ilyas et la manière dont sa sensorialité se dévoile. J'exposerai mes observations cliniques en lien avec cette désorganisation de la sensorialité qui impacte sur sa psychomotricité. Puis j'expliquerai ce que nous avons pu faire en psychomotricité suite à ces observations, et son évolution tout au long de l'année. Dans un second temps, je préciserai cette évolution sur le plan des relations, en spécifiant son lien avec Idir puis Jérémie.

3.1) Ilyas : une sensorialité pour se sentir exister ?

3.1.1 – Présentation d'Ilyas suite à notre première rencontre

Ilyas est suivi au CMP depuis six mois par une pédopsychiatre et une psychologue référente, suite à une orientation de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Il est adressé par sa psychologue pour le binôme Sensori-moteur, ainsi que pour le binôme Jeux d'eau. Il participe donc un jour par semaine aux Jeux d'eau pendant 1 heure, et le lendemain au binôme sensori-moteur pendant 45 minutes. Lorsque je rejoins les Jeux d'eau, il a déjà commencé pendant quelques séances, avec l'éducateur spécialisé et une psychomotricienne.

Je le rencontre d'abord avec ma maître de stage lors d'un premier rendez-vous où il est accompagné de ses parents. Nous reprenons quelques éléments de son développement précoce lors d'une anamnèse, et réalisons une observation psychomotrice. Ilyas est un garçon de 5 ans au début de l'année scolaire, il semble plutôt petit pour son âge et il est assez menu. Au niveau de sa posture, il a les épaules

contractées et relevées. En m'appuyant sur la lecture psychomotrice des chaînes musculaires de G. Struyf proposée par B. Lesage (2012), il me semble qu'Ilyas favorise une affinité antérieure, c'est-à-dire qu'il recrute principalement la chaîne musculaire postéro-médiane. Son corps est ainsi dans une posture majoritairement propulsée vers l'avant. Selon cette grille de lecture, il peut préférer une connaissance du monde dans l'action, dans « *une pulsion de maîtrise* » (Lesage, 2012, p.95). Il se montre très « vivant » et énergique durant cette rencontre, investissant les objets et l'espace. Il semble apprécier ce premier temps.

Revenons sur le développement précoce d'Ilyas, afin de mieux comprendre son parcours de soins. Il est né à terme, avec une naissance qui s'est plutôt bien déroulée (score d'APGAR mesurant les fonctions respiratoires, circulatoires et neurologiques avec un score maximum de 10/10). Cependant un retard de croissance in utero est à noter. Ilyas est un enfant hypotrophique, avec un retard de croissance osseuse, un poids, une taille et un périmètre crânien inférieurs à la norme. À ses 28 mois il passe un bilan médical général. Des recherches génétiques et biologiques ne montrent pas d'anomalie, et un électroencéphalogramme (EEG) ne montre pas d'épilepsie. Cependant, un IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) indique un retard de myélinisation au niveau de la substance blanche, ce qui pourrait être en lien avec un trouble neurodéveloppemental. Il est également à noter une légère déficience auditive dans les fréquences aiguës. Suite à ce bilan étiologique, la famille d'Ilyas (ses parents et ses deux grandes sœurs) est venue en France, dans l'objectif de lui assurer des soins. Ilyas présente alors les critères des Troubles du Spectre de l'Autisme, avec un déficit de communication, d'interactions sociales, et des comportements restreints et répétitifs.

Au niveau de la motricité globale, Ilyas a pu s'asseoir seul vers sept mois. Cependant il a très peu rampé et fait de quatre pattes, il n'a également pas encore acquis l'alternance dans les escaliers. Ceci peut questionner sur les expériences de postures asymétriques et sur les possibilités de dissociation des ceintures scapulaires et pelviennes. La marche a été acquise tardivement, vers dix-huit mois. Il existe différentes qualités de flux du mouvement : libre (fluide, insouciant) ou retenu (contrôlé, maîtrisé) (Lesage, 2012, p.85). Ilyas ici montre beaucoup d'excitation dans le mouvement. Cependant durant la séance il semble se déplacer en bloc, avec des gestes saccadés, peu fluides : il me semble alors qu'il se trouve dans un flux condensé. Il s'organise sur un versant hypertonique, montre des difficultés de régulation tonico-émotionnelle. Il investit

par exemple une grande physioball à picots durant une longue partie de la rencontre. Il la jette avec ses deux mains, de manière à ce qu'elle rebondisse contre le mur. Il répète ce mouvement de nombreuses fois, de manière assez explosive, et cela entraîne un recrutement tonique excessif, avec des mouvements stéréotypés. De plus, il marche parfois sur la pointe des pieds. Ses parents précisent qu'il aime courir et sauter. Au niveau de la motricité fine et des praxies, Ilyas peut se servir seul de sa cuillère pour manger, il boit également seul au verre. Il commence à aider un peu lors de l'habillage, notamment pour le manteau. Il présente très peu de mimiques faciales, son visage est tendu, avec un sourire permanent et figé. Au niveau de l'expression et de la communication, le langage verbal n'est pas acquis pour Ilyas. Il oralise peu, avec quelques cris et de nombreux bruits de gorge et d'inspirations rauques. Est-ce en lien avec son léger déficit auditif sur les fréquences aiguës, dans une recherche de sons et vibrations de fréquence grave ? Il n'y a pas d'attention conjointe ni de pointage, les échanges de regard sont difficiles, mais il peut prendre la main de l'adulte pour le guider vers ce qu'il veut. Au niveau de la compréhension, quelques consignes simples peuvent être comprises, il semble notamment entendre le « non ». Durant la séance, il investit l'espace de la salle, et essaie quelques objets différents, il semble curieux. Au niveau sensoriel, quelques particularités sont observables lors de cette rencontre. La zone orale est beaucoup investie (objets mis en bouche), les jeux visuels l'intéressent, et il semble également rechercher des sensations au niveau de la tête (il se cogne la tête avec des objets ou sa main). Il a également une alimentation sélective : il est capable de croquer mais ingère beaucoup d'aliments liquides. Il se réveille donc plusieurs fois par nuit pour aller aux toilettes. Par la suite, ses particularités sensorielles nous apparaîtront plus clairement, au fur et à mesure des séances de groupes thérapeutiques. De cette première rencontre je retiens principalement cette impression de rigidité et d'excitation, qui me semble envahissante. Mais est-ce contrôlé ou désagréable pour Ilyas ?

Ilyas est scolarisé le matin en grande section, où il est accompagné par une auxiliaire de vie scolaire (AVS). Une orientation vers un institut médico-éducatif (IME) est envisagée dans la suite de sa scolarité. Il bénéficie également à partir de la moitié de l'année scolaire d'un suivi par une orthophoniste.

3.1.2 – Un agrippement aux sensations profondes et visuelles ?

L'hypertonie axiale et périphérique, de fond comme d'action est prégnante chez Ilyas, dès cette rencontre, mais également lors des séances qui suivent. Lors des premières séances, il ne s'assoit que très peu spontanément. Lors du rituel pour retirer les chaussures ou sur le temps de déshabillage des jeux d'eau, Ilyas est difficilement mobilisable, ses membres sont contractés et il est difficile de l'amener en flexion. Nous pouvons observer de nombreuses décharges tonico-émotionnelles. Dans des moments d'excitation, Ilyas a un recrutement tonique excessif, avec des mouvements stéréotypés. Il se met alors à frapper des mains, il les serre fortement. Il les secoue également brièvement, coudes fléchis, dans un mouvement proche du flapping. Son buste est à ce moment plié vers l'avant, les épaules contractées vers le haut et rapprochées de l'axe. De plus, il fléchit la deuxième phalange de son index, dans un mouvement rapide et fort, et il regarde attentivement ce mouvement. Il a une inspiration particulière, qu'il accompagne d'un bruit de gorge et d'air aspiré. Cela pourrait alors se rapprocher d'un tonus pneumatique. Le tonus pneumatique est un blocage de la respiration chez le nourrisson, qui a comme rôle de stabiliser le buste et de permettre notamment le redressement. Ceci peut également être associé à une « *prothèse de rassemblement* » (Bullinger, 2013, p.16), qui est un procédé ressource mis en place afin de contrebalancer un manque de regroupement des différents espaces. Seulement, s'il est trop présent comme chez Ilyas, cela peut entraîner une rigidité et un manque de coordination entre les espaces droite, gauche, devant, derrière. En jeux d'eau, durant les premières séances où Ilyas est seul, il est beaucoup debout. Il se renverse alors des récipients d'eau sur son torse, son ventre, puis sa nuque et sa tête, de manière répétitive, frénétique, avec une forte désorganisation tonique.

Plusieurs auteurs utilisent des métaphores pour représenter ces enfants qui apparaissent rigides. E. Bick parle de « *seconde peau musculaire* » (citée par Anzieu, 1995, p. 126), on retrouve également le terme de « *moi-muscle* » d'A. Bullinger (cité par Chadzynski, 2009), le « *moi-carapace* » de F. Tustin (cité par Anzieu, 1995, p. 267) ou le « *moi-matière* » décrit par A.-M. Latour (2009). Pour elle, l'enfant se sent ainsi solide, mais il n'a pas forcément accès à la représentation, il ne se pense pas comme solide. Ainsi, cette hypertonie pourrait avoir un rôle de pare-excitation contre les excès de stimulation, comme décrit par D. Anzieu (1995) dans la troisième fonction du Moi-Peau. En renforçant

le tonus et les sensations, cela protège de l'excès de stimulation à un moment donné. Seulement, ce rôle serait ici surinvesti pour Ilyas : le recrutement tonique étant permanent, les variations et la régulation sont compromises. L'équilibre sensori-tonique décrit par A. Bullinger (2013) est alors perturbé, ce qui impacte l'accès au travail de liaison entre les stimulations, l'affectif et les représentations. Ainsi, lorsqu'une information non prévue, en excès, ou désorganisée arrive, la compréhension et l'intégration de celle-ci est compliquée, pouvant mener à une désorganisation psychomotrice. Par exemple, lors de la première séance de Jeux d'eau, Ilyas qui se trouve dans un bidon d'eau montre d'un coup des signes d'inquiétude. L'éducateur soufflait à ce moment-là dans un tube en plastique, faisant résonner le son de sa voix dans l'enceinte de la pataugeoire. Ilyas ne semble pas l'avoir vu, il se montre alors paniqué. Il peut sortir du bidon, et je le prends sur mes genoux, Ilyas s'agrippant fermement à mon cou. Je tente de mettre en mots ce qui vient de se passer, lui expliquant ce que je pense avoir compris. Il peut orienter son regard vers le tube, s'en saisir, puis alors que je remue ma main dans l'eau, il peut retourner dans la pataugeoire. Je me questionne également sur les fonctions de contenant et d'intersensorialité de son enveloppe, sont-elles bien intégrées? Il semble compenser un manque de sensations profondes, renforçant notamment la face interne de l'enveloppe par son hypertonie, peut-être dans une recherche de sensations musculaires. Tout ceci m'a amenée à me questionner sur l'intégration de l'enveloppe pour Ilyas. L'hypothèse d'une enveloppe fragile est renforcée lorsque sa maman nous explique qu'Ilyas ne peut pas partir de chez lui sans son manteau, il refuse de quitter ses nombreuses épaisseurs de pulls ou tee-shirts, ainsi que les collants sous son jean. Nous pouvons imaginer que ses habits lui permettent un retour tactile unifiant sur son corps, en continu. En Jeux d'eau, il peut se déshabiller sans problème, peu à peu il retire de lui-même ses habits dès l'instant où il rentre dans la salle. L'eau, en stimulant sa peau, pourrait-elle lui apporter ce sentiment d'enveloppe unifiée? G. Haag (2009) a proposé une « *Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile* », fondée notamment sur l'observation du regard, de l'exploration spatiale, du langage, de la structuration de l'image du corps, etc. Elle en fait ressortir cinq étapes, dont la deuxième est justement la « *récupération de la "peau"* » (Haag, 2009, p.124), où elle observe parfois l'accumulation de vêtements. Je me demande également si l'agrippement d'Ilyas à son tonus lui permet de lutter contre une angoisse archaïque d'effondrement? E. W. Pireyre (2015) décrit cette angoisse en lien avec la construction de l'image du corps et la désorganisation des repères sensoriels, due au changement de gravité à la naissance (passage du milieu liquide au milieu aérien). Il

souligne le lien entre cette angoisse et la crainte de « *l'anéantissement et du vide* » (Pireyre, 2015, p.181), qu'il illustre par des patients qui s'accrochent à la sensorialité externe ou interne. Selon lui, cette angoisse amènerait des difficultés de construction de la subjectivité. Suite à ces diverses hypothèses, je suppose alors que cette hypertonie est un moyen de stabiliser son organisme face aux stimulations de l'environnement.

Sur le plan de la sensorialité, ce recrutement tonique excessif peut également être mis en lien avec une recherche de sensations somesthésiques internes. A l'exemple d'une des premières séances de Jeux d'eau, où sur le temps de massage avec la crème, Ilyas appuie fortement sur son ventre, au niveau du diaphragme, sous ses côtes. Il accompagne ce geste par son regard. Dans la même semaine, lors du binôme Sensori-moteur, il semble encore chercher des sensations au niveau de l'abdomen. Nous avons alors à ce moment un module en forme de roue, au centre de la salle, ainsi qu'une toupie. A plusieurs reprises, il se positionne allongé sur le ventre, sur le bord de la toupie ou de la roue qui sont des surfaces plutôt dures, ou du moins résistantes. Ainsi, ceci stimule les sensations profondes (organes et os). Cette recherche de sensation profonde se retrouve également sur les extrémités corporelles (mains et tête). Ainsi il plie son articulation de la phalange et serre ses mains, comme je l'ai décrit précédemment. En Jeux d'eau, j'observe aussi de nombreuses recherches au niveau de la tête. Lorsque nous ouvrons le robinet, Ilyas se précipite pour se placer la nuque et la tête sous le jet d'eau. Ce dernier est plutôt englobant et a une forte pression, ce qui stimule en profondeur. De même, Ilyas se cogne la tête, avec sa main ou un objet, parfois dans un moment de déambulation et parfois dans l'excitation. Je m'interroge sur la fonction de ce mouvement qui me semble désagréable. E. W. Pireyre (2015, p.114) suppose que certains patients qui ne semblent pas ressentir la douleur sont en fait en recherche de stimulations sensorielles de forte intensité, afin de soutenir une continuité de l'image du corps fragilisée. Comment réagir alors face à cette conduite, qui serait donc essentielle pour Ilyas, mais potentiellement dangereuse ? Cependant, ce n'est pas un mouvement répétitif, et s'il est assez présent dans l'ensemble des premières séances, il n'est pas envahissant.

Ilyas semble donc avoir très peu accès à ses sensations internes profondes. Ceci m'amène à penser que la proprioception, qui permet de relier ces dernières avec les sensations externes, doit être impactée. Or, cela permet d'accéder à la représentation de son corps en action, et donc de former peu à peu la frontière entre le Moi et le non-Moi, entre ce que nous sommes et l'environnement. Rappelons que S. B. Robert-Ouvray (2007a, p.98) décrit la proprioception comme la base sensorielle du sentiment de

continuité d'existence. La contraction musculaire permanente permettrait-elle à Ilyas de mieux sentir son corps, notamment dans le mouvement ? Ceci l'aiderait à maintenir une image corporelle permanente.

Une autre spécificité sensorielle apparaît chez Ilyas au fur et à mesure des séances, c'est l'intérêt pour les stimulations visuelles. En binôme Sensori-moteur, il investit énormément les jeux transparents avec des billes à l'intérieur. Nous proposons également une lampe en fibres optiques, qui ressemble à un palmier. Durant plusieurs séances, Ilyas utilise cet objet en le passant sur son visage, devant ses yeux, combinant ainsi l'aspect tactile et visuel. A plusieurs reprises, il est debout, le buste fléchi, il regarde les fibres lumineuses de très près, en tenant le palmier à quelques centimètres de ses yeux. En Jeux d'eau, à plusieurs reprises il fixe son attention sur le dessus du chauffage d'appoint, que celui-ci soit chaud ou froid. Il a le buste fléchi, serre ses mains l'une contre l'autre, sa tête et son regard sont très proches du chauffage. Je suppose alors qu'il observe l'aspect linéaire, strié et répétitif du chauffage. De même, lors des premières séances, il passe beaucoup de temps sur les transvasements. Il utilise les différents contenants que nous proposons (bouteille vide, théière en plastique, bassines, balles qui peuvent se remplir, etc), déviant parfois totalement la fonction première de l'objet (il retourne ainsi un tabouret pour pouvoir le remplir). Il est debout, présente une hypertonie axiale et périphérique, et il regarde de très près l'eau qui coule d'un récipient à l'autre. Son regard est dirigé vers le jet, et le remplissage. Il lui arrive également de cligner fortement des yeux, ou d'avoir des mouvements saccadés de la tête, comme s'il disait non. Peut-être est-ce un moyen de ralentir le flux des informations visuelles ? Son attention est entièrement absorbée par les transvasements, réduisant ainsi son champ visuel. Je suppose alors que ceci sur-sollicite ses muscles oculomoteurs, sensation qu'il viendrait chercher par ces expérimentations. Une autre hypothèse serait qu'il agisse aussi sur son système vestibulaire, celui-ci étant lié à la vision, provoquant par ces comportements des sensations de déséquilibre. Il semble alors difficile pour lui d'être en interaction avec son environnement, nous ne semblons plus être présents pour lui. Lorsque nous essayons d'interagir, de lui proposer un autre objet, de prendre le sien ou de faire récipient avec nos mains, il se détourne pour continuer son mouvement seul : il est dans des persévérations que nous ne pouvons interrompre sans provoquer de contrariété. Il répète ces conduites en boucle, de manière saccadée, et cela provoque un fort recrutement tonique, avec parfois des stéréotypies (applaudissements, flexion de la phalange, inspirations rauques). Au niveau des fonctions exécutives, il semble donc que l'inhibition soit déficitaire.

Je me trouve alors en difficulté face à ces conduites répétitives et dans lesquelles Ilyas se coupe de toute relation. En revenant sur la séance avec ma maître de stage, je prends conscience que ceci m'amène à une certaine sidération. Je suis continuellement dans la réflexion, ce qui me rend finalement moins disponible. Je me demande comment l'aider à sortir de ces conduites ou comment pouvoir m'intégrer dans ces boucles restreintes ? J'essaie alors de comprendre quelle pourrait-être la fonction derrière ceci. Je peux ici faire un lien avec la théorie de A. Damasio. Il a développé le concept de « *conscience-noyau* » (cité par Pireyre, 2015, p.57), selon lequel le sentiment de soi prend naissance continuellement, à chaque instant, dans « *l'ici et le maintenant* », dans le lien avec les informations issues de l'environnement. Ainsi la répétition des transvasements pourrait être un moyen de maintenir cette « *conscience-noyau* » existante. Le manque de représentation et « *l'absence de contenant psychique stable* » (Lheureux-Davidse, 2012) semblent rendre difficile l'inscription et la récupération en mémoire de ces expériences, ce qui nécessiterait alors des comportements répétitifs. De plus, la répétition de l'expérience menant à l'extraction d'invariants, il connaît suffisamment l'effet produit par cette conduite. Ainsi, il peut la reproduire, sans pour autant être déstabilisé dans son équilibre sensori-tonique. Ilyas a des difficultés d'accès au soutien de son entourage dans l'accordage et le dialogue tonico-émotionnel, ce qui impacte le rôle de celui-ci dans la transformation des fluctuations sensori-toniques en émotions et représentations. Par ces mouvements répétitifs il pourrait ainsi se créer des retours sensoriels prévisibles et indépendants de son entourage, dès qu'il en a besoin.

Ce sont donc ces deux spécificités sensorielles qui sont mises en avant chez Ilyas : les recherches visuelles et de sensations profondes. L'ensemble de mes hypothèses en lien avec ses particularités sensorielles convergent alors vers une difficulté de représentation d'image du corps continue et de subjectivité. Cette capacité à se représenter et à se différencier semble être présente aléatoirement, selon le contexte, et semble facilement fragilisée. Ceci nécessite un milieu stable, l'ajustement de l'entourage, et des moyens de compensation sensori-toniques mis en place par Ilyas. Tout ceci semble stabiliser momentanément ses sensations et représentations corporelles. Mais à quel prix dans le développement d'une motricité globale fluide et ajustée aux informations de l'environnement selon les situations, dans l'intégration d'une image du corps unifiée, dans la représentation et l'organisation de l'espace et du temps, sur les possibilités d'instrumentation et de relation ?

3.1.3 – La psychomotricité pour accompagner vers une découverte des sensations internes

a) La régulation tonique

Avec ces observations, un des premiers axes thérapeutiques en psychomotricité est donc d'accompagner Ilyas vers la détente et la régulation tonico-émotionnelle. Ceci afin qu'il puisse élargir son équilibre sensori-tonique et donc être plus disponible, dans un objectif d'exploration et relationnel. Cependant, étant donné les hypothèses précédentes, ses agrippements sensoriels semblent avoir un rôle de réassurance et de regroupement corporel. Ainsi, l'amener vers cette régulation ne doit pas être fait brutalement, au risque de majorer une possible angoisse. Nous allons donc lui proposer des objets permettant de stimuler les sensations profondes, tout en pouvant varier l'intensité. De plus, nous renforçons le cadre et les rituels pour l'aider à garder des repères, ainsi que notre contenance physique et psychique.

Ainsi, le hamac, qui permet notamment de stimuler le flux gravitaire, va être un média privilégié pour répondre à cet axe. Rappelons que A. Bullinger (2013, p.26) définit le flux gravitaire comme lié à la fois aux forces de pesanteur, et aux mouvements actifs ou passifs du corps. Le hamac permet de stimuler des variations vestibulaires et donc de changer les points de pressions subis habituellement par le corps sous la force de pesanteur. Ce changement de repères entraîne nécessairement une réorganisation tonique et posturale. La première fois où Ilyas teste le hamac se déroule à la fin d'un binôme Jeux d'eau. Ilyas reste hypertonique, sa tête ne repose pas sur le tissu, ses bras sont sortis et touchent le sol, comme pour garder un certain contrôle. Il nous jette des regards furtifs lorsque nous balançons le hamac, les mains sous son dos. Il semble apprécier le moment, et la sortie est difficile. Puis nous le lui proposons en groupe sensori-moteur. Il montre une réelle exploration par étapes : il met d'abord une peluche lestée en forme de lézard à l'intérieur, puis y transvase toutes les balles présentes dans la salle. Avec ma maître de stage nous berçons le hamac, accompagnant le mouvement d'une comptine (La mer est calme). Puis il peut s'y asseoir, il est encore très tonique, et là aussi ne pose pas sa tête, garde ses bras à l'extérieur, les membres inférieurs tendus, genoux verrouillés. Lorsque nous lui proposons de l'aider à s'installer, il fuit le contact. Lorsque nous essayons de l'aider à fléchir ses jambes, il recule dans le hamac de manière à les garder tendues. Nous reprenons la comptine. La séance suivante, nous installons une

piscine à balle au centre de la salle, Ilyas transvase alors les balles jusqu'au hamac. Voyant qu'il semble vouloir vider entièrement la piscine à balles, dans un mouvement très répétitif, je tente d'interagir et d'amener de la variation. Je lui tends alors des balles, qu'il attrape et lance à deux mains dans le hamac. Il montre une certaine rigidité : si je lance une balle de l'autre côté du hamac, il fait le tour pour la récupérer, revient à sa place initiale et la met dedans. Enfin, il peut s'asseoir sur le tissu, entouré par les balles, et nous le berçons. Il sourit, remue les jambes et les bras de manière saccadée. Il peut se détendre, et pose la tête pour la première fois. Il a toujours besoin de vérifications visuelles régulières, ainsi qu'avec les mains. A la séance d'après, je lui propose le hamac en le lui montrant, il vient cette fois-ci s'installer directement. Il garde encore la même posture, et me jette quelques regards fugaces, rabaisant rapidement les yeux. J'accompagne les bercements par la même comptine. Durant plusieurs séances de binôme Sensori-moteur, il vient ensuite s'installer de lui-même sur le hamac. Peu à peu, je remarque une détente plus importante, il peut fléchir les jambes et trouver une posture d'enroulement fœtal.

En explorant également par étapes, Ilyas investit petit à petit une toupie dans laquelle il peut s'asseoir. Sur le même principe que le hamac, cela vient stimuler principalement le flux gravitaire, par des déséquilibres vestibulaires. Cependant, les caractéristiques sensorielles en sont différentes. Le grand tissu du hamac est fluide, opaque, sombre. Cela majore la contenance quand Ilyas est dedans, limite la comodalisation avec les informations visuelles qui peuvent l'envahir, ce qui l'aide à se recentrer sur ses ressentis internes et à coordonner le vestibulaire, le tactile et l'auditif. La toupie quant à elle est en plastique dur, résistant, elle est lourde, le son résonne à l'intérieur, et elle ne coupe pas des informations sensorielles extérieures. Elle entraîne donc une mise en forme du corps moins instinctive, et une comodalisation différente. Ainsi, nous stimulons les mêmes sensations, avec toutefois une légère différence, ce qui renforce leur intégration. Tout comme pour le hamac, il teste les premières fois, en y mettant la peluche de lézard, puis dans des jeux de transvasements de ballons. Enfin, il y met les pieds, et finit par s'y asseoir. Nous accompagnons les balancements de la toupie par la même comptine (La mer est calme). Nous aidons donc peu à peu Ilyas à pouvoir s'enrouler, pour se positionner entièrement dans la toupie et avoir un appui dos. Ceci l'aide à accompagner les mouvements de balancier de la toupie.

Peu à peu, nous pouvons accentuer la comptine, qui se divise en trois temps : balancements doux, intermédiaires, et forts. Ceci permet d'accentuer les effets

vestibulaires, ce qui nécessite un réajustement tonique. La prosodie (mélodie et rythmes) de la comptine complète les mouvements de balancier, dans une modalité sensorielle étayante. Je mets ceci en lien avec le dialogue tonico-émotionnel, essentiel dans l'intégration des ressentis, et dans lequel la prosodie a une part importante. Lorsqu'un parent chante pour son enfant, lorsqu'il module le son et l'intonation de sa voix selon ce que montre son bébé, il facilite la compréhension de l'événement. L'ajustement vient normalement des deux, chacun pouvant initier, relancer, moduler ce dialogue tonico-émotionnel. La prosodie permet une représentation sonore des tensions du bébé, pour faciliter le lien avec une teinte émotionnelle. Par exemple, dans un moment de repos, où le bébé est sur un versant plutôt hypotonique, le parent va avoir tendance à abaisser le volume sonore de sa voix, à avoir des gestes doux et souples. Si le bébé s'agite, le rythme des vocalisations va accélérer, le volume augmenter, les gestes seront plus fermes et toniques. Dans ces jeux de bercements (hamac et toupie), nous avons donc une fonction de miroir, en proposant un retour ajusté aux fluctuations toniques d'Ilyas, mais sur une autre modalité sensorielle. Cela le soutient dans le passage de sensations aux perceptions, Ilyas pouvant peu à peu comprendre, anticiper et organiser ces variations toniques. Au début, il montre des réactions d'hypervigilance dans les moments de déséquilibre, ou dans la toupie lorsqu'il se retrouve tête en bas. Il s'agrippe fortement avec les mains, sursaute avec un recrutement du tonus pneumatique important. Peu à peu, il semble trouver une certaine adaptation et anticipation. Son équilibre sensori-tonique est moins facilement déstabilisé. Il devient ainsi de plus en plus acteur dans ce dialogue tonico-émotionnel, ce qui nous permet d'accentuer et de réadapter les mouvements.

Dans le même temps, en Jeux d'eau nous proposons à Ilyas de s'asseoir sur les temps de transvasements, pour l'accompagner dans ses recherches visuelles. En effet, lors des premières séances, il reste debout. Les sensations visuelles provoquées par l'eau semblent l'amener sur un versant hypertonique qui l'envahit, il ne peut donc pas tester d'autres variations toniques. Il est difficile de le détourner de ses transvasements pour l'amener à s'asseoir. Nous l'indiquons à différents niveaux : oral, gestuel en pointant, imitation en nous asseyant, tactile en le sollicitant au niveau du bassin. Mais il fuit alors le contact et ne supporte pas de s'arrêter. Nous essayons également différents niveaux d'eau dans la pataugeoire, ainsi que de l'eau plus ou moins chaude. Finalement, en combinant les différents types d'indications et en lui proposant une bassine remplie d'eau chaude, il s'assoit dans cette dernière et peut continuer ses transvasements. Il semble cependant dans une posture un peu plus détendue. Que lui apporte cette bassine qui

facilite la détente ? Je ne peux m'empêcher de faire le lien avec l'enveloppe utérine, et les portages dans les premiers mois de vie. En effet, Ilyas est assis de telle manière qu'il s'appuie sur la bassine au niveau du dos, sous les pieds, et au sacrum. Il reprend ainsi la position d'enroulement foetal (Decoopman, 2010). Cette position regroupée est particulièrement intéressante pour Ilyas qui favorise un recrutement de la chaîne musculaire postéro-médiane. En effet, cela active les chaînes musculaires antérieures, lui permettant ainsi de trouver un équilibre entre les deux. Il est à noter que c'est une position qui favorise les coordinations sensori-motrices pour le nourrisson. De séance en séance, il est de plus en plus facile pour Ilyas de s'asseoir. Il a d'abord toujours besoin de la bassine, puis il peut s'asseoir en dehors. Il a alors les deux jambes tendues devant lui, genoux verrouillés, et il se lève très souvent. Par la suite, il peut par moments détendre un peu ses jambes, adopter des positions plus en ouverture, et replier les genoux.

b) Le schéma corporel

Ces observations m'amènent à me questionner notamment sur l'intégration de ses membres inférieurs. En effet, Ilyas a donc des difficultés pour s'asseoir spontanément ou fléchir ses genoux, ses jambes sont hypertoniques, il me semble alors qu'il les « oublie » parfois. Il marche quelques fois sur la pointe des pieds, et il montre une irritabilité tactile de la plante des pieds, qui pourrait être en lien avec une hypersensibilité. De plus, il centre ses recherches et agrippements sensoriels sur quelques zones : la tête, la nuque, la bouche. Il semble donc que ces dernières zones soient hyposensibles, difficiles à intégrer pour Ilyas dans son schéma corporel, et qu'il ait besoin de les stimuler pour pouvoir les ressentir. Un autre axe thérapeutique se dessine alors pour Ilyas : favoriser la conscience d'un schéma corporel unifié.

Le bébé découvre ses pieds lors du premier semestre. Cette découverte marque pour S. B. Robert-Ouvray (2007b) le rassemblement des différentes parties du corps. Le bébé n'est plus dans une lutte contre la gravité qui le contraint à se mobiliser de manière dispersée. Mais, vers 6-7 mois, il peut jouer à attraper ses pieds avec ses mains, reliant ainsi à la fois le haut et le bas de son corps, et en croisant la droite et la gauche, dans un regroupement maximum. De même, B. Lesage (2012) souligne lui aussi l'importance de l'intégration haut et bas du corps, par leur différenciation et coordination. La possibilité de fléchir les genoux et les hanches soutient l'ancrage au sol, la fluidité du rebond et donc procure une sécurité de base. Cela permet ensuite de libérer le haut du corps pour les

activités de relation dans son environnement, de relâcher les épaules et la zone du « *centre de légèreté* » (Lesage, 2012, p.199) qui correspond à l'expressivité, en lien avec le cœur et les poumons. Ilyas peut par exemple attraper son pied pour retirer ses chaussures, mais il me semble qu'ils sont très peu investis, il a besoin de beaucoup d'indices. De plus, comme nous l'avons vu précédemment, toute la région haute de son corps est particulièrement hypertonique, avec les trapèzes constamment tendus. C. Lheureux-Davidse (2012, p.79) souligne que les enfants avec une telle carapace tonique ont souvent peu investi leurs membres inférieurs dans les Niveaux d'Évolution Motrice de la petite enfance, passant de la position assise à debout sans quatre pattes, ce qui semble justement être le cas d'Ilyas. Ainsi, lorsque nous l'aidons à s'installer dans les jeux vestibulaires, en le regroupant, nous favorisons l'intégration pour Ilyas de ses membres inférieurs, de son bassin, et du lien avec le reste du corps. Par les mouvements de bercement, et l'enroulement qui facilite le regard vers les membres inférieurs, cela soutient le lien entre les membres inférieurs, le bassin et le reste du corps. La comodalité sensorielle favorise l'association des sensations internes et externes, dans l'objectif de faciliter la proprioception : il voit ses jambes, il peut les toucher, il les sent bouger. De plus, les stimulations vestibulaires qui ont un rôle de localisation du corps dans l'espace, des parties du corps entre elles et dans l'espace viennent enrichir son schéma corporel. A. Berthoz (cité par Lesage, 2012, p.161) forme un pont entre les stimulations vestibulaires et l'aspect relationnel. Selon lui, en prenant conscience de son corps dans l'espace par ces stimulations, nous pouvons réaliser qu'autrui est ailleurs dans l'espace.

Lors d'une séance de binôme Sensori-moteur, nous proposons à Ilyas un disque sensoriel avec des picots. Il est alors assis sur les genoux de ma maître de stage, et je suis face à eux. Je tapote le disque, ce qui attire son regard. Il pose alors le bout de son pied, puis petit à petit il pose totalement son pied. Il le regarde attentivement, et semble vraiment dans l'exploration, sans recrutement tonique ou stéréotypies comme il peut alors montrer dans de nombreuses situations. Il finit par se lever, marche rapidement sur le disque sensoriel, puis le laisse pour aller vers un autre objet. Durant tout ce moment, nous l'encourageons, et mettons en mots et sons : « Ça picote sous les pieds, ça n'a pas l'air très agréable pour toi ! » Je suppose alors que la contenance que nous lui proposons à ce moment lui permet d'être serein dans cette exploration. La fonction contenante étant le support procuré par la mère dans l'intégration des informations, notamment par le holding, afin que son bébé puisse intérioriser une unité corporelle, en lien avec un sentiment de sécurité (Decoopman, 2010, p.144). Ceci permet par la suite à l'enfant d'être suffisamment

serein pour explorer. Cette notion a été développée par différents auteurs, je reprends ici les apports de W. Bion (cité par Bronstein & Hacker, 2012, p.770). Il décrit le rôle de l'entourage dans l'élaboration de la pensée autour des informations sensorielles. Il parle « *d'éléments bêta* » (*Ibid.*) qui correspondent aux expériences non élaborées dans la pensée. C'est la « *fonction maternelle de la rêverie* » (*Ibid.*) qui permet la transformation en « *éléments alpha* » (*Ibid.*), c'est-à-dire qu'elle leur donne du sens. Avec Ilyas, nous essayons ainsi de faire le lien entre les sensations et émotions qu'il peut ressentir, à partir de ce que nous en imaginons, pour l'aider à se les représenter. De même qu'un adulte face à un bébé désorganisé par un stimulus peut lui expliquer, théâtraliser, jouer et répéter ce stimulus en le modulant, afin de faciliter son intégration, ici nous reprenons ce rôle pour Ilyas. Le partage de notre étonnement face à ce stimulus aide à la représentation, qui peut s'inscrire un peu plus dans la durée, ce qui limite l'effraction pour Ilyas. Au niveau du portage, Ilyas se trouvant sur les genoux de ma maître de stage, elle peut lui fournir une installation sécurisante. S. B. Robert-Ouvray (2007b) souligne l'importance du dos dans le développement de l'enfant, qu'il peut intégrer dans les expériences de portage. Elle soutient que le « *contact-dos* » (Robert-Ouvray, 2007b, p.171) est la base de la sécurité interne. Il semble que la contenance physique et psychique que nous offrons alors à Ilyas soit suffisante pour lui permettre d'explorer.

Ses recherches visuelles sont également un soutien dans son développement, et sur lesquelles nous pouvons nous appuyer. Avec des copeaux de papier, nous lui proposons un jeu de « caché-coucou ». Nous sommes installés sur un tapis, à côté d'un tunnel rempli de copeaux de papiers. Ilyas commence à sortir les copeaux, il les jette en l'air, et les regarde tomber sur sa tête. Cela semble stimuler sa vision périphérique. Les copeaux viennent recouvrir ses jambes, et il doit les secouer pour retirer les papiers. Nous en faisons un jeu, en vocalisant, et théâtralisant la « disparition » et « l'apparition » de ses jambes. Il me semble que nous appliquons alors le concept de « *transmodalité sensorielle* » de D. Stern (cité par Lheureux-Davidse, 2015, p.73) selon lequel reprendre un stimulus par un autre flux sensoriel est nécessaire pour permettre sa représentation. Nous nous trouvons là encore dans un « *étonnement partagé* » (*Ibid.*) qui peut aider Ilyas à sortir de son agrippement. La première fois où nous faisons ce jeu, il est rapidement pris dans un agrippement visuel, lançant les copeaux en l'air de manière répétitive. Nous pouvons varier cette conduite en lui proposant de remettre les papiers dans une caisse, en nous appuyant pour son intérêt pour les transvasements, ce dont il se saisit. Puis nous lui repropsons ce jeu sur d'autres séances, Ilyas semble prendre du plaisir, il rigole, et il peut

se détacher de l'agrippement plus facilement. Sur la même idée de transmodalité sensorielle, nous lui proposons des jeux de chatouilles sur les jambes, et nous vocalisons simultanément, attirant ainsi son attention et son regard sur ses jambes. Lors d'une séance de Jeux d'eau, nous mettons de la mousse. Reprenant le principe du « caché-coucou », la mousse recouvre ses jambes lorsqu'il est assis dans la pataugeoire. Il se lève alors, soulève un pied, puis l'autre, et les regarde attentivement, semblant ancrer les sensations.

En Jeux d'eau, Ilyas s'asperge dans un mouvement répétitif, sur des zones restreintes : nuque, tête, et torse. Lorsqu'il s'asperge la nuque, il fléchit son buste vers l'avant, la tête vers le bas. Les gouttes tombent de chaque côté de sa tête, ce qui semble envoyer des informations sur le plan de la vision périphérique. La vision focale semble servir ici d'agrippement au lieu d'analyse, et la vision périphérique devient principalement analyseur. Dans ces moments Ilyas montre un recrutement tonique, avec des stéréotypies. Puis, ces mouvements évoluent, durant quelques séances il s'asperge au niveau de la bouche et fait des bulles. Mais la recherche sur la tête revient souvent, est-ce une recherche de sensations profondes ou visuelles ? Il me semble important de lui laisser assouvir son besoin de sensations, mais Ilyas s'enferme dans ce comportement restreint. Nous allons alors utiliser une douchette, que nous pouvons diriger sur différentes parties de son corps, avec différentes pressions de jet d'eau. Ceci permet de répondre à son hyposensibilité, tout en pouvant varier les zones stimulées. Selon la pression du jet, nous pouvons venir stimuler plus spécifiquement chacun des différents systèmes du corps. Ceux-ci peuvent être définis comme les « *catégories de tissus du corps* » (Lesage, 2012, p.223). Il existe notamment le système peau (contacté par l'eau plutôt stagnante, ou en mouvements avec peu de pression), le système muscle (contacté par les jets enveloppants et forts) et le système os (contacté avec les jets de forte pression, ciblés). Chaque système a ses propres fonctions. D. Anzieu (1995) a développé celles du Moi-peau (maintenance, contenance, pare-excitation, individuation, intersensorialité, soutien de l'excitation sexuelle, recharge libidinale et inscription des traces). B. Lesage (2012, p.225) complète avec les rôles du système os (solidité, appuis, direction) et du système muscle (contenance, engagement, posture). Étoffer chacune de ces sensations permet d'affiner la proprioception, et donc d'enrichir le schéma corporel et l'image du corps. L'analyse sensorielle de S. B. Robert-Ouvray (2007a, p.101) appuie sur la nécessité de cette notion de complémentarité et de comparaison des opposés. Ainsi, les os durs peuvent être opposés aux muscles mous, puis ces sensations vont se complexifier et

étayer l'image du corps. En proposant des variations de pressions du jet d'eau pour Ilyas, nous l'aidons à enrichir peu à peu son répertoire proprioceptif. De plus, nous proposons différents récipients, ou bien Ilyas transforme de lui-même les objets présents en récipients. Ceci permet petit à petit d'introduire des variations dans un comportement répétitif, de lui faire tester différents poids, différentes hauteurs, différentes matières et couleurs de récipients. Ainsi, pour chaque contenant, les sensations procurées varient légèrement (la pression, le volume, la dispersion, la température). Cela l'amène à la fois à tester une invariabilité (chute de l'eau), tout en se réadaptant dans sa posture, son tonus, ce qui l'accompagne vers un certain équilibre.

Il se positionne encore souvent le buste fléchi, l'eau coulant de chaque côté de sa tête, surtout lorsque nous mettons la douchette en hauteur. Mais il peut accepter des stimulations d'autres zones corporelles. Dans la même idée, en binôme Sensori-moteur nous lui proposons une main de massage vibrante, qu'il utilise beaucoup au niveau de la tête, des mâchoires, et de la bouche. Nous lui laissons le temps de stimuler ces zones, qui semblent hyposensibles, en l'accompagnant dans l'installation. Nous l'aidons à s'asseoir, avec un appui dos, et en nommant les zones corporelles qu'il stimule. Mais dans un second temps, afin de l'aider à varier les parties découvertes, nous faisons vibrer un tuyau, en le plaçant sur d'autres zones corporelles. Ainsi, lors des jeux avec la douchette, les tuyaux, la main de massage vibrante, ou les temps de massage en fin de pataugeoire, nous portons une attention particulière à varier les zones stimulées sur le versant vibratoire et tactile profond.

Durant cette première partie de l'année, Ilyas a besoin de beaucoup de répétitions et de stabilité dans les propositions. Lorsque nous installons le même matériel, nous répétons la même comptine, nous organisons ainsi un environnement stable, sécurisant, et dans lequel il puisse peu à peu trouver des invariants. Il peut ainsi explorer à son rythme, et nous le voyons évoluer petit à petit. Notre contenance et l'aide à son installation sont essentielles pour amener de la variation, l'accompagner vers d'autres expériences, sans que l'excès d'informations sensorielles ne soit déstabilisant. Nous voyons donc apparaître peu à peu une certaine détente dans l'exploration, jusqu'à une séance de binôme Sensori-moteur, où Ilyas passe de longs moments assis, et s'allonge même spontanément. Au niveau des vocalisations, il réussit de plus en plus à souffler, à produire des sons variés. Ses inspirations rauques sont de moins en moins présentes. La

possibilité de variations toniques semble amener la découverte d'autres moyens d'investir ses sensations profondes. Alors qu'il retenait tout en lui avec sa carapace tonique, il peut de plus en plus ouvrir vers l'extérieur. Il commence à cracher lors des séances de pataugeoire, puis en binôme Sensori-moteur. Il souffle également de plus en plus, par exemple avec des jeux de bulles, ou dans l'eau en pataugeoire. Il peut sortir sa langue pour explorer du bout de celle-ci, alors qu'il mettait avant tout en bouche. Au début de quelques séances de binôme Sensori-moteur, Ilyas se met également à pleurer, il semble alors pouvoir relâcher suffisamment son tonus, et il peut se récupérer dans les bras. Il me semble alors qu'avec la sensorialité nous avons contribué à renforcer différentes composantes de l'image du corps composite décrite par E. W. Pireyre (2015, p.48). Cette première partie de l'année est donc centrée sur l'intégration d'une image du corps et d'une représentation de soi unifiée, cohérente, à partir d'un équilibre sensori-tonique acceptant plus de variations. Ceci aidant Ilyas à se sentir d'autant plus sujet, pouvant agir sur son environnement. Je reprends une citation qui me semble bien illustrer les difficultés d'Ilyas :

« Sans pouvoir intégrer deux choses à la fois, mieux vaut parfois s'automaintenir de façon rigide que d'avoir le sentiment de se perdre soi-même en s'adaptant entièrement à un autre qui nous sollicite, tant que nous ne pouvons pas nous sentir coexister. » (Lheureux-Davidse, 2015, p.70)

3.2) Vers le début d'une rencontre de l'autre

3.2.1 – Une interaction avec son environnement facilitée

Ainsi, cette première partie de l'année semble avoir permis à Ilyas de découvrir de manière différente ses sensations internes, renforçant son enveloppe, et ainsi de se sentir plus sécurisée. L'équilibre sensori-tonique élargi permet plus de variations dans les expériences, et réciproquement celles-ci facilitent une meilleure régulation et équilibre sensori-tonique. Ainsi, Ilyas a pu enrichir son image du corps, rendant plus cohérente la perception de son corps en relation, face aux diverses stimulations. Il a de plus en plus conscience de ses capacités d'action sur son environnement dans l'exploration, et d'interaction avec l'autre.

L'exploration de l'espace est de plus en plus facile et variée pour Ilyas, avec un fort appui sur ses recherches visuelles. Nous lui proposons par exemple de découvrir l'intérieur du tunnel, et pour faciliter son attention, nous utilisons les bulles ou les copeaux de papiers à l'intérieur. L'utilisation des bulles est intéressante car elles viennent répondre à sa recherche visuelle, notamment par les reflets de lumière et le mouvement. Il les suit des yeux, et montre de bonnes capacités de coordination oculo-manuelle pour les rattraper. En envoyant les bulles dans le tunnel, il peut alors petit à petit l'investir. Il y met d'abord ses jambes en avant, il peut s'allonger, mais garde le buste et la tête en dehors. Sur une séance suivante, il peut y mettre la tête pour suivre le trajet des bulles, mais sans oser rentrer complètement encore. Nous replions le tunnel sur lui-même ce qui forme un U, afin qu'Ilyas puisse voir les deux extrémités et donc les bulles sur tout le trajet. Son exploration visuelle est réduite, avec un champ visuel limité par son agrippement. Par cette installation, nous essayons de lui faciliter l'intégration de l'information visuelle, et donc la perception de la continuité dans l'espace. Ilyas peut finalement entrer à quatre pattes entièrement dans le tunnel. Nous souhaitons ensuite faire évoluer la proposition, en dépliant le tunnel et en le mettant debout autour d'Ilyas, pour un jeu de « caché-coucou ». Cependant, le tunnel est rayé noir et blanc, et Ilyas au centre de celui-ci, se met à tourner sur lui-même, avec un fort recrutement tonique. Il semble s'agripper aux stimulations de la vision périphérique que cela procure. Nous le laissons tester un instant, puis sentant que cela semble couper toute possibilité d'interaction, nous replions le tunnel et nous lui proposons un autre objet. Peu à peu, il installe de lui-même du matériel qui lui permet d'explorer les hauteurs : il grimpe sur le canapé, sur un module d'exploration motrice en forme d'escalier. Les projets moteurs se développent, avec de plus en plus de planification. Ainsi, durant quelques séances il semble intrigué par une plante en hauteur, il la regarde et rapproche des modules du meuble. Jusqu'à une séance où il rapproche une chaise du meuble pour monter dessus. Il accède ainsi à la plante, passe ses mains dans les feuilles en les rapprochant de ses yeux, se procurant des sensations tactiles et visuelles.

La conscience de l'autre est de plus en plus présente. Comme le décrit B. Golse (2011), il semble avoir des moments d'intersubjectivité possible, en alternance avec des moments d'indifférenciation dans lesquels il se recentre sur sa sensorialité.

Nous lui proposons en début de séance sensori-motrice un temps avec la main de massage vibrante, afin qu'il puisse ressentir les différentes parties de son corps pour se regrouper et être ensuite plus disponible à l'exploration. Lors d'une séance, il est assis sur

un coussin, nous l'entourons de chaque côté avec ma maître de stage. Il semble détendu et apaisé. Il se saisit de l'objet vibrant, et commence par le poser sur sa tête, ses mâchoires, ses oreilles, comme il fait régulièrement. Puis ce jour-là, il le pose ensuite sur ses bras, sur son torse, sa zone génitale, ses jambes et ses pieds. Il explore ainsi de lui-même l'ensemble de son corps, dans des zones très variées. Il essaie ensuite de poser l'objet vibrant sur les orteils de ma maître de stage, semblant comparer avec ses propres orteils.

Ilyas explore par étapes, en essais-erreurs, mais de plus en plus il développe ses capacités d'imitation, sur de petites actions puis vers une réelle exploration motrice. Ainsi, alors que ma maître de stage pose la peluche de lézard sur sa tête, il la regarde attentivement, puis se saisit de la peluche et la pose également sur sa tête. Un peu plus tard, alors qu'elle grimpe à l'espalier, Ilyas est assis avec moi, dans un temps d'exploration vestibulaire sur une chaise roulante. Il la regarde, et de la même manière il tente de l'imiter. Il tracte beaucoup sur ses bras, semblant là aussi « oublier » ses jambes. Mais lorsque nous l'indiquons verbalement, et tactilement en tapotant ses jambes, il réussit alors à alterner mains et jambes, dans une coordination haut-bas du corps saccadée, mais fonctionnelle. Lors de la séance où il grimpe pour accéder à la plante, je me positionne à ses côtés. Je commence à souffler sur les feuilles pour les faire bouger, Ilyas me regarde puis souffle lui aussi. Il coordonne donc ses sensations internes (avec le souffle) et le flux visuel (les feuilles bougent et s'arrêtent simultanément avec son souffle). Cet invariant renforce l'intégration d'un lien de cause à effet, et donc renforce ainsi sa prise de conscience de la possibilité de maîtriser ses actions (ici son souffle), c'est l'agentivité.

Ainsi, l'alternance commence à apparaître avec l'adulte. Lors d'une séance, il est dans la toupie, nous l'accompagnons avec la comptine. Il semble alors la reprendre en écho, fredonnant un air. Des demandes commencent à apparaître de plus en plus clairement. Il s'assoit sur le tissu du hamac, et nous le tend, accompagnant son geste de vocalisation. Durant quelques séances nous utilisons un trampoline, il est assis dessus et nous sautons avec Jérémy. Il semble alors attentif à ses sensations avec le regard porté vers ses jambes. Lorsque nous nous arrêtons, il remue les jambes, semblant nous demander de reprendre. Pareillement, en Jeux d'eau, nous utilisons la douchette afin de répondre à son besoin de stimulations profondes, mais également sur l'aspect visuel. En effet, cela permet des remous dans la pataugeoire, de faire bouger la mousse, de former un rideau pour la vision périphérique, etc. Ilyas s'en saisit de plus en plus : alors que dans les premières séances il observe les effets produits, il peut ensuite chercher à diriger le jet

en l'agrippant. Il regarde le pommeau et l'arrivée du jet, observant ainsi la continuité du jet dans l'espace. Puis, alors que j'arrête la douchette, il me la remet en main avec insistance, tout en vocalisant un son qui me semble proche de « encore ». Je peux tout d'abord répondre rapidement à sa demande, dans l'objectif de lui donner un sens, et de soutenir cette envie de communiquer dans un plaisir partagé. Lors des séances suivantes, alors qu'Ilyas réitère la même demande, j'en viens à me demander quand introduire peu à peu des temps de latence ? Ceci dans l'objectif de l'amener à répéter ses demandes et à les affiner, mais où se situe la limite avec l'éducatif ? Lors de ces temps d'exploration sensorielle avec la douchette, Ilyas peut commencer à montrer une poursuite oculaire en direction du jet d'eau, voire vers celui qui tient la douchette. Nous favorisons cette poursuite oculaire, dans l'idée de se rapprocher peu à peu d'une attention conjointe.

Ces capacités d'imitation, d'alternance, de demandes sont les prémices de la relation et de la communication, et mènent Ilyas vers l'attention conjointe. Celle-ci est la capacité de partager un événement avec autrui, elle apparaît vers 9-12 mois (Vasseur & Delion, 2019, p.134). Par exemple un bébé peut désigner quelque chose, pour un adulte, dans un objectif précis. Elle passe par un pointage avec le doigt d'un objet, pointage qui s'affine peu à peu. D'abord dans un objectif « *d'attention partagée* » (Meurin, 2019b, p.222), qui sous-entend alors qu'il existe du tiers dans la relation, que l'enfant intègre qu'autrui ait un point de vue différent du sien. Puis par le pointage proto-impératif, pour obtenir un objet, et enfin le pointage proto-déclaratif qui est dans une recherche de compréhension et de partage émotionnel (Vasseur & Delion, 2019, p.134). Cela permet à l'enfant d'acquérir une organisation de l'espace et de développer son langage.

Les regards et interactions avec nous (adultes encadrant les groupes) semblent plus faciles, mais qu'en est-il avec les patients qui ont eux-mêmes des conduites sensorielles particulières ? Je vais présenter succinctement Idir et JérémY qui sont en binôme avec Ilyas, afin de se représenter leur fonctionnement, et de comprendre les difficultés que nous avons rencontrées pour favoriser leurs interactions.

3.2.2 – Rencontrer Idir

Idir est un garçon de cinq ans, plus jeune qu'Ilyas de quelques mois. Il participe également au dispositif Jeux d'eau, suite à une orientation par sa psychologue référente.

L'année précédente, il a pris part au groupe sensori-moteur. Il commence la pataugeoire mi-décembre, alors qu'Ilyas y est présent depuis la rentrée.

Lors des premières séances, Idir, qui est plutôt grand, montre une hypotonie de fond axiale. Il est souvent dans une posture allongée ou semi-allongée dans la pataugeoire. Il est également souvent assis avec les jambes en W, posture qui semble ancrée et dans laquelle il revient régulièrement. Il n'a pas accès au langage verbal, mais il peut oraliser, fredonner à certains moments. Il est difficile de croiser son regard spontanément. Lors des temps de déshabillage, il se laisse faire tout en regardant par la fenêtre, comme si être face à moi était trop compliqué pour lui. Il se laisse également amener aux toilettes, mais ne retire pas son maillot. Lorsqu'Ilyas prend un objet qu'il utilise, Idir ne montre pas de frustration. Il est très passif lors des premières séances, ne se saisit que très peu des propositions que nous pouvons faire. M.-F. Livoir-Petersen (2010) décrit un fonctionnement sur un versant hypotonique qui correspond à Idir, avec une image d'enfant « coulant », ayant le maximum de peau en contact (ici avec l'eau), et qui s'agrippe lorsqu'il est séparé. Lors des transitions sur le temps de sortie de l'eau, Idir s'accroche en effet fortement à mon cou, avec une force assez étonnante.

Quelques spécificités sensorielles se dégagent au long des séances. Il semble qu'Idir ait une hypersensibilité face à certains sons. Par exemple, alors que nous chantons une comptine, il se met à crier couvrant le son de nos voix. Lorsque nous arrêtons de chanter, il arrête de crier et se rallonge dans l'eau. Sur une autre séance, le volume sonore est important, le petit espace de la pataugeoire fait résonner le son de l'eau qui coule, de nos voix et des vocalisations d'Ilyas. Idir se met à pleurer, et peut se récupérer dès lors que nous coupons l'eau et abaissons le volume sonore. De manière générale Idir utilise très peu ses mains dans un objectif de fonction instrumentale. Cependant, il collecte les objets auprès de lui, et les fait tourner dans ses doigts, dans un mouvement répétitif. Il montre également des mouvements stéréotypés : il fait tourner sa tête, les yeux semi-ouverts en regardant sur les côtés. Il me semble que ceci stimule les muscles oculaires ainsi que le système vestibulaire. Ces stéréotypies sont très présentes lors des premières séances, souvent après que nous ayons essayé d'interagir, lorsque notre regard a été peut-être trop envahissant. De plus, il a presque constamment de l'eau en bouche, qu'il peut parfois recracher mais qu'il avale le plus souvent. Lorsqu'il n'a pas d'eau, il a un objet dans la bouche. Ceci est-il lié à une hyposensibilité orale, à un agrippement lui permettant de maintenir son axe corporel ?

Idir me renvoie une impression de passivité et de désinvestissement corporel. Il me semble que son rapport à la sensorialité lui permet de se couper de la relation, que lorsque celle-ci est trop présente il s'en évade grâce aux recherches vestibulaires. Sa posture et son tonus me donnent l'impression d'un axe corporel à densifier et solidifier, de sensations internes à nourrir. Ilyas et lui s'installent chacun à un bout de la pataugeoire, se tournant le dos. Cependant, Idir cherche-t-il vraiment à se couper de la relation, ou bien ces moments sensoriels lui permettent-ils de se recentrer pour ensuite être disponible lorsqu'il a trop d'informations à traiter et que cela lui demande trop d'attention ? Selon le démantèlement sensoriel de D.Meltzer (cité par Pireyre, 2015, p.122), cela pourrait être un moyen de filtrer les informations de son environnement.

Face à ces particularités sensorielles, nous réorganisons d'abord le cadre, en proposant moins de matériel. En effet, dès qu'il rentre dans la salle, Idir prend des objets avec lui, mais ne les investit pas dans l'exploration, ils sont interchangeable. Il a ensuite tendance à s'enfermer avec les objets autour de lui. Nous essayons alors de lui proposer un objet qui puisse répondre à ses recherches sensorielles, sans pour autant l'enfermer. Nous essayons également d'augmenter le niveau d'eau, afin de solliciter un recrutement tonique nécessaire à une posture plus assise.

Finalement, Idir manifeste très rapidement un intérêt pour la douchette. Il se rapproche afin de recevoir le jet d'eau sur la bouche. Cela lui permet dans ces moments de répondre à son hyposensibilité orale, dans un décalage par rapport à ses conduites d'agrippement. Comme je tiens la douchette, je peux petit à petit amener de la variation dans la pression, la hauteur du jet, la durée d'arrosage et les zones corporelles. Il montre également une recherche de sensations sur les mains : il les tend et les laisse de longs moments sous le jet, pouvant coordonner avec son regard. Au niveau de la bouche, il semble chercher plus particulièrement sur la langue. Comme j'ai pu le décrire précédemment, la douchette est également investie par Ilyas, car elle semble répondre à ses recherches de sensations internes mais également visuelles. Ainsi, ce média va être favorisé afin de regrouper les deux enfants. Dans un premier temps, lorsqu'Ilyas est sous la douchette, Idir peut regarder mais ne s'approche pas. Peu à peu, Idir se rapproche, sous nos encouragements, la répétition de cette proposition, ainsi que la possibilité de tester lorsque je l'arrose en alternance avec Ilyas. Les deux enfants se retrouvent finalement très proches physiquement, parfois à se toucher. Au début seulement avec la douchette, puis cela peut se généraliser à la séance. Ce rapprochement entraîne des

regards de l'un vers l'autre, vers certaines parties du corps de l'autre, suivant la direction du jet.

Finalement, Ilyas et Idir se présentent sur deux versants corporels et toniques opposés. Les axes thérapeutiques sont donc différents, pour l'un avec une recherche de détente et pour l'autre avec une recherche d'investissement corporel. Tous les deux ont des spécificités sensorielles différentes, cependant ils se retrouvent notamment autour de la recherche de sensations internes profondes. Ainsi, un même média peut être utilisé pour favoriser leur regroupement, tout en l'accompagnant d'un étayage verbal et d'une installation différente pour chacun selon l'axe thérapeutique. Idir montre au long des séances un meilleur investissement corporel avec plus de variations toniques, l'apparition de mimiques faciales, il rigole, il nous regarde de plus en plus et peut investir le jeu dans l'alternance (par exemple lorsque j'éteins l'eau, il rigole, la rallume, etc). De manière générale, j'observe qu'Ilyas et Idir se rapprochent physiquement, se touchent plus souvent, ils se regardent l'un et l'autre un peu plus, sans toutefois échanger de regards simultanés. Par exemple, alors que nous retentons le hamac, les deux garçons peuvent s'installer dans le hamac en même temps, à notre demande. Chacun ayant sa tête à un bout, les pieds de l'autre au niveau du torse. Ils ne se regardent pas, pourtant Ilyas touche du bout des doigts et avec attention les pieds d'Idir. Il sort en premier, Idir restant un peu seul dans le hamac. Ilyas vient alors lui toucher la tête, tout en vocalisant. Il regarde attentivement Idir, et rigole. Il me semble alors que le temps de pataugeoire lui a permis de se sentir unifié, de répondre à ses recherches visuelles et somesthésiques, lui permettant ainsi d'être plus disponible sur ce temps de hamac. Ils montrent l'un comme l'autre plus de frustration quand ils se font prendre un objet. L'attention conjointe n'est pas encore possible, cependant ils semblent se découvrir et rencontrer le corps de l'autre.

3.2.3 – Rencontrer Jérémy

En binôme Sensori-moteur, Jérémy, qui a aussi cinq ans, est donc présent avec Ilyas. Il a également été orienté par sa psychologue référente. Il est né prématuré d'un mois, période durant laquelle sa maman ne l'a pas vu. Ceci me questionne sur la qualité des interactions précoces et de l'attachement. En effet, à quel point cela a-t-il pu impacter la sécurité interne de Jérémy ? De plus, durant cette période d'hospitalisation, à quel point

les informations sensorielles du milieu physique ont-elles pu être dysharmonieuses ou envahissantes (lié aux soins, à l'environnement hospitalier...)?

Jérémy est de petite taille, menu, il marche sur la pointe des pieds. Cette démarche est souvent retrouvée chez les enfants prématurés, et met sur la piste d'une possible irritabilité voire hypersensibilité des pieds. Il n'a pas accès au langage verbal, il oralise un peu. Il montre une dysharmonie tonique, passant d'un extrême à l'autre. Il a une motricité plutôt débordante et désorganisée. Lors des premières séances, la séparation avec sa maman est difficile : Jérémy pleure, essaie de sortir de la salle, escalade ou déambule, court jusqu'à la porte, ce qui l'empêche d'investir les propositions. Avec ma maître de stage nous essayons donc de le contenir, à la fois physiquement en le prenant dans nos bras, et psychologiquement en expliquant la situation, et en faisant ancrage. Il est très difficile de trouver un accordage tonico-émotionnel lorsque je lui propose mes bras : Jérémy est d'abord hypertonique, d'un coup il semble lâcher et se trouve sur le versant hypotonique, puis il pousse en extension, grimpe sur mon buste en poussant sur ses pieds et se laisse tomber en arrière, sans conscience du danger lorsque je me retrouve à le porter à bout de bras. Dans ces moments, Jérémy se met à mordre. Je me demande quelle est la fonction de cette morsure ? Plusieurs hypothèses seraient possibles, de l'ordre des difficultés d'attachement, ou en lien avec une hyposensibilité orale. J'interprète d'abord cette conduite comme liée au portage, qui semblerait lui procurer tellement d'émotions et de sensations au bout de quelques instants, jusqu'à le déborder. La morsure serait alors un moyen d'exprimer et d'extérioriser. Dans le même temps, ses recherches au niveau de la zone orale sont importantes. Ainsi, il mord également les fibres optiques de la lampe en forme de palmier, il garde en bouche la main de massage vibrante pendant de longues minutes, sur les dents et la langue. Il semble avoir un besoin de stimulations orales très important. Dans ces moments il a également, au bout de quelques instants, un recrutement tonique excessif qui l'entraîne en extension dorsale, et il jette l'objet en l'air.

La zone orale est une des premières à être instrumentée dans le développement, avec la succion et la déglutition, qui se mettent en place in utero. Puis, elle sert de relais entre les hémicorps gauche et droite. L'enfant va passer les objets d'une main à l'autre, en passant par la bouche, ce qui va lui permettre une première intégration de son axe corporel et de construire un espace de préhension unifié (Meurin, 2019a, p.76). Cet espace est à la base de l'attention conjointe, et du développement des praxies. Encore plus tard dans le développement, l'instrumentation de la zone orale se fera par le langage.

Or, tout ceci est impacté lorsque l'agrippement est omniprésent, comme dans le cas de Jérémy.

Il présente une motricité débordante et un agrippement oral envahissant. Il me renvoie l'impression d'une sensorialité envahissante dans la relation, qui pourrait mener à des réactions de rejet de la part de son entourage. L'axe thérapeutique est alors de lui permettre d'expérimenter les sensations au niveau de la zone orale, en lui offrant une contenance suffisante.

Durant quelques séances, nous renforçons alors le portage en lui proposant un appui dos, ou au niveau de l'occiput et du bassin, et nous l'amenons en posture d'enroulement. Ce type de portage faisant écho au portage du bébé par la mère, et dans l'enveloppe utérine. Lorsque Jérémy court à la porte, nous théâtralisons cette fuite, renforçant davantage notre portage. Peu à peu, il se saisit de cette proposition : il répète ces mouvements de fuite vers la porte, mais il ne pleure plus. Il va même en rigoler, chercher notre regard, et attendre que nous arrivions sans vraiment ouvrir la porte. Il nous agrippe alors fermement, grimpe dans nos bras. Nous lui proposons dans ces moments la main de massage vibrante, qu'il met en bouche et qu'il peut alors plus sereinement explorer. Ces moments de portage me demandent beaucoup, à la fois physiquement pour le contenir, et psychiquement lorsque je crains par anticipation qu'il essaie de me mordre.

De manière générale, la rencontre entre Ilyas et Jérémy est donc difficile, car ce dernier demande une attention particulière au sein du binôme. Cependant, chacun regarde l'autre par intermittence. De plus, Jérémy arrivant en séance parfois après Ilyas, ce dernier se saisit de ces moments pour l'observer, ainsi que dans les moments où il court vers la porte. Il y a très peu de contacts physiques, ou de rapprochements initiés par les enfants. Cependant, nous essayons de créer du lien avec ma maître de stage, par exemple par l'installation de matériel centré, ce qui les amènent à se regrouper. Alors que nous sommes chacune avec un enfant (par exemple en portage avec Jérémy et au hamac avec Ilyas), nous pouvons reprendre en écho la même comptine. De plus, les temps de rituels favorisent les regroupements, amenant peu à peu des échanges de regards.

En conclusion, durant l'année deux périodes peuvent être dégagées dans l'évolution d'Ilyas au sein des séances à la fois de groupe Jeux d'eau et de groupe sensori-moteur. Durant la première partie de l'année, l'équilibre sensori-tonique d'Ilyas est

facilement déstabilisé. Ceci entraîne des agrippements sensoriels envahissants, tant sur le plan somesthésique que sur le plan visuel, avec des recrutements toniques excessifs, et des mouvements stéréotypés. Il semble qu'il ait besoin de ces stimulations répétitives pour sentir en profondeur notamment sa tête, sa nuque et la zone orale. Nous avons donc essayé de l'accompagner dans ces stimulations, en favorisant sa « mise en corps » et une installation plus ajustée, avec une contenance physique et psychique importante. Puis, nous lui avons amené peu à peu des variations dans le matériel ou les zones corporelles investies, afin de favoriser une image du corps unifiée. Il semble que ceci ait participé à une meilleure intégration de la permanence de l'espace et de son corps dans celui-ci. Dans un second temps, il peut donc devenir de plus en plus acteur dans son environnement, devenant plus actif dans l'exploration et la relation. Notre choix de matériel, d'organisation de l'espace, les rituels et nos mise en lien avec l'autre enfant soutiennent ces prémices de relation. Cette possibilité d'intersubjectivité ne semble pas encore continue, et l'attention conjointe est encore difficile. Par exemple, lorsqu'il dirige le jet d'eau avec la douchette vers Idir pour retirer la mousse sur son dos, je m'interroge sur ce qu'il voit à ce moment en Idir, quelle est son intention ? Cherche-t-il à interagir avec Idir ou est-ce uniquement dans un intérêt de stimulation visuelle, avec les mouvements de la mousse ? De manière générale, l'espace et le temps semblent mieux intégrés, il différencie notamment de mieux en mieux le groupe pour lequel il vient au CMP. Lors des premières séances, ceci entraînait de la confusion et des moments de crises, désormais ces transitions sont plus sereines. Il peut adresser de plus en plus de regards, ses vocalisations sont plus variées, il exprime plus de variétés d'émotions et de mimiques faciales ajustées à la situation. Dans l'ensemble, Ilyas semble beaucoup plus serein, ce qui lui permet d'être plus disponible face aux informations sensorielles et face à autrui.

IV – Discussion

Durant cette prise en charge, plusieurs questionnements me sont venus, sur les limites rencontrées et sur ma formation de future psychomotricienne. Le sujet de la sensorialité m'a également interrogée de manière plus large : à la fois dans l'impact de la société pour les personnes avec TSA, mais également en lien avec mon autre stage en EHPAD, dans un objectif de transversalité, pour mieux comprendre le métier de psychomotricienne.

4.1) Des limites dans la prise en charge d'Ilyas

Dans l'accompagnement des patients au sein des binômes cette année, j'ai été amenée à me questionner notamment sur la place des stéréotypies et agrippements sensoriels : jusqu'à quel point laisser le patient dans ses répétitions ? Quand ce comportement, pourtant nécessaire pour solidifier et renforcer l'image du corps, devient-il enfermante, et quand devons-nous alors intervenir ? A quel point agir ou non ? Par exemple, Ilyas dans ses arrosages restreints de la tête, ou Idir avec ses stéréotypies m'ont renvoyée dans un premier temps à un sentiment de sidération, de manque d'idées. Je ne savais pas si je devais essayer d'intervenir pour arrêter ou modifier leur comportement et comment le faire, ou si je devais les laisser continuer. C. Lheureux-Davidse (2015, p.72) souligne l'importance de suivre le rythme du patient. En effet, pour les bébés, nous les encourageons, nous verbalisons et théâtralisons face à leurs expériences sensorielles, car nous savons que c'est le développement attendu pour leur âge et que notre accompagnement est nécessaire. Ainsi, il me semble qu'il est important de pouvoir laisser un espace dans lequel les enfants autistes puissent expérimenter et répondre à leurs recherches sensorielles à leur rythme, dans un apprentissage de leur individualité. Espace dans lequel nous pouvons alors les accompagner par un « *étonnement partagé* » (*Ibid.*), et dans une écoute de leurs interrogations.

Ces prises en charge fondées sur la sensorialité laissent donc un espace d'expérimentation assez archaïque, dans l'objectif de diminuer d'éventuelles angoisses,

pour que l'enfant soit ensuite disponible aux apprentissages et développe son autonomie. D'autres structures de soin ou d'accueil d'enfants autistes optent pour une approche différente, notamment avec des méthodes suivant un protocole. Différentes méthodes sont développées comme la méthode ABA (Applied Behavior Analysis) (Gilmer, 2016, p.44), qui met l'accent sur le renforcement positif et la planification. Le programme Denver (Gilmer, 2016, p.45) est adapté aux jeunes enfants avec autisme, et il stimule par le jeu. Le programme TEACCH (Traitement et éducation des enfants autistes ou atteints de troubles de la communication associés), est fondé sur l'aspect visuel et la structuration de l'environnement (Gilmer, 2016, p.44). Il intègre le PECS (Picture Exchange Communication System), une méthode de communication utilisant des pictogrammes. Il existe également le Makaton, qui combine le langage avec des signes ou pictogrammes associés. J'ai été amenée à me questionner pour Ilyas, face à son non-accès actuellement au langage, sur l'intérêt de mettre en place une méthode de communication. Face à son investissement corporel, les débuts de rencontre avec l'autre, et sa frustration de plus en plus marquée dans les demandes non remplies par l'adulte, il me semble important de lui apporter un moyen de communiquer. Nous avons pu peu à peu intégrer des signes Makaton, pour quelques mots comme « encore » ou « donne ». Cependant, il me semble que pour être intégrée par l'enfant, il faut une certaine unité dans son quotidien, et que la méthode de communication proposée soit retrouvée dans le maximum de contextes différents. Ainsi, la psychomotricité doit se penser dans un contexte pluridisciplinaire, en lien avec les différents intervenants du parcours de soin et éducatif, afin d'harmoniser au mieux l'accompagnement.

Le cadre thérapeutique placé en début d'année pour les prises en charge d'Ilyas comprend l'aspect de binôme, avec l'accueil de deux enfants. Cependant, ce cadre a été mis à mal durant l'année, les enfants manquant quelques séances, à la fois suite aux conditions sanitaires ou suite à des raisons personnelles. Ilyas s'est donc retrouvé seul à plusieurs reprises, sur toute la durée de la séance ou sur la première partie. Ceci m'a questionnée sur la place de l'individuel au sein du groupe. Devions nous assurer les prises en charge, en sachant que l'autre enfant ne viendrait pas ? Ilyas a pu profiter pleinement de ces séances. Cependant, les rituels sont importants pour lui, pour l'aider à prendre des repères. Je suppose par exemple que le fait de voir Idir ou Jérémy en salle d'attente peut contribuer à l'aider à comprendre pour quel groupe il vient au CMP. L'absence de son binôme peut donc impacter cette prise de repère, majorer un moment d'angoisse et

d'incompréhension lors des transitions. D'un autre côté, les temps en individuel au début de séance ont finalement pu être totalement investis par Ilyas pour se regrouper, par exemple sur des stimulations vestibulaires ou vibratoires, dans un cadre alors plus contenant car nous étions deux adultes présentes pour lui.

Suivre un même enfant dans deux cadres thérapeutiques différents a pu m'interroger. Comment Ilyas me voit-il, suis-je un repère ou source de confusion ? J'ai pu mieux saisir les différences entre les deux binômes, et l'intérêt pour Ilyas d'être présent sur les deux. En effet, A.-M. Latour (2009) questionne sur l'aspect chronologique ou complémentaire de plusieurs dispositifs suivis par un même patient. Par exemple, Idir était en binôme Sensori-moteur l'année précédente, et cette année en binôme Jeux d'eau. Y-a-t-il alors un ordre chronologique, lié au développement, à la possibilité d'être en relation ? Il me semble pour Ilyas qu'il a pu investir différemment les deux. Une hypothèse est que le binôme Jeux d'eau est un temps lui permettant de se ressentir, de se regrouper, pour ensuite être plus disponible dans l'exploration durant le binôme Sensori-moteur.

4.2) Ma posture de future psychomotricienne

Durant cette année, j'ai été amenée à me poser diverses questions afin d'accompagner au mieux les patients dans leurs expérimentations sensori-motrices. Les notions de contenance et d'ancrage ont été au centre de mon stage. En effet, très rapidement j'ai été amenée à me questionner sur ma posture.

Tout d'abord, en étant présente à la fois sur le binôme Sensori-moteur avec ma maître de stage, et sur le binôme Jeux d'eau avec un éducateur, j'ai été amenée à me questionner sur la spécificité de la psychomotricité, et mon identité en tant que future psychomotricienne. Quelle différence y-a-t-il entre le rôle de l'éducateur et celui de la psychomotricienne ? Cette différence dans cette situation précise de cothérapie est très subtile et tient surtout, il me semble, aux concepts qui sous-tendent nos interactions avec l'enfant. L'éducateur prêtera peut-être plus d'attention au relationnel de l'enfant, il aura aussi peut-être plus d'idées en matière de comptines, de jeux. Le rôle de psychomotricienne me paraît être plus dans la contenance, le soutien des explorations sensorielles.

De ma place de stagiaire, j'ai pu évoluer dans mon investissement, passant d'une posture plus d'observatrice à une posture active en séance. Les premières questions à m'être apparues ont été face aux comportements répétitifs et agrippements sensoriels des patients. La théorie m'a alors aidée à mieux comprendre ces comportements et leurs fonctions, les rendant plus faciles à accepter. Comme j'ai pu le décrire précédemment, Jérémie m'a demandé un grand investissement physique et psychologique, marquant d'autant plus pour moi la différence entre la posture d'observatrice et celle active. Comment réagir alors quand je me sens dans l'urgence ? En effet, face aux morsures de Jérémie et ses difficultés d'accordage, une réaction immédiate aurait pu être le rejet ou l'agitation, allant alors à l'opposé du thérapeutique. De même, comment être attentive aux deux enfants, tout en étant plus particulièrement contenante et présente pour un patient ? B. Lesage (2012, p.239) parle d'une « *double exigence* » du thérapeute. Il doit à la fois être suffisamment solide pour soutenir et structurer les possibles désorganisations du patient, mais il doit aussi être suffisamment souple pour pouvoir s'accorder. Le travail des appuis, de l'ancrage est donc nécessaire. Cela passe par un retour conscient vers soi, de la posture, de l'état tonique, avec une attention particulière au bassin, aux pieds et à la répartition des appuis. Ceci limite l'utilisation en force des muscles, qui seraient alors limités dans leur mobilité et dans la régulation tonico-émotionnelle. Cet ancrage permet donc d'être plus sereine, d'assurer une contenance plus ajustée, et ainsi de revenir au rythme du patient.

Bien entendu, tout ceci pose la question de la place de ces comportements répétitifs, stéréotypés et agrippements au sein notamment de la famille. Ce sont des familles qui se donnent énormément pour leur enfant, elles n'ont pas toujours accès à des relais, l'école n'accueille pas toujours sur les journées entières. Le quotidien impacté peut alors être source de tensions familiales. Quelle est alors la place du soutien et de la guidance parentale ? Quelle est l'attente des familles face à l'accompagnement en psychomotricité ? Nous pouvons imaginer que la famille d'Ilyas ait une attente importante envers les séances, pour l'amener vers une meilleure autonomie et adaptation à la société. Tenter d'amener Ilyas à élargir ses expérimentations, c'est le pousser à conceptualiser. En partant du sensoriel, nous essayons d'installer les bases de futurs apprentissages, pour l'amener vers un mode de pensée plus complexe et associatif. Les temps d'échanges avec les familles en fin de séance sont alors précieux pour connaître leurs attentes, leurs éventuels soucis au quotidien. Par exemple cette année, la famille

d'Ilyas a pu verbaliser des difficultés face à son besoin de porter de nombreuses épaisseurs de vêtements. Nous avons alors pu essayer de faire des liens avec nos observations et nos hypothèses. Ce temps d'échange est également essentiel pour soutenir et préserver la capacité des parents à observer les progrès qui peuvent paraître insignifiants, et qui pourtant préparent de futures acquisitions.

4.3) La place de la sensorialité dans la société

Durant cette année avec l'épidémie de Covid-19, la sensorialité a été particulièrement impactée dans la société. Les symptômes atteignent directement les sens, notamment avec l'anosmie. Mais surtout, les gestes barrières ont modifié la place de la sensorialité dans les rapports à l'autre. En effet, le toucher est essentiel dans le développement de l'enfant, mais également durant toute la vie dans les relations amicales, amoureuses, etc. Or celui-ci est impacté par les distances de sécurité et le besoin se laver les mains régulièrement. Cela m'a particulièrement touchée dans ma construction en tant que future psychomotricienne. Le toucher me paraît être un fondement du métier, et pourtant cette année chaque contact était précédé d'interrogations : me suis-je bien lavée les mains ? Ne pourrais-je pas proposer un autre dispositif à la place qui limite le besoin de toucher ? Un patient peut-il en toucher un autre alors qu'il est dans l'exploration de sa salive ? Etc. Le port du masque a également modifié le rapport à la sensorialité. Au quotidien, j'ai notamment remarqué qu'il pouvait amplifier le système de comodalisation. Par exemple, il renvoie le souffle, stimulant alors le flux tactile lors de l'expiration. Cela permet, en complément des sensations internes, de sentir la chaleur et le retour du souffle sur sa peau. Comment est vécu le port du masque pour les personnes autistes, ayant notamment une hypersensibilité tactile ? De même, j'ai pu prendre conscience que le masque renvoie les vibrations de la voix. Je fais le lien avec Ilyas qui semble chercher les sons gutturaux, ou d'autres enfants autistes qui cherchent des sons faisant vibrer leur cage thoracique. Il est possible que le retour du masque puisse être intéressant pour eux. Cependant, en cachant la zone de la bouche, le masque soulève d'autres questions. À titre personnel, j'ai pu remarqué que le masque rend parfois difficile l'identification des personnes. Nous pouvons imaginer que cette difficulté puisse être majorée chez les personnes avec autisme, en lien avec leur traitement particulier du visage. Nous l'avons

vu, les enfants autistes ont des difficultés d'analyse des émotions, en lien avec des particularités visuelles, de traitement temporo-spatiale et de modulation des informations sensorielles. Certaines études (citées par Guillon et al., 2014, p.829) ont pu montrer une diminution de la durée de fixation des yeux au cours du développement chez ces enfants, ainsi que le recours à l'observation de la bouche comme potentiel moyen de compensation des difficultés à comprendre la communication non verbale. L'observation des yeux serait investie pour son intérêt perceptif et non pas dans une recherche d'informations. Ainsi, je me demande à quel point le port du masque, en laissant apparaître seulement les yeux, majore-t-il les difficultés de compréhension des informations non verbales pour les enfants autistes ? De même, l'augmentation de la durée de fixation sur la bouche serait liée à une meilleure acquisition du langage (Guillon et al., 2014). Une enquête menée dans des crèches a montré pour certains enfants une modifications de leurs réactions face au masque, avec une diminution des interactions, des difficultés de compréhension (Busquet et al., 2021). Nous pouvons donc imaginer que face à des adultes masqués, l'enfant autiste soit encore plus en difficulté dans ces acquisitions. Il me semble par exemple pour Ilyas que lorsque nous chantions des comptines, ou dans des moments favorisant les échanges de regard (comme le hamac, les massages), il aurait bénéficié de pouvoir observer l'ensemble de notre visage.

En psychomotricité nous aidons donc l'enfant autiste à organiser la sensorialité, que ce soit par le matériel proposé, par une meilleure installation, par une contenance, etc. Nous faisons tout pour que les difficultés d'intégration sensorielle de l'enfant ne le mette pas en échec, ou n'amène pas d'angoisse excessive. Le cadre est donc favorable à l'exploration, durant ce temps délimité de psychomotricité. Cependant, cela me questionne sur la place de la sensorialité dans la société, au quotidien pour l'enfant. Différents courts-métrages sensibilisent à ces difficultés, lorsque tout est source d'informations, que tout va vite, se mélange sans distinction, transmettant une sensation de mal-être et le besoin de trouver un repère stable. En effet, nous pouvons vite imaginer qu'en cas d'hypersensibilité ou de trouble de la modulation, le quotidien soit difficile et demande des capacités d'adaptation importantes. Quelle place est alors donnée dans la société, face à ce handicap qui peut parfois être invisible ? Le handicap est défini depuis la loi de 2005² ainsi :

2 Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, article L114 du code de l'action sociale et des familles

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (Légifrance, s. d.).

Cela inclut donc une grande dimension sociale, avec le rôle d'un environnement non adapté. Quelques initiatives voient actuellement le jour, pour proposer un cadre moins sur-stimulant, dans lequel l'intégration des informations sensorielles peut alors se faire plus sereinement. Il existe par exemple des supermarchés qui proposent une « *heure silencieuse* » (Griner, 2021) durant laquelle les musiques, lumières et informations sonores sont limitées, dans l'objectif de réduire la surcharge sensorielle. C'est également le cas de certains musées (Leriche, 2019) qui proposent des supports différents comme des tablettes numériques, du matériel pour faciliter la compréhension, et une préparation en amont de la visite avec des fiches indiquant les données sensorielles de chaque salle. Certains proposent également des sacs avec un kit sensoriel (casque, objets tactiles...) pour faciliter l'autonomie. L'objectif n'étant pas de séparer les personnes avec TSA du reste de la société, mais de proposer différents moyens et outils pour aider à leur intégration.

4.4) La sensorialité dans les troubles cognitifs

Durant l'année, j'ai été en parallèle en stage long en EHPAD. Quelques situations ont alors pu faire écho entre mes stages, sur le rapport à la sensorialité. En effet, celle-ci est également atteinte dans les troubles cognitifs majeurs (ou démences). Ceux-ci sont définis par le DSM-5 (cité par HAS, 2018b, p.1) comme une altération acquise des fonctions cognitives, qui impacte le quotidien, et qui n'est pas expliquée par des troubles mentaux ou dépressifs. Il existe notamment la maladie d'Alzheimer, Parkinson, des lésions vasculaires, fronto-temporales, etc. Avec le vieillissement et la maladie, les organes sensoriels perdent en efficacité. Lorsque les mouvements sont restreints, pour des personnes qui restent au fauteuil ou au lit toute la journée, la proprioception est également atteinte, impactant l'image du corps. Il semble que l'enveloppe corporelle soit aussi altérée. Ainsi, tout comme Ilyas qui accumule les vêtements, j'ai pu observer des

conduites particulières autour des habits : des résidents qui les accumulent ou au contraire les retirent, qui remontent leur pantalon afin d'en faire un short... Mais également des comportements qui pourraient peut-être s'apparenter à des agrippements sensoriels, les résidents se procurant ainsi des repères : comme une résidente qui grince régulièrement des dents, une autre qui crie lorsqu'elle se retrouve seule, ou de nombreux résidents qui ont continuellement un objet en main ou s'accrochent aux tables lorsque leur fauteuil est déplacé.

Lors de ce stage, j'ai pu rencontrer des résidents pour qui la communication non-verbale est privilégiée. Je me suis alors demandée comment entrer en relation avec eux, et il m'a paru qu'une approche sensorielle était parfois un des seuls moyens. Pour certains, suite à leur involution cognitive, ils ne peuvent plus jouer à des jeux de règles (comme les dominos) mais ils prennent plaisir avec des jeux symboliques (poupée) et sensoriels (manipulation de tissus, contenants...). J'ai pu par exemple accompagner une résidente, Madame Moulin³, durant quelques séances avant son décès. Elle parle très rarement, elle est dans une posture d'enroulement dans son fauteuil, le regard dirigé vers le sol, le visage fermé, toujours agrippée à une peluche. En lui proposant des stimulations tactiles avec différents pinceaux, sur les mains et le visage, j'observe peu à peu une détente de son visage, elle peut étendre ses bras, et lâcher sa peluche. Elle pourra même tenter de reproduire ces stimulations sur mes mains, et redemander sur des zones précises de son visage. Dans de nombreux lieux d'accueil de personnes âgées ou avec des troubles neurocognitifs, le concept Snoezelen est répandu (Quentin et al., 2016). C'est une démarche, un outil, qui peut être sous forme d'une salle, d'un chariot de matériel, ou d'un accompagnement au quotidien de la personne. Ce concept se fonde sur un environnement offrant des stimulations sensorielles, dans lequel le sujet est libre d'agir, afin de lui procurer un moment de sécurité et de bien-être.

B. Golse soulève un questionnement sur de possibles liens entre les TSA et la maladie d'Alzheimer, l'un semblant entraîner des difficultés de structuration de l'individu et l'autre entraînant une disparition de certains aspects de l'individu. Il formule alors l'hypothèse que « *l'identité narrative* » (Golse, 2018, p.74), ou que le fait de pouvoir se raconter son histoire de vie soit le fondement de la subjectivation. Il me semble que la mémoire sensorielle joue ici un rôle important, permettant de réveiller des souvenirs, de mobiliser des personnes qui pourtant paraissent « absentes ». C'est le cas par exemple

3 Tous les noms sont modifiés afin de conserver la confidentialité

d'un résident, ancien musicien, qui lorsqu'il entend son instrument ou ses chansons se met à chanter et à partager des anecdotes. De même pour Madame Moulin, lorsque je lui présente un pot de lavande, elle peut se redresser, me regarder et me signifier « lavande ». Elle me raconte alors que ça lui fait penser à la campagne, où elle allait autrefois en vacances. Le plaisir dans la relation est alors présent.

L'organisation de la sensorialité est donc aussi essentielle pour cette population. Il y a également une organisation du milieu physique, en faisant attention par exemple aux surcharges (son et image de la télévision dans la salle commune qui dévient l'attention lors d'une activité), pour ainsi proposer des stimulations sur des temps et espace adaptés, avec un rôle de contenance et d'étayage. Le port du masque demande également une attention particulière à la posture : le son de la voix étant étouffé et la comodalisation avec l'observation du mouvement des lèvres étant impossible, il est alors nécessaire de poser sa voix et d'articuler d'avantage. Ainsi, il est possible de rencontrer le résident, afin de renforcer une image du corps pouvant être détériorée, de travailler des praxies, de stimuler la mémoire, et le plaisir relationnel.

« De véritables rencontres intersubjectives dans une conscience élargie, à partir d'expériences sensorielles, émotionnelles, et de mouvements provenant autant du corps que de l'environnement humain et non humain, deviennent inspirantes de part et d'autre et redonnent du sens dans des vécus de chaos interne » (Lheureux-Davidse, 2018, p.125)

Conclusion

La sensorialité se construit depuis le développement du fœtus in utero, et se poursuit tout au long de la vie, avec des réorganisations nécessaires selon les périodes de la vie. Cependant, les différents apports théoriques soulignent l'importance de la sensorialité dans les premières années de vie, comme soubassement de la compréhension du monde et de soi-même. Lorsque cette période sensible n'est pas nourrie d'expériences sensorielles étayantes, des retentissements à différents niveaux du développement psychomoteurs apparaissent. Ainsi, pour des enfants avec TSA, les troubles de la modulation sensorielle pourraient expliquer en partie leur rapport singulier au monde, à autrui et leur investissement corporel particulier.

L'exemple de la prise en charge d'Ilyas souligne à quel point la sensorialité est reliée aux différents items psychomoteurs. Il est alors important de comprendre les liens qui se forment entre ceux-ci, dans une logique développementale. En favorisant l'exploration de la sensorialité, nous consolidons ce socle sur lequel viendront s'ancrer les compétences cognitives.

Ainsi, en psychomotricité, nous essayons de stimuler tous les sens, cependant tous ne le sont à la même intensité. Il semble que la proprioception ait un rôle fondamental dans la structuration d'une représentation de soi unifiée. L'accès à la relation ne semble finalement pas être directement le premier axe. Pour l'envisager, il semble que cela nécessite d'abord la solidité de la permanence de l'espace et de soi, ainsi que la sérénité amenée par une harmonie sensori-tonique. Ce sont des prérequis qui rendront plus acceptables les fluctuations des informations sensorielles dans les relations, sans risquer d'être anéanti.

La stabilisation et la flexibilité de l'équilibre sensori-tonique sont alors à la fois un moyen et un but pour accompagner dans les expériences sensori-motrices. Nous ne pouvons pas ignorer les troubles d'ordre neurologique, cependant, nous pouvons faciliter les explorations chez des enfants qui, sans intervention d'autrui, restent dans des boucles sensorielles enfermantes. Tout d'abord, en organisant le milieu physique par le matériel choisi et l'aménagement de l'environnement. Cependant, ces expériences sensori-motrices ne peuvent pas être séparées de l'aspect émotionnel qu'elles provoquent. Il y a donc également tout le travail de soutien de l'intégration de l'information par la

contenance, le dialogue tonico-émotionnel, la mise en corps, la transmodalité, tout cela en s'adaptant au rythme de l'enfant, par de nombreuses répétitions et mise en place de rituels qui rendent notre intervention acceptable. Notre appui sur les centres d'intérêts de l'enfant et ses recherches sensorielles s'avère être essentiel afin de pouvoir amener peu à peu des variations, et que l'enfant soit acteur. La modulation des seuils sensoriels peut alors se faire à minima par l'intermédiaire de ces expériences répétées, l'objectif psychomoteur majeur étant l'intégration d'une représentation de soi unifiée, permettant un meilleur investissement corporel et relationnel. Le rôle de la psychomotricienne est donc dans une recherche permanente d'un équilibre entre ces rituels, répétitions nécessaires et une spontanéité, inventivité tout aussi fondamentale.

Les dispositifs comme ceux auxquels j'ai participé cette année permettent donc un déclic dans la construction de l'image du corps et dans les relations. Ce travail marque une étape de mon raisonnement, les interactions et explorations d'Ilyas, Idir et JérémY continuant à évoluer de séances en séances. De plus, d'autres lectures pourraient être approfondies, comme la maîtrise progressive des différents espaces corporels selon A. Bullinger, en lien avec l'organisation sensorielle et la construction de l'axe corporel.

Comme j'ai pu le décrire dans la discussion, cela m'a également amenée à me questionner sur l'impact dans la vie quotidienne, et la place essentielle des temps d'échanges avec les familles. En grandissant, l'expression de la sensorialité chez ces patients sera peut-être différente, avec une modification des agrippements et recherches. Cependant, il semble que les troubles à l'origine des particularités sensorielles seront toujours présents, entraînant une relation au monde et à soi singulière. La psychomotricité n'a pas pour objectif de soigner les troubles de modulation. Mais elle permet une compréhension du fonctionnement de l'enfant, sur laquelle s'appuyer pour proposer des supports adaptés au quotidien et pour le futur. Il faut donc trouver un équilibre entre des objectifs réalisables, et tenter de raccrocher ces enfants au plus près possible d'un développement psychomoteur homogène.

Je conclus par cette citation qui illustre la psychomotricité dans ces dispositifs sensoriels pour des enfants avec TSA : « *Mais vivre n'est pas survivre ; être stimulé dans sa vision ou son audition, ou sur la peau doit engager bien plus que des réactions d'alerte ou des conduites d'orientation. Vivre est une expérience émotionnelle.* » (Latour, 2016, p.232)

Bibliographie

Livres

- Alvarez, C. (2016). *Les lois naturelles de l'enfant*. Les Arènes.
- Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau* (2° éd.). Dunod.
- Bullinger, A. (2013). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (2° éd.). Erès.
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation*. Erès.
- Mineau, S., Duquette, A., Elkouby, K., Jacques, C., Ménard, A., Nérette, P.-A., Pelletier, Z. & Thermidor, G. (2016). *L'enfant autiste. Stratégies d'intervention psychoéducatives*. CHU Sainte-Justine.
- Pireyre, E. W. (2015). *Clinique de l'image du corps. Du vécu au concept*. Dunod.
- Quentin, O., Godderidge, B., & D'Arfeuille, P. (2016). *Snoezelen « un monde de sens »* (2° éd.). Pétrarque.
- Robert-Ouvray, S. B. (2007a). *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité* (2° éd.). Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S. B. (2007b). *L'enfant tonique et sa mère*. Desclée de Brouwer.
- Vasseur, R., & Delion, P. (2019). *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans* (vol. 112). Erès.
- Winnicott, D. W. (2011). *La relation parent-nourrisson*. Payot & Rivages.

Chapitres de livres

- Chadzynski, D. (2016). L'instrumentation particulière de l'enfant autiste en amont de ses difficultés de communication. Dans F. Joly (dir.), *L'enfant autiste et son corps. Une approche psychomotrice de l'autisme infantile* (p. 111-133). In Press.
- Golse, B. (2018). Quand le sujet s'absente ou n'advient pas. Une réflexion à l'interface des neurosciences et de la psychanalyse. Dans C. Bergeret-Amselek (dir.), *Et si Alzheimer(s) et Autisme(s) avaient un lien ?* (p.65-76). Erès.
- Latour, A.-M. (2016). Un effet paradoxal des enveloppements serrés : l'expérience du tonus et du mouvement. Dans F. Joly (dir.), *L'enfant autiste et son corps. Une approche psychomotrice de l'autisme infantile* (p. 227-239). In Press.

- Lheureux-Davidse. (2018). L'apport de la clinique de l'autisme pour mieux comprendre et rencontrer des personnes avec une maladie d'Alzheimer. Dans C. Bergeret-Amssek (dir.), *Et si Alzheimer(s) et Autisme(s) avaient un lien ?* (p.111-125). Erès.
- Meurin, B. (2019a). Chapitre 8. Intégrer la sphère orale. Dans É. W. Pireyre (dir.), *Autisme, corps et psychomotricité : Approches plurielles* (p. 73-76). Dunod.
- Meurin, B. (2019b). Chapitre 39. À propos de l'attention conjointe. Dans É. W. Pireyre (dir.), *Autisme, corps et psychomotricité : Approches plurielles* (p. 221-224). Dunod.

Articles

- Chadzynski, D. (2009). Les enfants dans une « impasse » de construction : Apports du bilan sensori-moteur A. Bullinger en psychomotricité. *Enfances & Psy*, 42(1), 109-118. <https://doi.org/10.3917/ep.042.0109>
- Bachollet, M.-S., & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances Psy*, 49(4), 14-19. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0014>
- Barbier, I. (2014). L'intégration sensorielle : De la théorie à la prise en charge des troubles de l'oralité. *Contraste*, 39(1), 143-159. <https://doi.org/10.3917/cont.039.0143>
- Bronstein, C., & Hacker, A.-L. (2012). Bion, la rêverie, la contenance et le rôle de la barrière de contact. *Revue française de psychanalyse*, 3(76), 769-778. <https://doi.org/10.3917/rfp.763.0769>
- Decoopman, F. (2010). La fonction contenante : Les troubles de l'enveloppe psychique et la fonction contenante du thérapeute. *Gestalt*, 37(1), 140-153. <https://doi.org/10.3917/gest.037.0140>
- Gabriel, R., Bonneau, S., & Raimond, E. (2018). Sensorialité fœtale. *EMC – Obstétrique*, 14(2). <https://www.em-consulte.com/article/1268536/figures/sensorialite-f%C5%92tale>
- Gepner, B. (2006). Constellation autistique, mouvement, temps et pensée. Malvoyance de l'É-Motion, autres désordres du traitement temporo-spatial des flux sensoriels et dyssynchronie dans l'autisme. *Devenir*, 4(18), 333-379. <https://doi.org/10.3917/dev.064.0333>

- Gilmer, E. (2016). Méthodes éducatives. Succès et limites. *L'école des parents*, 619(2), 43-45. <https://doi.org/10.3917/epar.619.0043>
- Golse, B. & Simas, R. (2008). Du moi-corps freudien à la coconstruction du self, en passant par l'image du corps : La place de l'attention de l'adulte envers la liberté motrice du bébé, en référence aux travaux de l'Institut Pikler-Lóczy de Budapest. *Contraste*, 28-29(1-2), 129-138. <https://doi.org/10.3917/cont.028.0129>
- Golse, B. (2011). Des sens au sens : La place de la sensorialité dans le cours du développement. *Spirale*, 57(1), 95-108. <https://doi.org/10.3917/spi.057.0095>
- Guillon, Q., Hadjikhani, N. & Rogé, B. (2014). L'utilisation de la technique de suivi du regard dans l'étude des troubles du spectre de l'autisme. *L'information psychiatrique*, 10(90), 827-834. <https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1274>
- Haag, G. (2009). Place de la structuration de l'image du corps et grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile. *Enfance*, 1(1), 121-132. <https://doi.org/10.4074/S0013754509001141>
- Houzel, D. (2006). L'enfant autiste et ses espaces. *Enfances & Psy*, 33(4), 57-68. <https://doi.org/10.3917/ep.033.0057>
- Latour, A.-M. (2009). La pataugeoire : un corps à explorer et connaître. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 159, 38-49.
- Lecanuet, J.-P., Schaal, B., Granier-Deferre, C. (1995). Sensorialité du fœtus. *EMC – Obstétrique*.
- Lelord, G., Zilbovicius, M., Boddart, N., Adrien, J. L., & Barthélémy, C. (2003, septembre). Mise en évidence, sur des images de tomographie à émission de positrons, d'un dysfonctionnement temporel dans l'autisme de l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 51(5), 265-268. [https://doi.org/10.1016/S0222-9617\(03\)00061-8](https://doi.org/10.1016/S0222-9617(03)00061-8)
- Leriche, C. (2019). Musée et troubles du spectre autistique. *Les Cahiers de l'École du Louvre. Recherches en histoire de l'art, histoire des civilisations, archéologie, anthropologie et muséologie*, 14. <https://doi.org/10.4000/cel.4788>
- Letonturier, É. & Munier, B. (2016). Introduction. La sensorialité, une communication paradoxale. *Hermès, La Revue*, 74(1), 17-24. <https://doi.org/10.3917/herm.074.0017>

- Lheureux-Davidse, C. (2012). De l'agrippement sensoriel à la métaphore partagée dans la clinique de l'autisme. *Chimères*, 78(3), 75-85. <https://doi.org/10.3917/chime.078.0075>
- Lheureux-Davidse, C. (2015). L'étonnement partagé face à des événements sensoriels avec des personnes autistes. *Cliniques méditerranéennes*, 91(1), 67-80. <https://doi.org/10.3917/cm.091.0067>
- Livoir-Petersen, M.-F. (2010). L'approche sensori-tonique et la question du morcellement. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 162, 38-57.
- Morange-Majoux, F., & Baschy-Giraud., P. (2019, décembre). Relations entre particularités sensorielles et imitation chez les enfants TSA de 3 à 5 ans. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 8(67), 375-382. <https://www.em-consulte.com/article/1336629/article/rerelations-entre-particularites-sensorielles-et-imi>
- Oustinoff, M. (2016). Le « sens de la langue » ou la dimension cachée des sens. *Hermès, La Revue*, 74(1), 78-80. <https://doi.org/10.3917/herm.074.0078>
- Weatherston, D. J. (2003). La santé mentale du nourrisson : Une revue de la littérature. *Devenir*, 1(15), 49-83. <https://doi.org/10.3917/dev.031.0049>

Pages WEB

- Busquet, M., Hurtig, M.H., Tcherkassof, A. & Thollon Behar, M. P. (2021, 20 janvier). *Les effets du port du masque sur les jeunes enfants en lieux d'accueil collectif*. Les pros de la petite enfance. <https://lesprosdela petiteenfance.fr/vie-professionnelle/organisation-et-pratiques-professionnelles/enquete-les-effets-du-port-du-masque-sur-les-jeunes-enfants-en-lieux-daccueil-collectif/les-effets-du-port-du-masque-sur-les-jeunes-enfants-en-lieux-daccueil-collectif>
- Griner, P. (2021, 01 février). Bientôt une heure « silencieuse » par semaine dans les supermarchés. *Capital*. <https://www.capital.fr/economie-politique/bientot-une-heure-silencieuse-par-semaine-dans-les-supermarches-1392691>
- Haute Autorité de Santé. (2018a, février). *Recommandation de bonne pratique. Trouble du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf
- Haute Autorité de Santé. (2018b, mai). *Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie*

- apparentée. *Troubles cognitifs et troubles neurocognitifs*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf
- Haute Autorité de Santé. (2020, février). *Recommandations de bonne pratique. Troubles du neurodéveloppement. Repérage et orientation des enfants à risque*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/fs_tnd_synthese_v2.pdf
 - Hop'Toys. (2019). *L'intégration neurosensorielle*. https://www.hoptoys.fr/img/cms/emarsys/501/Livre_blanc_integration_neurosensorielle.pdf
 - Légifrance. (s. d.). *Article L114, Code de l'action sociale et des familles*. Légifrance. Consulté le 11 mai 2021, sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/
 - Ray-Kaeser, S. (2010, 24 février). *L'intégration sensorielle*. Centre de Ressources Multihandicap. http://www.crmh.fr/crmh/custom/module/cms/content/file/Fiches_methode/integration-sensorielle.pdf

Dictionnaires

- Perception. (s. d.). Dans Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/Perception>
- Sensation. (s. d.). Dans Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. <https://www.cnrtl.fr/definition/Sensation>
- Sensibilité. (s. d.). Dans Dictionnaire Larousse en ligne. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensibilit%C3%A9/72107>
- Sensoriel. (s. d.) Dans Dictionnaire Larousse en ligne. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensoriel/72121>
- Sensorialité. (s. d.). Dans Dictionnaire Larousse en ligne. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensorialit%C3%A9/72120>

Documentaire

- Amoureux, V. (réalisateur). (2019). *Notre véritable 6° sens* [documentaire]. Arte.

Résumé et mots clefs

La sensorialité commence à se construire dès l'embryogenèse, et particulièrement durant la période sensible des trois premières années de vie. Le petit enfant découvre le monde par l'intermédiaire de ses sensations, qu'il doit alors coordonner pour pouvoir les intégrer. Cette comodalisation est en lien avec la constitution d'un équilibre sensori-tonique, dans lequel interviennent le milieu biologique, physique et humain. Chez les enfants avec des Troubles du Spectre de l'Autisme, le développement de cette sensorialité est particulier, ce qui entraîne des répercussions sur le développement psychomoteur, fragilise l'investissement corporel, les représentations de soi et les relations. En quoi la sensorialité est-elle singulière chez ces enfants ? Et dans quelle mesure la psychomotricité, en organisant la sensorialité, les accompagne-t-elle vers la relation ?

Mots clefs : sensorialité, Troubles du Spectre de l'Autisme, équilibre sensori-tonique, investissement corporel, relation

Sensoriality begins to develop itself since embryogenesis, and mostly during the three first years of life, which are a sensitive period. The child discovers the world with his sensations. He has to coordinate them, in order to integrate them. This comodalisation is linked to the build of a sensori-tonic balance, in which interfere biological, physical and human environment. For the children with autism spectrum disorder, the development of sensoriality is particular, therefore it impacts the psychomotor development, weakens the physical investment, the self-representation and relationships. How is the sensoriality singular for these children ? And in what way does the psychomotricity, by organizing the sensoriality, carry them towards relationship ?

Keywords : sensoriality, Autism Spectrum Disorder, sensori-tonic balance, physical investment, relationship