# ETUDES de CAS

Art-thérapeute : Magali Duriez

**PROTOCOLE POUR UNE PATIENTE EN SOINS PALLIATIFS**

## *1/.Les ateliers d'Art-thérapie* réalisés auprès de Mme M visent à favoriser la saveur existentielle* afin de passer d'une phase de processus du deuil à une autre*

### a/. L'indication thérapeutique oriente tous les soins* non médicamenteux* vers le « cocooning » afin de faire une pause dans l'enchaînement des traitements médicaux

Mme M est à l'USP* pour faire une pause avant de recevoir à nouveau des séances de chimiothérapie. Il est important pour sa fille que cette pause soit respectée ; elle souhaite que tout le personnel soignant prenne soin de sa mère. Mme M n'exprime pour autant pas ce souhait elle-même mais c'est surtout sa fille qui assure le relais avec les soignants.

Le médecin de l'USP* respecte cette demande en donnant une indication qui consiste à orienter tous les soins* non-médicamenteux* (socio-esthétique, psychomotricité, Art-thérapie*…) de « cocooner » Mme M afin qu'elle ait une pause dans l'enchaînement des traitements médicaux.

### b/. L'anamnèse* de Mme M révèle essentiellement la blessure de vie pour pénalité*

Mme M est atteinte d'un cancer*, avec des métastases* et elle souffre de dyspnée*. C'est sa troisième hospitalisation à l'USP* et elle vient en attente de séances de chimiothérapie. Son mari et une de ses filles sont très présents. Elle est portugaise et parle peu aux autres soignants.

Sa maladie lui a causé une véritable rupture dans sa vie car elle a engendré beaucoup de fatigue et une importante baisse de son autonomie (elle travaillait et menait son foyer tambour battant auparavant).

Aussi, bien que Mme M soit atteinte d'une maladie, la pénalité existentielle* prise en compte est la blessure de vie car Mme M a perdu de la saveur existentielle* et du sens à sa vie.

### c/. Les séances d'Art-thérapie* s'orientent vers la rupture du processus thérapeutique en proposant un récit de vie à partir de lecture et d'écriture

Afin de répondre à l'indication du médecin, mais aussi à la demande de mon maître de stage (orienter le plus possible les séances autour du récit de vie), les séances d'Art-thérapie* proposent un récit de vie à partir de lecture et d'écriture, afin de favoriser le récit. Cela permet de créer une rupture dans tout ce qui est proposé jusque-là à Mme M.

Cette proposition convient à Mme M qui accepte aussitôt les séances d'Art-thérapie*.

### d/. Dans l'objectif thérapeutique, l'accent est mis sur les phases du processus de deuil

L'état de base révèle que Mme M est intéressée par l'écriture et la lecture et qu'elle fonde des espoirs dans la future chimiothérapie pour aller mieux.

L'objectif thérapeutique est de favoriser la saveur existentielle* afin de stimuler les ressentis de Mme M et de lui redonner un sens à sa vie de personne malade.

De plus, afin de mettre en perspective l'hypothèse du mémoire (selon laquelle l'Art-thérapie* pourrait aider les patients à se diriger vers la phase « acceptation » du processus de deuil, en leur permettant de vivre* et de relativiser chaque phase et en limitant l'anxiété* liée à chacune des phases), un objectif supplémentaire est pris et vise à passer d'une phase du processus du deuil à une autre phase.

### e/. La stratégie définie est axée sur les ressentis afin de favoriser l'élan et, par là même, le récit

Le schéma ci-dessous place les sites d'action* de Mme M en vert et les cibles thérapeutiques* en bleu :

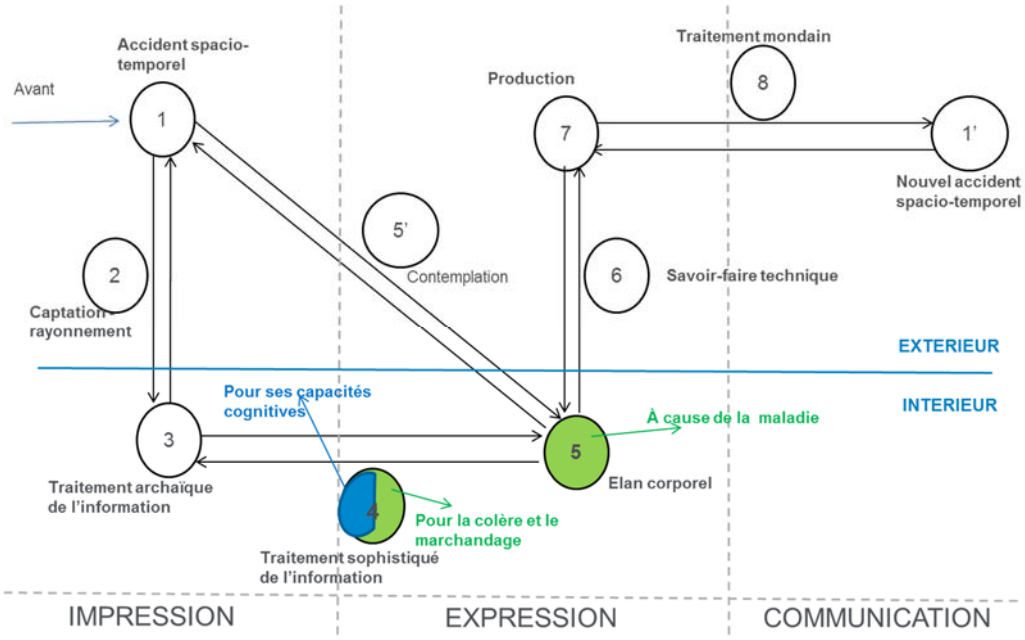



*Schéma 8 : sites d'action* et cible thérapeutique* de Mme M sur l'opération artistique*

Partant de ces éléments, la stratégie thérapeutique* proposée est la suivante (illustrée en violet dans l'opération artistique*) :

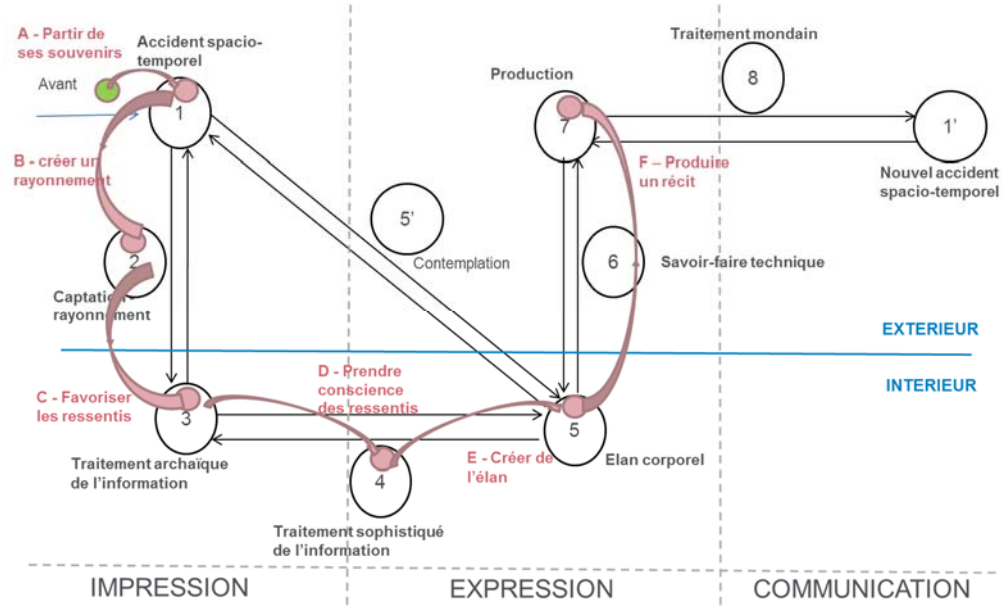



*Schéma 9 : stratégie thérapeutique* de Mme M sur l'opération artistique*

Pour partir de ses souvenirs, un texte de George Perec, « je me souviens », a été choisi ; celui-ci reprend des souvenirs de l'auteur qui vont de souvenirs d'enfance à des souvenirs plus « loufoques ». Quelques extraits étaient lus pour susciter une réaction chez Mme M.

### f/. Mme M ira vers plus de plaisir autour de ces récits durant 2 séances

Mme M a réagi très vite à la lecture des extraits du texte et s'est lancée promptement dans le récit de ses propres souvenirs. Concernant l'écriture, il est convenu avec elle que je prenne des notes et que nous re-transcrivions ces notes ensemble plus tard pour construire un récit de vie.

Un paramètre important pour les séances : le mari de Mme M et sa fille quittent la chambre durant l'Art-thérapie*.

Dès la première séance, Mme M se livre et parle facilement tandis qu'elle parle peu au personnel soignant. Dans ses propos, elle manifeste clairement des regrets et se situerait davantage dans le marchandage.

Lors de la 2ème séance, c'est la colère qui est exprimée de manière claire. Elle est néanmoins assez enjouée, sourit souvent et rit parfois.

A la fin, elle manifeste son goût* en disant qu'elle aimerait « faire de la comédie » ; rendez-vous est pris pour mon prochain jour de stage, quatre jours plus tard afin que nous jouions ensemble une pièce de théâtre. Mme M est ravie à cette idée.

Les annexes 4 et 5 présentent les fiches d'observation de ces deux séances.

### g/. Le souhait de Mme M de faire du théâtre au cours d'une 3ème séance ne pourra pas être réalisée en raison de la vive aggravation de son état de santé

En quatre jours, l'état de santé de Mme M s'est grandement aggravé ; elle est désormais alitée en permanence et est extrêmement fatiguée. Elle m'a dit ne pas se sentir capable de faire une séance d'Art-thérapie*. Elle parle très peu et manifeste un véritable agacement à l'égard de son mari.

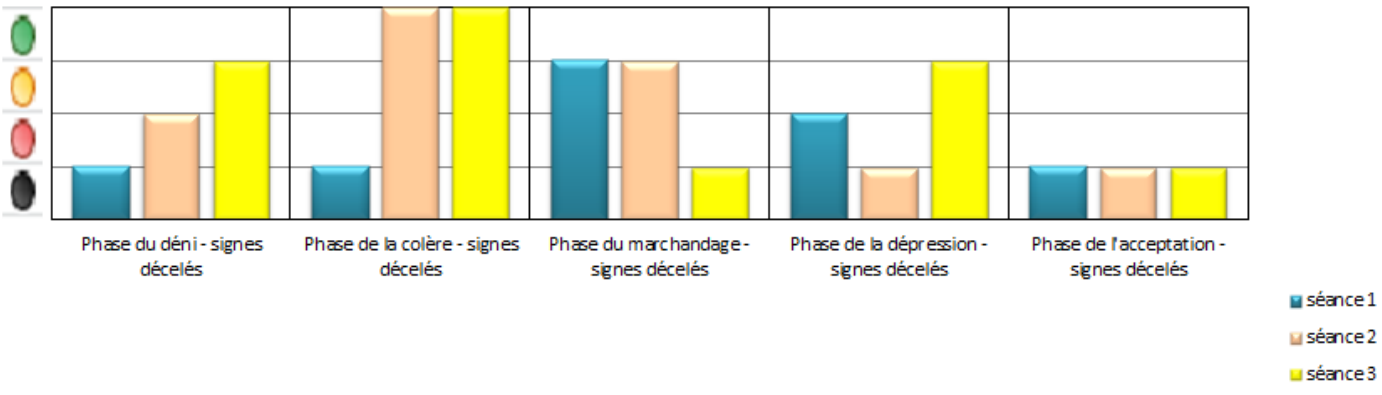
L'annexe 6 présente la fiche d'observation de cette séance qui n'a pu durer que 5 minutes.

Aucune autre séance n'a pu être proposée car l'état de santé de Mme M n'a cessé de se dégrader les jours suivants et elle est décédée une semaine après cette rencontre.

### h/. L'évaluation des séances comprend des items pour mesurer, entre autres, la capacité d'expression de Mme M et ce qui se rapporte à une ou plusieurs phases du processus de deuil.

L'annexe 7 montre le schéma global de l'évaluation des séances de Mme M.

Un extrait ci-dessous focalise sur les items concernant les phases de deuil :




***Graphique 3 :*** *extrait du graphique d'évaluation de Mme M – Focus sur les items en lien avec les phases de deuil*

La séance 1 est indiquée en bleu ; le graphique montre que lors de cette séance, il y avait plus de signes représentant le marchandage.

La séance 2, indiquée en rose, montre de la colère et du marchandage tandis que le séance 3 (en jaune) a montré des signes de colère mais aussi de déni et de dépression.

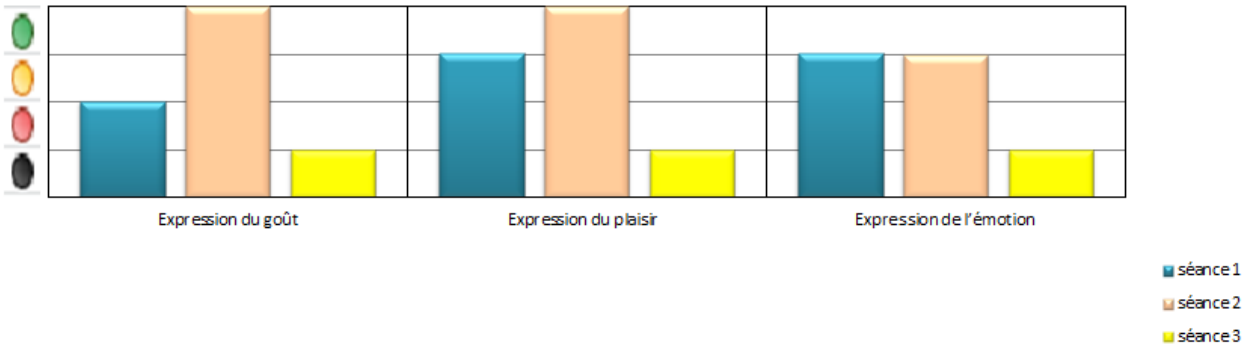
### i/. Le bilan fait état d'un passage de la phase du marchandage vers celle de la colère

D'après ces observations, on remarque que Mme M est passée de la phase de marchandage à la phase de colère.

L'hypothèse est donc vérifiée via Mme M : elle a pu vivre chaque phase avec l'aide de l'Art-thérapie* et a même pu changer de phase d'une séance à l'autre.

On peut estimer aussi que l'anxiété* a été limitée car la saveur existentielle* a été améliorée grâce au développement de gratifications sensorielles. Cela est mesuré avec les items « expression du plaisir / du goût* / des émotions (cf : annexes 4, 5 et 6).

L'extrait de l'évaluation montre une évolution positive de deux items entre les séances 1 et 2 :




***Graphique 4 :*** *extrait du graphique d'évaluation de Mme M – Focus sur les items en lien avec la saveur existentielle**

Par rapport aux objectifs fixés, à titre personnel, le bilan comprend une remise en cause de la méthode : la transcription du récit, son écriture, auraient dû être faites dès la première séance car finalement, aucune trace n'a réellement été produite.

**OUVERTURE : UN OUTIL POUR UNE ANALYSE FINE EN SOINS PALLIATIFS**

## D/. Les phases du deuil pourraient être les références d'un processus art-thérapeutique qui serait un nouvel outil d'observation

Nous avons donc vu dans les paragraphes précédents d'une part que l'observation des patients et leur évolution est difficile en soins palliatifs* ; d'autre part que l'outil qui aide généralement l'art-thérapeute à observer (l'opération artistique*) n'est pas toujours adapté pour les patients très diminués physiquement et psychiquement.

Nous allons donc réfléchir à un autre outil d'observation qui pourrait servir à vérifier notre hypothèse. Aussi cet outil sera uniquement basé sur les 5 phases de deuil que nous prenons en compte.

### *1/. Ce processus a pour principe de permettre une observation fine des patients*

#### a/. Une observation fine signifie qu'il faut trouver des éléments observables dans le « très petit »

L'observation fine par le prisme du « très petit » va supposer une très grande attention de la part de l'art-thérapeute : les patients en fin de vie économisant souvent leurs gestes et leurs paroles, chaque élément du corps et chaque mot sont à prendre en considération.

#### b/. L'observation fine se situe au niveau corporel des patients

Souvent les patients en soins palliatifs* sont alités donc l'observation se fait sur ce qui est visible corporellement. Et comme dans toute séance d'Art-thérapie*, il convient de se focaliser sur ce qui fonctionne chez le patient et de le valoriser.

#### c/. Dans les cas où cela est possible, l'observation fine se situe aussi dans les mots énoncés par les patients

Bon nombre de patients en soins palliatifs* ne parlent pas ou parlent très peu ; l'art-thérapeute doit néanmoins prend en compte les moindres mots prononcés et les mettre en avant.

Le processus art-thérapeutique proposé ci-dessous prend en compte ces postulats.

### *2/. Ce processus se base sur l'observation corporelle et sur l'écoute de mots énoncés par les patients*

#### a/. Comme le corps des patients en soins palliatifs* ne peut pas toujours être observé, l'observation se base sur le regard, l'expression faciale et la respiration des patients

Pour affiner l'observation, il a été choisi de focaliser sur ce qui est visible ou perceptible chez quasiment tous les patients en soins palliatifs*, à savoir le regard, l'expression faciale et la respiration. Chacun de ces trois éléments peut en effet varier d'un patient à l'autre, d'une séance à l'autre et même d'un moment de la séance à l'autre. Ils sont donc apparus comme les éléments qui serviront pour l'outil de notre processus art-thérapeutique.

#### b/. Pour les patients qui sont en mesure de parler, l'outil se réfère également à l'écoute de mots

Si les patients sont en mesure de parler, même quelques mots, même de manière à peine audible, le parti pris est de ne pas les négliger et de les intégrer dans l'outil.

### c/. L'outil propose une évaluation des deux points énoncés ci-dessus ou de l'un des deux selon les patients

L'outil du processus art-thérapeutique met en parallèle les 3 éléments corporels (regard, expression faciale, respiration) observables et les mots prononcés par les patients. Ils ne sont pas comparés les uns par rapport aux autres mais chacun est évalué séparément.

Si les patients ne peuvent pas parler, seule une partie de l'outil est exploitée.

## *3/. Un schéma illustre ce processus et sert de modèle de référence*

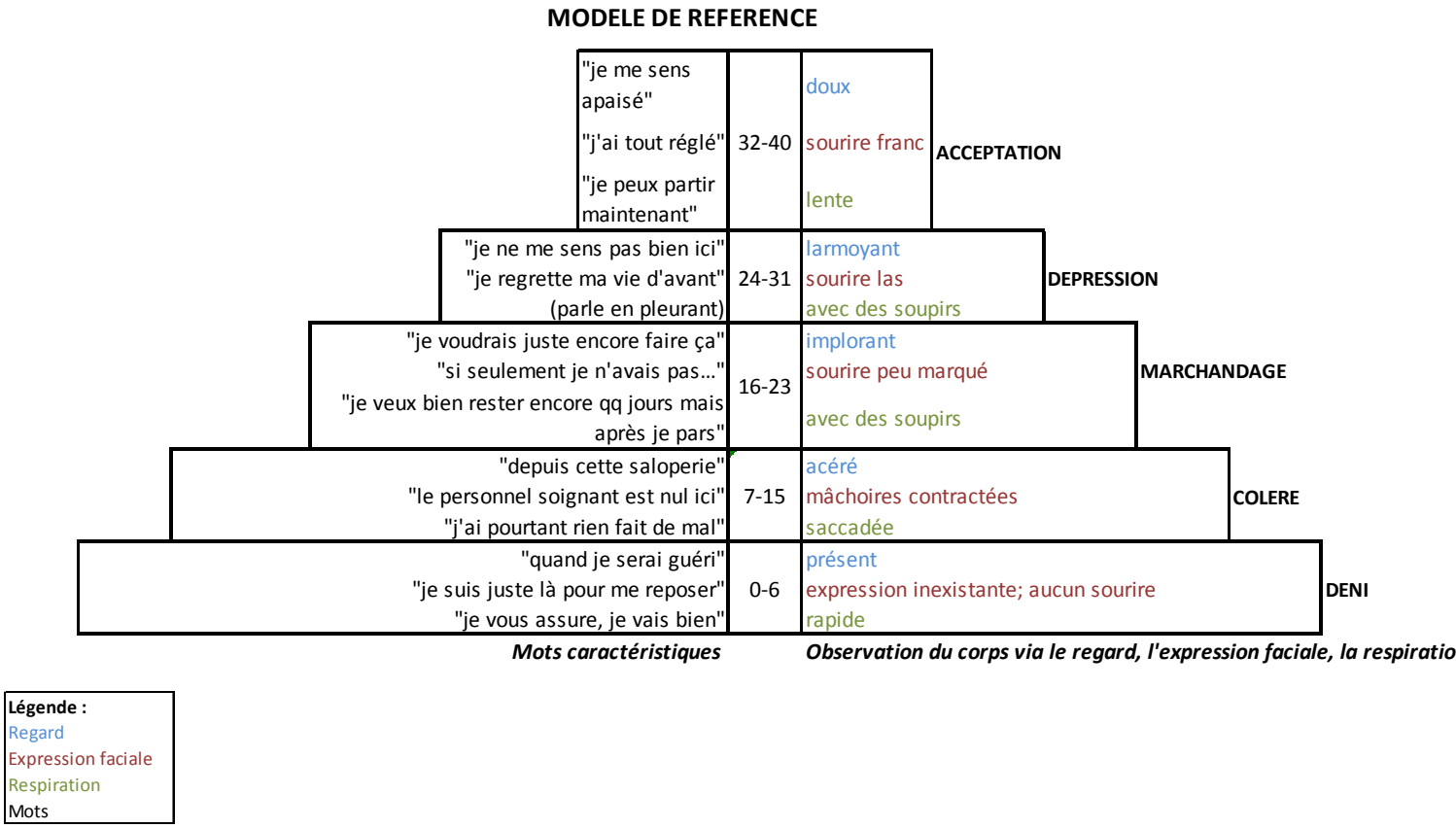



*Schéma 13 : illustration du processus sous forme de pyramide à 5 étages*

### a/. Une pyramide à 5 « étages » reprend les 5 phases de deuil prises en compte

Pour faciliter l'exploitation de cette pyramide, et éventuellement changer les intitulés, les couleurs, les dimensions, la pyramide est créée sur Excel (cf : annexe 11)

Elle sert de modèle de référence afin de faire la cotation et l'évaluation des patients.

### b/. Le côté gauche de la pyramide présente les mots caractérisant le mieux chaque phase du deuil

Sont inscrits des mots et phrases qui nous paraissent caractériser le mieux chaque phase de deuil. Ce sont des termes entendus durant le stage mais cela peut être alimenté par d'autres mots. Il faut cependant faire attention à ne pas en ajouter trop afin de ne pas complexifier la cotation.

Bien sûr, chaque patient ne dira pas les phrases exactes inscrites dans cette pyramide mais il faudra rapprocher au mieux les mots énoncés des phrases qui servent de référence.

### c/. Le côté droit de la pyramide présente les éléments du regard / expression faciale / respiration caractérisant le mieux chaque phase du deuil

Comme l'indique la légende (en bas, à gauche), ce qui a trait au regard est écrit en bleu, ce qui a trait à l'expression faciale est écrit en marron et ce qui a trait à la respiration est écrit en vert.

Là aussi, les adjectifs relatifs à ces trois éléments sont ceux qui semblent caractériser au mieux chaque phase de deuil.

### d/. Le centre de la pyramide détaille la cotation à utiliser pour situer le patient dans une phase de deuil

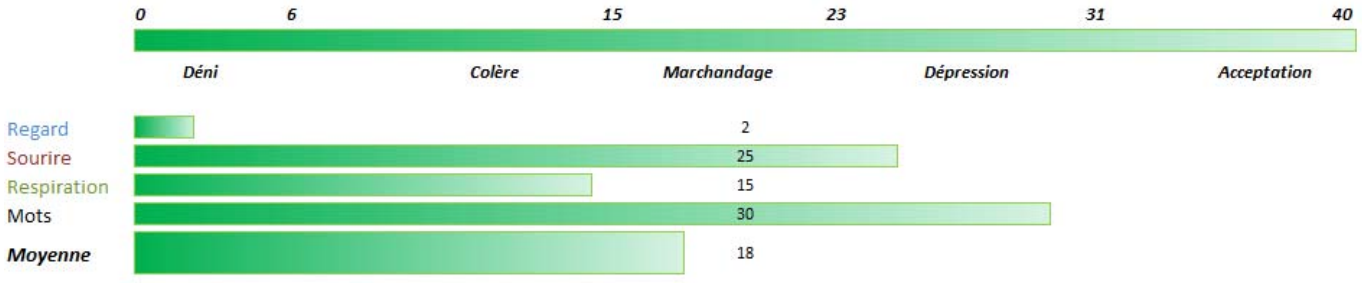
La cotation est valable pour les mots et pour les trois éléments corporels. Mais elle ne s'applique pas globalement pour les quatre : on évaluera d'abord le regard, puis l'expression faciale, puis la respiration, puis les mots ; chaque évaluation ne se trouvera pas forcément dans le même « pavé ». Par exemple, le regard pourra être évalué à 12, l'expression faciale à 25, la respiration à 2 et les mots (s'il y en a) à 8.

### e/. Pour chaque phase, cette cotation a une échelle de valeur afin d'affiner l'évaluation et de mesurer une évolution au sein même de chaque phase

La cotation a une échelle de valeurs car on peut évaluer des nuances à chaque fois.

Par exemple concernant la respiration saccadée qu'on trouve dans le pavé "colère" : si c'est très saccadé, on va coter 15; si c'est moins saccadé, on va coter 7. Cela permet de noter les évolutions même minimes dans une même phase ; et de voir la tendance et la « progression » car toute évolution est positive chez un patient en soins palliatifs*.

## *4/. L'évaluation du patient est représentée sous forme de « réglettes »*




*Graphique 6 : illustration de l'évaluation sous forme de réglette*

### a/. Une réglette sert de référence et indique l'échelle de valeur de chacune des phases du deuil

On retrouve sur la réglette du haut chaque phase de deuil et les échelles de valeur figurant au centre de la pyramide.

Elle sert de référence pour les cotations qui seront faites au niveau des réglettes du bas: elle permet de voir d'un seul coup d'œil dans quelle phase se situe chaque évaluation du dessous du schéma.

### b/. Le regard, l'expression faciale et la respiration sont évalués à l'aide de trois réglettes différentes

Ces réglettes sont également réalisées sur excel afin que la taille de la réglette et la couleur soient automatisées.

Il suffit donc de noter le chiffre de cotation à droite des termes « regard / expression faciale / etc… » et la taille de la réglette s'affiche. La taille de la réglette peut ainsi être immédiatement comparée

Des exemples permettent d'expliquer cette cotation :

Concernant le regard : si on observe que le patient a un regard présent, on évalue entre 0 et 6 (ex : 2 sur le schéma) ; si on observe un regard plutôt larmoyant, on évalue entre 24 et 31.

Concernant l'expression faciale, si on observe que le patient a un sourire las, on évalue entre 24 et 31 (ex : 25 sur le schéma) ; si on n'observe aucun sourire ou très peu de sourires, on évalue entre 0 et 6.

Concernant la respiration, si on observe que le patient a une respiration saccadée, on évalue entre 7 et 15 (ex : 15 sur le schéma) ; si on observe une respiration lente et plutôt apaisée, on évalue entre 32 et 40.

### c/. Dans le cas où cela est possible, les mots entendus sont répertoriés sur une autre réglette

Concernant les mots : si on entend "je regrette quelque chose" une fois, on peut évaluer à 24; si on entend plusieurs fois "je regrette ci ou ça" et qu'en plus, il y a des larmes, on peut coter à 31 (ex : 30 sur le schéma ci-dessus). Si on entend de la colère dans les mots, on évalue entre 7 et 15.

### d/. L'outil calcule la moyenne de ces quatre résultats et illustre, à l'aide d'une réglette, la phase dans laquelle le patient tendrait à se situer

Ensuite, l'outil fait automatiquement une moyenne de ces trois ou quatre résultats ; on peut voir avec la taille de la réglette où se situerait le patient ; on peut le voir aussi avec le chiffre qui apparait. Dans l'exemple sur le schéma ci-dessus, on constate que le résultat est 18 et que la taille de la réglette arrive dans la zone du marchandage. On peut estimer que le patient évalué dans l'exemple aurait tendance à être dans la phase du marchandage.

## *5/.Une fiche d'observation des patients est établie en se basant sur ces évaluations*

### a/. Les évaluations à partir des réglettes servent de fiche d'observation

Le schéma ci-dessous montre une fiche d'évaluation qui reprend les principaux éléments d'une fiche d'observation, tels que la pénalité*, l'anamnèse*, l'objectif thérapeutique….

Elle reprend également la pyramide de référence et les réglettes d'évaluation évoquées ci-dessus.

| | |
|---|---|
| *Nom :* | *Date et heure de prise en charge :* |
| *Prénom :* | *Lieu :* |
| *Age :* | *Type d'atelier :* |
| *Pénalité :* | *Goûts artistiques :* |
| *Dominante artistique :* | *Phénomène associé :* |
| *Indication thérapeutique* | |
| *Anamnèse :* | |
| *Etat de base :* | |
| *Objectifs thérapeutiques :* | |

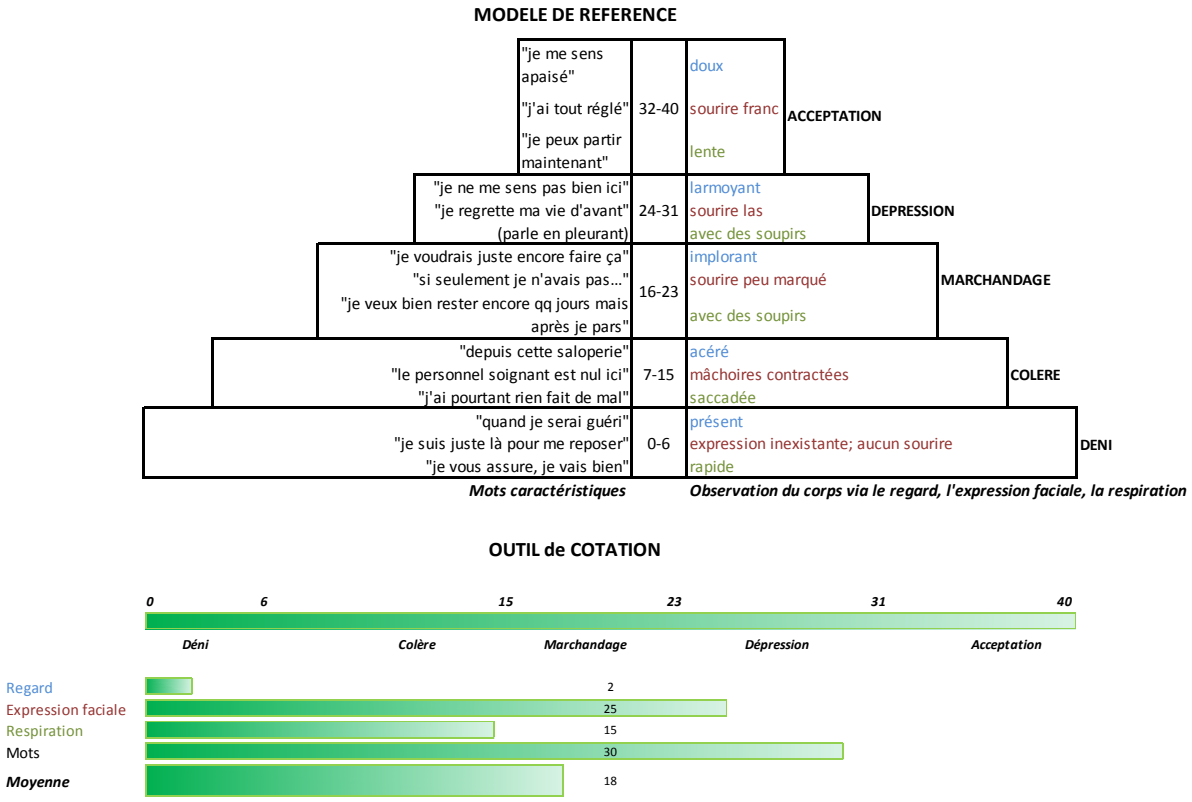



*Schéma 14 : exemple de fiche d'observation avec l'outil proposé*

### b/. Dans la mesure où, en soins palliatifs*, il n'est pas toujours possible de faire plus d'une séance, une fiche est réalisée selon les éléments observés en début de séance et en fin de séance

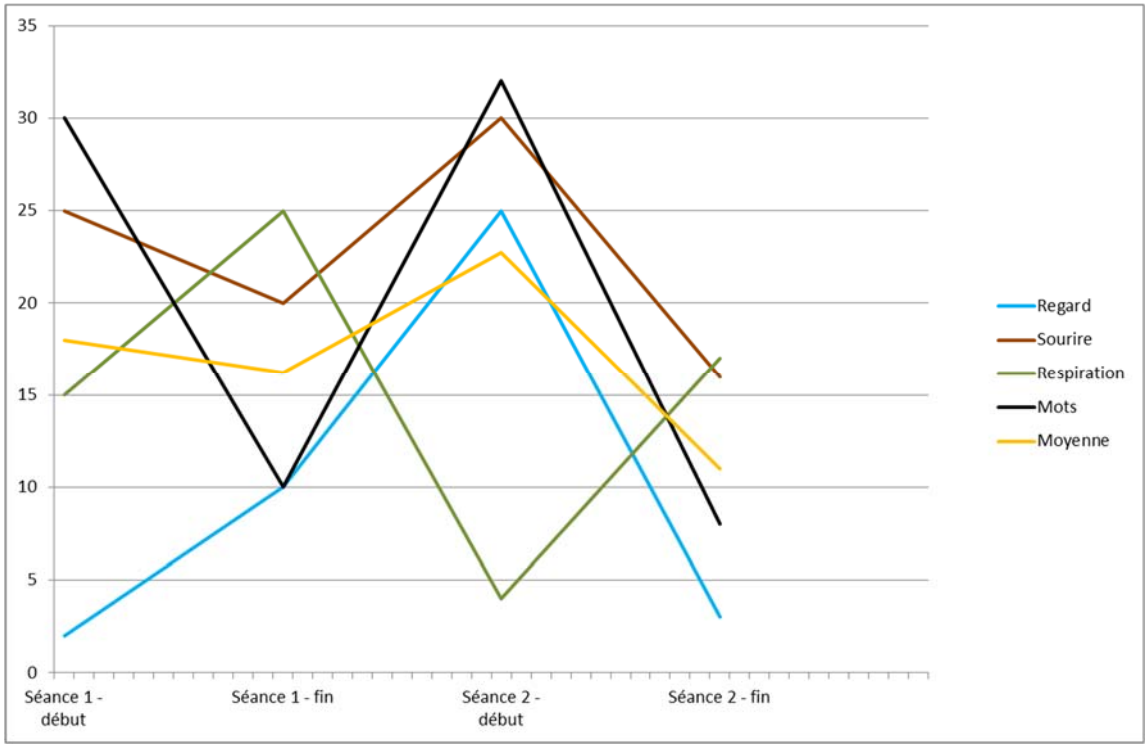
Pour chaque séance de chaque patient, deux fiches d'évaluations seront réalisées. La fiche d'observation comprend la date et l'heure de l'évaluation.

Pour l'art-thérapeute, cela suppose d'être très attentif à chaque moment de la séance. Une prise de notes peut être nécessaire durant la séance pour compléter ensuite la fiche d'évaluation de début de séance.

### c/. Le système de réglettes de l'outil sous excel facilite la réalisation de graphiques de comparaison

L'annexe 12 présente le graphique de comparaison dans sa globalité. Il prend un exemple fictif sur quatre évaluations (début et fin de deux séances).

Le schéma ci-dessus montre un extrait de cette évaluation :




*Graphique 7 : graphique d'évaluation de Mme A (exemple fictif)*

Cette évaluation sur excel facilite la réalisation de graphique car tout est automatisé et adaptable.

Le graphique permet de voir d'un seul coup d'œil les évolutions du patient pour chaque élément.

L'axe des ordonnées reprend les cotations à mettre en parallèle de celles de la pyramide de référence.

Cet outil ne se substitue pas aux outils existants en Art-thérapie* mais il est complémentaire grâce à sa cotation précise. Il est aussi adaptable pour des patients d'autres services ou présentant d'autres pathologies. Il suffit, pour l'adapter, de changer les items observés.

**PROTOCOLE POUR UNE ENFANT DEMANDEUSE D'ASILE**

# A/. Le protocole art-thérapeutique est mis en place

## *1/. Le modèle pris en compte est celui de l'art-thérapie moderne*

Le protocole mis en place pour les enfants du CADA est celui élaboré par l'**AFRATAPEM*** qui enseigne l'art-thérapie moderne. Il est également repris dans l'enseignement du Diplôme Universitaire d'art-thérapie dispensé par la Faculté de Médecine de Tours et dans le cadre duquel s'est effectué ce stage au CADA.

Ce modèle permet d'établir une **stratégie thérapeutique*** à partir d'une indication thérapeutique, des souffrances des patients et d'un ou plusieurs objectifs thérapeutiques.

C'est un protocole de soin qui vise à améliorer la bonne **santé*** des patients suivis lors des séances d'art-thérapie. Il sera détaillé, ainsi que la stratégie thérapeutique, dans le paragraphe ci-dessous.

## *2/. Le protocole est détaillé pour Aïcha, 11 ans*

### a/. L'indication et la rencontre sont à la base du protocole

Avant la première rencontre, le directeur-adjoint du CADA et l'intervenante sociale en lien avec Aïcha me font part de quelques éléments de son dossier. Ils me donnent également une indication thérapeutique afin d'orienter les séances d'art-thérapie. Ces deux éléments me permettent de commencer à établir l'état de base de la patiente.

Puis la première rencontre me permet de compléter cet état de base en déterminant l'**anamnèse*** d'Aïcha, ses capacités et son intention sanitaire et permet aussi de discuter de ses goûts artistiques.

Le détail se trouve dans le tableau ci-dessous.

| | | |
|---|---|---|
| *Dossier patient* | Ses parents ont quitté la Syrie à cause du risque pour leur vie. Ils sont passés en Turquie et en Grèce. Les parents veulent vraiment un suivi pour leurs enfants. Ils attendent de savoir s'ils auront un statut de réfugiés politiques | |
| *Indication thérapeutique* | la rassurer sur ses questionnements au sujet des différences de culture | |
| **ETAT de BASE** | | |
| *CAPACITES…* | *Sensorielles (saveur)* | préservées |
| | *Motrices* | ++ |
| | *Cognitives* | ++ |
| | *Communication et expression* | Langage en anglais et français ; semble douter de sa capacité à parler<br>La gestuelle est posée |
| | *Psycho-affectives* | Elle parle + volontiers de ses émotions que les autres. Questionnements |
| | *Besoins* | Physiologiques : ok – Sécurité : ok en France mais y a-t-il une perception du risque de ne pas rester en France ? – Appartenance et amour : ok, la famille semble soudée – Estime : à développer – Accomplissement de soi : trop jeune ! |
| | *Intention sanitaire* | Se sentir moins différente |
| *Goûts artistiques :* | dessin - peinture - marionnettes | |

*Tableau 1 : Informations du CADA concernant Aïcha et Etat de base*

### b/. Les pénalités et les souffrances sont établies

Pour déterminer des souffrances qu'elle ressent, je l'ai interrogée et je me suis appuyée sur des dessins représentant une palette d'émotions (cf : annexe 2). Celle-ci devait être le plus neutre possible afin que les enfants ne soient pas tentés de répondre en fonction du dessin.

Par ailleurs, en lisant les travaux de Gaëlle Albert[1], j'ai découvert l'échelle d'**estime de soi*** Jodoin 40 (cf : annexe 3) et l'ai utilisée pour creuser les dires des enfants. Néanmoins, les résultats peuvent être légèrement faussés car, en raison du faible niveau linguistique des enfants (tant en français qu'en anglais), il est possible qu'ils n'aient pas très bien compris certaines questions.

L'échelle de Jodoin 40 comporte 40 questions réparties dans quatre catégories (le sujet, les parents, les professeurs /école, les pairs). Chaque item contient une description de ce qu'une personne peut être. L'enfant indique par ses réponses (oui / non) l'item correspond à la perception qu'il a de lui.

Cette première rencontre m'a permis aussi de déterminer la **pénalité*** qui s'applique en priorité à Aïcha parmi les cinq pénalités auxquelles on se réfère en art-thérapie : la maladie physique, la maladie psychique, le handicap (dont le handicap social), la blessure de vie, le choix de vie (ces pénalités ont des composantes existentielles et un impact psychologique, corporel et sur l'estime qui sont repris en annexe 4).

Le tableau ci-dessous reprend les souffrances et pénalités prises en compte pour Aïcha :

| | |
|---|---|
| *Souffrances* | **Selon ses paroles** : elle n'aime pas la Syrie à cause des bombes (qui lui faisaient très peur) et n'a pas aimé son parcours via la Turquie et la Grèce où elle logeait dans des tentes.<br>Elle se pose des questions par rapport à la différence de culture (foulard, manger Halal, manger du porc, etc…) et ne sait pas trop comment se positionner.<br>**Selon la palette d'émotions** : elle éprouve régulièrement de la Tristesse et de la Honte<br>**Selon le questionnaire de Jodoin 40** : les thèmes "Ecole", "Parents" et "Sujet" ont un score bas… pour les raisons suivantes : la peur de mal répondre, la peur de parler devant les autres, les difficultés à l'école, la difficulté de choisir, le fait qu'elle ne se trouve pas intelligente |
| *Pénalité :* | **Blessure de vie**<br>==> diminution de la saveur existentielle; perte du sens; difficulté pour retrouver un sens à sa vie<br>==> impact corporel : ressenti/structure/élan/poussée sont diminués<br>==> impact sur l'estime : l'amour de soi est diminué; la confiance est diminuée (que ce soit "en soi" ou "en l'avenir"); l'affirmation de soi est diminuée |

*Tableau 2 : Les souffrances et la pénalité prises en compte pour Aïcha*

### c/. La détermination des objectifs découle de ces éléments

Au regard de tous ces éléments, il m'est apparu qu'Aïcha manquait de confiance en soi en raison de son histoire et de la place qu'elle peine à trouver dans ce nouveau pays d'accueil. L'objectif thérapeutique porte alors sur l'amélioration de la confiance en soi.

Pour contribuer à l'atteinte de cet objectif, j'ai déterminé les objectifs intermédiaires suivants :

- S'engager dans un projet artistique
- S'investir dans une activité artistique
- Développer l'expression

En effet, lorsqu'une personne manque de confiance en soi, elle n'arrive pas à se projeter dans l'avenir. Pour un enfant, il est aussi difficile de se projeter dans l'avenir lointain ; et c'est à plus forte raison le cas pour ces enfants déracinés qui ne savent pas s'ils pourront rester dans ce pays d'accueil ; mais s'engager dans un projet artistique sur plusieurs séances, avec un but final, permet de percevoir un avenir à court terme donc de se raccrocher à quelque chose de rassurant qui peut donner plus de confiance.

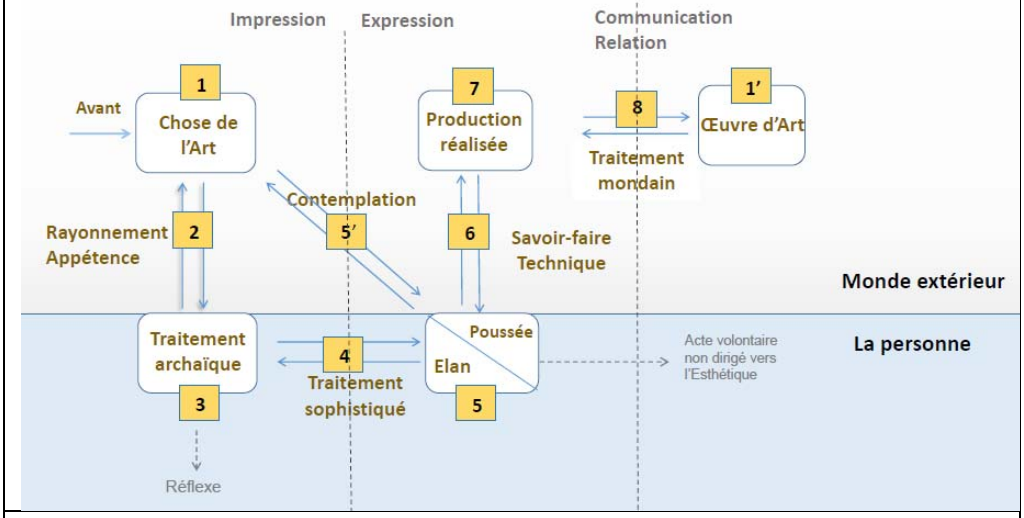
[1] G. Albert est art-thérapeute et a écrit en 2017 un article de DU art-thérapie intitulé : *Apport de l'art-thérapie dans le Trouble Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) pour renforcer l'estime de soi : Etude préliminaire chez des enfants de 7 à 14 ans accompagnés de leurs parents*

L'investissement dans une activité artistique a trait notamment au **style*** que va mettre l'enfant dans la production artistique. Plus il va apprendre *via* une technique, plus il va s'investir pour améliorer son style, plus il va se sentir en confiance.

Enfin, Aïcha est souvent gênée par son manque de vocabulaire en français et en anglais, ce qui a tendance à freiner son expression. Les séances d'art-thérapie vont être orientées de manière à favoriser l'expression d'Aïcha par d'autres vecteurs que la parole.

### d/. Les sites d'action et les cibles thérapeutiques sont placés sur l'opération artistique

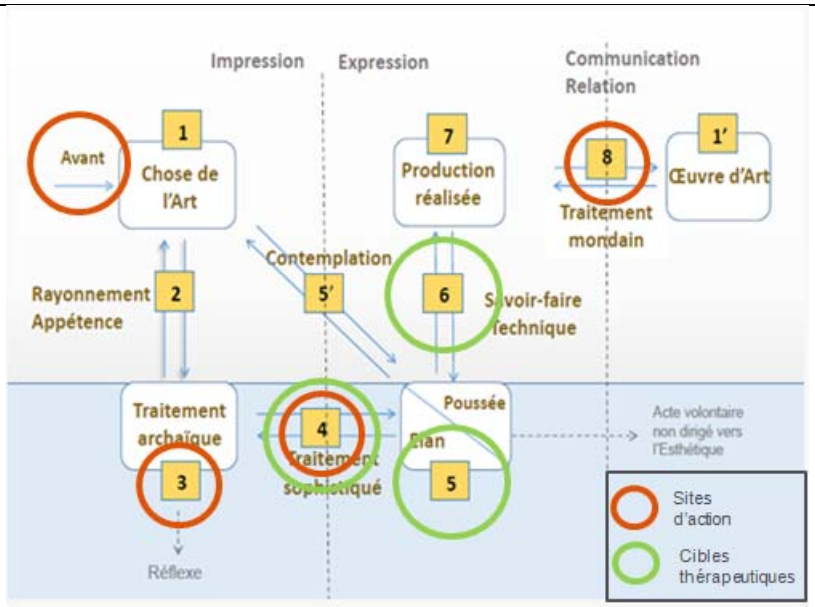
L'**opération artistique*** est la base de la prise en charge art-thérapeutique pour déterminer les **sites d'actions*** (mécanismes humains défaillants), les **cibles thérapeutiques*** et les objectifs.
L'opération artistique est l'organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique.
Elle s'illustre comme suit :




**Phases (mécanismes humains)** :
- « Avant » : contexte socio-culturel dans lequel la personne perçoit l'œuvre d'**Art***
- 1 : l'œuvre d'Art qui est proposée, l'activité artistique
- 2 : comment est perçue cette œuvre d'Art ; ce que cela fait à la personne (comment cela rayonne)
- 3 : cela inclut le ressenti corporel, le traitement sans contrôle de l'information, relatif à la **saveur***. Le réflexe émane de ce traitement archaïque.
- 4 : cela inclut la structure corporelle, le traitement organisé de l'information, le représenté que la personne en a ; cela inclut aussi tout ce qui cognitif, relatif au **savoir***
- 5 : élan, poussée corporelle vers l'action ou la contemplation. Cela peut aussi amener à réaliser quelque chose sans but esthétique (qui ne serait donc pas une œuvre)
- 5': contemplation née d'une intention
- 6 : action, utilisation d'un savoir-faire technique, d'un art
- 7 : production artistique, le résultat d'un acte volontaire dirigé vers l'**esthétique***
- 8 : jugement des autres, lorsqu'on soumet l'œuvre d'Art
- 1' : nouvelle œuvre d'Art

*Schéma 1 : L'opération artistique commentée*

Le schéma ci-dessous reprend les sites d'actions et les cibles thérapeutiques décelés pour Aïcha :




Sites d'action :
L'avant : ce qu'ils ont vécu, la manière dont ils sont arrivés en France
3 : émotions enfouies
4 : « enfouir » sa culture ; conscience de ne pas avoir les mots pour s'exprimer ; manque de confiance en soi ; sentiment d'insécurité
8 : relations avec les autres, notamment les adultes

Cibles thérapeutiques :
4 : capacités cognitives et capacités de communication
5 : élan
6 : savoir faire technique

*Schéma 2 : Les sites d'action et les cibles thérapeutiques concernant Aïcha, placés sur l'opération artistique et commentés*

### e/. La stratégie thérapeutique est justifiée

La stratégie thérapeutique est illustrée sur un schéma de l'OA :

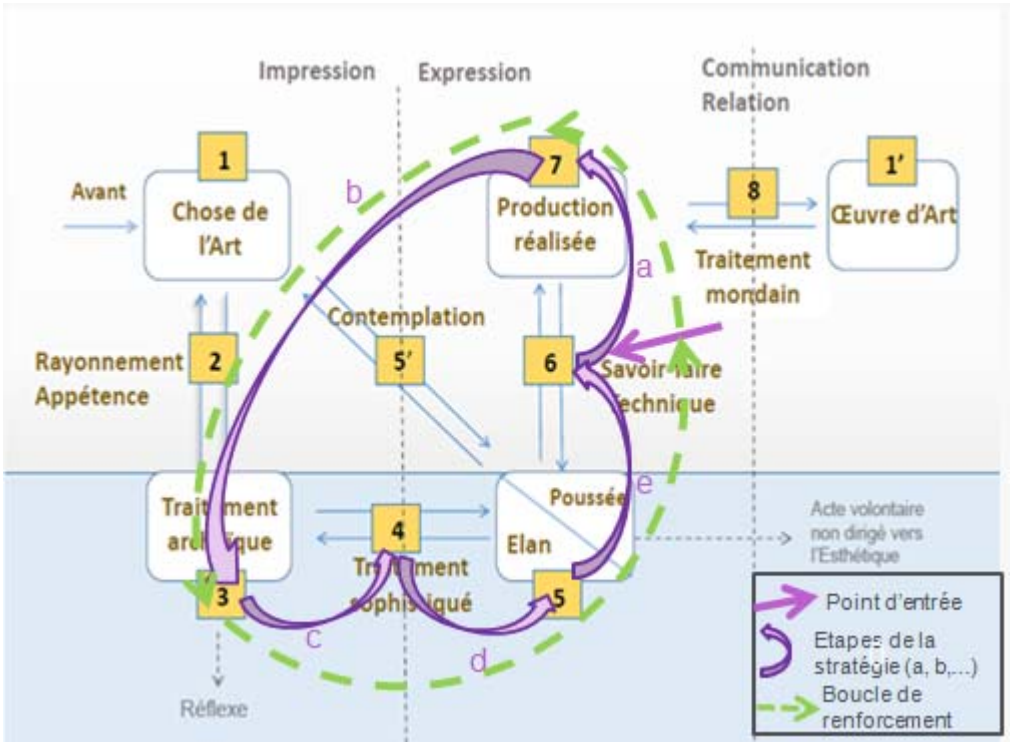



*Schéma 3 : La stratégie thérapeutique mise en place pour Aïcha*

En amont de la stratégie thérapeutique à appliquer, il est très important d'accueillir Aïcha dans un environnement où elle se sente en sécurité. La salle où ont lieu les ateliers se situe dans un bâtiment en face de celui où elle habite ; c'est une salle qu'elle connaît car elle a déjà participé à des animations dont elle retrouve certaines traces (affiches, matériel…). Avant qu'elle arrive, je prépare la salle avec l'installation des « castelets », le matériel de confection de marionnettes et les productions qu'elle a faites ou commencées. L'accueil fait l'objet d'un petit rituel avec quelques mots, l'émotion qu'elle ressent en arrivant (cf : annexe 2) puis nous regardons ce qu'elle a réalisé lors des séances précédentes et je lui présente l'objectif de la séance.

La stratégie thérapeutique choisie pour améliorer la confiance en soi d'Aïcha passe par la technique (6) : lui montrer comment confectionner des marionnettes, puis lui faire faire afin qu'une production (7) soit rapidement réalisée. Cela lui donne des gratifications sensorielles (3) : Aïcha touche les matières et ressent du plaisir lié au modelage de matières, à la peinture, au toucher de tissus et à la satisfaction de voir son personnage « naître ». Elle prend conscience (4) de ce qu'elle ressent et surtout de ce qu'elle est capable de faire; cela contribue aussi à donner un sentiment de sécurité (car elle est dans un environnement agréable, bienveillant et elle réussit à faire les personnages qu'elle a envie de faire). Cela lui donne l'élan (5) et la poussée corporelle (5) pour continuer et refaire la technique ou varier la technique (6) dans le but de faire d'autres productions (7). On a donc une boucle de renforcement 6 – 7 – 3 – 4 – 5 – 6.

La dominante marionnette paraît appropriée car elle revêt plusieurs aspects intéressants pour Aïcha. Cette dominante comprend en effet une partie arts plastiques, pour la confection des marionnettes, qui permet d'explorer différentes techniques telles que modelage, peinture, collage. On peut par ailleurs confectionner des marionnettes quel que soit le niveau de technique et quelle que soit la durée que l'on veut ou peut consacrer à la confection. Pour Aïcha, on a ainsi pu démarrer avec un personnage très simple, puis en faire d'autres qui nécessitaient une technique un peu plus élaborée, avec des améliorations graduelles pour tendre vers son **idéal esthétique***. La marionnette est donc un **art diachronique*** qui permet de laisser une trace, qui permettra à Aïcha d'emporter avec elle ses productions. Par ailleurs, les arts plastiques réalisés ensemble sont l'occasion pour Aïcha de s'exprimer si elle le souhaite.

La marionnette est également considérée comme un **art synchronique*** dans la mesure où elle comprend une partie « jeu théâtral », lorsque l'on joue avec les marionnettes, qui donne l'occasion de mettre en scène les personnages confectionnés. L'avantage principal de ce jeu *via* les marionnettes est qu'il permet une distanciation : « ce n'est pas moi directement qui m'exprime mais mon personnage ». Cela favorise en général l'expression, d'autant qu'on n'est pas obligé de mettre des mots (les personnages peuvent être muets ou parler par grommelots), ce qui est très intéressant pour des enfants qui ne maîtrisent pas la langue française.

### f/. L'observation est transcrite *via* les faisceaux d'items, les items et cotations

La fiche d'observation est l'outil indispensable de l'art-thérapeute pour concrétiser les observations lors des séances, pour évaluer l'évolution d'Aïcha et pour déterminer si les objectifs (cf : §C ci-dessus) sont atteints. Pour se faire, l'observation est structurée avec des faisceaux d'items qui sont en lien avec les objectifs et des items qui permettent de structurer l'observation de manière fine.

| Faisceaux d'items | Items |
|---|---|
| Projection dans une action et dans un projet artistique | Attitude corporelle |
| | Qualité des gestes |
| | Sentiment de sécurité dans l'atelier |
| | Capacité à faire des choix |
| | Créativité |
| | Intention de faire l'activité |
| | Capacité à imaginer les étapes de réalisation |
| | Capacité à se projeter dans les séances suivantes |
| Investissement dans l'activité et style | Application |
| | Capacité à passer de la mimesis à l'heuristique |
| | Style personnel |
| | Autonomie dans l'action |
| | Appréciation du "Bien" |
| | Implication dans l'activité |
| | Investissement dans l'activité |
| Capacités d'expression | Expression des goûts |
| | Expression du plaisir |
| | Expression des émotions |
| | Nb de sourires avec regards de l'AT |
| | Echanges verbaux |
| | Communication suscitée par les outils proposés |

*Tableau 3 : Les faisceaux d'items et les items utilisés pour l'observation des séances d'Aïcha*

Ces items ont une cotation afin d'avoir des repères et de rendre l'évaluation la plus objective possible. Je choisis de faire une cotation de 1 à 4, afin de ne pas avoir de cotation médiane qui serait une « demi-mesure ».

La cotation, ainsi que les faisceaux d'items et les items, sont repris dans la fiche d'observation figurant en annexe 5.

### g/. Le résumé des séances est présenté et analysé

Aïcha a bénéficié de onze séances. Le résumé de chaque séance, repris dans le tableau de l'annexe 6, comprend l'état de base, l'objectif de séance, la méthode utilisée (si c'était libre, dirigé ou semi-dirigé), la structure de la séance (ce qui a été fait), les émotions qu'elles a montrées sur la planche de l'annexe 2, le résumé de la séance et le bilan de la séance qui sert notamment à établir si l'objectif de séance est atteint.

Ces résumés permettent d'avoir une idée qualitative de l'évolution d'Aïcha au fil des séances.

On peut constater qu'elle se sent de plus en plus à l'aise dans l'atelier car elle s'y sent sans doute en sécurité, que son expression se développe, qu'elle tend à moins parler de la différence de cultures.

Néanmoins jusqu'à la 7ème séance (sachant qu'elle n'est pas venue à la 5ème), Aïcha s'investit peu dans l'activité car elle a tendance à faire rapidement ses productions sans une grande recherche **esthétique***. Il faut que je lui fasse beaucoup de suggestions et que je fasse moi-même des modèles pour qu'elle améliore l'esthétique. Concernant le jeu théâtral avec les marionnettes, elle s'amuse un peu avec moi à la 3ème séance mais l'imaginaire est peu présent et elle ne veut pas en refaire aux autres séances ; le manque de vocabulaire français, et le refus de jouer en langue syrienne, semblent en être les causes principales. Les séances suivantes font état d'un cumul de marionnettes, de petits personnages mais sans but précis. Je ne peux donc pas exploiter le versant « jeu et art synchronique » des marionnettes expliqué dans le paragraphe E ci-dessus.

Je décide alors de lui proposer, à la 8ème séance, un projet sur plusieurs séances : fabriquer un décor dans une boîte qui permettra de mettre en scène les marionnettes qu'elle a fabriquées. Ces mises en scène seront photographiées et une histoire sera écrite à partir de ces images, comme une « histoire-photos » ; l'objectif étant toujours de favoriser l'expression.

Dès lors, Aïcha s'investit dans la confection des décors, avec une réelle recherche esthétique ; de même en prenant des photos. Elle s'engage dans le projet sur plusieurs séances, se lance dans l'activité dès son arrivée dans la salle et verbalise ce qu'elle fera aux séances d'après. Après la 11ème séance, nous n'avons pas encore pu écrire l'histoire mais un fil conducteur se dessine et nous poursuivrons cela dans le cadre de l'activité bénévole que je vais poursuivre avec l'association.

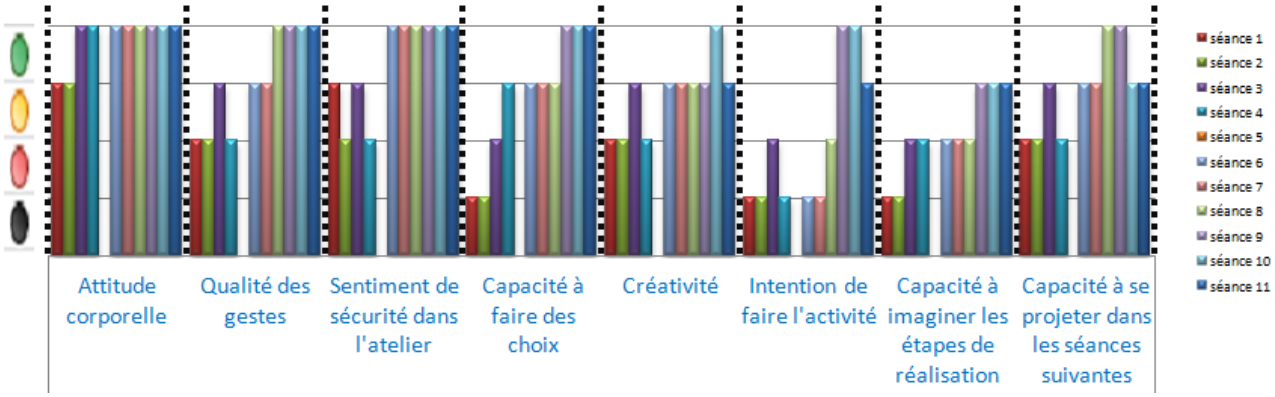
### h/. Les résultats sont commentés et permettent un bilan

Mais l'évaluation qualitative écrite ci-dessus est incomplète et surtout, cela ne participe pas de la démarche scientifique dans laquelle s'inscrit l'art-thérapie moderne.

Les cotations pour chaque item de la fiche d'observation (cf : annexe 5) évaluent de manière quantitative l'évolution durant les séances ; les résultats sont présentés sous forme de graphiques.

Ci-dessous figurent les résultats détaillés, c'est-à-dire pour chaque item et pour chaque séance, concernant les 11 séances d'art-thérapie suivies par Aïcha.

Les résultats des évaluations des séances d'Aïcha sont présentés sous forme de graphique et sont commentés :



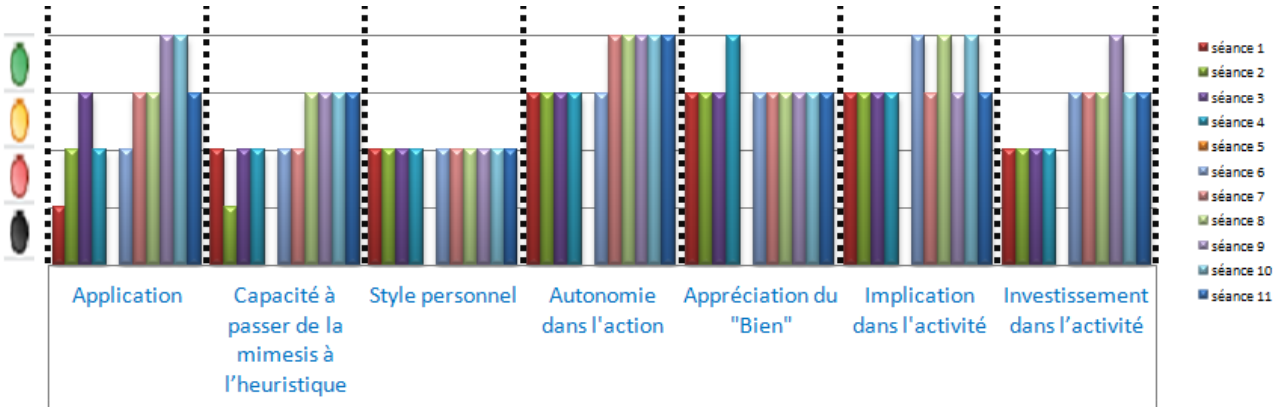

*Graphique 1 : Evaluations pour Aïcha des items du faisceau d'items « Projection dans une action et dans un projet artistique »*

La cotation va de 1 (représenté par le rond noir, valeur la plus faible) à 4 (représenté par le rond vert, valeur la plus élevée).

Le faisceau d'items « projection dans une action et dans un projet artistique » permet de répondre à l'objectif intermédiaire « s'engager dans un projet artistique ».

Ce graphique montre que très rapidement, Aïcha a eu une attitude corporelle ouverte et tendue et qu'elle s'est sentie en sécurité dans l'atelier. A partir de la 8ème séance (donc celle où le projet de « histoire-photos » sur plusieurs séances a été lancé), les gestes sont devenus précis et appliqués et Aïcha a énoncé ses choix spontanément ; elle a aussi exprimé le but qu'elle se fixait pour les séances (item « intention dans l'activité »), spontanément ou suite à mes questions et ce, de manière flagrante ; et elle est parvenue à mieux se projeter dans les séances d'après. Il lui faut encore de l'aide, néanmoins, pour développer sa créativité (*via* des suggestions et la **mimesis***) et il lui est encore parfois difficile de verbaliser ce qu'elle va faire et les étapes à franchir.

Les résultats montrent donc qu'Aïcha s'est graduellement engagée dans le projet artistique, mais surtout à partir du moment où il lui a été proposé une adaptation du jeu avec les marionnettes.

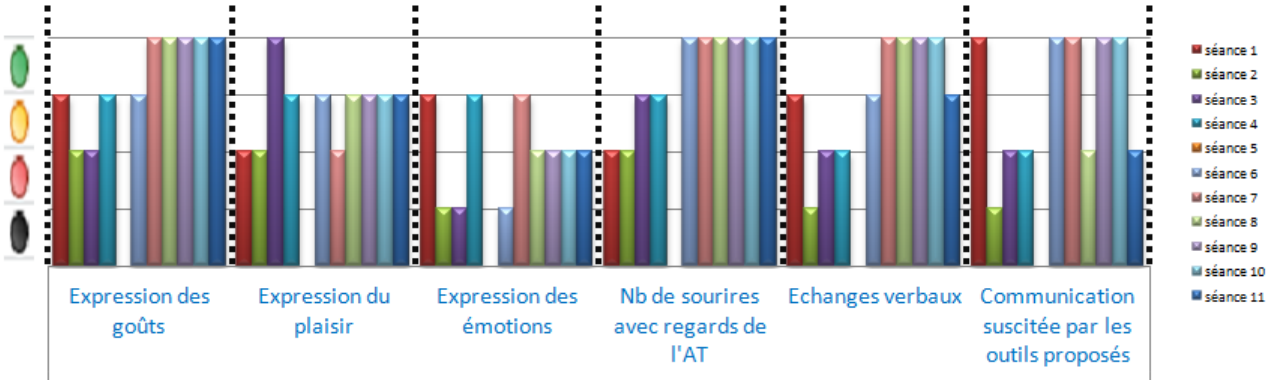



*Graphique 2 : Evaluations pour Aïcha des items du faisceau d'items « Investissement dans l'activité et style »*

Le faisceau d'items « investissement dans l'activité et style » permet de répondre à l'objectif intermédiaire « s'investir dans l'activité artistique » ; il s'agit d'évaluer la qualité de son **engagement*** et la manière dont elle s'engage.

Au vu du graphique, on constate qu'Aïcha s'est appliquée surtout à partir de la 8ème séance, de surcroît en toute autonomie. Elle a toujours été satisfaite de ce qu'elle faisait (item « appréciation du bien ») et impliquée c'est-à-dire, selon la cotation, ouverte et à l'écoute. Ses paroles et sa structure corporelle m'ont montré son investissement dans l'activité dès la séance 6. Je n'ai su qu'une fois qu'elle était plus investie dans la mesure où elle en a parlé autour d'elle. Le projet lancé en 8ème séance a aussi permis à Aïcha d'aller vers moins de mimesis même si ce que je réalise à ses côtés est un soutien certain pour elle. De ce fait, elle n'a pas affirmé réellement son style.

Ainsi on peut déduire que son investissement dans l'activité s'est un peu développé ; à la fin des séances, son engagement est devenu de meilleure qualité. Mais son style reste à développer.




*Graphique 3 : Evaluations pour Aïcha des items du faisceau d'items « Capacité d'expression »*

Le faisceau d'items « capacité d'expression » permet de répondre à l'objectif intermédiaire « développer l'expression » ; les items correspondent à l'expression de ce qu'elle ressent et à l'expression avec l'art-thérapeute.

Très vite, Aïcha a exprimé ses goûts spontanément et était souriante. Elle n'a verbalisé le plaisir qu'elle éprouvait qu'une fois mais très souvent, le plaisir était visible sur son visage et dans son corps. Elle a aussi souvent parlé spontanément (mais à partir de la 7ème séance ; item « échanges verbaux »). Selon les séances, son humeur et son envie, elle parlait de sa vie personnelle ou non. L'expression des émotions est plus difficile pour Aïcha ; quasiment systématiquement c'est la satisfaction qui est montrée sur la planche (cf : annexe 2) ; elle n'a « osé » dire que deux fois qu'elle était aussi un peu triste, mais c'était lié à un évènement immédiat (retard ou un objet de son frère

qu'elle venait de casser). Même avec mes questions, elle ne dit pas qu'il peut lui arriver d'être en colère ou d'avoir peur (émotions jugées négatives, sans doute, par les enfants).

Les résultats montrent qu'Aïcha s'est assez vite sentie à l'aise et n'a pas ou très peu montré de difficultés d'expression.

Ces trois faisceaux d'items montrant une certaine progression, on peut en déduire qu'Aïcha a amélioré sa confiance en soi.

## *3/. D'autres outils d'évaluation ont été mis en place*

### a/. L'auto-évaluation est réalisée par les enfants en fin de séance

L'auto-évaluation mise en place est inspirée par le cube harmonique[2] dans la mesure où il était question d'évaluer le Beau (correspondant à la question « est-ce que cela te plaît ? »), le Bien (correspondant à la question « est-ce que tu trouves que c'est bien fait ? ») et le Bon (correspondant à la question « est-ce que tu voudrais le refaire encore ? »). Mais cela a été simplifié pour que les enfants ayant peu de vocabulaire français puissent comprendre ; de même pour s'auto-évaluer, il se référait à une réglette facilement utilisable pour eux :

*Schéma 4 : Réglette utilisée pour les auto-évaluations*

Pour Aïcha, il s'avère qu'à chaque séance, c'est le « bonhomme vert » qu'elle montrait pour évaluer le Beau, pour le Bien et pour le Bon.

### b/. L'évaluation des intervenants sociaux est basée sur un questionnaire

Les intervenants font un suivi très professionnel des familles demandeuses d'asile. Ils font des bilans réguliers qui sont basés sur des entretiens. Leurs perceptions de l'évolution des enfants ou les retours qu'ils ont eus de la part des parents étaient très importants pour moi. Néanmoins ils sont peu exploitables en l'état pour mon suivi car ce sont des verbatims.

Aussi, j'ai élaboré un questionnaire à l'intention des intervenants sociaux (cf : annexe 7) afin de pouvoir mesurer le travail de l'art-thérapie au-delà des séances.

[2] R. Forestier : *Tout savoir sur l'art-thérapie.* Suisse : Ed. Favre SA, 2012. 232 pages