

---

# Habiter un service de soin de pédopsychiatrie quand on est un·e adolescent·e concerné·e par les troubles alimentaires, entre investissement et retrait

Joséphine Ernotte\*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Université d'Artois – Laboratoire Textes et Cultures – France

<sup>2</sup>ATER – Ecole Normale Supérieure de Paris - ENS Paris – France

## Résumé

Dans le cadre d'un travail de thèse de géographie entamé en 2022, je m'intéresse au vécu de l'espace de soin du point de vue des patient·es, interrogeant la notion de paysage thérapeutique dans un contexte psychiatrique (Bondi, 2008 ; Curtis, 2004). A partir d'une enquête ethnographique réalisée dans deux services pédopsychiatriques d'Ile-de-France accueillant des adolescent·es concerné·es par les troubles alimentaires (TCA), je propose d'interroger les pratiques habitantes des patient·es dans ces institutions. Pris·es en charge sur le mode de l'hospitalisation de jour dans les deux structures, les patient·es viennent quotidiennement dans ces lieux dédiés au soin mais n'y dorment pas, ceux-ci remplaçant ou complétant l'institution scolaire pour un temps mais pas l'espace du domicile a priori. De plus, les demandes de prise en charge des patient·es n'émanent souvent pas d'elles-eux mais de leurs parents, mettant les adolescent·es dans des formes de défiances vis-à-vis d'un soin qui leur est imposé. Malgré tout, iels sont dans des situations de souffrance psychique et les différents soins apportés répondent à un besoin exprimé de leur part. Je fais l'hypothèse que leur présence discontinue dans le temps ainsi que leur ambivalence vis-à-vis du soin marquent leurs façons de " faire avec " ces lieux (Stock, 2015). Il est possible de distinguer plusieurs modes d'appropriations de l'espace. D'une part, un mode d'appropriation investi, faisant du service un lieu familier et apprécié : sur des modalités pratiques, les patientes dormant parfois une partie de la journée dans les espaces collectifs ou y déposant des objets personnels comme des livres, et sur des modalités relationnelles, en développant des relations quotidiennes avec les autres patient·es et certain·es soignant·es. Ce mode d'appropriation est marqué par une certaine liberté dans la mobilité encadrée par l'institution : des patient·es s'autorisant à des mobilités qui ne sont pas encadrées par les soignant·es. Un autre mode d'investissement qui serait minimum des lieux consiste en un retrait et une vigilance spatiale, certain·es patient·es ne se permettant pas un relâchement physique qui irait jusqu'à l'endormissement, choisissant des places fixes dans l'espace partagé et ne se déplaçant qu'à la demande des soignant·es. Ces différentes modalités peuvent être le reflet d'une familiarité avec le lieu qui se développe au cours de leur prise en charge : en commençant leur prise en charge, iels sont sur un mode d'appropriation des lieux minimum et plus la prise en charge avance dans le temps, plus iels adhèrent au soin et sont à l'aise dans l'espace pour se l'approprier et y être mobiles. Il s'agira de questionner les liens entre le degré d'appropriation des lieux d'une part et l'adhésion au soin d'autre part. Ces lieux, de par leurs caractéristiques physiques, relationnelles et symboliques (Gasquet-Blanchard et al., 2021) d'atténuer le mal-être de ces adolescent·es en prise avec des adultes (Piterbraut-Merx, 2024) ?

---

\*Intervenant

**Mots-Clés:** habiter, psychiatrie, troubles alimentaires, adolescence, paysage thérapeutique