

AFRATAPEM

Association Française de Recherche & Applications des
Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine.

**Les séances d'art-thérapie à dominante musique et arts
plastiques peuvent permettre à l'enfant atteint d'un cancer
d'être acteur de son soin.**

Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'art-thérapeute
répertorié par l'Etat au niveau II

Présenté par Julie Blond

Année 2017

Sous la direction de :

Dutoit Thomas

Médecin pédopsychiatre

CPEA de Muzillac

SESSAD « Les Vénètes » de Vannes

Lieu de stage :

Centre Oscar Lambret

Service Oncopédiatrie

3 rue Frédéric Combemale

59 000 Lille

PLAN GENERAL

REMERCIEMENTS	4
GLOSSAIRE.....	12
INTRODUCTION	16

PARTIE I : L'ART-THERAPIE PEUT FAVORISER L'ADHESION AUX SOINS POUR DES ENFANTS ATTEINTS DE CANCER ET LEUR PERMETTRE D'AVOIR UNE POSITION D'ACTEUR POUR AMELIORER LEUR QUALITE EXISTENTIELLE.	17
---	----

I. Le cancer pénalise lourdement un enfant dans son développement et dans sa vie quotidienne..... 17

A. *L'être humain a une tendance innée à développer ses facultés physiques, psychomotrices, et sociales.....17*

1. Pour rester en vie, l'être humain doit répondre à des besoins fondamentaux.....17
 - a) Virginia Henderson a identifié quatorze besoins vitaux.....17
 - b) Abraham Maslow a hiérarchisé cinq grandes catégories de besoins.17
2. La maturation de l'enfant est un processus permanent et continu.17
 - a) Le développement sensoriel : l'être humain découvre le monde par ses cinq sens.17
 - b) Le développement psychomoteur : l'être humain découvre son corps et développe ses mouvements en fonction de ses besoins.....18
 - c) Le développement affectif et social : l'être humain en confiance a des comportements adaptés au sein d'un groupe.....18
3. L'être humain a une identité qui lui est propre.....18
 - a) L'identité de l'être humain prend sa source dans le lien mère/enfant18
 - b) Les parents sont une clé importante dans le développement de l'enfant19
 - c) L'être humain est un être social.19
 - d) La personnalité est une organisation dynamique qui détermine la façon de penser et d'agir d'un individu.19

B. *Le développement de l'enfant peut être altéré par la maladie et les traitements20*

1. Le cancer est une maladie physique.....20
 - a) L'absence de bonne santé diminue la qualité de vie.20
 - b) L'atteinte corporelle fait apparaître les angoisses de mort liées à la maladie.....20
2. Les enfants atteints de cancer présentent des pénalités en cascade pouvant altérer leur développement et induisant une altération de leur qualité existentielle20
 - a) Le cancer provoque chez l'enfant un bouleversement identitaire qui peut être vécu comme une maladie psychique.....20
 - b) L'altération des facultés physiques et/ou cognitives altèrent l'autonomie et l'indépendance et peuvent être vécus comme un handicap21
 - c) L'institutionnalisation et l'isolement liés aux traitements peuvent être vécus comme une blessure de vie.21

C. *Du cancer peuvent naître des troubles de l'expression, de la communication et/ou de la relation.21*

1. L'annonce de la maladie provoque une vraie rupture dans la vie quotidienne de l'enfant.21
 - a) L'enfant est atteint dans son besoin de sécurité.21
 - b) La tendance actualisante de l'enfant, face à l'annonce de la maladie, peut l'inciter à mettre en place des mécanismes de défense.22
2. Les traitements et la maladie provoquent des souffrances physiques et psychologiques qui peuvent impacter la structure corporelle, l'image de soi et la considération de soi.....22
 - a) On peut supposer que la transformation du corps peut affecter la confiance en soi.22

b) L'enfant atteint dans sa confiance peut bloquer son processus de soin.	22
3. Le cancer et les souffrances qu'il apporte peut limiter la projection et induire des comportements inadaptés.	22
a) Les troubles du comportement peuvent parasiter les relations parent/enfant ou soignant/enfant.	22
b) On peut supposer que des relations altérées impactent directement l'enfant dans son soin.	23

II. L'être humain a un moyen privilégié d'expression : l'Art..... 23

A. L'Art est une expression humaine et volontaire, elle implique l'être humain dans sa globalité. 23

1. L'Art provoque des sensations, des ressentis corporels.	23
a) La chose de l'Art rayonne.	23
b) La chose de l'Art est captée par les sens.	23
2. Ces ressentis passent au filtre du cognitif et sollicitent la structure corporelle	23
a) Le traitement de l'information venue de l'extérieur engage l'intention.....	23
b) De l'intention à la motivation, on prépare notre corps à l'action vers un but	24
3. L'élan corporel est engagé par l'artiste dans la production.	24
a) L'engagement corporel peut être orienté vers une production	24
b) La production est un juste rapport entre le fond et la forme.....	24
4. Toute production sera marquée par le style de l'artiste.....	24

B. L'Art vise l'esthétique. 24

1. L'Art se distingue de l'art.....	24
2. L'esthétique est la Science du Beau dans l'Art et la nature.....	24
3. L'émotion esthétique a un impact sur l'être humain.	25
a) L'émotion esthétique provoque un ressenti positif ou négatif.	25
b) La gratification sensorielle fait ressentir la saveur existentielle.	25
4. L'émotion esthétique engage l'être humain à s'affirmer.....	25
a) La saveur est en lien direct avec le goût.	25
b) L'émotion esthétique peut mettre en relation par l'affirmation de son goût.	25

C. Les arts plastiques (la peinture et le modelage), de par leurs caractéristiques spécifiques permettent aux enfants de s'exprimer et d'être en lien avec les autres..... 25

1. Les arts plastiques ont un pouvoir d'entraînement.	26
a) Des matériaux spécifiques qui rayonnent.	26
b) L'enfant redevient sujet et créateur.....	26
2. Les arts plastiques ont un pouvoir éducatif.	26
a) L'apport d'un minimum de connaissances et de techniques permet à l'enfant de pratiquer les arts plastiques.	26
b) Le respect de certaines règles apporte aussi un cadre sécurisant à la pratique des arts plastiques.	26
c) Enfin, une réalisation valorisante permet d'affiner les ressentis et d'aider l'enfant à prendre confiance en lui.....	27
3. Les arts plastiques peuvent avoir un pouvoir relationnel.	27
a) Ils sont considérés comme des arts diachroniques.	27
b) Par une production distincte de lui, qui lui plaît, l'enfant peut s'affirmer et entrer en relation avec autrui.	27

D. La musique est aussi un moyen d'expression et d'ouverture aux autres 27

1. La musique est un art synchronique.	27
a) Dans l'action de jouer ou chanter, la musique nous ramène au moment présent.....	27
b) La pratique et l'écoute musicale laissent des traces émotionnelles.	27
2. La musique est accessible à tous.....	28
a) Elle a un impact direct sur notre sens de l'ouïe.	28
b) La musique par son pouvoir vibratoire implique le corps.	28
3. La musique permet d'exprimer sa personnalité.	28
a) Dans la pratique d'un instrument ou du chant, elle engage le style de la personne.	28
b) L'écoute musicale invite à l'expression de son goût.	28
4. La musique peut avoir des effets relationnels.....	28

a) La musique éveille la curiosité et ouvre sur d'autres cultures.	28
b) La musique a un pouvoir de sympathie et peut faciliter la relation.	29
III. L'art-thérapie moderne au sein d'une équipe pluridisciplinaire pourrait apporter un mieux-être aux jeunes patients atteints de cancer.	29
<i>A. L'art-thérapie moderne est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique.</i>	<i>29</i>
1. L'art-thérapie moderne se distingue de l'art-thérapie traditionnelle.	29
2. L'art-thérapie a pour objectif de valoriser la partie saine de la personne.	29
3. En art-thérapie, on travaille sur le lien entre le corps et l'esprit.	29
4. En art-thérapie, on s'attache à la manière de faire, au processus.	29
<i>B. En oncologie, l'art-thérapie est une discipline à part entière des soins de supports.</i>	<i>30</i>
1. Deux plans Cancer mis en place pour une meilleure prise en charge des patients.	30
2. Les soins de supports sont abordés dans le plan cancer de 2003.	30
3. Les soins de supports ont leur place en oncopédiatrie.	30
4. L'art-thérapie a sa place dans les soins de supports.	30
<i>C. L'art-thérapeute dispose d'outils spécifiques pour adapter ses prises en charge auprès des enfants atteints de cancer.</i>	<i>30</i>
1. L'opération artistique est un outil privilégié en art-thérapie.	30
2. Un protocole de soin est à suivre pour la bonne prise en charge des patients.	31
a) L'art-thérapeute travaille sur indication médicale.	32
b) L'anamnèse et l'état de base du patient permettent de déterminer l'objectif thérapeutique le concernant.	32
c) L'écriture d'une stratégie et d'un projet thérapeutique permet de répondre à cet objectif de soin.	32
d) L'observation et l'évaluation permettent à l'art-thérapeute une constante adaptation au cours des séances.	32
e) Le plan d'accompagnement des soins permet de répondre à l'objectif de soin en dehors des séances.	33
f) Le cube harmonique peut permettre aux patients d'être acteurs de leurs soins.	33
<i>D. L'art-thérapie à dominante musique et arts plastiques peut avoir un impact positif en diminuant les souffrances des jeunes patients atteints de cancer.</i>	<i>34</i>
1. Les arts plastiques et la musique provoquent des sensations et stimulent l'engagement chez l'enfant.	34
2. Les arts plastiques comme la musique permettent l'alliance thérapeutique.	34
a) Ces deux arts facilitent les interactions entre l'art-thérapeute et le patient.	34
b) L'alliance thérapeutique peut permettre à l'enfant d'être en position d'acteur et d'avoir confiance en lui.	34
c) La confiance retrouvée peut permettre de répondre au besoin de sécurité de l'enfant.	34
3. Les gratifications sensorielles vécues en séances d'art-thérapie à dominante musique et arts plastiques permettent d'augmenter la saveur existentielle.	34
a) La séance d'art-thérapie est un espace d'expression chez l'enfant atteint de cancer.	34
b) La séance d'art-thérapie est un vecteur de lien.	35
c) La séance d'art-thérapie peut favoriser la projection de l'enfant en tenant compte de sa maladie.	35
.....	35
IV. Les arts plastiques et la musique exploités en art-thérapie pourraient aider et accompagner l'enfant atteint de cancer à adhérer à ce type de séance et à être plus impliqué dans son soin.	35
<i>A. Des études récentes en neurosciences valident les effets positifs de la musique sur le cerveau humain.</i>	<i>35</i>
1. La musique stimule la plasticité neuronale et permet de remobiliser l'individu sur les parties saines du cerveau.	35

2. On peut supposer que les arts plastiques permettent aussi cet effet positif sur l'être humain.	35
B. Les effets positifs dans la pratique artistique en art-thérapie incitent à l'implication du patient.	36
1. L'adulte en pénalité de vie a conscience du processus de soin.	36
2. L'enfant malade n'a pas la même notion du mot thérapie.	36
C. Il existe peu de travaux de recherche en art-thérapie auprès d'enfants atteints de cancer.	36
1. Bree Aguilar a écrit un article sur l'efficacité de l'art thérapie au sein d'un service d'oncopédiatrie.	36
2. Dans son article de DU, Françoise de Villele Bruel aborde comment l'art-thérapie peut favoriser l'engagement dans le soin auprès de jeunes patients en neurochirurgie pédiatrique	37
3. Les résultats en termes d'implication dans l'atelier d'art-thérapie ne peuvent exister sans la collaboration de tout l'entourage : l'équipe pluridisciplinaire et la famille.	37
a) Il faut considérer le patient dans sa globalité.	37
b) Chaque discipline intervient dans le processus de soin.	37
D. Aux vues de ses caractéristiques, l'art-thérapie à dominante musique et arts plastiques semble pertinente pour encourager et renforcer l'implication des enfants dans leurs soins.	38
1. L'alliance thérapeutique en art-thérapie peut permettre à l'enfant malade de comprendre les objectifs de soins.	38
2. La gratification sensorielle vécue en atelier d'art-thérapie peut permettre à l'enfant d'accepter de collaborer au travail thérapeutique.	38
3. La pratique d'un art peut distraire d'un soin et le faire accepter plus facilement chez l'enfant.	38
4. Le cube harmonique peut permettre à l'enfant malade d'être décisionnaire de son projet de soin.	38

PARTIE II : La mise en place d'ateliers d'art-thérapie à dominante musique et arts-plastiques auprès d'enfants atteints de cancer. 39

I. L'art-thérapie est intégrée au processus de soin des enfants en oncopédiatrie. 39

A. Un stage dans un service spécialisé pour les enfants cancéreux qui propose des prises en soin en art-thérapie 39

1. Le COL est un centre régional de lutte contre le cancer.	39
a) Référence nationale en cancérologie, le COL a trois missions principales.	39
b) Cet établissement accueille des enfants dans un service dédié avec une organisation spécifique.	39
2. Le service d'oncopédiatrie assure une prise en charge pluridisciplinaire pour ces enfants.	40
3. L'enfant au cœur du projet de l'établissement peut bénéficier d'un accompagnement personnalisé en art-thérapie.	41

B. L'art-thérapeute fait partie de l'équipe psycho-socio-éducative du service d'oncopédiatrie. 41

1. L'art-thérapie ne guérit pas, elle peut avoir des bénéfices positifs sur les patients.	41
2. L'art-thérapie ne peut se concevoir que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire.	41

C. L'art-thérapie est présente de différentes manières au COL. 41

1. L'art-thérapie a été présentée à l'équipe pluridisciplinaire.	41
a) L'art-thérapie est déjà connue au sein du COL.	41
b) La stagiaire art-thérapeute a profité de l'arrivée de nouveaux internes pour leur présenter l'art-thérapie moderne.	42
2. L'art-thérapie est proposée en individuel aux patients.	42
a) La prise de contact se fait de manière orale.	42
b) Elle est accompagnée d'un support écrit dédié aux patients et à leur entourage.	42
3. Des séances d'art-thérapie en groupe sont proposées pour les parents et les fratries des enfants malades.	43
a) L'observation d'un groupe parent a permis d'identifier les impacts positifs de l'accompagnement des parents.	43

- b) Dans un souhait d'accompagner au mieux les frères et sœurs des enfants malades, l'art-thérapeute du COL a eu l'idée d'écrire un livre pour eux.43

II. La modalité des séances d'art-thérapie répond à certaines exigences..... 43

A. Un temps de présentation permet une première prise de contact.43

1. L'art-thérapeute n'intervient qu'une fois le diagnostic posé et dans le cadre de l'accompagnement de soin personnalisé.43
2. L'art-thérapeute intervient sur différents lieux.43
 - a) La chambre du patient offre un espace libre et individuel.43
 - b) Une salle dédiée aux jeunes et aux adolescents permet aux enfants de sortir de leur chambre.43
 - c) La salle de classe est un espace ouvert à la rencontre avec les jeunes patients de l'hôpital de jour.44

B. Une séance d'ouverture permet d'élaborer l'état de base et de déterminer l'objectif thérapeutique pour le patient concerné.....45

1. La rencontre avec le personnel soignant avant toute séance est nécessaire.45
2. Chaque séance est composée en 3 temps qui sont ritualisés pour assurer un cadre sécurisant.45
 - a) Le temps d'accueil permet de considérer l'enfant dans l'ici et le maintenant et d'entrer en alliance.45
 - b) Le temps d'activité permet d'observer le patient dans sa globalité au travers du phénomène artistique.45
 - c) Un rituel de fin permet de donner un repère temporel de fin de séance.45

C. La prise en charge dépend en grande partie du protocole de soin du patient et de son état.....45

1. L'indication médicale en art-thérapie n'est pas toujours formulée.45
2. Les séances d'art-thérapie ne sont pas sur rendez-vous.46
3. Les séances d'art-thérapie s'adaptent à chaque patient et à son état.46
4. Le cube harmonique est utilisé de manière informelle.46

III. Trois prises en soins détaillées ont été mises en place avec pour objectif d'apporter un mieux-être aux enfants atteints de cancer..... 46

A. Une étude de cas clinique ciblée sur l'anxiété avec Matt qui choisit comme dominante la peinture.....47

1. L'anamnèse et l'état de base nous informe sur la souffrance de Matt.47
2. La prise en charge de Matt a pour objectif thérapeutique la diminution de son anxiété.48
3. La stratégie est orientée vers l'expression de ses émotions.48
4. L'accompagnement en art-thérapie révèle des signes d'expression.49
5. L'analyse des résultats est possible grâce à l'évaluation détaillée des faisceaux d'items et items observés pour Matt.51
 - a) Le premier faisceau d'items évalue l'intention de Matt.51
 - b) Le second faisceau d'item évalue l'anxiété de Matt.52
6. Le bilan de fin de prise en soin de Matt arrive prématurément.53

B. Un accompagnement à dominante musique qui n'a pu être mis en place dans l'objectif de permettre à Malo de sortir de son mutisme.....53

1. La prise en charge de Malo démarre sans indication médicale précise.53
2. La séance d'ouverture et l'anamnèse de Malo permettent de mettre en lumière un mutisme partiel.54
3. La prise en charge de Malo se fixe pour objectifs thérapeutiques généraux : la communication et la relation.55
4. La stratégie thérapeutique pour Malo n'est pas adaptée aux attentes des parents.55
5. Le descriptif des séances est révélateur d'un lien familial particulier.56
6. Des résultats inatteignables suite à l'analyse des items observés.58
7. Un bilan mitigé qui demande à adapter la stratégie thérapeutique et les objectifs à atteindre à la dynamique familiale observée.59

<i>C. Une séance avec Mick à dominante dessin pour travailler son potentiel d'expression et de communication.</i>	60
---	----

IV. D'autres prises en soin ont eu lieu et ont démontré l'impact positif sur ces enfants atteints de cancer et permettent de s'interroger sur l'adhésion des enfants aux séances d'art-thérapie.	61
---	----

<i>A. Un tableau résume ces prises en soins au cours des deux stages en art-thérapie.</i>	61
---	----

1. L'art-thérapie est un travail de longue haleine.	64
2. L'observation de ces séances montre l'attrait des plus jeunes pour l'art-thérapie.....	64

<i>B. Un bilan des actions met en lumière l'importance de la posture du thérapeute et de sa qualité de vie au travail et en équipe pour une meilleure prise en charge des patients.</i>	64
---	----

1. Les supervisions ont un rôle important dans le bon accompagnement des patients.	64
2. Rester ouvert à toute conférence en lien avec l'accompagnement d'enfants permet d'adapter sa posture en tant que thérapeute.	65

<i>C. Le bilan global de ces prises en charge et actions permet d'apporter un éclairage à l'hypothèse énoncée tout en conservant une part d'inconnu.....</i>	65
--	----

PARTIE III : La manière de mettre en place les ateliers d'art-thérapie et de travailler avec l'équipe pluridisciplinaire peut favoriser l'adhésion des enfants atteints de cancer aux séances d'art-thérapie et avoir un impact positif sur leur engagement dans leur soin.
..... 66

I. Mes observations ont pu mettre en évidence des facteurs importants pour la bonne prise en soin des enfants atteints de cancer.	66
--	----

<i>A. La présentation de l'art-thérapie peut peut-être avoir un impact sur l'adhésion du patient aux séances.</i>	66
---	----

<i>B. Des éléments qui permettrait peut-être à l'art-thérapie d'être considérée comme thérapeutique par les jeunes patients.</i>	67
--	----

1. Positionner des rendez-vous pourrait peut-être aider l'enfant à se projeter dans l'avenir.....	67
2. Avoir un lieu dédié permettrait peut-être à l'art-thérapie d'être mieux repérée par l'enfant comme un soin.	67
3. Utiliser le cube harmonique comme un processeur de soin peut aider l'enfant à redevenir acteur. .	67

<i>C. La posture de l'art-thérapeute est primordiale dans la bonne prise en charge des patients et leur adhésion aux séances.</i>	68
---	----

1. Les attitudes du thérapeute ont un rôle dans l'adhésion des enfants aux séances et leur implication.	68
2. De même, il est intéressant de rentrer par l'art auprès de ces patients.	68

<i>D. Le choix de la dominante pose question dans la bonne prise en soin.</i>	68
---	----

1. Suivre le choix du patient et/ou de la famille ne va pas toujours dans le sens de l'objectif thérapeutique fixé au préalable.	68
2. Savoir guider vers une autre dominante sans imposer est tout un art.	68
3. Des surprises peuvent naître dans l'utilisation d'une dominante par un enfant et peuvent répondre à l'objectif thérapeutique.	69

II. D'autres facteurs interviennent sur l'engagement de l'enfant.	69
--	----

<i>A. Les aléas des conditions de stage entravent l'étude.</i>	69
--	----

1. Il est parfois difficile d'évaluer les patients.....	69
2. La présence aléatoire des patients rend difficile un suivi thérapeutique.	69
3. Il est nécessaire de pouvoir recouper les informations avec l'équipe soignante et la famille.	69

AFRATAPEM

Association Française de Recherche & Applications des
Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine

Mémoire professionnel réalisé pour l'obtention du titre d'art-thérapeute répertorié par l'Etat au niveau II

Julie Blond

Année 2017

Les séances d'art-thérapie à dominante musique et arts plastiques peuvent permettre à l'enfant atteint d'un cancer d'être acteur de son soin.

L'enfant aux prises avec la maladie grave du cancer traverse une période de bouleversements majeurs. Toutes les dimensions de sa vie quotidienne sont affectées : physique, psychique, mentale, sociale et spirituelle. En tant qu'être humain, il dispose de ressources pour faire face à cette épreuve si tant est qu'il soit considéré comme un sujet. Cette étude montre comment l'art-thérapie en exploitant les potentialités de l'Art peut accompagner l'enfant-patient de manière à favoriser son adhésion et son engagement dans son parcours de soin. Et ce tout en tenant compte de la diversité de ses besoins en tant qu'individu en construction. Ce mémoire issu d'une expérience clinique au sein d'un service d'oncopédiatrie au Centre Oscar Lambret à Lille expose en quoi l'art-thérapie à dominante musique et arts-plastique a des effets bénéfiques sur les troubles de l'expression, de la communication et de la relation que peuvent présenter ces enfants. Les observations démontrent les bénéfices de cet accompagnement vers un mieux-être lors des séances, certaines pistes de travail sont évoquées notamment la prise en charge à domicile pour maintenir l'adhésion et l'engagement des enfants dans leur soin au quotidien.

Mots clés : art-thérapie, cancer, enfant, adhésion, engagement.

Art therapy sessions with a focus on music and the visual arts can enable the child with cancer to be an actor in his care.

The child struggling with serious cancer disease is going through a period of major upheaval. All dimensions of his daily life are affected: physical, psychic, mental, social and spiritual. As a human being, he has resources to cope with this ordeal if he is considered as a subject. This study shows how art therapy by exploiting the potential of Art can take care of the child-patient in order to favor his support and his commitment in his care path. And this while taking into account the diversity of its needs as an individual under construction. This thesis, based on a clinical experience in a pediatric oncology department at the Oscar Lambret Center in Lille, shows how music and art-plastic art therapy has beneficial effects on expression, communication and relation disorders that these children can have. The observations show the benefits of this care towards a well-being during the sessions, some tracks of work are proposed notably the home care to maintain the support and the commitment of the children in their daily care.

Key words : art therapy, cancer, child, support, commitment.