

Akène

Une unité mobile pour favoriser l'accessibilité

Revue littéraire

Par

Zoé Lola Vanier-Schneider (40166683)

Travail remis à Christine Novy
dans le cadre du cours DTHY693 :
Research in Drama Therapy

Université Concordia
Drama Therapy Option

26 octobre 2021

*« L'espace n'est
pas un concept extérieur au cerveau de l'homme, il est perçu
et il est vécu. (Berthoz, 2002)*

Akène

Une unité mobile pour favoriser l'accessibilité

Dans le cadre de ce cours, je cherche à élaborer le design intérieur d'une clinique mobile destinée à se rendre à la rencontre des jeunes vivant en situation de vulnérabilité du territoire de la Haute-Yamaska. La psychologue Theresa A. Kestly (2014) rappelle dans son livre *The Interpersonal Neurobiology of Play* combien le développement neurologique du jeune enfant influence le comportement que ce dernier aura en vieillissant. En effet, la capacité d'un.e adulte à « réguler ses frustrations, son impulsivité, son agressivité » [traduction libre.] (Kestly, 2014, p.43) dépend grandement du bon développement « séquentiel de chaque couche du cerveau » [traduction libre.] (Kestly, 2014, p.43). L'exposition précoce à des stressors chroniques peut contrevenir à la formation de circuit neuronaux essentiels à la régulations des émotions (Kestly, 2014, p.58), c'est pourquoi il est essentiel d'adresser la question de la santé mentale dès la petite enfance.

L'article 24.1 de la Convention relative au droit des enfants exige des États parties qu'ils : « [...] reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. » (CRC, 2021). Avec une population étendue sur plus de 650,40 km², la MRC de la Haute-Yamaska doit développer des solutions innovantes afin d'aller à la rencontre des jeunes en situation de vulnérabilité.

Le modèle de clinique mobile offre une alternative aux ressources communautaires existantes. Selon plusieurs recherches qualitatives, ce genre d'initiative faciliterait la prévention (Abbasi, Mohajer, Samouei, 2016) et l'accessibilité aux services de santé tout en créant un espace thérapeutique

favorisant la création de liens de confiance entre les intervenant.e.s et les usager.gère.s (Hill, Zurakowski, Bennet, Walker-White, Osman, Quarles, Oriol, 2012).

Cette revue littéraire tend à cibler les éléments contribuant à créer l'environnement de thérapie par le jeu le plus optimal possible pour la clientèle choisie et ce, en prenant compte de l'interaction de la psyché humaine avec son environnement. La psychologie de l'espace (ou environnementale) s'intéresse à cette relation dynamique pouvant s'avérer être autant implicite qu'explicite:

La psychologie de l'espace est l'étude des interrelations entre l'individu et son et son environnement physique et social, dans ses dimensions spatiales et temporelles. Elle s'intéresse aussi bien aux effets des conditions environnementales sur les comportements, cognitions et émotions de l'individu qu'à la manière dont celui-ci perçoit ou agit sur l'espace [...]La psychologie de l'espace considère que l'individu, dans sa relation avec les différents espaces est conditionné par le contexte culturel et social dans lequel il évolue, son histoire et ses aspirations vis-à-vis de cette espace. (Kellou-Djitli, F. 2013, p.38)

Afin de visualiser l'aspect esthétique et technique du projet Akène, c'est-à dire sa forme, je dois me questionner sur son fond. Les questions d'accessibilité et de mobilité des populations en situation de vulnérabilité seront d'abord abordées. Je me pencherai ensuite sur l'environnement de thérapie par le jeu et ses exigences en terme de confidentialité et de sécurité. Ces informations seront entrecoupées des influences sous-jacentes aux fondements philosophiques de ce projet, soit la thérapie centrée sur l'enfant et l'approche communautaire.

Méthodologie

La récolte des données de cette présente étude exploratoire s'est effectuée par une triangulation des méthodes de recherche. Elle s'appuie sur des documents internes existants - autant des recherches qualitatives que quantitatives récoltées sur le moteur de recherche *Google Scholar* ou encore sur la base de données de l'Université Concordia – ainsi que sur un entretien individuel. Afin de promulguer un portrait juste des besoins en terme de mobilité chez la population ciblée, j'ai inséré

des données issues du dernier recensement de Statistique Canada. Les informations d'ordre qualitatif proviennent principalement d'articles scientifiques portant tantôt sur la pédopsychothérapie, tantôt sur l'environnement de thérapie et ses effets sur le/la client.e.

Afin de circonscrire mes propos, j'ai choisi de ne pas inclure le point de vue de la population visée par le service que je souhaite mettre en place. Pour le moment, je m'en tiens au point de vue d'expert.e.s et de chercheur.euse.s et ce, autant du domaine de la thérapie par le jeu que de l'urbanisation. Si je dresse brièvement le portrait de la clientèle choisie, j'ometts de parler de certains enjeux culturels, qu'ils soient liés à l'ethnicité, à la religion ou aux capacités physiques et mentales. Pour la suite de mon projet, il est certain que je chercherai à approfondir mes connaissances sur ces sujets.

Mots-clés : pédiatrie sociale en communauté, accessibilité, mobilité, MRC de la Haute-Yamaska, thérapie par le jeu, thérapie centrée sur l'enfant, approche basée sur la communauté, design inclusif, psychologie de l'architecture

Iniquité territoriale

L'équité territoriale constitue un « principe d'organisation spatiale des activités sociales » (Casteigts, 2013) qui tend vers une accessibilité universelle. Ce principe propose que tous les individus ou groupes sociaux bénéficient « d'un accès équivalent aux avantages de la vie collective et partage[nt] de façon équivalente les inconvénients corrélatifs. » (Casteigts, 2013). Bien que l'accessibilité figure au centre des objectifs du système de santé universel du Canada (Government of Canada, 1985; amendé en 2017, p. 5), il existe toujours des inégalités d'accès aux services en santé mentale chez des groupes ciblés, notamment chez les enfants issus d'un milieu socio-économique défavorisé (Fondation Dr Julien, 2013).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) stipule qu'un juste accès aux ressources en santé requiert la mise en place de ces quatre composantes : « la non-discrimination, l'accessibilité économique, l'accessibilité de l'information et l'accessibilité physique » (OMS, 2012). C'est principalement autour de ce dernier critère que s'articule le projet Akène, *dramathérapie tout-terrain*. Mes interventions se feront dans les villages et les petites municipalités de la MRC de la Haute-Yamaska soit Warden, Saint-Alphonse-de-Granby, St-Joachim-de-Shefford, Shefford, Roxton Pond et Sainte-Cécile-de-Milton (4200 habitant.e.s et moins (MRC Haute-Yamaska, 2021)). La population de la MRC de la Haute-Yamaska est étendue (138,7 habitant.e.s/km² versus 4662,1 habitant.e.s/km² pour la ville de Montréal (Statistique Canada, 2017)). Dans les régions excentrées, la mobilité des enfants en situation de vulnérabilité peut être compromise à raison de plusieurs facteurs, qu'ils soient économiques ou familiaux. Les familles monoparentales sont davantage susceptibles d'être victimes de disparité de mobilité et ce, d'autant plus lorsqu'il s'agit de ménages matricentriques (López Castro, 2017). Selon une étude réalisée par l'INRS (2011), les familles de la MRC de la Haute-Yamaska avec enfants mineurs ne comptant qu'un parent seraient 14,62 fois plus à

risque d'être sous le seuil de la pauvreté (Séguin, Apparicio, Mathon, 2011). Contrairement aux enfants habitant en milieu urbain (Pépin, 2012), ceux et celles qui vivent en zone reculées peuvent difficilement adopter les transports autonomes actifs (marche, vélo, fauteuil roulant, etc.) pour accéder à des services en santé mentale.

Un design spécifique

Jones (2021) propose un changement de paradigme en ce qui attrait au rapport thérapeute-enfant. De « patient » « passif » et docile, il octroie à ce dernier la place qui lui revient, soit celle d'agent actif de sa propre transformation (Jones, 2021). Landreth et Bratton (2019) abondent en ce sens et mettent de l'avant la thérapie par le jeu centrée sur l'enfant qu'ils décrivent comme une approche culturellement inclusive stimulant l'autonomie et la prise décision (Bratton, Landreth, 2019). Un des moyens pouvant transmettre un sens de l'agentivité à un jeune client serait de lui offrir un espace thérapeutique interactif avec lequel il peut dialoguer. Afin de proposer à l'enfant un environnement sur mesure, nous pouvons avoir recours au design spécifique :

[Il s'agit d'] un processus évolutif de conception d'adaptations ou d'aménagements à l'usage exclusif de certains utilisateurs d'un produit, procédé, service, environnement ou de l'information pour les aider à réaliser une activité de façon autonome et à obtenir autant que possible des résultats équivalents et ce, dans une approche inclusive. (Rocque, Langevin., Chalghoumi, & Ghorayeb, 2011, p.16)

C'est donc un concept, qui - contrairement au design inclusif qui cherche à combler les demandes de plusieurs groupes à la fois (Rocque, Langevin., Chalghoumi, & Ghorayeb, 2011) - répond aux besoins singuliers d'un groupe marginalisé.

Pallasmaa (2012) stipule que l'architecture d'un lieu « initie, dirige et organise le comportement et le mouvement » (Pallasmaa, 2012, p.76). Plus encore, l'espace qu'un individu fréquente aurait un impact sur la façon dont il se perçoit :

Les espaces dans lesquels les individus se meuvent et ceux, à l'inverse, qui leur sont interdits aident à définir leur statut et leur pouvoir, ainsi que la nature de l'ordre social. Subtilement, mais avec force, ils suggèrent tantôt l'autorité, la dignité, l'indépendance, la compétence, la créativité, tantôt leurs contraires? (Edelman, M., 2012)

Il est donc important de considérer la relation dynamique entre l'environnement thérapeutique, le/la thérapeute et son/sa cliente, d'autant plus avec une clientèle souvent contrainte à fréquenter des espaces qui renforcent la stigmatisation liée à leur statut socio-économique.

La thérapeute par le jeu Anne Fullalove rappelle que le tout-petit entre en contact avec son environnement avant de le faire avec son/sa thérapeute (Fullalove, 2019, p.58). Selon elle, ce premier rapport se doit d'être une invitation implicite à l'exploration. Garry Landreth (2012), quant à lui, souligne qu'une salle dédiée à la thérapie par le jeu devrait transmettre comme message à l'enfant qu'il est le bienvenu et que l'espace lui est complètement dédié (Landreth, 2012, p.125). Le spécialiste suggère aussi que l'espace thérapeutique soit restreint (idéalement 12pi.x 15pi.) afin que l'enfant puisse se concentrer et naviguer aisément entre les jouets et une zone ouverte (Landreth, cité par Brown, 2015, p.9). Fullalove rapporte qu'il est préférable que le lieu de thérapie par le jeu ne soit destiné qu'à cette vocation sans quoi l'enfant risquerait d'être désorganisé (Fullalove, 2019, p.58).

Un espace sécuritaire

Si la Canadian Association for Play Therapy (CAPT) ne semble pas en faire état dans son code d'éthique, la British Association for Play Therapy (BAPT) souligne l'importance de l'espace thérapeutique dans son registre de compétences. L'association exige de ses membres qu'ils/elles développent et organisent une salle de jeu selon ces critères :

Take responsibility for the development and safe management of the play therapy environment/ play room, in line with Health & Safety standards. This includes selection and maintenance of play materials, risk assessment of the environment and taking appropriate steps to ensure continuing safety; ensuring privacy during sessions, preserving confidentiality in use and storage of therapeutic materials produced in sessions. (BAPT, 2021)

La BAPT met en exergue l'importance de promulguer un environnement sécuritaire qui assure la confidentialité du ou de la cliente. Jenkins (2014), dans son livre *Therapy with children : children's rights, confidentiality and the law*, rapporte combien ces deux éléments représentent des enjeux primordiaux dans le cadre d'une thérapie menée auprès d'un enfant. Le chercheur avance qu'une « pression extérieure des parents ou de d'autres figures d'autorité » pourrait anéantir les bienfaits du processus (Jenkins, 2014, p. 4).

Discussion

Suite à cette recherche, j'en comprends que l'environnement thérapeutique et social sont en constante interaction avec le contenu de la thérapie et vice-versa. À la question : « comment créer l'environnement de thérapie par le jeu le plus optimal pour la clientèle choisie », je répondrai que j'y parviendrai en demeurant attentive aux divers besoins spécifiques de ma clientèle. Cela commence par la base, c'est-à-dire : par l'accessibilité. Face à l'enjeu d'iniquité territoriale décrit plus haut, il m'apparaît pertinent de me déplacer directement dans les zones excentrées faisant partie du territoire de la MRC de la Haute-Yamaska.

En plus de répondre au besoins de confidentialité, de sécurité et d'accessibilité de mes participant.es, l'unité mobile Akène reflètera la philosophie inhérente à l'approche thérapeutique centrée sur l'enfant. Son design se veut donc inclusif, interactif et adapté aux besoins des jeunes. Je

suis désormais consciente que les espaces parlent d'eux-mêmes et qu'ils peuvent donc devenir des alliés de co-création entre la thérapeute et son/sa participant.e.

Si je souhaite établir une cohérence entre ma philosophie et son application, la prochaine étape de mon projet serait d'aller récolter les suggestions de ma clientèle cible. Jones (2020) suggère diverses stratégies permettant de recueillir l'avis des enfants dans un contexte de recherche. Parmi celles-ci, il propose un « groupe de référence » formé par la population visée ou encore une méthode plus flexible où le/la participante peut s'exprimer autant par le vecteur d'une entrevue individuelle que par la création ou la projection (Jones, 2020, p.168). De mon côté, je proposerais à un groupe d'enfants ayant déjà expérimenté la thérapie par le jeu de concevoir leur espace thérapeutique idéal à partir d'une maquette et de petits accessoires. Toujours en m'inspirant de l'article *Child agency and voice in therapy*, ce processus serait suivi d'une discussion entre participant.e.s et chercheuse autour des raisons qui ont justifiées leurs choix (Jones, 2020, p.169).

Bibliographie

Pédiatrie sociale en communauté

CRC, N. U. (2010). Convention relative aux droits de l'enfant.

Fondation Dr Julien (2013). Document de codification, Pédiatrie sociale en communauté, inédit. Montréal, Canada.

Cliniques mobiles

Abbasi, S., Mohajer, H., & Samouei, R. (2016). Investigation of mobile clinics and their challenges. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 4(1), 1.

Hill, C., Zurakowski, D., Bennet, J., Walker-White, R., Osman, J. L., Quarles, A., & Oriol, N. (2012). Knowledgeable Neighbors: a mobile clinic model for disease prevention and screening in underserved communities. *American journal of public health*, 102(3), 406–410. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300472>

Philosophie/Approche/Développement de l'enfant

Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2019). *Child-parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: An evidence-based 10-session filial therapy model*. Routledge.

British Association of Play Therapists (2021, 25 octobre). *Play Therapy Core Competences*. <https://www.bapt.info/play-therapy/play-therapy-core-competences/>

Brown, S. (2015). *Play therapy : a comprehensive guide to theory and practice*. (D. A. Crenshaw & A. L. Stewart, Eds.) (Ser. Creative arts and play therapy). Guilford Press. Retrieved 2021.

Daniels, D., & Jenkins, P. (2014). *Therapy with children : children's rights, confidentiality and the law*. SAGE Publications. Retrieved 2021, from <https://rbdigital.rbdigital.com>.

de Faoite, A. T. (2011). *The theory of narrative play therapy*. *Narrative play therapy: Theory and practice*, 26.

Jones, P. (2021). *Child agency and voice in therapy : new ways of working in the arts therapies*. Routledge. Retrieved 2021

Kestly, T. A. (2014). *The interpersonal neurobiology of play: Brain-building interventions for emotional well-being*. WW Norton & Company.

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.

VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2011). *Child-centered play therapy*. Guilford Press.

Wilson, K. & Ryan, V. (1992) *Play Therapy: A Non-Directive Approach for Children and Adolescents*. Oxford: Balliere Tindall.

Sécurité /Accessibilité / Mobilité

Casteigts, M. (2013). *Les paradoxes de l'équité territoriale*.

Lopez Castro, M. A. (2017). *L'évolution des disparités de mobilité et de la localisation résidentielle chez les familles monoparentales et les aînés dans la région de Québec de 1996 à 2006*.

- Organisation Mondiale de la Santé OMS (2012). Le droit à la santé, aide mémoire nro. 323, sous <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/> consulté le 05 septembre 2021
- Pépin, F. Mobilité quotidienne des enfants: déterminants, caractéristiques et évolution. In, École Polytechnique de Montréal, 2012
- Rocque, S., Langevin, J., Chalghoumi, H., & Ghorayeb, A. (2011). Accessibilité universelle et designs contributifs dans un processus évolutif. *Développement humain, handicap et changement social*, 19(3), 7-24.
- Rocque, S., Langevin, J., Chalghoumi, H., & Ghorayeb, A. (2011). Accessibilité universelle et designs contributifs dans un processus évolutif. *Développement humain, handicap et changement social*, 19(3), 7-24.
- Séguin, A. M., Apparicio, P., & Mathon, D. (2011). Géographie de la pauvreté des familles avec enfants mineurs au Québec.

Espace

- Edelman, M. (2012). L'espace et l'ordre social. *Politix*, 97, 7-24. <https://doi.org/10.3917/pox.097.0007>
- Kellou-Djitli, F. (2013). Psychologie de l'espace. *Courrier du Savoir – N°16*, Octobre 2013, pp.37-41. <http://archives.univ-biskra.dz/handle/123456789/1207>
- Pallasmaa, J. (2012) *The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses*. New York: John Wiley & Sons

Statistiques

- Statistique Canada. 2017. Série « Perspective géographique », Recensement de 2016. Produit o 98-404-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa, Ontario. Produits de données, Recensement de 2016.
- Statistique Canada. 2017. Montréal, V [Subdivision de recensement], Québec et Québec [Province] (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 29 novembre 2017. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (site consulté le 24 octobre 2021).
- Government of Canada. (1985, amended 2017, Dec. 12). *Canada Health Act, R.S.C., 1985, c. C-6*. Ottawa, ON: Ministry of Justice. Retrieved June 19, 2019 from <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf>