N°

Note :

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS

UFR DE MÉDECINE – TOURS
&
AFRATAPEM
Association Française de Recherche & Applications des
Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

« EXPERIENCE D'ART-THERAPIE AU SEIN DE LA SECTION D'EDUCATION POUR ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP AVEC TROUBLES ASSOCIES A L'INSTITUT D'EDUCATION MOTRICE DE MOSELLE. »

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie

De la Faculté de Médecine de TOURS

Présenté par BRETTE-RAGUSA Michaëla Arline

Année 2011

Sous la direction de :
Marie-Gaëlle Bato-Mauffrey
Art-thérapeute
Diplômée de la Faculté de Médecine de Tours

Lieu du stage :
IEM de Moselle « Section SEHA »
18 rue de Stoxey
57070 METZ

Remerciements

Je tiens à remercier,

Tous les patients sans qui le stage n'aurait pas eu lieu,

Carole Madelaine-Dupuich art-thérapeute pour son aide précieuse,

Fanny Leclerc, ma directrice de stage, pour le temps qu'elle m'a consacré,

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire de la SEHA pour leur accueil, leurs conseils et leur aide,

Monsieur Kowalewski, directeur de l'IEM et madame Kull, directrice adjointe, pour m'avoir accepté dans la structure,

Docteur Germain, médecin chef, pour m'avoir accordé un peu de son temps,

La psychologue, les secrétaires et le stagiaire présents pendant le stage,

Marie-Gaëlle Bato-Mauffrey, Art-thérapeute, directrice de mémoire, pour son aide précieuse,

Richard forestier pour son enseignement,

Mes amis (Aline, Philippe, Damiana, Annie, Aurore, Aurélie) et ma famille pour leur soutien et leur patience et tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'écriture de ce mémoire.

Plan

Remerciements *1*

Plan *2*

Glossaire *5*

Introduction : *8*

I. L'art-thérapie permet un autre regard sur les possibilités de l'adolescent souffrant de handicap moteur avec troubles associés. *10*

A. L'adolescent présentant un handicap moteur avec troubles associés peut être pénalisé dans sa qualité de vie. **10**

1) L'adolescence est une période paradoxale. 10
2) Différentes pathologies handicapent l'adolescent orienté vers un IEM. 10
   a) Ces pathologies peuvent être congénitales*. 11
   b) Ces pathologies peuvent, également, être dues à une maladie ou à un accident. 11
   c) Le handicap moteur peut engendrer des troubles associés. 11
3) Ces pathologies handicapent l'adolescent qui en est atteint à différents niveaux 12
   a) L'association des Paralysés de France évoque la différence entre déficience, incapacité et désavantage. 12
   b) L'atteinte du corps a des conséquences sur le psychisme, le quotidien et les relations sociales. 13
   c) Les besoins de l'adolescent handicapé moteur avec troubles associés ne sont pas comblés. 16
4) Les IEM apportent des solutions pour apprendre à dépasser son handicap moteur. 18

B. L'Art est une activité privilégiée d'expression à visée esthétique. **20**

1) L'Art est une forme d'expression. 20
2) Les arts plastiques demandent une implication corporelle. 20
3) Les arts plastiques nécessitent un apprentissage. 22
4) La musique est également une activité privilégiée d'expression qui implique un savoir faire. 23

C. La pratique artistique dans un but thérapeutique aide l'adolescent souffrant de handicap moteur à améliorer sa qualité de vie **25**

1) L'art-thérapie favorise l'expression, la communication et la relation. 25
2) L'art-thérapie peut aider l'adolescent souffrant de handicap moteur à découvrir les possibilités de son corps particulier. 26
3) L'art-thérapie développe l'affirmation, la confiance et l'estime de soi. 26

II. Des prises en charge en art-thérapie sont proposées au sein de la Section d'Education pour adolescents en situation de Handicap avec troubles Associés (SEHA) à l'IEM de Moselle *29*

A. La SEHA de l'IEM est une structure spécifique qui accueille les adolescents présentant un handicap moteur avec troubles associés. **29**

1) La SEHA est une nouvelle structure de l'IEM de Moselle. 29
2) L'établissement est adapté aux besoins des adolescents souffrants de handicaps moteurs avec troubles associés. 29
3) Une équipe pluridisciplinaire travaille au sein de la SEHA 31
4) Le parcours et les spécificités des adolescents orientés vers les IEM 33

B. Le projet de l'art-thérapeute se construit autour d'outils artistiques et thérapeutique. 34
1) L'art-thérapeute élabore son projet autour des outils artistiques. 34
2) L'art-thérapeute met en place différents outils thérapeutiques pour objectiver les effets de la prise en charge. 34
- **Le protocole de prise en charge :** 34

C. Différents ateliers sont mis en place par l'art-thérapeute. 36
1) Ces ateliers sont élaborés avec l'équipe pluridisciplinaire. 36
2) La différence entre atelier d'arts plastiques et atelier d'art-thérapie doit être expliquée 36
3) Le projet de l'art-thérapeute s'élabore en deux temps 37
a) Première partie du projet d'art-thérapie : observation et découverte de la SEHA qui ouvre ses portes. 37
b) Deuxième partie du projet d'art thérapie: L'art-thérapeute est davantage reconnu en tant que professionnel. 38
c) Début des ateliers d'art-thérapie à dominante musique : 39

D. Trois études de cas sont présentées dans le cadre des prises en charge en art-thérapie 40
1) La prise en charge d'Hugues. 40
a) Présentation : 40
b) Déroulement des séances d'art-thérapie : 42
c) Evaluation et bilan d'Hugues : 46
2) La prise en charge de Vanessa. 49
a) Présentation : 49
b) Déroulement des séances d'art-thérapie. 49
c) Evaluation et bilan de Vanessa : 52
3) La prise en charge du groupe. 55
a) Présentation: 55
b) Description des séances : 55
c) Evaluation et bilan du groupe : 57

III. Le choix de l'outil artistique peut revenir au patient ou à l'art-thérapeute. 62

A. L'art-thérapeute doit accompagner le patient dans une démarche de soin. 62
1) L'art-thérapeute possède une dominante artistique. 62
2) L'art-thérapeute dispose de différentes méthodes pour s'impliquer lors des séances. 63
3) L'art-thérapeute s'inscrit dans une démarche scientifique. 63

B. L'observation et l'écoute sont importantes dans une prise en charge autour du patient. 64
1) Le patient doit être au centre de la prise en charge 64
2) L'art-thérapeute ne peut être en position de toute puissance 64
3) La notion de plaisir est essentielle dans la prise en charge. 65
4) Le cadre de la prise en charge doit favoriser l'expression, la communication et la relation. 65

C. La prise en charge se compose avec la personnalité du patient et celle de l'art-thérapeute. 66
1) L'art-thérapeute apporte un peu de lui-même dans la prise en charge. 66
2) Tout comme le thérapeute, le patient est un être singulier avec sa propre personnalité. 67

3) La relation thérapeutique se crée autour de ces deux personnalités. 68

D. Le choix de l'outil artistique découle de cette relation. 68

1) L'outil artistique doit parfois être choisi par l'art-thérapeute. 68
2) L'outil artistique est choisi, la plupart du temps, en fonction du patient et de l'art-thérapeute. 69
3) Cet outil artistique est un relais dans la relation à l'autre. 69

Conclusion. 70

Liste des illustrations : 72

Bibliographie : 73

Webgraphie : 73

Annexe 74

Glossaire

A.

Adolescence : Période de l'évolution de l'individu, conduisant de l'enfance à l'âge adulte.

AFRATAPEM : Association Française de recherche et Applications de Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

Agnosie visuelle : difficultés dans l'analyse des images ou des objets non dues à des problèmes d'acuité visuelle

AMP : Aide Médico psychologique

APEIM : Association des Parents d'Enfants Inadaptés de l'île Maurice

APF : Association de Paralysés de France

Apraxie : trouble de la réalisation d'un geste, malgré une compréhension et des fonctions motrices intactes

Apraxie visio-constructive : difficulté dans le repérage des données spatiales

C.

CIH : Classification Internationale des Handicaps

CNED : Centre National d'Enseignement à Distance
Complications de l'immobilisation : c'est la perte de la station verticale et l'absence d'exercice qui se conjuguent.

Congénitale : présent dès la naissance

D.

Déficiences neuropsychologiques, dans le cadre de lésions cérébrales : concernent les troubles du langage, troubles de la mémoire, troubles du geste et troubles de la vison d'origine cérébrale.
Déformations orthopédiques : anomalie morphologique du squelette, muscle et tendon.

Dyspraxie : Difficulté d'organisation du mouvement

E.

Escarre : plaie souvent profonde qui se forme aux zones d'appui des personnes alitées ou immobilisées et qui est très fréquente chez les personnes handicapées.

I.

IEM : Institut d'Education Motrice

IMC : Infirme Moteur Cérébral

L'insuffisance respiratoire : incapacité de l'appareil respiratoire à assumer son rôle (transformation du sang veineux en sang artériel).

M.

Malformations congénitales : malformations chez l'embryon ou le fœtus survenant avant la naissance)

Maravanne : Instrument typique de l'île Maurice

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

Mouvements spastiques : Augmentation exagérée et permanente du tonus musculaire (tension musculaire) d'un muscle au repos.

Multihandicap : plusieurs déficiences de nature différentes

Myopathie : atteinte de la fibre musculaire

N.

Neuromusculaire : qui concerne à la fois la fibre nerveuse et le muscle.

P.

Paraplégies : paralysie des deux membres inférieurs résultant d'une atteinte de la moelle épinière, accidentelle le plus souvent, mais parfois elle peut être due à une maladie

Poliomyélite : maladie infectieuse virale qui peut entraîner des paralysies plus ou moins graves

Polyhandicap : handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

R.

Ravanne : Instrument typique de l'île Maurice

S.

SEHA : Section d'Education pour adolescents en situation de Handicap avec troubles associés

Séquelles de méningites : souvent dues à une affection rare survenant de la période néonatale jusqu'à l'adolescence et qui en s'aggravant peuvent laisser place à des séquelles neurologiques préoccupantes

Spina-bifida : malformation localisée de la moelle épinière, de ses enveloppes et des vertèbres qui l'entourent

T.

Transfert : système de levage qui offre à la personne handicapée une autonomie maximale et épargne le plus possible le soignant. Cela peut être le transfert vers le lit, la baignoire, les toilettes…

Traumatisé crânien : individu ayant subi un choc sévère au niveau de la tête et du crâne, caractérisé par la survenue d'un coma à la suite d'un accident

Troubles associés : atteintes surajoutées au handicap moteur qui sont la conséquence directe de l'affectation à l'origine des déficiences motrice et qui entraîne donc un multihandicap.

Troubles sphinctériens (urinaire, fécaux) : pathologie perturbant la fonction urinaire et intestinale associés aux troubles moteurs.

Introduction :

Je suis originaire de l'Ile Maurice où j'ai suivi un cursus littéraire et 'fine art'. En parallèle de mes études, j'étais bénévole auprès d'adultes handicapés moteurs à l'APEIM (Association des Parents d'Enfants Inadaptés de l'île Maurice). J'intervenais également dans une école pour jeunes filles en échec scolaire, le Térésa Ball, et dans un centre pour femmes battues, où je donnais des cours de dessin. A l'époque mon souhait est de poursuivre des études ailleurs, dans le domaine des arts plastiques afin d'avoir un bagage théorique tout en découvrant un autre pays.

Mon choix s'est tourné vers la France, plus précisément vers l'université de Metz où j'ai été acceptée. Je suis donc arrivée en France en l'an 2000. Apres avoir obtenu une licence d'arts plastiques, j'ai tenté de passer les concours d'entrée à l'école d'infirmière. Puis, j'ai entendu parler de l'art-thérapie. Le fait d'utiliser l'art pour soigner m'est apparu comme une évidence. Je me suis donc orientée vers l'Ecole de Tours pour suivre les cours d'art-thérapie que proposait l'AFRATAPEM en vue de devenir art-thérapeute.

Au fur et à mesure des cours, j'ai découvert les outils thérapeutiques utilisés par l'art-thérapeute et les différentes pathologies qui existent. Au travers des stages, j'ai découvert comment utiliser le potentiel artistique d'une personne dans le but de soigner et tendre vers un mieux-être.

Mon stage d'observation s'est effectué à l'Hôpital psychiatrique de Jury à Metz. J'ai pu observer dans différentes structures, comment le personnel soignant utilisait l'art au profit du patient. J'ai pu constater le progrès et l'évolution de certains patients et cela m'a conforté dans mon choix de devenir art-thérapeute.

Une amie art-thérapeute m'a ensuite orientée vers un IEM (Institut d'éducation Motrice) où j'ai été prise pour effectuer mon stage pratique. La directrice de l'établissement, m'a annoncé qu'une nouvelle structure allait voir le jour, et que cela serait intéressant d'effectuer mon stage dans ce lieu. J'ai donc intégré cette nouvelle structure, la SEHA (Section d'Education pour adolescents en situation de Handicap avec troubles associés), en même temps que la nouvelle équipe pluridisciplinaire. J'ai ensuite fait la connaissance d'adolescents qui présentent un handicap moteur avec troubles associés.

Le stage s'est effectué en deux parties, de par ma grossesse. Je débutais donc mon stage avec comme projet d'utiliser les arts plastiques comme outils artistiques, et ainsi travailler sur la motricité fine des patients. Ce projet n'a pas fonctionné comme nous l'aurions souhaité. Nos attentes sont peut-être trop ambitieuses, et nos connaissances des patients et de leurs pathologies trop peu développées.

De retour de mon congé maternité, et après avoir échangé avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, j'ai mis en place un nouveau projet. La musique est un vecteur privilégié de la relation avec les adolescents de la structure. Je m'en suis inspirée et servi pour travailler sur l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi qui font défaut à ces adolescents, leur posant peut-être encore davantage de problèmes que leurs difficultés motrices.

En quelques séances, le regard de l'équipe sur l'art-thérapie a changé car ils voient que les activités que je propose fonctionnent, et les adolescents, eux, s'épanouissent et s'affirment davantage.

Ce mémoire est le résultat de réflexions liées au stage et à la formation ainsi que l'aboutissement de mon parcours vers l'art-thérapie. Il débute par une partie théorique sur le handicap moteur avec troubles associés qui m'a permis de mettre en lumière les difficultés des adolescents pris en charge à la SEHA, puis se poursuit par l'analyse du stage et enfin, pose la question du choix de l'outil artistique.

I. L'art-thérapie permet un autre regard sur les possibilités de l'adolescent souffrant de handicap moteur avec troubles associés.

A. L'adolescent présentant un handicap moteur avec troubles associés peut être pénalisé dans sa qualité de vie.

1) L'adolescence est une période paradoxale.

L'adolescence* désigne la période de la vie de l'homme qui fait la transition entre l'enfance et la vie adulte. Cette période est marquée par le phénomène physique, psychique et physiologique qu'est la puberté. Le corps se transforme progressivement pour passer de celui d'enfant à celui d'adulte. Durant cette période, l'homme est en perpétuelle quête de lui-même, partagé entre la volonté de rester un enfant et celle de devenir un adulte autonome et indépendant. Il ressent le besoin de s'affirmer, de soigner son coté narcissique, mais en même temps, il manque de confiance en lui. L'adolescence est une période d'ambiguïté ou le futur adulte à des choix à faire. En somme, il s'agit d'une crise d'identité passagère. Il cherche à découvrir, à expérimenter, et ce dans tous les domaines, mais il ne le fait que rarement seul. Le plus souvent celui-ci ne se sent compris et soutenu que par d'autres adolescents. Il lui est donc important d'être reconnu par cette communauté, ce qui le pousse à en adopter les codes.

Concernant l'adolescent souffrant d'handicap, cette période qu'est l'adolescence est difficile. Les difficultés liées à l'adolescence sont confrontées à celles liées au handicap. En quête d'identité, l'adolescent souffrant de handicap va adopter les vêtements, le langage et les idéologies des autres adolescents.

Mais dans certains cas, l'adolescent handicapé soucieux de s'intégrer parmi les autres adolescents va nier de la réalité du handicap. Il n'accepte plus sa différence et va parfois jusqu'à refuser les soins et l'attention spécifique qu'exige son handicap. Il peut choisir d'écarter les outils et les techniques spécialisées qui lui procurent une vie objectivement plus confortable dans un souci de paraître 'normal'. Les signes d'appartenance comptent alors beaucoup plus à ses yeux que les contraintes liées à sa santé ou à son handicap.

L'adolescent handicapé peut se montrer fier d'affirmer son indépendance comme se révéler extrêmement craintif et timide.

2) Différentes pathologies handicapent l'adolescent orienté vers un IEM.

La loi de 2005-102 du 11 février 2005 définit le handicap comme : «toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap* ou d'un trouble de santé invalidant.»

Le handicap moteur, recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver une position ou en changer, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).

a) Ces pathologies peuvent être congénitales*.

Les malformations congénitales* sont des malformations chez l'embryon ou le fœtus survenant avant la naissance. Les plus rencontrées sont :

- **L'IMC*** qui est une pathologie congénitale résultant d'une lésion du cerveau présente dès la naissance.
- **Les myopathies*** qui sont une atteinte de la fibre musculaire, et les maladies neuromusculaires* qui se caractérisent par une perte de force musculaire.
- **Le spina-bifida*** est due à une malformation localisée de la moelle épinière, de ses enveloppes et des vertèbres qui l'entourent.

b) Ces pathologies peuvent, également, être dues à une maladie ou à un accident.

- **La poliomyélite*** qui est une maladie infectieuse virale peut entraîner des paralysies plus ou moins graves.
- **Les séquelles de méningites*** sont souvent dues à une affection rare survenant de la période néonatale jusqu'à l'adolescence et qui en s'aggravant peuvent laisser place à des séquelles neurologiques préoccupantes.
- **Les traumatismes crâniens*** sont dus à un choc sévère au niveau de la tête et du crâne, caractérisé par la survenue d'un coma à la suite d'un accident.
- **Les paraplégies*** sont une paralysie des deux membres inférieurs résultant d'une atteinte de la moelle épinière. Accidentelle le plus souvent, elle peut parfois être due à une maladie.

c) Le handicap moteur peut engendrer des troubles associés.

Les troubles associés sont des atteintes liées au handicap moteur. Elles peuvent être, la conséquence directe de l'affection à l'origine des déficiences motrices et cela entraîne donc un multihandicap*. Ces troubles peuvent devenir plus handicapants que le handicap lui-même. Dans certains cas, ces troubles peuvent aussi être

secondaires au handicap moteur tels que les escarres*, déformations orthopédiques*…

Les troubles associés au handicap moteur peuvent être :

- **Des troubles sphinctériens***, (urinaire, fécaux) qui sont une pathologie perturbant la fonction urinaire et intestinale associés aux troubles moteurs.
- **Des escarres**, qui sont des plaies souvent profondes qui se forment aux zones d'appui des personnes alitées ou immobilisées et qui sont très fréquentes chez les personnes handicapées.
- **Des complications de l'immobilisation**, pertes de la station verticale dues à l'absence d'exercices.
- **Des difficultés d'alimentation et/ou de déglutition** qui sont des difficultés liées aux atteintes neurologiques et/ou neuromusculaires* affectant directement les possibilités d'avaler et déglutir, ou par une gêne pour garder les aliments en bouche. Il peut y avoir des risques de fausses routes.
- **Des insuffisances respiratoires*** dues à l'incapacité de l'appareil respiratoire à assumer son rôle (transformation du sang veineux en sang artériel).
- **Des déficiences neuropsychologiques***, dans le cadre de lésions cérébrales, concernent les troubles du langage, troubles de la mémoire, troubles du geste ou apraxie*, et troubles de la vision d'origine cérébrale.

3) Ces pathologies handicapent l'adolescent qui en est atteint à différents niveaux

a) L'association des Paralysés de France évoque la différence entre déficience, incapacité et désavantage.

L'Association des Paralysés de France fait le point sur les déficiences, les incapacités et les désavantages des personnes atteintes d'un handicap moteur avec troubles associés.

Le CIH* (Classification Internationale des handicaps) a constitué, trois qualifications distinctes :

- **Les déficiences** qui concernent l'atteinte du corps.
- **Les incapacités** qui sont les difficultés ou impossibilités à réaliser les activités de la vie courante.
- **Les désavantages** qui concernent les problèmes sociaux.

Le handicap moteur, peut se décliner sous trois composantes :

- **La déficience motrice** qui est une déficience touchant l'appareil au sens large.

- **L'incapacité motrice** qui est en rapport avec la motricité, la locomotion, les déplacements.
- **Le désavantage** qui du fait de déficiences et/ou d'incapacités motrices.

Le handicap moteur n'est donc pas synonyme de déficience motrice.

En s'inspirant du tableau[1] sur le classement du handicap, nous avons établi un tableau récapitulatif des déficiences, des incapacités, des désavantages et des conséquences liées au handicap moteur avec troubles associés. Ce tableau permet de mieux comprendre les causes des difficultés que rencontrent les adolescents qui en sont atteints.

L'adolescent souffrant de handicap moteur avec troubles associés, est pénalisé dans sa qualité de vie au quotidien *(voir tableau page suivante)*.

b) L'atteinte du corps a des conséquences sur le psychisme, le quotidien et les relations sociales.

Le corps est le médiateur entre l'homme et le monde extérieur. Il capte des impressions, l'air qui pénètre dans les poumons du nouveau-né, par exemple et permet à l'homme de s'exprimer, comme le fait en criant un bébé qui vient au monde après sa première bouffée d'air. Toute détérioration des fonctions motrices et de l'harmonie de cet instrument plein de potentialité peut avoir des conséquences très importantes dans notre vie. Notre manière d'être va influencer notre façon d'habiter notre corps, de le considérer et de ressentir le monde qui nous entoure. Ce désaccord biologique va aussi avoir des effets sur notre manière de prendre notre place dans un environnement et d'être reconnu par les autres comme un de leurs pairs.

Privé de son intégrité corporelle, la vie d'un adolescent handicapé peut être dominée par l'angoisse, l'insécurité, la crainte, et la peur de l'échec. Il lui est difficile d'accepter la restriction de ses possibilités.

Selon les personnes, les circonstances, les situations, le milieu matériel et humain dans lequel la personne handicapée évolue, le handicap qui constitue une blessure du corps et de l'esprit se cicatrise plus ou moins bien.

Par adolescent handicapé moteur, nous entendons tout adolescent qui souffre de façon durable et souvent chronique, d'une déficience motrice plus ou moins grave, entraînant, à des degrés variables, la limitation des activités dont est capable l'adolescent bien portant du même âge.

[1] ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, *Déficiences motrices et handicaps Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés*, édition APF, Noisy-le-Grand, 1996, page 5.

Causes de handicaps	**Classification Internationale Des Handicaps**			
Maladies, traumatismes, malformations, vieillissements	**Déficiences** (Atteinte du corps**)**	**Incapacités** (Difficultés ou impossibilités à réaliser les activités de la vie courante)	**Désavantages** (Problèmes sociaux)	**Conséquences** (engendrées sur la personne)
Handicaps moteurs + troubles associés	Déficiences motrices (paralysies)	Incapacités motrices (à marcher, s'accroupir, à se lever, se laver, utiliser les W.C, s'habiller, fermer le poing…)	Pour travailler, prendre les transports, effectuer les transferts, perte d'équilibre, contracture	Repli sur soi, s'isole, sentiment d'humiliation, inhibition, incertitude, manque de confiance en soi (mauvaise qualité de vie)
		Incontinence urinaire		Sentiment d'humiliation (du change et de la toilette par un tiers)
		Difficultés pour l'alimentation (mastication, déglutition)	Risque de fausse route	Refus de s'alimenter
		Troubles du regard, difficultés dans l'analyse des images ou des objets (agnosie visuelle)	Scolaire, travail	Incertitude, insécurité permanente, sentiment d'angoisse
		Difficultés d'organisation du mouvement (dyspraxie),	Scolaire, travail	Peur de l'échec, confiance en soi, repli sur soi
		Difficultés à communiquer (paroles, gestes, mimiques, écriture, bavage permanent, bégaiement…)	Scolaire, travail, relation aux autres affectées	Repli sur soi, isolement, manque de confiance en soi
		Lenteur (rythme de vie différent), difficultés d'apprentissage	Scolaire, travail, décalage par rapport aux autres	Souffrance, sentiment de gène et culpabilité d'imposer cette lenteur aux autres, estime de soi et confiance en soi
		Image dégradée	Exclusion	Perte d'identité, manque d'estime de soi, confiance en soi, affirmation de soi, souffrance physique psychique et morale, repli sur soi
		Pénalisé sur le plan	Fauteuil crée une	Repli sur soi,

		relationnel (fauteuil)	certaine distance (malgré l'autonomie qu'il procure), exclusion	isolement, inhibition affirmation de soi, souffrance morale, agacement, sentiment d'infériorité, frustration.
	Déficiences psychiques (orientation, mémoire)	Incapacités psychiques (à se repérer dans un lieu et dans l'espace, mémoriser, réfléchir…)	Scolaire, travail	Découragement, peur de l'échec, incertitude, insécurité permanente, sentiment d'angoisse, insécurité, crainte
		Difficultés à agir, prendre des responsabilités, des risques et réaliser des projets	Se heurte à beaucoup d'obstacles matériel et humain	Manque de confiance en soi, affirmation de soi, repli sur soi, isolement, découragement, anéantissement
		Difficultés dans le repérage des données spatiales (apraxie visio-constructive).	Scolaire, travail, pour les transports	Manque de confiance en soi, découragement
			Surprotection de la famille	Infantilisation, manque d'autonomie
			Exclusion, relation aux autres faussée (subit le regard de l'autre-pitié-rejet-compassion)	Souffrance morale et physique, manque de confiance en soi, repli sur soi, inhibition, agressivité, sentiment d'infériorité
			Relation de dépendance et d'assistance à l'autre dans la vie quotidienne (l'autre renvoie la marque de son incomplétude)	Estime de soi, souffrance, agacement, agressivité, auto-agressivité, désir de se laisser aller, entraîne conflits, vit dans un état d'insatisfaction permanent, refus d'aide, repli sur soi,

Figure 1: Tableau récapitulatif des déficiences, des incapacités, des désavantages et des conséquences liées au handicap moteur avec troubles associés

Modèle inspiré du livre: ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, *Déficiences motrices et handicaps Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés,* édition APF, Noisy-le-Grand, 1996, page 5

Comme tous les adolescents, il éprouve de l'amour, de la colère, de la joie, de la jalousie... Pour grandir, lui aussi a besoin de s'identifier à des adultes en qui il a confiance. Comme ceux de son âge, il fantasme, imagine, rêve. Tout en grandissant et en se développant, sa manière de gérer son rythme de vie est différente et reste toutefois plus lente et moins régulière. Sa démarche et son apprentissage seront plus lents, plus hésitants que ceux d'un adolescent de son âge. Cela génère en lui de la souffrance, un sentiment de gêne et de culpabilité, car il a l'impression d'imposer aux autres sa lenteur.

Le handicap oblige l'adolescent qui en souffre à dépendre presque intégralement de l'autre dans son quotidien, à une période où il aurait besoin d'exprimer son autonomie et sa soif d'indépendance. Sa relation à l'autre est souvent basée sur cette dépendance. L'autre peu également exprimé du rejet lié au handicap.

c) Les besoins de l'adolescent handicapé moteur avec troubles associés ne sont pas comblés.

Les besoins de l'être humain ont été classés par Abraham Maslow[2] de manière hiérarchiques *(voir pyramide page suivante)*. Il présente les besoins physiologiques, c'est-à-dire manger, boire, respirer comme étant les besoins premiers de l'être humain. Vient ensuite, le besoin de sécurité, celui d'appartenance (à un groupe) et de reconnaissance (d'aimer et d'être aimé), le besoin d'estime (avoir de la valeur et d'être considéré), puis, au sommet le besoin de s'accomplir (accroître ses connaissances, développer ses valeurs, contribuer à l'amélioration du monde).

Le dictionnaire 'Le robert pour tous', décrit le besoin comme « une exigence pour l'être humain ou l'animal, provenant de la nature ou de la vie sociale. »

Ces besoins sont communs à tous les êtres humains. L'épanouissement de l'humain dépend en grande partie de l'assouvissement de ces besoins. En effet, l'homme, acteur de sa vie, cherche à s'orienter vers ce qui le rend heureux. Il cherche à s'épanouir.

La motivation vers cette quête du bonheur passe par quatre étapes : les besoins, les valeurs, les croyances et les émotions.

[2] Abraham Maslow (1908-1970), psychologue américain, qui a étudié la motivation en lien avec la satisfaction des besoins. Son modèle a été représenté sous la forme d'une pyramide.

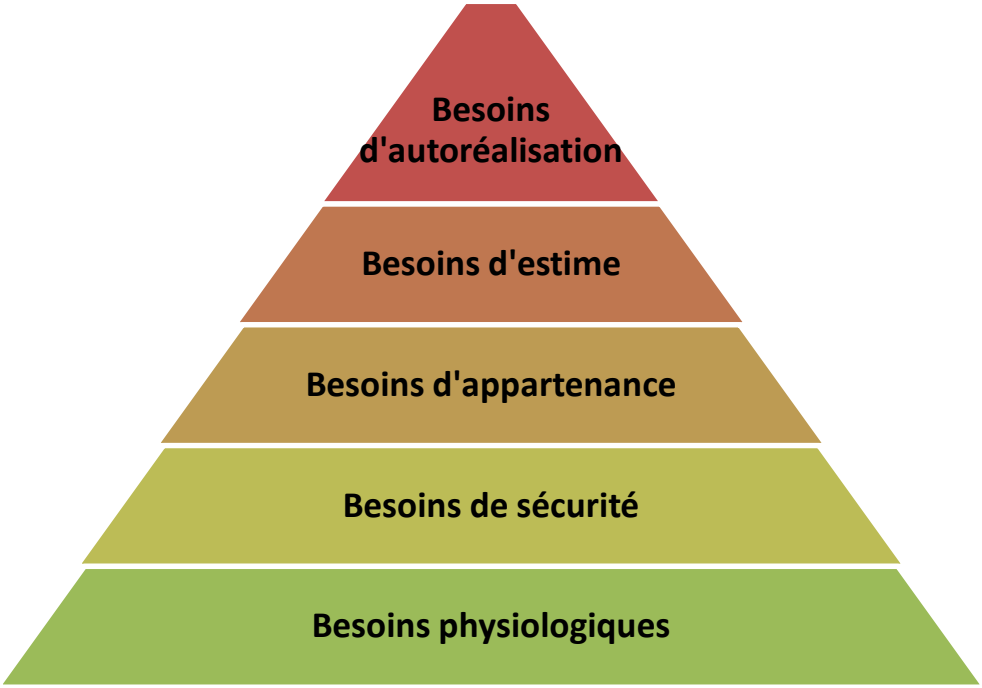

Figure 2: Pyramide d'Abraham Winslow

Au quotidien un adolescent, présentant un handicap moteur avec troubles associé, est pénalisé dans sa qualité de vie.

Ces adolescents se heurtent à des difficultés au niveau de :

- **Leurs besoins physiologiques** : Bien souvent, à cause de son incapacité motrice et psychique, l'adolescent handicapé moteur ne peut exécuter seul des choses de la vie courante tel que s'alimenter, se laver, se déplacer, communiquer… Il ne peut être totalement autonome, du fait de sa relation de dépendance et d'assistance à l'autre dans sa vie quotidienne.
- **Leurs besoins de sécurité** : En effet c'est l'autre qui gère une grande partie du quotient. La vie de l'adolescent handicapé moteur avec troubles associés est rythmée par l'autre : ses parents, souvent très protecteur, l'institution et les soins liés au handicap. Une des craintes majeures pour l'adolescent handicapé, est de se voir rejeté et abandonné par les siens. Comme il est très peu sûr de lui, il a constamment besoin de se sentir confirmé dans son être au travers des émotions et de l'attention que peuvent lui apporter ses parents. Afin de ne pas se sentir vide de consistance, l'adolescent handicapé a besoin d'être touché ou de toucher.
- **Leurs besoins d'appartenance :** Il est difficile pour l'adolescent handicapé moteur de se sentir reconnu dans une société où la différence et le handicap font peur. L'autre ne perçoit souvent en lui que la personne handicapée et oublie ces capacités et son potentiel. L'adolescent c'est souvent construit avec la croyance

d'être réduit à son handicap et par conséquent manque de confiance en soi, d'estime de soi et d'affirmation de soi.

- **Besoin d'estime :** L'adolescent qui souffre de handicap moteur avec troubles associés a souvent une mauvaise estime de lui-même. La difficulté d'assouvir ses besoins physiologiques, de sécurité et d'appartenance provoque chez lui de l'agacement, de l'agressivité, un sentiment d'humiliation et un désir de se laisser aller. Il vit dans un état d'insatisfaction et de frustration permanent.
- **Besoin d'autoréalisation** : Comme vu précédemment le quotient est souvent gérer par l'autre. L'adolescent présentant un handicap moteur avec troubles associé ne possède que peu d'espace de liberté et ses difficultés d'expression, de relation et de communication l'enferment dans un espace peu social. La période de l'adolescence peut également l'enfermé dans un déni de son handicap et donc être un frein vers son autonomie, qui demande une acceptation de ses déficiences pour pouvoir y palier avec des moyens techniques et thérapeutiques.

La surprotection, souvent, exercé par l'entourage accentue le sentiment de ne pas pouvoir faire, d'être un poids pour l'autre et être inférieur à l'autre. Une courbe d'inhibition se met alors en place. L'autre ne voit que le handicap et l'adolescent atteint de handicap finit par se définir par son handicap.

Une chanson de Lynda Lemay illustre bien ce que peut vivre au quotidien une personne atteinte de handicap moteur. *(Voir document en annexe)*

4) Les IEM apportent des solutions pour apprendre à dépasser son handicap moteur.

L'adolescent souffrant d'un handicap sensoriel, physique ou mental a des besoins spécifiques liés à son handicap. L'IEM est un centre qui accueille des adolescents de douze ans et jusqu'à vingt-cinq ans, en situation de handicap moteur avec troubles associés. Cette structure les accueille en internant, semi-internat ou externat et a mis également en place un service de soins à domicile.

Le projet de ces établissements est de travailler sur l'éducatif, les apprentissages en employant différents types de pédagogies et les soins liés au handicap. Les besoins de chacun, en fonction de l'âge et des atteintes sont pris en compte et adapté à la vie quotidienne de l'établissement. Ce que l'enfant peut faire va être exploité prioritairement.

Les textes officiels précise que :

« L'intégration vise d'abord à favoriser l'insertion sociale de l'enfant handicapé en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu ordinaire où il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence. Elle lui permet enfin de bénéficier dans de

meilleures conditions, d'une formation générale et professionnelle favorisant l'autonomie individuelle, l'accès au monde du travail et la participation sociale » [3]

(Circulaire n°82/2 et 82/048 du 29 janvier 1982)

L'IEM permet aux adolescents de bénéficier d'un parcours de soins élaborés en fonction de leurs handicaps tout en suivant une scolarité adaptée. Ils sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire qui doit leur permettre de s'épanouir et de les conduire à l'autonomie.

Les objectifs de ces IEM sont de stimuler la communication et la socialisation afin d'amener l'adolescent handicapé moteur à s'exprimer. L'établissement, comme lieu d'accueil, tend à assurer l'autonomie de l'adolescent dans l'emploi de l'appareillage et le développement d'aides techniques qui visent à permettre l'autonomie maximale des patients. Les soins et la rééducation, qui ont une place primordiale dans l'établissement, sont menés par le médecin de rééducation fonctionnelle, un orthophoniste, un ergothérapeute, un kinésithérapeute ainsi que d'autres personnes formées pour ce type de pathologies. L'IEM est un endroit où l'adolescent doit se sentir en sécurité. Les professionnels de l'éducation, plus détachés de leurs émotions, aide l'adolescent handicapé à expérimenter davantage ses possibilités personnelles et à dépasser ses difficultés.

Les IEM ont des programmes, des méthodes et des rythmes adaptés. Ils ont pour mission de favoriser l'épanouissement, et préparent l'adolescent à s'insérer, dans la société, en fonction de ses désirs personnels et de ses capacités.

Lorsque l'adolescent en difficulté est reçu dans un établissement spécialisé, il est pris en charge de manière individuelle et est vu en tant que sujet, (vivant dans une famille et dans une culture particulière) et respecté dans sa singularité. L'établissement met en place un projet personnalisé, afin de définir l'ensemble des actions éducatives et pédagogiques mises en œuvre autour de l'adolescent. Il est important que l'adolescent placé dans un établissement spécialisé puisse avoir tous les arrangements techniques et pédagogiques adaptés à sa déficience.

Le rôle des établissements spécialisés est aussi de faire en sorte de dédramatiser le vécu du handicap au sein des familles, qui, souvent se replier sur elles-mêmes. Un dialogue est entamé avec elles afin de réduire peu à peu leur isolement psychologique, en leur montrant qu'ils ne sont pas seuls dans cette situation, et que d'autres familles font face à des difficultés, identiques à celles qu'ils ont à résoudre. Ces établissements les aident à

[3] RINGLER Maurice, *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*, édition Dunod, Paris, 2004, page X.

accepter leur enfant handicapé, tel qu'il est dans la réalité, avec ces déficiences mais aussi avec ses qualités et ses capacités.

B. L'Art est une activité privilégiée d'expression à visée esthétique.

1) L'Art est une forme d'expression.

L'être humain est un être sensible. Il ressent des impressions de l'extérieur grâce à ses sens : la vue, l'odorat, le toucher, le goût et l'ouïe. Il les capte et les analyse. Il peut ensuite avoir l'intention de les exprimer à travers l'Art. L'être humain peut s'exprimer par la voix, les gestes, le mouvement, le regard…

Il a inventé différentes manières de s'exprimer et certaines de ces formes d'expression sont soumises à l'envie de faire quelque chose de beau : le chant, la musique, le théâtre, les arts plastiques, la danse. …

Les différentes formes d'art sont donc toutes des formes d'expression à visée esthétique. L'Art joue un rôle de médiateur tout en étant le moteur de la communication.

Ces formes d'expressions implique en plus d'un savoir-ressentir, un savoir-faire.

2) Les arts plastiques demandent une implication corporelle.

Le corps, en plus d'être le récepteur des impressions, est l'outil d'expression de l'être humain. Il permet la respiration, la parole, les gestes, les rires, les pleurent, le mouvement…

Les arts plastiques regroupent les formes d'arts basés sur la plastique, c'est-à-dire la forme. Le dessin, la sculpture, la peinture, et la photo en sont des exemples.

La pratique des arts plastiques met en mouvement le corps. Les sens captent les impressions de l'extérieur, ce qui stimule l'envie de faire et permet le passage à l'acte (l'acte artistique). La motricité fine, la motricité ainsi que le regard sont ensuite mobilisés pour la réalisation.

Le schéma à la page suivante représente l'opération artistique qui est l'organisation de l'activité artistique, composée de différentes phases. Il permet de se rendre compte des différentes étapes nécessaires à l'élaboration et à la réalisation d'une œuvre d'art, où et comment les arts plastiques et l'art en général, agit sur les mécanismes de l'être humain et à quel niveau le corps est mobilisé lors de ces différentes étapes : les cinq sens, le cerveau, la motricité fine et la motricité…L'opération artistique permet d'analyser les relations qui existent entre l'impression et l'expression.

L'opération artistique :

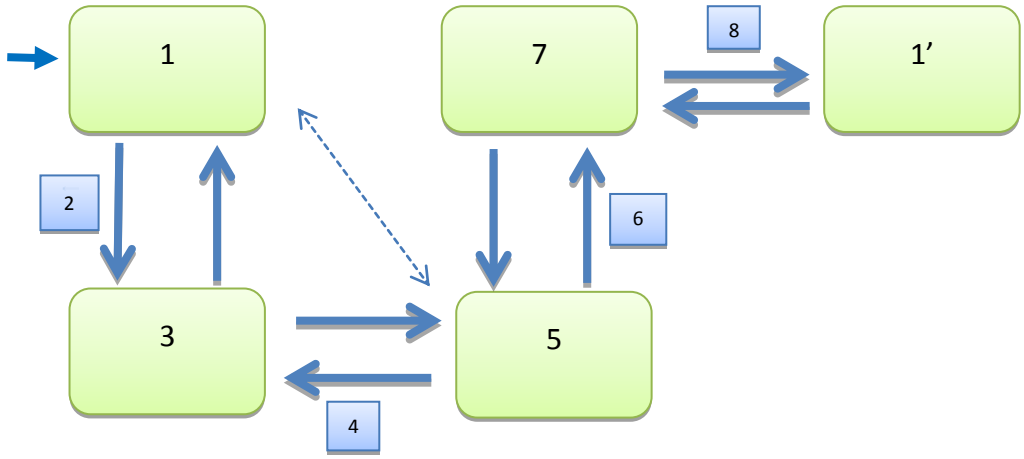

Figure 3: L'Opération artistique[4]

1. La chose :
Il s'agit d'une chose artistique du monde qui donne lieu à être captée. (Instrument…)
2. Rayonnement et captation :
Cela concerne le savoir-ressentir, l'expérimentation (dut à la chose).
3. Captation sensorielle/traitement archaïque :
Il s'agit de la phase initiale du traitement neurologique de l'information, l'impact sensoriel qu'aura l'information.
4. Traitement mental/phase d'intentionnalité :
C'est la phase sophistiquée du traitement de l'information (qui fait appel à la mémoire, les connaissances, l'intelligence) et qui va déterminer le passage de l'impression à l'expression.
5. Intention/passage à l'acte :
Cette phase implique le corps physique, l'élan corporel, celle du passage de l'intention à la production.
6. Action/le savoir-faire :
C'est le mouvement allant de l'élan corporel à la réalisation et qui implique le savoir-faire et la technique.
7. Production artistique :
C'est ce qui apparaît une fois le savoir-faire et la technicité mis en œuvre.
8. Traitement mondain :
Exposition au monde de la production artistique afin qu'elle puisse être captée comme une œuvre d'art.
1'. L'œuvre → Chose :
L'œuvre d'art redevient une chose du monde artistique de façon à perpétuer l'opération artistique.
L'impression est ressentie lors des quatre premières phases, celle de la chose, du rayonnement, de la captation sensorielle et du traitement mental.
L'expression, quant à elle, concerne les phrases d'intentionnalité, de passage à l'acte, d'action et de production artistique.
La communication et la relation sont créées lors de la phase 8 du traitement mondain.

[4] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 6eme édition, édition Favre, Lausanne, 1999-2009

3) Les arts plastiques nécessitent un apprentissage.

L'art est donc une forme d'expression qui a pour but le fait d'être esthétique. L'esthétique peut se définir comme un équilibre entre le fond et la forme. Cette recherche esthétique implique donc un savoir-faire et toutes les formes d'art nécessitent un apprentissage spécifique.

Les arts plastiques, qui regroupent le dessin, la peinture, les pastels, le collage, la sculpture, le modelage, la calligraphie, la photo et la vidéo, demandent un apprentissage de ces différentes techniques. Suivre une formation spécifique permet d'acquérir savoir-faire et compétences dans ces différents domaines artistiques.

L'apprenti doit apprendre à :

- Regarder un modèle
- Imaginer et se projeter
- Choisir un format
- Choisir et utiliser les différents outils (crayons, pastels, peinture, couteaux, pinceaux…)
- Préparer son matériel (mélanger les peintures, régler l'éclairage…)
- Travailler son geste
- Appréhender les différentes techniques (perspective, lavis, clair-obscur…)

Ces savoir-faire impliquent :

- La vue
- Le toucher
- La motricité fine
- La psychomotricité
- La capacité à se repérer dans un espace-temps
- La mémoire
- L'imagination
- Le traitement mental des informations
- La sensibilité
- La volonté
- L'anticipation

4) La musique est également une activité privilégiée d'expression qui implique un savoir faire.

D'après Richard Forestier, la musique est inspirée par les lois de l'univers, cette notion de musique « repose sur l'imitation de l'harmonie des sphères »[5]. Harmonie « 'fondée sur l'organisation du monde' et qui a été donnée aux hommes par les muses pour servir 'de modèle et de règle à leur âmes'. C'est un lien interne entre la musique et l'univers qui peut influencer l'équilibre de l'homme qui saura l'appliquer. »[6]. « La musique est une association de sons d'inspiration divine, qui a comme faculté de provoquer le plaisir musical. » [7] La musique fait le lien entre l'âme et le corps et doit tendre vers une certaine harmonie.

Dès l'enfance et parfois même avant la naissance, l'humain est bercé par ces sons. La musique calme, fait danser, rassemble... A travers la musique toutes les émotions humaines, comme rire ou pleurer, sont exprimées ou ressenties. La musique redonne de la vie, de la joie et procure souvent un sentiment de bien-être immédiat.

La musique est tout d'abord une expression corporelle à visée esthétique. Elle permet, comme les arts plastiques d'exprimer ses gouts, son style et son engagement par l'utilisation d'outils particuliers, que sont les instruments de musique.

La pratique de la musique demande l'apprentissage de ces codes. Cela implique :

- L'écoute et la concentration
- La volonté
- Appréhender les différentes sonorités (les notes)
- Développer le sens du rythme
- De la curiosité
- La spontanéité
- L'imagination (pour les improvisations)
- La sensibilité
- La mémoire
- La motricité

[5] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, édition Favre, Lausanne, 2004, page 51.

[6] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, édition Favre, Lausanne, 2004, page 51

[7] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie*, édition Favre, Lausanne, 2011, page 22.

En musique, il y a un rapport ambigu entre le monde intérieur et le monde extérieur de l'humain. La musique entoure et pénètre à la fois, elle est universelle et nous la percevons étrangement. Elle émane de l'être humain à travers sa voix, son souffle dans un instrument, ou sa main qui touche ou frappe l'instrument, elle nous envahit.

Il est possible en musique, de passer du ressenti à la représentation. La représentation désigne étymologiquement l'« action de replacer devant les yeux de quelqu'un »[8]. Il s'agit de rendre quelque chose d'absent présent. La représentation apparaît comme une présentification et implique un rapport entre la forme, c'est-à-dire la manière d'exprimer, et le fond, c'est-à-dire ce que l'artiste à voulu exprimer, ainsi qu'un rapport entre le monde des idées et le monde sensible. La musique prend forme à travers sa production. Ce rapport harmonieux entre le savoir (le monde des idées) et la saveur (le monde sensible) doit est l'harmonie que doit rechercher l'être humain pour gagner en qualité existentielle.

La musique met en place d'une communication avec l'autre, au travers d'un jeu délicat de sonorité.

« Le pouvoir musical est d'entraîner l'activité humaine. Au contact d'une musique rythmée, il n'est pas rare de voir des pieds battre spontanément la pulsation. »[9] Le corps est très impliqué en musique car il se laisse entraîner par le mouvement musical. « Le mouvement musical…s'harmonise avec le mouvement de l'âme. Il apaise l'esprit humain. Cette action d'entraînement repose sur un principe de sympathie…l'un engage l'autre et l'active. »[10] En musique, nous parlons de sympathie. Elle joue un rôle important dans la socialisation des personnes. La sympathie résulte de « deux éléments accordés qui s'accordent ».[11] C'est le lien cordial où l'humanité respecte la personnalité de chacun.

Le ressenti corporel, la structure corporelle et l'élan corporel impliquent donc des mécanismes physiques et sensoriels. L'action de jouer de la musique implique totalement le corps, par des changements de postures. La pulsation entraîne un élan corporel par des mouvements amples ou faibles qui accompagnent le rythme.

[8] http://fr.wikipedia.org/wiki/Représentation

[9] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie,* édition Favre, Lausanne, 2011, page 57.

[10] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie,* édition Favre, Lausanne, 2011, page 23.

[11] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie,* édition Favre, Lausanne, 2011, page 102

C. La pratique artistique dans un but thérapeutique aide l'adolescent souffrant de handicap moteur à améliorer sa qualité de vie

1) L'art-thérapie favorise l'expression, la communication et la relation.

L'Art-thérapie d'après Richard Forestier est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire. Il s'adresse aux personnes qui souffrent de troubles de l'expression, de la communication ou de la relation. L'art-thérapeute à travers l'art-thérapie sait établir un protocole de prise en charge thérapeutique et mettre en œuvre des moyens adaptés.

Comme vu précédemment l'art est une activité privilégié d'expression. La pratique artistique dans un but thérapeutique stimule donc l'expression. Cette capacité est travaillée et favorise la relation à l'autre. L'art-thérapie agit donc de deux façons : cela développe le mode d'expression individuel et travaille également sur la relation à l'autre et la communication, qui conduit au dialogue. En effet, l'art-thérapie permet tout d'abord l'expression non verbale. Le patient débute une production, celle-ci lui fait ressentir des impressions qui vont s'exprimer de manière verbale ou non verbale. La relation avec l'art-thérapeute se créer autour de cette production artistique et c'est le pouvoir de l'art qui la permet. Le sujet est au centre de la thérapie et l'art est au centre de la relation. En favorisant le lien entre le monde intérieur et le monde extérieur du patient, l'art-thérapie permet mieux se connaître en regardant, sentant, écoutant, ressentant et bougeant. Le patient découvre, également l'autre de cette manière et va ainsi s'ouvrir à la relation et au dialogue. Le dialogue peut se faire de manière verbale ou par l'art, en créant, par exemple en musique, un jeu de son qui vont se répondre.

Les séances d'art-thérapie peuvent être menées en groupe ou individuellement. Le groupe apportera un sentiment d'appartenance à l'adolescent présentant un handicap moteur avec troubles associés. Le groupe est rassurant et stimulant. Il oblige à accepter et à respecter les lois sociales. Le fait d'être avec d'autres adolescents qui rencontrent les mêmes difficultés favorise l'expression. L'autre ne juge pas, il n'est donc pas nécessaire d'être dans l'opposition pour exister. Cela réduit le sentiment d'isolement et le sentiment d'être incompris. De plus l'art favorise la curiosité et permet au groupe de s'exprimer et d'échanger. Petit à petit l'adolescent va s'exprimer de manière non verbale, puis exprimer ses goûts, ce qu'il aime, ce qu'il n'aime pas et les affirme aux autres. Il peut alors s'exprimer en tant qu'individu singulier, est ne se sens plus réduit à son handicap.

2) L'art-thérapie peut aider l'adolescent souffrant de handicap moteur à découvrir les possibilités de son corps particulier.

Tout individu possède au fond de lui le potentiel pour réaliser une production artistique. L'art-thérapie va stimuler ce potentiel pour aider les personnes en difficultés à retrouver une meilleure qualité existentielle.

La période de l'adolescence est particulièrement favorable à l'expression et à la créativité. C'est ce que peut découvrir l'adolescent handicapé moteur à travers les séances d'art-thérapie ; lui aussi, malgré ses pathologies, est capable d'avoir une pratique artistique.

L'art-thérapie s'adresse à tous ceux qui sont atteints de troubles ou de handicaps. L'art-thérapie s'adresse avant tout à des personnes souffrantes en utilisant leurs parties saines, ce qui est en ce sens, un rappel à l'existence. L'art-thérapie va permettre au patient de se servir de ses sens. L'art-thérapie permet de restaurer, et stimuler la qualité existentielle des personnes grâce aux stimulations sensorielles.

Entre l'individualité, l'identité et la personnalité, l'art-thérapie fait le lien qui est animé par l'esprit et le corps humain. L'art-thérapie détermine le goût, le style et l'engagement de la personne dans l'activité artistique. Cela correspond à la saveur, au savoir et à la présence, et c'est ce que va exploiter l'art-thérapie.

En effet, l'art-thérapie permet de mobiliser le psychisme par l'éveil de la créativité. Elle permet à l'adolescent de se reconstruire, et de renouer avec son corps afin de parvenir à l'acceptation de soi, des autres, de la réalité et de son avenir.

L'adolescent handicapé moteur, à travers l'art-thérapie, se voit autrement. Il prend conscience de ses capacités, cela entraine une meilleure confiance en lui et lui permet de s'affirmer. Il peut donc se projeter dans l'avenir car il n'aura plus peur d'appréhender le regard des autres et améliore donc ses qualités relationnelles.

L'art-thérapie lui permet également d'avoir une perception différente de son corps particulier ce qui le pousse à se dépasser. Il s'appropriera son corps autrement sans que cela ne génère trop d'angoisse et ne le mette en échec. Il se concentrera sur ses possibilités et non pas sur ses incapacités ou sur ses restrictions.

3) L'art-thérapie développe l'affirmation, la confiance et l'estime de soi.

En art-thérapie, l'activité artistique détermine le goût, le style et l'engagement d'une personne.

- **Le goût** « est la faculté humaine à se déterminer dans l'appréciation qualitative sensorielle des choses qui nous entourent ». C'est l'expression personnalisé. Il

permet « d'apprécier la beauté d'une chose, et implique l'affirmation de soi »[12], il concerne les impressions. Il est associé au Beau et se rapporte au ressenti corporel dans l'activité artistique.

- **Le style** qui concerne l'expression, implique la confiance en soi, et permet à celui qui fait l'œuvre d'exprimer sa personnalité à travers celle-ci. C'est l'expression artistique productive. Il est associé au Bien et se rapporte à la structure corporelle dans l'activité artistique.

- **L'engagement** est l'harmonie du goût et du style. Il permet l'expression affirmée du goût et du style et « se fonde sur le désir et l'envie d'une personne de réaliser quelque chose »[13], il implique l'estime de soi. Il est associé au Bon et se rapporte à la poussée corporelle dans l'activité artistique. L'engagement humain, c'est la faculté à oser révéler sa présence, cette présence humaine qui est la manifestation de l'estime que la personne porte à elle-même et aux autres.

Concernant le « Besoin d'estime : L'adolescent qui souffre de handicap moteur avec troubles associés a souvent une mauvaise estime de lui-même. La difficulté d'assouvir ses besoins physiologiques, de sécurité et d'appartenance provoque chez lui de l'agacement, de l'agressivité, un sentiment d'humiliation et un désir de se laisser aller. Il vit dans un état d'insatisfaction et de frustration permanent. »

Comme vu précédemment concernant le « Besoin d'autoréalisation : le quotidien est souvent gérer par l'autre. L'adolescent présentant un handicap moteur avec troubles associés ne possède que peu d'espace de liberté et ses difficultés d'expression, de relation et de communication l'enferment dans un espace peu social. La période de l'adolescence peut également l'enfermer dans un déni de son handicap et donc être un frein vers son autonomie, qui demande une acceptation de ses déficiences pour pouvoir y palier avec des moyens techniques et thérapeutiques. »

L'art-thérapie peut aider l'adolescent souffrant de handicap moteur avec troubles associés en créant une boucle de renforcement. En effet, Sous le regard des autres et par ce qu'il a vécu au quotidien, comme par exemple, le besoin d'être accompagné pour les actes les plus élémentaires comme celui de manger, l'adolescent handicapé se sent différent des autres. Il a besoin de restaurer l'affirmation, la confiance et l'estime de

[12] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 6eme édition, édition Favre, Lausanne, 1999-2009, page 160,161

[13] FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 6eme édition, édition Favre, Lausanne, 1999-2009, page 161

soi. L'art-thérapie a pour intention de valoriser et de stimuler le potentiel de la personne pour palier aux difficultés. Cela créant un équilibre qui viendra restaurer une meilleure qualité de vie. L'art-thérapeute va travailler tout d'abord sur le potentiel de l'adolescent qui va se sentir valoriser par le résultat, ce qui lui donnera l'envie de continuer la prise en charge et lui permettra d'être à nouveau valoriser. C'est donc l'expérience valorisante répétée qui va permettre de créer cette boucle de renforcement et d'acquérir petit à petit une meilleure estime de soi.

Pour que l'être humain s'épanouisse pleinement, il faut qu'il y ait un échange entre impression et expression. Cela implique l'activité mentale qui est l'expression des ressentis, et l'activité physique qui est l'expression de la pensée.

En complément de l'affirmation, la confiance et l'estime de soi qui est l'activité mentale, l'être humain développe également trois autres mécanismes important qui sont impliqués dans l'activité artistique. Il s'agit du ressenti, la structure et la poussée corporels qui font partie de l'expression de la pensée. Cela confirme donc le lien entre l'esprit et le corps lors de l'activité artistique.

II. Des prises en charge en art-thérapie sont proposées au sein de la Section d'Education pour adolescents en situation de Handicap avec troubles Associés (SEHA) à l'IEM de Moselle

A. La SEHA de l'IEM est une structure spécifique qui accueille les adolescents présentant un handicap moteur avec troubles associés.

1) La SEHA est une nouvelle structure de l'IEM de Moselle.

L'IEM de Moselle compte parmi les quelques 450 établissements gérés par l'Association des paralysés de France. C'est une Association à but non lucratif, reconnue d'utilité publique. Il est agrée par arrêtés préfectoraux en date du 24 Juillet 1990, du 3 juillet 1992, du 25 Mai 2009 et du 25 juin 2010 pour 62 places.

La section SEHA s'inscrit en complémentarité du projet de l'IEM de Queuleu. Il a ouvert ses portes au mois de janvier 2010 et accueille dans ses locaux jusqu'à 9 adolescents, filles et garçons de 12 à 20 ans, présentant un handicap moteur avec troubles associés plus ou moins sévères. La structure fonctionne en semi-internat le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 16h30 et le mercredi de 8h30 à 12h.

Actuellement, le groupe accueille sept adolescents : 3 filles et 4 garçons âgés de 13 à 16 ans. Ces adolescents sont déficitaires sans être polyhandicapés. Ils nécessitent un accompagnement permanent et structurant qui leur permette d'acquérir une forme d'autonomie et une certaine indépendance pour certaines tâches du quotidien.

La prise en charge se veut complète, cohérente et adaptée aux besoins des adolescents. Elle se veut pédagogique, technique, éducative et thérapeutique, tout en sauvegardant une grande souplesse de fonctionnement. Chaque professionnel travail en complémentarité avec ses collègues, sous la responsabilité conjointe du directeur et du médecin-chef.

2) L'établissement est adapté aux besoins des adolescents souffrants de handicaps moteurs avec troubles associés.

Les objectifs principaux de la structure consistent du suivi médical, paramédical par l'équipe multidisciplinaire spécialisée, le soutien psychologique, le suivi éducatif et la prise en charge de l'adolescent dans sa dimension relationnelle. Il y a la mise en place d'un projet individualisé d'accompagnement et de séjour de l'adolescent, son suivi, son évaluation avec un engagement contractualisé des parents et des usagers dès qu'ils le demanderont.

Les objectifs sont:

- éviter la séparation avec la famille.
- d'assurer le confort de l'adolescent.
- travailler l'appartenance à un groupe social.
- rechercher la meilleure orientation possible.
- reconnaître les besoins des adolescents.

L'observation et l'attention vis-à-vis de l'adolescent sont primordiales pour être à l'écoute des bouleversements qui s'opèrent lors de la puberté. L'adolescent qui souffre de handicap moteur avec troubles associés, doit être pris en compte dans sa globalité et sa singularité. C'est d'ailleurs cette constatation qui favorisa l'ouverture de structures spécifiques pour adolescents.

L'attention anxieuse que les adolescents portent à leur apparence corporelle, leur rend particulièrement difficile la prise de conscience de la déficience motrice. La révolte qu'ils ressentent se traduit souvent par un refus des contraintes de soins (kinésithérapies, appareillages) et par des attitudes ambivalentes, plus fréquentes en fin de croissance, à l'égard des interventions chirurgicales à la fois redoutées et souhaitées comme promesses de réparation.

Ces adolescents ont des besoins spécifiques liés au besoin physiologiques (hygiène, toilette, repas), au besoin de confort et de bien-être, au besoin de stimulation pour les apprentissages cognitifs et ceux lié à de la vie sociale. Ils ont besoin de développer les notions d'entraide (savoir demander et oser demander de l'aide) et de rencontrer d'autres jeune (personnes valides ou en situation de handicap). L'ouverture sur l'extérieur doit être constante car ils ont besoin de communiquer et de créer du lien vers l'extérieur. Ils ont besoin d'aide pour gérer leurs temps libre (loisirs, culture, sport…) mais aussi pour apprendre à ne rien faire et avoir des petits moments sans la présence de l'adulte.

Les équipes pluridisciplinaires sont donc particulièrement attentives et disponibles à l'égard des adolescents atteints de déficience motrice pour :

- Limiter autant que possible l'aspect contraignant des soins ou d'en moduler le contenu de manière plus attrayante.
- Redonner à l'adolescent une maîtrise sur son propre corps et sur son devenir en l'informant avec précision de ses limites, de ses possibilités, du sens des traitements et de l'éducation proposée et en s'attachant à lui créer des possibilités de choix.

- Respecter les aspirations propres à l'adolescence en lui permettant des prises de parole, de responsabilité, de décisions et en le laissant s'exercer aux conduites d'essai et de risque.

- Offrir les soutiens nécessaires pour traverser sans trop de souffrance la crise émotionnelle de l'adolescence grâce à une écoute à juste distance (la psychothérapie n'étant justifiée que dans certains cas) mais aussi à des rencontres dans l'institution et au dehors avec d'autres adolescents qui lui permettent de trouver réponse à ses aspirations sociales et affectives.

- Préparer au-delà de l'enseignement professionnel ou général, une vie d'adulte aussi autonome que possible.

- S'entraîner à un maniement responsable de l'argent, à l'exercice de ses responsabilités à l'égard de la collectivité dans l'institution et dans la cité.

- Créer dans l'établissement, son territoire propre, l'espace de son intimité et une vie de petit groupe le plus proche possible de l'autonomie à l'image de ses futures responsabilités de membre de la société et de la cité.

Le travail de l'équipe pluridisciplinaire avec chaque jeune et sa famille conduit à faire un choix au niveau de l'orientation. Les possibilités les plus souvent proposées sont des structures avec encadrement permanent tels que des Maisons d'Accueil Spécialisée (MAS)* ou le retour en famille s'il est souhaité et possible.

3) Une équipe pluridisciplinaire travaille au sein de la SEHA

Les équipes présentes dans les structures sont pluridisciplinaires et animées par des personnalités contrastées. Chacun des corps de métiers appréhende l'adolescent selon un angle qui lui est propre, en soutenant un projet particulier.

L'équipe multidisciplinaire se compose :

- Du médecin-chef qui est spécialiste en médecine physique et réadaptation et son adjointe veillent à la mise en œuvre et à l'adaptation du projet thérapeutique et rééducatif des adolescents. Ils assurent la direction médicale de l'ensemble du traitement et de la rééducation.

- Des psychologues pour les bilans, entretiens, suivi individuels, thérapie...

- Des éducateurs spécialisés pour les actions individualisées, ils sont les promoteurs des projets individuels, analyse des conceptions éducatives…

- D'un éducateur sportif

- Des Aides Médico Psychologique (AMP)* prennent soin des personnes par une aide à leur vie quotidienne, en les accompagnants tant dans les actes essentiels que dans les activités de vie sociale et de loisirs, il a un rôle d'éveil, d'encouragement et de soutien de la communication.

- D'une assistante sociale pour les droits sociaux, aide aux financements, adaptation et accessibilité de l'habitat…

- De kinésithérapeutes pour la décontraction, neuro-motricité globale, mobilisation…

- D'un ergothérapeute pour la rééducation motrice des membres supérieurs, fonctions supérieures, installation et aides techniques, informatique…

- D'une orthophoniste pour la rééducation du langage oral et écrit, déglutition, communication…

- D'une psychomotricienne pour le schéma corporel, structuration spatio-temporelle, prise en compte des répercussions psychologiques…

L'équipe multidisciplinaire a pour objectif de répondre aux besoins de soin et aux besoins élémentaires. Une attention toute particulière est portée aux soins d'hygiène, d'installation du matériel adapté, de transferts*… L'ergothérapeute au moment des repas adapte le matériel ergonomique, tandis que l'orthophoniste surveille la consistance des repas selon le régime alimentaire et/ou l'adapte aux difficultés de déglutition et/ou de mastication de l'usager.

La psychologue recherche le bien-être physique et psychologique. En ce qui concerne le bien-être des usagers leur rythme est respecté des que possible ; la mise en place des activités tient en compte de la fatigabilité de chacun. Les activités tiennent en compte des capacités physiques de chacun et sont régulièrement réévaluées afin d'être adaptées au mieux à chaque usager.

L'équipe cherche à optimiser l'autonomie et l'indépendance dans les actes de la vie quotidienne afin de maintenir, de développer les capacités de chacun et de les aider dans la recherche de solutions face à des situations particulières.

Elle cherche à favoriser les déplacements seuls à l'intérieur des locaux ou dans d'autres endroits tels que la médiathèque ou la salle de sport. La mise en place d'activités afin de favoriser les déplacements extérieurs en semi autonomie.

Afin de stimuler les différentes potentialités cognitives, culturelles, artistiques, l'équipe a mis en place divers ateliers :

- les ateliers cognitif: l'informatique, CNED*

- ateliers culturels : découverte des musées, médiathèque, spectacles
- ateliers artistiques : arts plastiques, musique, photo
- activités sportives : piscine, équitation, ski, escrime, relaxation
- atelier cuisine
- ateliers langage

Ces activités font appel aux différentes potentialités des adolescents présents sur la structure, elles sont réajustées tout au long de l'année

L'équipe essaye de faciliter et de développer la communication plus particulièrement avec l'orthophoniste. L'ensemble de l'équipe se mobilise pour favoriser la communication en duo et/ou dans le groupe. Il est important de permettre à chaque usager d'être écouté par l'ensemble du groupe et donc de créer les conditions qui permettent cette communication.

L'équipe propose une préparation à la vie sociale. Cela fait appel à différentes notions dont le respect des règles, le rapport aux autres et la citoyenneté. Les adolescents souffrant de handicap moteur avec troubles associés travaillent sur les notions de politesse de base, car chacun d'entre eux doit comprendre le sens de ces règles de vie afin de ressentir l'intérêt pour s'intégrer dans un groupe. Cette notion est importante dans la mesure où l'usager prend conscience de ses devoirs pour que règne un échange respectueux.

4) Le parcours et les spécificités des adolescents orientés vers les IEM

L'IEM est organisé en 4 petites structures ayant pour mission d'assurer le suivi d'enfants et d'adolescents atteints de déficience motrice, avec troubles associés. Les enfants et adolescents accueillis ne peuvent pas ou plus suivre un cursus scolaire traditionnel.

Suite à la demande des parents, un dossier est constitué auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH*). Ce dossier est rempli par les médecins, psychologues, assistantes sociales, éducateurs et éventuellement enseignants qui travaillent autour de l'adolescent. Il est souhaitable que le médecin-chef de l'établissement ait vu l'adolescent lors d'un entretien. La notification s'impose à l'établissement et le directeur pourra alors prononcer l'admission de l'adolescent. La MDPH l'inscrit, ensuite, sur une liste d'attente si aucune place n'est disponible à l'IEM. La prise en charge est fixée par la MDPH pour une durée déterminée et elle est renouvelable si nécessaire. La réorientation ou la sortie de l'IEM est possible auprès de la MDPH à tout moment en fonction des besoins et du projet de l'adolescent.

La sortie peut être motivée par un changement d'établissement pour réorientation, un arrêt de la prise en charge pour cause de limite d'âge, une demande de l'IEM ou à la demande de la famille.

B. Le projet de l'art-thérapeute se construit autour d'outils artistiques et thérapeutique.

1) L'art-thérapeute élabore son projet autour des outils artistiques.

La dominante principale de l'art-thérapeute est l'art plastique et c'est donc naturellement que cette discipline est utilisée comme outil artistique dans un premier temps. Le projet est donc de réaliser une fresque murale où chacun pourraient s'exprimer librement en utilisant la couleur et les outils qu'ils souhaitent. Des pinceaux, les éponges, des rouleaux sont mis à la disposition des adolescents.

Dans un deuxième temps, et parce que le projet initial ne fonctionne pas comme souhaité, les arts plastiques seront utilisés pour fabriquer des instruments de musique. Certains membres de l'équipe ramènent des boîtes de conserves, des baguettes, des bouteilles d'eau vides, des grandes boites d'œufs, des graines et des pâtes.

Les séances d'art-thérapie sont programmées le matin autour de la fabrication d'instruments de musique et l'après-midi autour de la pratique musicale en atelier collectif avec l'équipe. Les instruments réalisés le matin, sont utilisés ainsi que des instruments apportés par les différents membres de l'équipe et l'art-thérapeute. Il y a des djembés, une ravanne, une maravanne fabriquée avec l'aide des adolescents, un triangle, une trompette, des bâtons de pluie et des maracas, fabriqués par les adolescents. Tout est à leur disposition et ils ont le choix.

2) L'art-thérapeute met en place différents outils thérapeutiques pour objectiver les effets de la prise en charge.

Après un temps d'observation, l'art-thérapeute cible les objectifs et met en place un protocole thérapeutique pour chaque adolescent pris en charge.

- **Le protocole de prise en charge :**

Les objectifs, de la prise en charge individuelle et collectifs au sein de l'IEM, sont :

- Stimuler l'envie et le plaisir de faire
- Revaloriser l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi
- Appréhender les étapes de construction d'un projet
- S'inscrire dans un espace-temps

- Stimuler la recherche esthétique
- Stimuler les sens
- Apporter un espace de détente et de bien-être
- Développer l'imagination
- Stimuler la relation à l'autre

Le cadre de cette prise en charge :

Les prises en charge peuvent être individuelles et/ou collectives

- La fréquence : tous les jeudis (à l'exception des jours où des sorties ou autres activités sont déjà prévues par l'établissement), et dans le deuxième temps tous les vendredis.
- Le lieu : la salle commune puis dans le deuxième temps la salle du rez-de-chaussée.
- La durée : De 10 minutes à environ 2 heures en fonction des possibilités et des disponibilités de l'adolescent.
- Les participants : Dans un premier temps, les ateliers sont faits avec ceux qui sont disponibles, car ils ont des séances de rééducation et dans un deuxième temps une à deux heures leur sont consacrées les vendredi matin et après-midi.
- L'intervenant : L'art-thérapeute.
- Les règles de fonctionnement : les adolescents choisissent leurs outils et la couleur en fonction du motif qu'ils ont choisi pour les pochoirs. Pour les ateliers musique, ils peuvent choisir également l'instrument qu'ils souhaitent.

Le déroulement de la séance :

- Installation du matériel
- Mettre un tablier et des gants
- Activité
- Temps de parole
- Rangement

Les outils artistiques utilisés :

Arts plastiques

- la peinture
- le collage
- les pochoirs

Musique

- la ravanne
- la maravanne
- le djembé

- les rouleaux
- de larges pinceaux
- des pinceaux plus fins
- des éponges
- divers papiers colorés
- de la colle
- les clochettes
- le triangle
- les maracas
- une trompette
- bâtons de pluie
- tambourin

Modalité de suivi de la prise en charge :

- Les fiches d'observation

Concernant la fiche d'observation, des prises de notes ont été effectuées, en fonction de tout ce qui était observé en séance.

C. Différents ateliers sont mis en place par l'art-thérapeute.

1) Ces ateliers sont élaborés avec l'équipe pluridisciplinaire.

Un temps d'échange avec les membres de l'équipe ainsi qu'un temps d'observation des adolescents, de leurs fonctionnements entre eux et avec les membres de l'équipe, de leurs difficultés, de leurs capacités et de leurs envies, sont des moments importants et nécessaires pour élaborer le projet de prise en charge.

Au début, l'équipe qui prend ses marques dans la structure fut réticente à confier les adolescents à l'art-thérapeute, dû aux manques de connaissances sur la pathologie. Les professionnels en place craignent que l'art-thérapeute ne sache pas réagir face aux handicaps et ne perçoivent pas la différence entre l'atelier d'arts plastiques qui a été mis en place et les séances d'art-thérapie. De ce fait, les séances d'art-thérapie doivent être menées dans un premier temps dans la salle commune.

Au fil du temps, l'équipe constate la forte envie des adolescents de participer aux ateliers d'art-thérapie. Les professionnels sont témoins des progrès que ceux-ci font durant les ateliers ce qui fait évoluer le regard sur l'art-thérapie. Un créneau horaire est donc consacré à cette discipline ce qui permet un meilleur fonctionnement.

2) La différence entre atelier d'arts plastiques et atelier d'art-thérapie doit être expliquée

La différence entre un atelier d'arts plastiques réalisé par l'équipe éducative et un atelier d'art thérapie se tient dans la finalité de cette activité. L'éducateur va mettre en place un atelier d'arts plastiques pour travailler avec la personne sur l'autonomie, il aura des objectifs en lien avec sa fonction d'éducateur. Ce qui compte en arts plastiques, c'est

uniquement la technique utilisée, la créativité et l'esthétique. Les adolescents souffrant de handicap moteur avec troubles associés peuvent être amenés à participer à un atelier d'arts plastiques tant qu'ils le désirent sans prescription médical. De ce fait, on ne peut donc pas parler de patient.

Concernant les ateliers d'art-thérapie, l'art-thérapeute connaît le processus artistique et utilise l'art pour lui-même. Il accompagne le patient tout au long de ce processus (intention, action, production), en l'aidant dans ses difficultés et en soutenant ses capacités, pour l'amener petit à petit à produire une réalisation esthétique. Le beau ainsi que le plaisir de faire, ont des effets sur l'estime de soi, et le mieux être de la personne. En général pour accéder à une séance d'art-thérapie il faut une prescription médicale établit par un médecin ou une indication réalisé par un psychologue. La prise en charge à un début et une fin liée à des objectifs thérapeutiques.

3) Le projet de l'art-thérapeute s'élabore en deux temps

a) Première partie du projet d'art-thérapie : observation et découverte de la SEHA qui ouvre ses portes.

Les séances d'art-thérapie, individuelles ou collectives ont lieu dans la salle commune, tous les jeudis de 09h00 à 16h30. En cas de sorties socioculturelles, l'atelier n'a pas lieu, n'étant pas prioritaire sur les prises en charge des autres professionnels. Le rythme des séances et le nombre des patients est donc aléatoire d'un jeudi à l'autre en fonction des disponibilités des adolescents et du calendrier établi par les autres professionnels ainsi que les membres de l'équipe.

Le lieu n'est pas propice au bon déroulement des séances, car les usagers sont perturbés par ce qui se passe autour d'eux.

Le projet artistique initial est trop ambitieux : il consiste à faire un paysage marin à hauteur des fauteuils roulants pour ainsi utiliser leurs gestes naturels (les mouvements spastiques). Les objectifs sont : l'implication des adolescents, la concentration, l'amélioration de leur motricité fine, la stimulation de leur imagination et surtout le plaisir de faire. Ce projet est aussi un moyen de leur faire découvrir d'autres choses et de les faire voyager au cours de la réalisation du tableau.

Les différentes techniques mises en place sont la peinture, le collage, les pochoirs… Les matériaux utilisés sont des rouleaux, des larges et petits pinceaux, des éponges, divers papiers colorés, de la colle, de la peinture de différente couleur...Avant chaque atelier d'art-thérapie, l'art-thérapeute installe le matériel et aide les participants à mettre un tablier et des gants, car le fait d'avoir de la peinture sur les mains les gênent. C'est aussi un moyen de les préparer à l'activité artistique en mettant en place un rituel.

Au début, les séances durent de 10 minutes à 1 heure. L'art-thérapeute observe et est attentive à la manière dont les adolescents souffrant de handicap moteur avec troubles associés, utilisent les objets de la vie courante, ainsi que les outils utilisés pendant les séances. Cela donne de nombreuses indications sur les capacités physiques et sur la personnalité des adolescents. Tous ont envie de peindre. Malheureusement, leurs pathologies les ont parfois mis en échec, d'où l'utilité d'adapter des outils propres à chacun au cours des séances.

L'art-thérapeute analyse la manière de faire des adolescents, et la manière dont se déroulent les séances. Les difficultés rencontrées par les participants l'obligent à revoir ses objectifs et ses outils artistiques. De nombreuses questions furent posées à l'équipe pluridisciplinaire pour avoir le plus d'informations possibles afin de mener au mieux nos prises en charge, malheureusement, comme la structure est récente, de nombreuses questions restent sans réponses.

Après quelques semaines d'observation de la vie quotidienne des usagers, la mise en place des ateliers d'art-thérapie durent être repoussées à l'année suivante pour cause de grossesse de l'art-thérapeute.

b) Deuxième partie du projet d'art thérapie: L'art-thérapeute est davantage reconnu en tant que professionnel.

A notre retour l'année suivante, l'art-thérapeute constate différents changements : un usager a été transféré dans un autre établissement, quatre nouveaux usagers sont arrivés, un éducateur sportif fait partie de l'équipe, et les locaux ont été décorés.

Les adolescents ont tout de suite demandé à refaire de la peinture. Les séances sont programmées le vendredi dans la salle commune. L'art-thérapeute était présente dans la structure de 09h00 à16h30. Le rituel du tablier fut remis en place, mais il n'est plus nécessaire de mettre les gants, car un long travail a été mené sur le rapport à la matière. Les outils sont identiques à l'exception de la taille des feuilles qui sont plus petite (A3). Les pochoirs sont intégrés aux autres techniques.

Malgré leurs difficultés motrices, les usagers prennent plaisir à faire pendant l'activité artistique. Certains veulent mettre eux-mêmes la peinture et faire tout 'tout seuls', tandis que d'autres attendent les consignes et les encouragements pour continuer.

L'art-thérapeute doit toujours jongler entre les activités menées par les différents membres de l'équipe paramédicale et médicale. Le fait que les séances se déroulent dans la salle commune avec les autres professionnels, permettent à l'équipe d'observer, ce qui est fait lors des ateliers, et donc de donner leur avis et des conseils, comme celui de placer la feuille à dessin sur un plan vertical ou incliné pour faciliter la psychomotricité. En effet, les adolescents souffrant de handicaps moteurs avec

troubles associés ont souvent des problèmes de vue, et d'appréhension de l'espace et aussi de préhension. Ces informations sont capitales pour l'avancée des ateliers d'art-thérapie.

c) Début des ateliers d'art-thérapie à dominante musique :

Les adolescents de la SEHA sont très demandeurs de musique pendant les ateliers d'art-thérapie. En effet, durant la période d'observation dans la structure, ainsi que pendant les séances, les usagers ont démontré qu'ils avaient l'ouïe fine. La dominante artistique a donc changé après un atelier de fabrication de bâtons de pluie mené par l'équipe multidisciplinaire. Dans un premier temps, un échange avec notre directrice de stage est nécessaire pour réfléchir au mieux à la manière d'amener ce changement. L'art-thérapeute insista sur le fait d'inscrire cette activité sur le planning pour que les adolescents puissent en bénéficier sans interruption. Suite à cela, les instruments qui furent la base de cet atelier furent rapportés : maracas, tambourin, trompette et ravanne*. Les usagers sont très enjoués à l'idée de faire de la musique.

Il est important dans un premier temps de leur montrer le fonctionnement des instruments.

La première séance d'art-thérapie à dominante musique s'est déroulée avec deux usagers, Hugues et Benoît, dans la salle du kinésithérapeute qui est exceptionnellement libre ce jour-là. Les deux adolescents réussirent à reproduire tous les sons que l'art-thérapeute leur propose. Ils se prêtent volontiers les instruments afin de les essayer. Un réel échange s'opère rapidement au sein du petit groupe. Avant la fin de la séance, les deux usagers souhaitent présenter à un membre de l'équipe ce qu'ils ont appris durant la séance et en sont très fières.

Cette première séance permis de changer le regard et la confiance que les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont de l'art-thérapie.

L'idée de jouer de la musique avec tous les usagers de la structure a ensuite germé, et pour concrétiser ce projet, l'art-thérapeute mit en place deux temps sur le planning. Un premier temps le matin, consacré à la fabrication d'instruments avec divers matériaux de récupération et un deuxième temps l'après-midi utilisé pour jouer de la musique.

Durant les séances de fabrication d'instruments, d'importants moments furent observés :

- Vanessa, une adolescente présentant un handicap moteur avec troubles associé, a trouvé une technique pour faire de la mosaïque efficacement sur un instrument. Cela l'a rendu autonome et elle en est fière. Les membres de l'équipe qui sont présents la citent en exemple.

- Une complicité s'est créée entre Vanessa et les autres adolescents qui s'entraident pour réaliser les collages. L'équipe multidisciplinaire a également constaté la solidarité qui s'est constituée entre eux et qui leur est inhabituelle. En début de séance, Morane qui est une des adolescentes prise en charge en atelier collectif refuse de se joindre au groupe. En voyant faire les autres adolescents, elle a voulu se joindre à eux pour faire les collages pour la réalisation des instruments de musique.
- Mathis, qui a déjà été présent en atelier collectif, revient d'une séance avec le kinésithérapeute. En voyant faire les autres adolescents, il tient à se joindre au groupe pour les aider. Il explique que même s'il a le pied plâtré, il est capable de faire plein de choses et que l'art-thérapeute peut le solliciter.

En plus des instruments fabriqués par le groupe, un membre de l'équipe multidisciplinaire ramena des djembés et l'art-thérapeute mis à disposition un triangle et des clochettes qu'il est possible d'accrocher aux vêtements.

Les séances d'art-thérapie ont donc été menées en trois temps : un temps observation et adaptation autour du projet de fresque, puis un temps de mise en place autour de techniques simples utilisées en arts plastiques et enfin, un temps d'atelier construit autour de la réalisation d'instruments et de la pratique musicale.

Il est important de préciser que tout ne s'est pas déroulé comme le souhaite l'art-thérapeute. Des remises en question concernant notre comportement ainsi que notre pratique ont surgis, et furent nécessaires. L'art-thérapeute suite à cela, a su rebondir en mettant à profit ce qu'elle a appris pendant son absence. Elle a su adapter une technique artistique qui n'est pas sa pratique initiale, aux adolescents, et s'est intégré à l'équipe pluridisciplinaire comme membre à part entière.

D. Trois études de cas sont présentées dans le cadre des prises en charge en art-thérapie.

1) La prise en charge d'Hugues.

a) Présentation :

Hugues est arrivé à l'ouverture de la SEHA, en janvier 2010. C'est un adolescent de 15 ans. Il a un petit frère et deux chiens. C'est quelqu'un qui est très entouré par sa famille, et effectue de nombreuses sorties.

Hugues mange seul les aliments préparés mais a besoin d'aide pour l'habillage, les toilettes et les transferts. Il a besoin d'un accompagnement pour manipuler les objets. Il comprend les consignes simples, peut faire des choix et s'exprime par de petites phrases. Il n'engage pas la conversation spontanément mais répond aux questions. Il

a tendance à s'effacer et doit toujours être sollicité. Son mode d'entrée en relation avec les autres est le toucher, aussi il a besoin de toucher les mains de l'adulte comme pour se rassurer. Il a d'ailleurs souvent besoin d'être rassuré. Quand il est stressé il s'agite davantage. Il aime bien qu'on lui caresse la tête. Il se laisse facilement distraire et les bruits peuvent être pour lui source de nombreuses émotions (plaisantes, relaxantes ou angoissantes…). Il a des rituels comme regarder sa montre.

Hugues aime bien tous les appareils électroménagers tels que le lave-vaisselle, le sèche-linge, l'aspirateur…Hugues est un garçon qui a le sens de l'humour et il a souvent des fous rires, et il est très joueur. C'est un adolescent très curieux. Au début, à chaque fois que j'arrive, Hugues me demande pourquoi je ne parle pas français. Il adore la musique et a l'ouïe très fine.

- **Anamnèse :**

Les pathologies d'Hugues sont les séquelles d'une anoxie néonatale (convulsions à 4 mois). Il a une paralysie cérébrale, diplégie spastique et son taux d'incapacité reconnu est supérieur ou égal à 80%. Il a de gros problèmes visuels (strabisme) qui entraînent une attitude particulière : il a des mouvements très fréquents de la tête de gauche à droite et en demi-cercles vers le haut. Il peut percevoir certains détails sur des images mais ne pas reconnaître les objets réels, il n'est pas capable de reconnaître son prénom ni de l'écrire et il n'a pas la notion du clair et du foncé mais reconnaît les couleurs de bases. Il a un retard intellectuel qui équivaut à un enfant de 5-6 ans.

- **Les objectifs de l'établissement le concernant.**

L'objectif de l'équipe multidisciplinaire concernant Hugues est de l'amener à s'exprimer plus spontanément, à gagner en maturité, à améliorer sa concentration et les liens relationnels au travers de divers ateliers qui lui sont proposés.

- **Les objectifs généraux de la prise en charge en art-thérapie.**

Dans un premier temps améliorer la concentration et travailler la motricité fine d'Hugues. Dans un deuxième temps, les nouveaux objectifs tendent vers l'amélioration du lien relationnel, faire qu'il s'exprime spontanément, et faire aussi qu'il prenne plaisir pendant les ateliers.

- **La stratégie thérapeutique est en rapport avec la motricité fine et la concentration.**

Hugues n'arrive pas à utiliser ses bras et ses mains comme il le souhaite (phase 6 de l'opération artistique). Il a aussi des problèmes de vue (3) les capteurs sensoriels.

Cela correspond à sa pénalité, le (6) quand on se base sur le schéma de l'opération artistique.

Il faut donc travailler sur le traitement sophistiqué (4) et sur l'élan corporel le (5). L'art-thérapeute fait le choix d'utiliser comme dominante les arts plastiques pour qu'avec les outils utilisés, Hugues fasse des mouvements amples ainsi que des petits mouvements pour peindre sur sa feuille. Le fait de peindre, le force à se concentrer. L'art-thérapeute doit donc adapter les outils et la feuille pour qu'il puisse peindre et se concentrer et cela va engendrer le (5) l'élan corporel et cela va jouer sur le savoir faire (6) et il va ainsi faire une production artistique (7).

b) Déroulement des séances d'art-thérapie :

Hugues a bénéficié de 11 séances d'art-thérapie dont les 2 premières avec pour dominante arts plastiques et 9 séances avec pour dominante musique.

Séance 1 (14 :30-15 :00) :

La séance se déroule dans le lieu de vie de la structure qui est ouverte et donc où il y a pas mal de passage. L'art-thérapeute a préparé la prise en charge en fixant des feuilles au mur et en disposant le matériel sur la table. Le rituel de début de séance consiste à mettre un tablier et des gants pour éviter qu'Hugues soit indisposé par le contact avec la peinture.
Hugues doit choisir les outils qu'il souhaite utiliser ainsi que les couleurs. Il fait son choix. L'art-thérapeute lui prépare la peinture qu'il souhaite, l'installe correctement dans son fauteuil pour qu'Hugues puisse peindre sur les feuilles accrochées au mur et lui tend le rouleau.
Hugues ne regarde pas sa feuille mais fait des mouvements de la tête de gauche à droite et en demi-cercles vers le haut puis avec ses bras, fait de plus en plus de mouvements amples, en tenant le rouleau de peinture. Il tente d'aller de plus en plus haut. Il déborde de temps en temps mais est très concentré sur ce qu'il fait. Quand il n'y a plus de peinture sur le rouleau, tend le rouleau à l'art-thérapeute.
Hugues sursaute et se déconcentre quand quelqu'un entre dans la salle. Le moindre bruit le perturbe. Il est très sensible au bruit.
Quand la séance est terminée, il tient à se laver les mains.

Séance 2 (14 :30-15 :00) :

Un an après la première séance.
Les ateliers se passent encore dans la salle de vie en présence d'autres membres de l'équipe. Hugues ne regarde pas dans les yeux, il ne parle pas. La technique du pochoir est choisie et Hugues doit encore décider du motif et de la couleur. Il choisit l'hippocampe et la couleur noire et décide de travailler sur la table. Dans un premier temps, Hugues a l'air de peindre au hasard et semble avoir besoin d'assistance. Un

membre de l'équipe suggère de mettre le dessin sur le mur à hauteur des yeux d'Hugues. Hugues est toujours perturbé par le bruit, cela le déconcentre.
En effet pour Hugues, la pratique de l'art plastique n'a pas le but escompté. Il faut donc changer de dominante et se tourner vers la musique semble être un bon compromis.

Séance 3 (10 :00-11 :00) :

Les objectifs pour Hugues ont changés et sont essentiellement portés sur l'expression spontanée, l'amélioration des liens relationnels et le plaisir. L'art-thérapeute met en place une nouvelle stratégie
En se basant sur le schéma de l'opération artistique l'art-thérapeute constate que ses pénalités se situent au (7). Il faut actionner, à travers la musique, les mécanismes nécessaires afin que cela agissent au niveau de l'élan corporel (5) pour arriver à le faire s'exprimer. Il faut choisir l'objet (1) qui va rayonner (2) sur Hugues et qui va engendrer le traitement sophistiqué (4). Cela va le pousser à agir et à s'exprimer.
L'art-thérapeute change de dominante et choisi la dominante musique dans la salle du kiné qui lui a été attribuée. L'art-thérapeute a ramené une ravanne et montre à Hugues comment elle fonctionne puis la pose sur la table. Il la prend et tape dessus, elle glisse, il essaye de trouver la bonne position en la bloquant avec son fauteuil. Ca l'amuse de taper dessus, il a un large sourire sur les lèvres et ferme les yeux. Il a toujours ces mouvements circulaires de la tête. Après démonstration de l'utilisation d'un tambourin, Hugues imite le geste en tapant une fois sur la ravanne puis il attend. L'opération est répétée en tapant deux fois. A son tour, il tape deux fois sur la ravanne et attend. Il se penche pour prendre le tambourin. Un échange d'instrument est effectué afin qu'il recommence, chose qu'il fait. Ca le fait rire et il tape plus fort en augmentant le rythme. Il s'arrête d'un coup et demande d'appeler sa référente pour qu'elle voie ce qu'il sait faire. Puis, le jeu reprend et il s'écrie : « c'est trop chouette ! »

Séance 4 (13 :50-15 :00) :

Un créneau horaire a été obtenu sur le planning. La salle du kiné n'est pas libre. L'atelier sera donc réalisé dans le lieu de vie. Les instruments sont sur la table et Hugues prend la ravanne et reproduit les sons qu'il avait appris la semaine précédente. Il reçoit félicitations et encouragements ce qui le rend heureux et le fait sourire. Un autre adolescent (M.) se joint au groupe. Hugues est sollicité afin de lui montrer comment utiliser la ravanne, ce qu'il fait immédiatement. M. veut essayer la ravanne, Hugues la lui prête et M. tape dessus. Hugues veut l'aider en tapant dessus aussi. Le tambourin lui est proposé, il accepte et tape sur son fauteuil. Il est très content quand des rythmes sont produits.

Séance 5 (13 :45-15 :00) :

Hugues demande depuis ce matin s'il va faire de la musique. Après le repas aussi.
En début de séance Hugues est très excité à l'idée de faire de la musique, il rit, tape du pied et bouge la tête. La ravanne lui est proposée et il se met à reproduire les sons faits la semaine précédente. Les explications de l'activité lui sont données. En tapant trois fois sur le tambourin, le rythme augmente, ce qu'Hugues écoute et imite. Il est tout excité car il aime quand cela va vite. D'un coup, il s'écrie : « Arrête ! Arrête ! » Et de dire qu'il aime bien aller vite et de recommencer à taper sur la ravanne tout en tapant du pied, tellement il est content.
Pour calmer sa frénésie, les maracas lui sont proposées. Il a l'air moins enjoué. Il les secoue et les fait tomber. Le tambourin est alors proposé. Il aime bien et utilise ses deux bras. L'art-thérapeute prend la ravanne et fait des rythmes puis rajoute la trompette, plus il tape, plus il est excité, il tape du pied aussi et rigole. Enfin l'art-thérapeute ralenti le mouvement, puis s'arrête.
Un autre jeu avec la ravanne lui est proposé. Il est très attentif aux directives. Tout en faisant marcher ou courir les doigts sur la ravanne, une histoire est mise en place. Il participe en faisant de petites phrases, il aime bien. Apres un quart d'heure il dit qu'il est mouillé, l'éducatrice entre à cet instant et l'art-thérapeute lui explique ce qu'Hugues a dit. Elle vérifie tout en expliquant qu'il a toujours chaud. Hugues rigole car l'art-thérapeute lui explique que c'est parce qu'il trop couru sur la ravanne et il éclate de rire en acquiesçant de la tête.
Il souhaite que l'éducatrice vienne écouter ce qu'il a fait. Elle explique qu'elle entend de là où elle est. A la fin Hugues chuchote que l'éducatrice à oublier d'applaudir. Elle se justifie en expliquant qu'elle pensait que le morceau joué n'était pas fini, ce qui a fait rigoler Hugues.
Hugues termine les maracas commencées le matin-même et il est content car cela fait de la musique puis il aide à ranger le matériel.

Séance 6 (14 :00-15 :00)

Hugues réclame de la musique depuis ce matin. Un triangle et un flotteur transformé qui avaient été fabriqués avec d'autres adolescents sont introduits dans son univers musical. Des clochettes sont accrochées à ses manches. Pendant que le triangle est maintenu par l'art-thérapeute, il lui est demandé de lever les bras pour faire résonner les clochettes. Hugues s'aperçoit que cela fait du bruit. Il sourit, puis rigole car il aime bien et recommence. Le rythme s'accélère et il le suit tout content. Pour signifier qu'il aime bien, il me fait un large sourire.

Séance 7 (09 :45-11 :00) :

Le groupe d'adolescent est réuni pour un atelier collectif à dominante musique. Hugues a les maracas, ensuite les clochettes et a terminé avec le tambourin. L'attribution des instruments en début de séance se fait en fonction des capacités de chacun sous les conseils de l'AMP. La séance commence par la ravanne sur laquelle

deux coups sont tapés et tous ceux présents suivent. Les instruments sont échangés entre Hugues et les participants selon la curiosité de chacun. La trompette fait de drôle de bruits, ce qui a fait rire la plupart des adolescents, notamment Hugo. Une adolescente interrompt assez souvent la séance en voulant prendre la parole et quand elle l'a, ne dit plus rien. Hugues se fâche et lui a dit d'arrêter de parler. Deux autres adolescents ont la même réaction.

Séance 8 (10 :00-11 :00) :

Pour la séance de ce matin, il faut scinder le groupe en deux et demander qui sont ceux qui veulent participer à l'atelier sport, et qui sont ceux qui veulent participer à l'atelier musique. Ils veulent tous faire de la musique et un des adolescents propose la combinaison des deux ateliers. Cela parait une bonne idée. Les bâtons de pluie qu'ils ont fabriqués sont attribués à certains adolescents. Hugues lui prend la balle trouée où des clochettes sont accrochées. Pour certains mouvements, il doit lever les bras tout en secouant la balle afin que les clochettes résonnent. Comme les clochettes se décrochent souvent et Hugues pousse des soupirs. Il y a une bonne ambiance et Hugues s'amuse malgré l'inconvénient des clochettes qui se décrochent. Les séances sont souvent interrompues par ceux qui partent chez l'orthophoniste ou l'ergothérapeute et d'autres qui en reviennent.

Séance 9 (10 :00-11 :00) :

Hugues enfile un fil dans des coquillages, mais le fil transparent est trop fin. La ravanne est posée sur la table. Hugues pose la tête dessus et découvre les vibrations qu'elle peut émettre lorsque l'on tape dessus. Il réalise aussi qu'elle résonne. Cette découverte l'enchante agréablement. Il invite l'art-thérapeute à poser sa tête sur la ravanne afin qu'elle ressente les vibrations pendant qu'il tape dessus ou à coté.
L'art-thérapeute lui propose d'essayer de faire de la musique avec son fauteuil. Il est enchanté et le manifeste en tournant la tête et dit que c'est une excellente idée.
Il se sert des crayons, stylos et des baguettes pour taper sur les rayons de son fauteuil et cela provoque chez lui des sensations agréables.
Quand les autres membres de l'équipe, ainsi que les adolescents sont entrés dans la pièce, il a tenu à leur découvrir tous les sons qu'il peut faire avec son fauteuil.

Séance 10 (09 :45-11 :00)

Atelier collectif musique avec l'AMP et l'éducatrice sportive. Hugues a la balle trouée ainsi que les clochettes. L'AMP donne son rythme au djembé, suivi de la ravanne et tous ceux qui sont présents participent. Hugues, qui prend plaisir, tape du pied, rigole et crie « c'est génial ! »

Séance 11 (14 :30-15 :00) :

Hugo ramène une boite à lingette et dit que cela fait de la musique lorsqu'on tape dessus. L'art-thérapeute prend le stylo et tape dessus, puis sur son fauteuil. Il cherche à prendre le stylo pour faire pareil. Accidentellement, il tape sur sa montre et s'arrête. Puis il recommence en tapant sur sa montre et voit que cela fait un nouveau son. Il est content et rigole en bougeant la tête. L'art-thérapeute lui demande s'il a aimé et ce qu'il a préféré et il répond : « Oui ! La musique et la ravanne ! »

c) Evaluation et bilan d'Hugues :

(Cf. graphiques page suivante.)

Les deux premières séances ne sont pas représentées car les mêmes objectifs étaient différents et la dominante était l'art plastique.

Le fait d'avoir pris comme dominante musique à été très bénéfique pour Hugues. A travers ces séances d'art-thérapie, Hugues a atteint les objectifs que l'art-thérapeute avait fixés. En lien avec les objectifs fixés pour Hugues, des items et des faisceaux d'items ont étaient observés et cotés.

Il a prit énormément de plaisir à participer aux ateliers d'art-thérapie. Il s'exprime spontanément et prend un peu plus d'initiatives et il y a eu une amélioration du lien relationnel avec les autres adolescents ainsi qu'avec les autres membres de l'équipe. Les membres de l'équipe multidisciplinaire ont constaté des changements positifs auxquels ils ont assisté par rapport à Hugues.

Evaluation d'Hugues :

Lien relationnel :

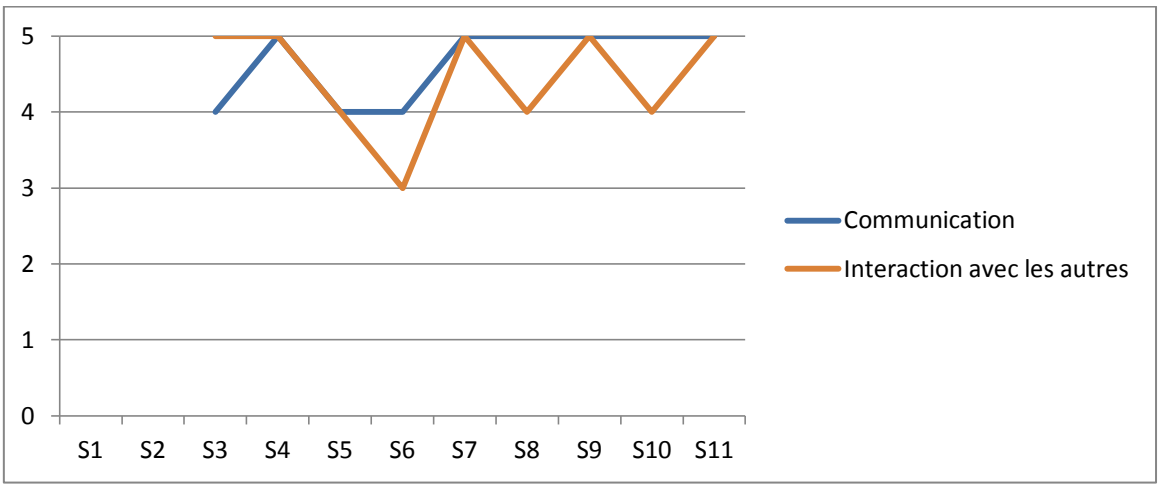

Figure 4: Evaluation d'Hugues

Communication :

5	Parle spontanément avec les autres adolescents et les membres de l'équipe
4	Parle spontanément uniquement avec les membres de l'équipe
3	Parle uniquement quand des questions lui sont posées
2	Ne parle pas
1	Reste en retrait

Interaction avec les autres :

5	Echange spontanément les instruments avec les autres adolescents
4	Réagit à ce que les autres adolescents disent ou font
3	Réagit uniquement quand il est sollicité
2	Ne réagit pas
1	Reste en retrait

Expression spontanée :

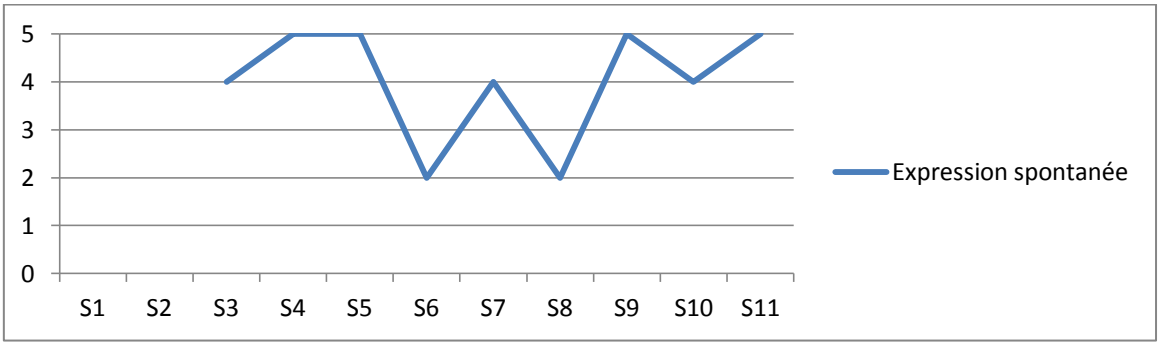

Figure 5: Evaluation d'Hugues

5	Prends des initiatives spontanément
4	S'exprime spontanément
3	S'exprime timidement sans être sollicité
2	S'exprime uniquement quand il est sollicité
1	Ne s'exprime pas

Prends plaisir dans l'activité :

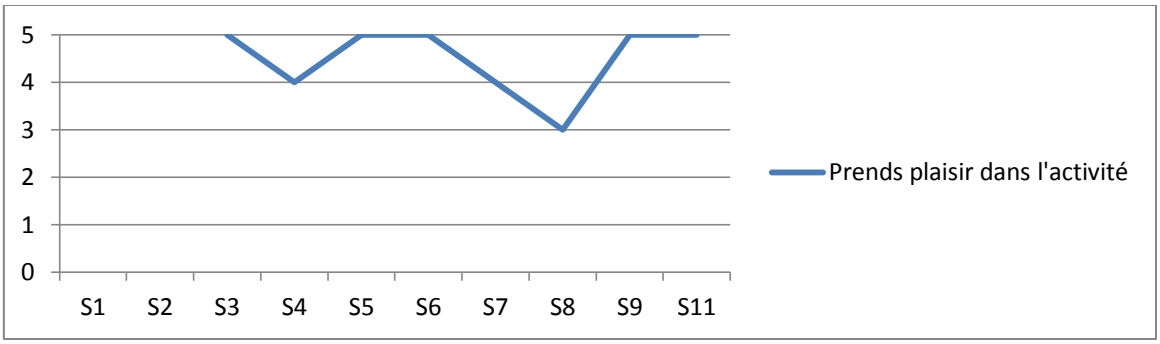

Figure 6: Evaluation d'Hugues

5	Eclate de rire et demande à recommencer
4	Eclate de rire
3	Rire
2	Sourire
1	Pas de réaction

2) La prise en charge de Vanessa.

a) Présentation :

Vanessa est une jeune fille de 15 ans d'origine asiatique. Elle a une sœur plus grande qu'elle et un frère plus petit qu'elle. Elle participe à plein d'activités en famille. Elle aime les la musique, les mangas, les garçons…Elle est très coquette et aime la mode. Elle est très souriante.

Elle est rentrée à l'IEM de St. Avold (structure pour les petits) en février 2002 et à la SEHA en janvier 2010.

- **Anamnèse :**

Elle a une paralysie d'origine cérébrale incertaine avec des troubles associés (langage, diplégie spastique ainsi que d'autres troubles importants). Elle a un retard intellectuel et son niveau intellectuel est celui d'un enfant de 5-6 ans. Elle a des problèmes d'attention. Dut à une fatigue intense, ses activités sont allégés et un temps de repos lui est aménagé. Elle est en fauteuil roulant.

- **Les objectifs de l'établissement la concernant.**

L'objectif de l'équipe multidisciplinaire est de favoriser le langage oral, ainsi que la prise en compte de la fatigue et de son bien-être et de l'aider à gérer ses émotions et encourager ses capacités cognitives. L'équipe la fait participer à divers ateliers tels que l'atelier 'Quoi de neuf' (langage), atelier 'blabla' (actualités). L'équipe lui apprend à gérer ses émotions à travers la relaxation, la piscine et les plastiques.

- **Les objectifs généraux de la prise en charge en art-thérapie.**

Les objectifs de l'art-thérapeute concernant Vanessa ont essentiellement porté sur l'expression, l'autonomie et le contrôle de ses émotions.

- **La stratégie thérapeutique en rapport avec l'expression.**

Vanessa n'arrive pas à s'exprimer, elle n'arrive pas à parler et est très souvent fatiguée. Si l'on se base sur l'opération artistique on peut dire que sa pénalité se situe au (6). L'art-thérapeute va mettre en place une technique artistique (1) qui va rayonner (2) sur Vanessa et qui va susciter son intérêt et lui donnera l'envie (3), (4) et l'élan corporel (5) et cela va inciter chez elle l'envie de peindre (6), (7).

b) Déroulement des séances d'art-thérapie.

<u>Séance 1 (15 :00-15 :30) :</u>

L'art-thérapeute choisi comme dominante arts plastiques. Elle veut faire faire à Vanessa des pochoirs. Sur les conseils d'un des membres de l'équipe une feuille a été installée au mur. Elle écoute attentivement les instructions. Vanessa choisi la

couleur noire, puis une tortue et une baleine comme motif. Elle ne souhaite pas mettre la peinture et mélanger. La séance commence par la tortue dont les éléments sont grossiers pour finir par la baleine qui est plus minutieux. Elle change souvent de main. Plus elle peint plus elle s'excite. A d'autres moments, elle prend son temps et se concentre, puis recommence à aller vite. Il faut sans cesse la calmer et cela ne semble pas fonctionner. Elle n'a pas prononcé un mot durant la séance. C'est un travail dirigé du début à la fin.

Séance 2 (13 :50-15 :00) :

L'art-thérapeute choisi de lui faire faire de la musique dut à son état de fatigue intense. Vanessa qui est extrêmement fatiguée est allongée dans un fauteuil. Elle pointe du doigt les instruments posés sur la table. Elle choisi le tambourin et le tape contre le fauteuil. La ravanne sert d'accompagnement pour qu'elle suive mais elle a énormément de mal. Elle tape comme elle peut. Quand elle n'arrive pas à être dans le rythme elle soupire. Elle est encouragée et elle veut bien faire, elle donne beaucoup en énergie, et doit prendre des pauses afin de pouvoir recommencer. Plus elle est encouragée plus elle tape, quand les encouragements cessent, elle ralentit, ou s'arrête même parfois. Un adolescent se joint au groupe, et aide Vanessa à taper sur le tambourin. Vanessa est contente et elle rigole.

Séance 3 (09 :45-11 :00) :

Vanessa rejoint le groupe après sa séance chez l'orthophoniste et le tambourin lui est proposé, elle accepte car aime bien. Elle rigole énormément pendant l'atelier et a du mal à l'arrêter. Cela perturbe l'autre adolescent qui partage la séance. Vanessa prend la ravanne mais l'autre adolescent veut lui aussi taper dessus. L'art-thérapeute propose de mettre la ravanne au milieu pour qu'ils puissent tous les deux taper dessus. Ils tapent dessus l'art-thérapeute les accompagne au tambourin pour produire quelque chose de rythmé. Vanessa a l'air d'aimer le fait que B. soit proche d'elle et tape sur le même instrument qu'elle. Elle rigole beaucoup et commence à vouloir toucher le bras de B. Brusquement B. décide d'arrêter l'activité et s'en va. Vanessa qui le voit faire, lâche tout et le suit. Au bout de 5 min ils reviennent accompagnés de l'éducatrice. L'idée de continuer la fabrication des instruments à l'air de leur plaire et ils suivent avec leur fauteuil. Le matériel est installé et des explications sont données sur ce qui va être fait. Le découpage des feuilles de soie pour décorer les maracas commence après qu'ils aient choisis les couleurs et c'est B. qui choisi.

Séance 4 (15 :00-15 :20) :

Vanessa est fatiguée. Elle est allongée dans fauteuil. Les maracas, puis la maravanne que nous avons fabriqué avec d'autres adolescents lui sont proposées. Elle veut essayer la ravanne avec les baguettes, elle aime bien le son que cela fait et rigole. Vanessa veut essayer de taper sur le djembé. Elle n'y arrive pas et soupir à plusieurs

reprises. Elle s'arrête et prend la ravanne. Celle-ci glisse car il n'y a pas de points d'appui, et cela l'embête, elle sourit gênée puis soupire. Elle demande à aller aux toilettes. Un membre de l'équipe l'accompagne. A son retour, elle ne veut plus rien faire. A la place elle cite les noms des membres de l'équipe. De temps en temps elle s'arrête et tape sur la ravanne posée sur la table. Vanessa semble intéressée par le dessin que fait un autre adolescent.

Séance 5 (10 :15-11 :00) :

Un flotteur est récupéré pour être décoré avec des morceaux de papiers découpés de différentes couleurs. Vanessa prend l'initiative de mettre de la colle dans le pot. Comme le pot est lourd, l'art-thérapeute lui propose de tenir le pot. Elle veut tout faire. Pendant que le découpage des papiers, elle étale la colle sur les papiers de couleur. Elle veut découper aussi, mais le ciseau n'est pas adapté pour elle et elle sera plus utile en collant les feuilles, car c'est elle qui décidera des couleurs à mettre. Elle est très emballée par cette idée et rigole. Elle aime bien le travail manuel.

Séance 6 (14 :00-15 :00) :

Vanessa s'est installée à table. Elle montre le flotteur sur lequel elle a travaillé ce matin. Elle accepte de le terminer en collant des feuilles dessus. Au début l'art-thérapeute lui montre où il faut coller les papiers de couleur. Elle prend le pinceau, met de la colle dessus, puis de l'autre main, elle prend le papier et colle sur le flotteur. Vanessa trouve une technique pour arriver à faire le collage sans l'aide de personne et reçoit félicitations et encouragements. Elle rigole. Elle demande d'appeler l'ergothérapeute pour lui montrer ce qu'elle sait faire. Les autres adolescents arrivent ainsi que les membres de l'équipe. Elle souhaite montrer aux autres ce qu'elle sait faire. Elle le fait avec plaisir et est très fière d'elle. Les membres de l'équipe ont l'air stupéfaits en voyant la stratégie qu'elle a mis en place pour arriver à faire du collage toute seule. Ils la félicitent et Vanessa s'excite. Elle aime bien qu'on l'encourage. Elle arrive à se concentrer pendant l'activité.

Séance 7 (09 :45-11 :00) :

L'atelier collectif musique commence par ce qui avait mis en place. Vanessa choisi le tambourin et change pour les maracas fabriquées lors d'un atelier. Le rythme est donné avec la ravanne et les adolescents l'imitent. Vanessa a l'air de beaucoup aimer, elle rigole beaucoup. Une fois le maintien de l'instrument trouvé, elle se lâche et prend plaisir dans l'activité. Elle aime bien les maracas et le tambourin. Elle n'est pas contre le fait de prêter les instruments aux autres adolescents.

Séance 8 (10 :00-11 :00) :

Les adolescents doivent faire un choix. Ils doivent choisir s'ils viennent en atelier musique, ou en atelier sport. Un adolescent à proposer de combiner les deux. Un

accord a été trouvé avec l'éducatrice sportive, et les instruments ont été attribués selon la capacité de chacun. Vanessa s'est vu attribuer le bâton de pluie qu'elle a fabriqué. Elle est fière de montrer ce qu'elle sait faire. Parfois, elle s'attarde sur certains mouvements, car cela produit des sons. Le son de son bâton de pluie semble la ravir, elle crie le prénom de l'art-thérapeute pour que celle-ci la regarde et l'écoute. Sous les encouragements elle redouble d'effort. Elle rigole beaucoup, mais se concentrer quand elle doit produire des efforts.

Séance 9 (09 :00-11 :00) :

Vanessa sort d'une séance de chez l'orthophoniste et elle semble très fatiguée. Un instrument lui est proposé, mais elle ne veut rien faire. Comme c'est un atelier musique collectif, elle s'est installé dans le cercle et a regardé sans participer. De temps en temps l'art-thérapeute lui propose de participer et elle hoche la tête pour dire non.

c) Evaluation et bilan de Vanessa :

(Cf. graphiques page suivante.)

Durant les séances d'art-thérapie, des items et faisceaux d'items ont étaient observés.

L'évolution de Vanessa dépendait beaucoup de son niveau de fatigue. Malgré tout, les séances d'art-thérapie ont été très bénéfiques pour Vanessa. Elle a pris la plupart du temps beaucoup de plaisir à faire les activités.

Elle est parvenue à maîtriser plus ou moins bien ses émotions au fil des séances d'art-thérapie à dominante musique et arts plastiques.

Concernant l'autonomie, Vanessa est arrivée à trouver une technique pour coller les feuilles sur le flotteur, d'ailleurs elle en est très fière. Le retour de l'équipe a été très positif.

Elle a toujours un peu de mal à s'exprimer, mais cela peut davantage s'améliorer à longue échéance.

Evaluation de Vanessa :

Expression Spontanée :

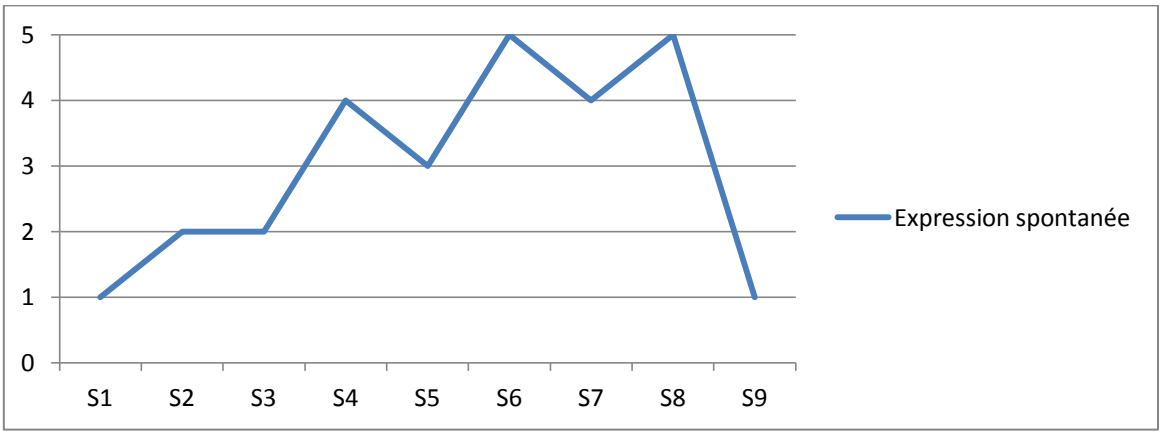

Figure 7: Evaluation de Vanessa

5	Fait des petites phrases
4	Prononce des mots
3	Montre du doigt et essaye de prononcer des mots
2	Montre du doigt
1	Pas d'expression

Contrôle de l'expression de ses émotions :

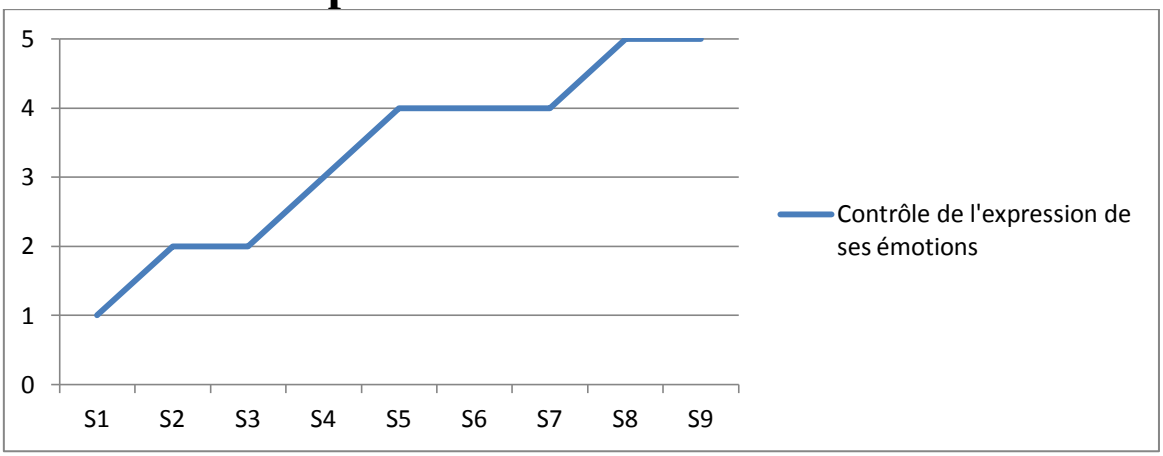

Figure 8: Evaluation de Vanessa

5	Maitrise parfaitement ses émotions
4	Commence à gérer ses émotions toute seule
3	S'excite mais peut être calmée par un tiers
2	S'excite pour une raison précise et à du mal à se calmer
1	S'excite sans aucune raison et n'arrive pas à se calmer

Autonomie :

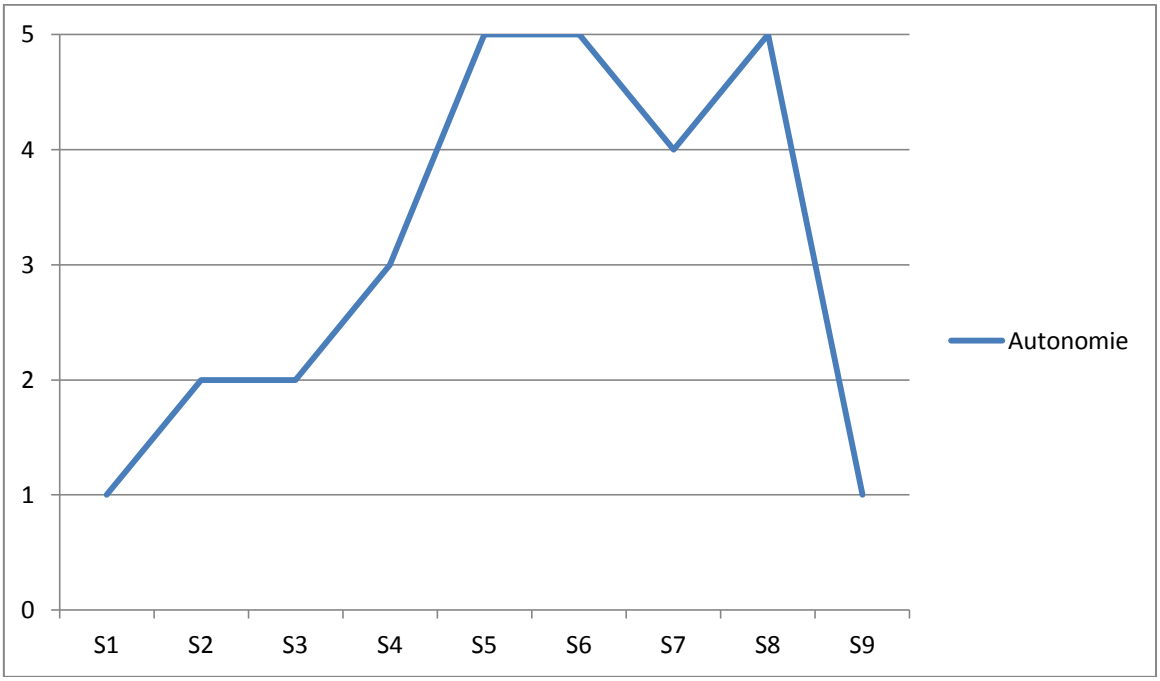

Figure 9: Evaluation de Vanessa

5	Trouve et mets en place une technique
4	N'a besoin d'aucune aide pour l'activité
3	Prends timidement des initiatives
2	A besoin d'être sollicité
1	Reste en retrait

3) La prise en charge du groupe.

a) Présentation:

Un groupe de six adolescents filles et garçons a été pris en charge. Certains sont arrivés à la SEHA à son ouverture, et d'autres sont arrivés en cours d'année. Ils sont presque tous dans différentes structures auparavant.

Ils aiment effectuer des sorties avec les membres de l'équipe comme aller au restaurant, à la médiathèque. Ils participent à divers ateliers ainsi que des activités ludiques et sportives tels que la balnéothérapie, de l'équitation, du snowhall, l'atelier cuisine, peinture, sport, visite de musée… Ils aiment tous la musique.

- **Anamnèse :**

Ils sont tous atteints de handicap moteur avec troubles associés. Deux sont en fauteuil électriques, une utilise des cannes et parfois un fauteuil et les autres sont en fauteuil manuel.

- **Les objectifs généraux de la prise en charge en art-thérapie :**

L'objectif est de faire en sorte qu'ils prennent plaisir à faire l'activité qui leur est proposée (6), (7), mais aussi montrer leur production aux membres de l'équipe (8). Le deuxième objectif est d'instaurer un respect mutuel ainsi qu'une cohésion de groupe. Le troisième objectif est de montrer à ces adolescents ce dont ils sont capables de faire en musique malgré leur handicap (3), (5), (6).

- **La stratégie thérapeutique en rapport avec le plaisir :**

En rapport avec l'opération artistique, leur pénalité se situe au (7). Pour arriver à leur faire prendre plaisir dans l'activité il faut choisir l'objet (1) qui va rayonner sur eux (2) et qui va actionner leurs capteurs sensoriels (3). Cela va actionner les mécanismes nécessaires pour qu'il y ait traitement sophistiqué (4). C'est cela qui va activer ou pas l'élan corporel (5) et faire qu'ils produisent un œuvre ou pas (7)

b) Description des séances :

<u>Séance 1 (13 :50-15 :00) :</u>

Atelier d'art-thérapie à dominante musique. M. et Hugues veulent aider Vanessa à taper sur la ravanne, car elle n'y arrive pas très bien. Elle rigole. Il y a de l'entraide et ils se prêtent volontiers les instruments. Chacun est très attentif à ce que fait l'autre. Ils attendent quand ce n'est pas leur tour de jouer. Cela se passe très bien et ils ont l'air ravis. Ils ont tous le sourire, mis à part Vanessa qui rigole. M. et Hugues arrivent rapidement à trouver le rythme. Pour Vanessa, cela met un peu plus de temps, mais elle y arrive. Elle est d'ailleurs très contente car encouragée à maintenir le rythme.

Séance 2 (10 :00-11 :00) :

B. et Hugues sont en séance avec l'art-thérapeute qui a obtenu une salle. Ils choisissent leurs instruments, et sont libres d'en changer s'ils le souhaitent. Ils essayent de trouver le bon maintien de l'instrument, afin de jouer correctement et afin d'être le plus à l'aise. Ils découvrent la ravanne et l'exploitent sous tous ses angles. Cela les fait beaucoup rire. Quand le rythme s'accélère, ils suivent et sont excités. Avant la fin de la séance ils demandent à voir l'éducatrice spécialisée pour lui présenter leur 'mini concert'. Ils sont fiers d'eux.

Séance 3 (09 :45-11 :00) :

Depuis le début les adolescents demandent s'ils vont faire de la ravanne. Ils veulent savoir qui l'art-thérapeute prendrait en séance. Deux adolescents sont sélectionnés et l'atelier se passe dans le lieu de vie au rez-de-chaussée, mais il y a beaucoup d'allées et venues à cause des séances de kinésithérapie, ergothérapie et orthophoniste. B. qui veut faire rigoler tout le monde met la ravanne sur la tête. Le recadrer légèrement est nécessaire, car cela perturbe la séance. B. me dit qu'il a mal au doigt. Une autre façon de taper sans qu'il se fasse mal aux doigts lui est enseignée. Il l'applique et rigole. Tout cela fait rigoler Hugues. Vanessa qui les a rejoint n'arrête pas de rigoler, impossible de la calmer. Quand B. quitte l'atelier Vanessa le suit. A leur retour, une autre activité leur a été proposée.

Séance 4 (10 min+10 min) :

L'activité de fabrication des instruments implique trois adolescents. Vanessa a utilisé une autre technique qui implique une autre personne. C. qui découpe les feuilles, les passe à Vanessa, qui met de la colle puis elle les colle. M. qui revient d'une séance, n'arrête pas de dire « n'hésite pas à me demander si tu as besoin d'aide. » Il s'excuse même quand l'orthophoniste vient le chercher et dit qu'il aurait bien aimé continuer.

Séance 5 (09 :45-11 :00) :

Les instruments sont attribués en fonction des capacités de chacun à tenir l'instrument de musique. Tous sont motivés. Ils arrivent bien à jouer en rythme. A un moment, une adolescente qui interrompait souvent le groupe, s'est fait recadrer par d'autres adolescents qui lui ont dit d'arrêter de parler, car cela dérangeait tout le monde et cassait le rythme. Tous rigolent beaucoup, ils ont l'air de bien s'amuser.

Séance 6 (10 :00-11 :00) :

Suite à la demande d'un adolescent la décision est prise de combiner l'atelier sport et musique. A tour de rôle, chacun commence à jouer. Pendant ce temps, les autres attendent leur tour. Tous arrivent à suivent le rythme proposé, en rigolant ou éclatant

de rire. Il y a une bonne ambiance dans le groupe. De temps en temps une interruption est causée par l'arrivée et le départ d'un adolescent qui part en séance chez l'orthophoniste.

Séance 7 (09 :00-11 :00) :

Dernière séance de groupe. Tous les adolescents sont présents. L'AMP et l'éducatrice sportive sont là pour apporter leur aide à l'ensemble du groupe. Les instruments ont été attribués par rapport aux capacités de chacun. L'AMP démarre avec le djembé en donnant la phrase musicale, suivie par l'art-thérapeute avec la ravanne ainsi que par les adolescents et leurs instruments. Le rythme augmente et l'excitation des adolescents aussi. Les sons produits sont très mélodieux. Hugues se met à crier « c'est génial!» Il y a des éclats de rire, des rires et des cris. En entendant la musique, les autres membres de l'équipe sont venus et se sont joints au groupe pour danser et jouer. A la fin tous ont applaudi et les adolescents sont fiers d'avoir si bien joué. Ils ont pris beaucoup de plaisir à jouer ainsi. Avant de terminer le stage, l'art-thérapeute leur a fait écouter du séga (musique typique de l'île Maurice) pour qu'ils entendent la musique sur laquelle la ravanne, la maravanne et le triangle sont joués. Après un rapide tour de table, l'art-thérapeute a demandé aux usagers (dans l'ordre qui a été conseillé par l'AMP), ce qu'ils ont préféré et tous ont répondu : « la ravanne ! »

c) Evaluation et bilan du groupe :

(Cf. graphique page suivante.)

Les séances d'art-thérapie ont été très bénéfiques pour le groupe. Les objectifs fixés pour le groupe ont été atteints. Des items et faisceaux d'items ont été pris en compte dans l'observation du groupe, car il était impossible quand le groupe était au complet de s'attarder sur un item de peur de passer à coté de choses importantes.

Le groupe a pris énormément de plaisir en atelier d'art-thérapie à dominante musique. Quand l'art-thérapeute leur a demandé s'ils ont aimé les ateliers et ce qu'ils ont préféré, ils ont tous répondu oui et qu'ils ont aimé la ravanne et la musique.

Les ateliers d'art-thérapie leur ont fait prendre conscience qu'ils sont tous capables de faire de la musique malgré leur handicap. Une cohésion dans le groupe s'est installée. Lors des ateliers, chacun respecte l'autre et l'écoute. L'équipe par la suite a dit avoir vu du changement dans leur comportement dans la vie de tous les jours, le groupe s'est soudé, et ils sont moins individualistes.

Durant les séances collectives, chacun accepte l'échange avec l'autre, ce qui signifie qu'il faut s'imposer, oser se montrer, mais aussi respecter l'autre à travers son travail. Cela débouche sur une ouverture sociale. Cet échange qui a eu lieu à travers l'écoute, le regard, le geste va perdurer dans le monde social.

Evaluation du groupe :

Cohésion groupe :

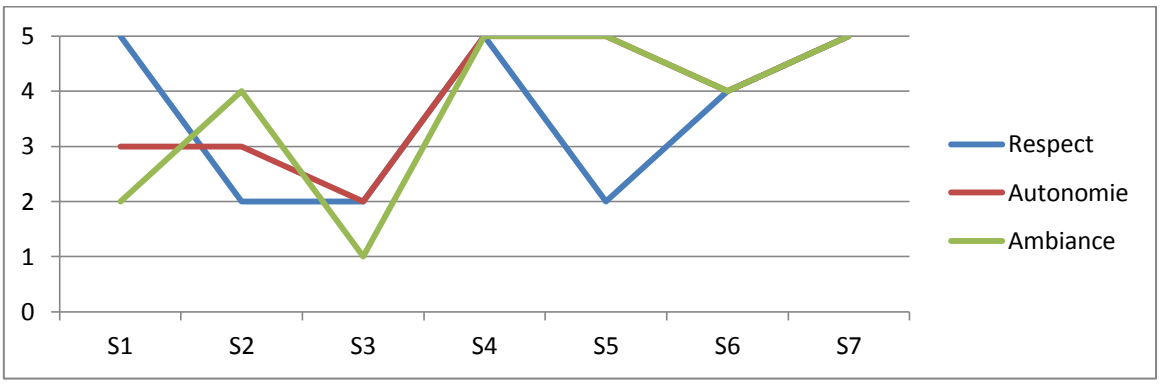

Figure 10: Evaluation du groupe

Respect :

5	S'entraident
4	S'encouragent
3	S'écoutent
2	Pas attentifs
1	Irrespectueux

Autonomie :

5	Prises d'initiatives
4	Autonomes
3	Guidés une fois
2	Guidés plus d'une fois
1	Accompagnés

Ambiance :

5	En redemande
4	Conviviale
3	Animée
2	Calme
1	Agitée

Plaisir :

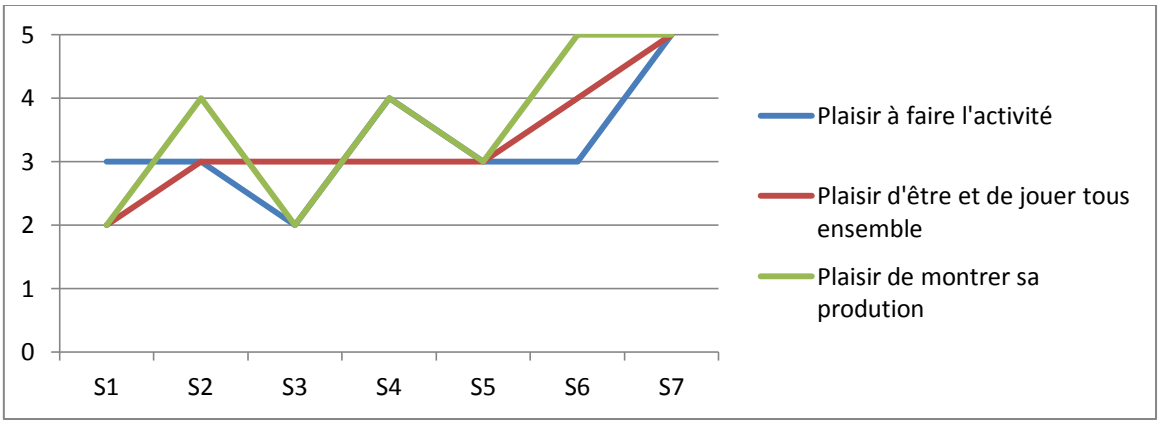

Figure 11: Evaluation du groupe

Plaisir à faire l'activité :

5	En redemandent
4	S'éclatent en jouant
3	Sourient en jouant
2	Jouent sans conviction
1	Ne jouent pas

Plaisir d'être et de jouer tous ensemble :

5	Eclats de rire et en redemandent
4	Plusieurs éclats de rire
3	Rires
2	Sourires
1	Chacun jouent dans son coin

Plaisir de montrer leur production :

5	S'applaudissent
4	Jouent fièrement
3	Enthousiastes
2	Jouent timidement
1	N'osent pas jouer

Capacité à faire l'activité :

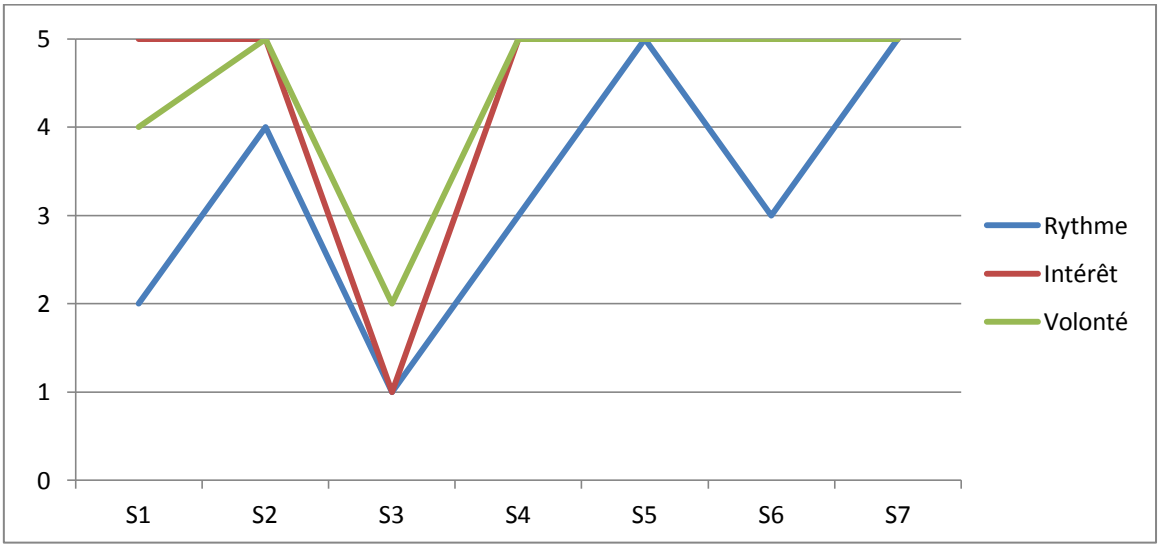

Figure 12: Evaluation du groupe

Rythme :

5	Très rapide
4	Rapide
3	Soutenu
2	Lent
1	Très lent

Intérêt :

5	Enthousiasme
4	Accepte
3	Hésitante
2	Réticente
1	Refusée

Volonté :

5	Forte
4	Certaine
3	Mitigée
2	Faible
1	Absente

III. Le choix de l'outil artistique peut revenir au patient ou à l'art-thérapeute.

A. L'art-thérapeute doit accompagner le patient dans une démarche de soin.

Tout être humain aspire au bonheur. Cependant dans la vie, il arrive parfois que cette quête du bonheur soit entravée par une maladie, un handicap, un accident, une blessure de vie. Cela peut influer sur la qualité existentielle de l'être humain et nuire à son épanouissement. Celui-ci peut alors perdre confiance en lui, ne plus réussir à s'affirmer et manquer d'estime de soi.

Dans une démarche de soin, l'art-thérapeute accompagne le patient pour qu'il se redécouvre et réapprenne à se faire confiance, s'affirmer et gagner en estime de soi. Par le biais de l'Art, la saveur existentielle est stimulée, donnant le goût de vivre. Comme vu précédemment, cela a des répercussions sur la bonne qualité existentielle.

L'adolescent souffrant de handicap moteur avec troubles associés, doit être accompagné sur trois aspects différents de sa problématique : le physique, l'éducatif et le psychisme. En effet, la déficience est du ressort du médicale alors que le handicap est davantage du ressort des sciences humaines, comme la psychologie, l'éducatif… L'aspect psychologique de la pathologie est souvent ignoré ou mis au second plan, pour laisser la place aux soins médicaux et à l'éducatif. Le 'faire avec' le handicap, grâce aux soins médicaux ainsi que le savoir être, sous entend le fait d'évoluer en tenant compte du handicap, et cela prime sur le ressenti.

1) L'art-thérapeute possède une dominante artistique.

L'art-thérapeute possède et maîtrise une dominante artistique. En effet, il a été formé dans certains domaines artistiques, les arts plastiques, la musique, le théâtre ou la danse et en maîtrise les différentes techniques. Il peut donc les transmettre. De plus, artiste, lui-même, il a expérimenté le pouvoir de l'art et le fonctionnement de l'opération artistique. Il peut donc utiliser son art dans un but thérapeutique en connaissant ces répercussions sur l'être humain. Les différentes disciplines artistiques possèdent des techniques variées. Les arts plastiques regroupent le dessin, la peinture, la sculpture, le modelage, l'assemblage… La musique rassemble le chant et la pratique de différents instruments à vent, à corde ou les percussions. En prenant en compte des goûts, du style et de la volonté du patient, l'art-thérapeute met en place une stratégie thérapeutique et définit les outils artistiques qu'il va utiliser avec le patient en début de prise en charge afin qu'il atteigne au mieux les objectifs fixés.

L'art-thérapeute, grâce à la maitrise de son art, peut donner les outils nécessaires et adéquats à l'expression des capacités artistiques du patient.

2) L'art-thérapeute dispose de différentes méthodes pour s'impliquer lors des séances.

L'implication de l'art-thérapeute est réfléchie en fonction des objectifs thérapeutiques et des items d'observations. Il peut choisir de mener la séance en étant très présent ou en laissant le plus de liberté possible au patient. La séance peut alors être de différente nature. Elle peut être un jeu, un exercice ou une situation. L'art-thérapeute se positionnera de diverses façons selon les critères qu'il choisi. La séance sera alors : directive, dirigée, semi-dirigé, en situation ouverte ou en situation libre.

L'art-thérapeute a donc la possibilité de guider le patient en utilisant des séances dirigées, lors desquelles, il utilisera des outils artistiques et thérapeutiques bien choisi au préalable.

Cette technique peut sécuriser le patient en le confrontant à un cadre spécifique et l'amener à apprécier les différentes étapes d'un projet.

3) L'art-thérapeute s'inscrit dans une démarche scientifique.

L'art-thérapeute ne fonctionne pas à l'intuition même si cette qualité peut l'aiguillé lors de la prise en charge. Son travail se construit autour d'une démarche scientifique qui consiste à observer, à émettre des hypothèses et à les vérifier. C'est ainsi que l'art-thérapeute après un temps d'observations, va établir un protocole de prise en charge avec des objectifs précis. Celui-ci va inscrire ce qui se passe pendant la séance pour ensuite l'analyser et s'en servir pour accompagner le patient et objectiver les effets de la prise en charge.

De plus, l'art-thérapeute s'inscrit dans une démarche collective. Il fait partie d'une équipe pluridisciplinaire. En effet, au-delà des objectifs fixés en art-thérapie, les séances s'intègrent aux objectifs fixés par l'établissement. L'échange est donc primordial au sein de l'équipe pluridisciplinaire afin de permettre une dynamique de groupe et guider le patient. C'est en ce sens que l'art-thérapie doit être pratiqué sur prescription médicale, ou sur indication du psychologue, pour que la prise en charge soit intégrée à un cadre scientifique. L'art-thérapeute doit alors répondre aux modalités d'évaluation misent en place par l'équipe pluridisciplinaire, et faire en sorte que son travail soit complémentaire à ceux menés par ses collègues.

L'évaluation que l'art-thérapeute présente à l'équipe est une comparaison entre l'état de base et l'état du patient en fin, ou en court de prise en charge, ainsi que l'état à atteindre.

Ce sont les compétences de l'art-thérapeute et sa capacité à s'intégrer dans un processus de soin qui rendra possible sa reconnaissance au sein des autres professionnels.

B. L'observation et l'écoute sont importantes dans une prise en charge autour du patient.

1) Le patient doit être au centre de la prise en charge

Effectivement, il est important, d'avoir des compétences mais ce n'est certes pas suffisant pour soigner les personnes atteintes de diverses pathologies, le relationnel et l'écoute sont d'autres qualités que doit posséder l'art-thérapeute. Le soin fait appel à des compétences, l'inquiétude et le souci de l'autre. Aucune action n'a le pouvoir à elle seule de venir en aide à un patient, si elle n'est pas motivée par une certaine volonté de se mettre au service d'autrui. L'art-thérapeute doit être au clair avec sa vision du handicap, ou toute autre pathologie. Les échanges avec le patient ne seront vraiment vivants, que s'ils sont fondés sur une position authentique avec soi-même. L'art-thérapeute doit être à l'écoute du patient, disponible pour lui et attentifs aux attentes de celui-ci. Il doit être ouvert à l'autre et aimer travailler avec les personnes. L'art-thérapeute doit répondre aux besoins du patient de manière approprié et proportionné. Ses actes doivent tenir compte de la fragilité du patient. L'art-thérapeute doit pouvoir s'engager de la même manière pour tous les patients, avec la même responsabilité, mais toujours en fonction des capacités et des besoins de chaque patient. La démarche d'accompagnement doit suivre le rythme du patient.

2) L'art-thérapeute ne peut être en position de toute puissance

Le processus thérapeutique repose sur ce que l'art-thérapeute décide de mettre en place pour le patient. Comme vu précédemment, il utilise les outils artistiques qu'il maîtrise, et s'inscrit dans une démarche globale de soin. Ce cadre scientifique est nécessaire au bon fonctionnement de la prise en charge, et évite les dérives qui pourraient être basées uniquement sur du ressenti. A l'inverse, il faut également éviter une autre dérive, celle qui consiste à ne pas écouter le patient pour rester dans une démarche scientifique. L'art-thérapeute doit donc intégrer son ressenti à sa démarche scientifique, pour rester à l'écoute du patient. Ainsi la prise en charge ne peut être seulement dirigée. L'art-thérapeute doit se mettre au service du patient et non l'inverse.

Au-delà de l'importance pour l'art-thérapeute d'utiliser un art qu'il maitrise, il y a le plaisir que le patient va éprouver à faire. Si l'art-thérapeute possède les arts plastiques en dominante artistique et que le patient parle de musique et exprime son envie de faire

de la musique, l'art-thérapeute doit être à l'écoute de cette envie que celui-ci exprime. Il fait alors fonctionner sa créativité pour mettre en place un atelier qui tient compte de l'envie du patient et de ses propres compétences. Le plaisir du patient va être, souvent, le début d'une boucle de renforcement.

Le rôle de l'art-thérapeute est d'être présent, sans envahir et sans rejeter. Il apporte si besoin une aide technique, et rassure. Il est important de conserver une distance émotionnelle suffisante avec le patient et de connaître les limites de son activité professionnelle.

3) La notion de plaisir est essentielle dans la prise en charge.

Le but de l'art-thérapeute à travers une activité artistique proposée, est de permettre au patient de prendre plaisir dans celle-ci. L'art-thérapeute doit accompagner le patient dans cette recherche de plaisir. La notion de plaisir est en lien avec les capteurs sensoriels car elle procure des sensations agréables. C'est ce qui fait défaut pour beaucoup de pathologies. Le rôle de l'art-thérapeute est de trouver l'activité artistique qui va actionner les mécanismes du patient, afin que les capteurs sensoriels procurent au patient ce plaisir tant recherché, et cela donnera envie à celui-ci de recommencer. Cette envie de vouloir recommencer stimule le patient et fait bouger ce corps humain en vue d'un bien-être qu'il procure.

Durant le stage l'art-thérapeute note que le plaisir est l'une des choses primordiales que recherchent les patients et cela pouvait se lire sur leurs visages. Pour la plupart, cela se traduisait par des éclats de rire, l'envie et la volonté d'aller jusqu'au bout d'eux même et dépasser ses propres limites. C'est ce même plaisir qui les stimulent et les poussent à exploiter au mieux leurs capacités. Afin d'atteindre ce plaisir, les patient trouveront les ressources nécessaires et mettront en place des stratégies pour que cela se fasse.

Il y a aussi le plaisir de se retrouver dans un groupe en un atelier collectif pour partager des moments agréables, ou simplement en compagnie de l'art-thérapeute pour l'atelier individuel. Cette notion de plaisir qui se traduit par une volonté d'aller vers un mieux-être est essentielle dans toute prise en charge.

4) Le cadre de la prise en charge doit favoriser l'expression, la communication et la relation.

Le cadre doit être bien défini avant de débuter, car celui-ci participe au bon fonctionnement de la prise en charge. Le cadre est fixé en réfléchissant sur le moment de la séance, sa durée, le lieu, ce qu'on y fait et pourquoi.

L'art-thérapeute instaure une relation avec son patient afin de permettre au patient d'aller mieux. Pendant les séances chacun doit pouvoir s'exprimer, donner à voir ou à

entendre, regarder et écouter. La communication peut être verbale ou non. La relation humaine s'en trouve instantanément enrichie.

Une de condition nécessaire à évolution du patient est de créer un climat de confiance, et de sécurité. Le patient qui se sent ainsi en confiance, pourra éventuellement se montrer créatif, curieux et entreprenant. Il s'exprimera ainsi sans peur à l'art-thérapeute car il croira en lui.

Afin que l'adolescent ait des repères, et qu'il puisse s'épanouir librement, il est important d'avoir un espace propre aux ateliers. Il est important d'avoir un créneau horaire fixe et régulier, et surtout que l'atelier ne soit pas interrompu car cela coupe l'élan et empêche la concentration de l'adolescent.

L'art-thérapeute consiste à poser un cadre relationnel à l'intérieur duquel, le patient handicapé aura l'opportunité, s'il le désire, d'échanger en toute confiance. Il sera alors possible petit à petit de faire confiance à l'adulte et donc à lui-même.

Il est très important d'instaurer un rituel de début et de fin. Les séances devront avoir une durée et un horaire précis pour que l'adolescent handicapé moteur ait des repères.

C. La prise en charge se compose avec la personnalité du patient et celle de l'art-thérapeute.

1) L'art-thérapeute apporte un peu de lui-même dans la prise en charge.

La vie humaine est imprégnée de tradition, de croyance, de connaissance, de culture et de contextes socioculturels. L'art, en générale et la musique en particulier, permet une ouverture sur la culture. L'exploitation d'un instrument de musique dépend de la culture, de l'éveil et de la curiosité de la personne.

Pendant l'expérience d'art-thérapie auprès d'adolescent souffrant de handicap moteur avec troubles associés, un adolescent demandait sans cesse pourquoi l'art-thérapeute ne parlait pas français. C'était du à son accent, qui prononce pas le son [r]. Cela interpellait l'adolescent, il découvrait une autre façon de dire les sons, une autre culture, un autre univers.

Au-delà de l'accent, l'art-thérapeute apporte dans chaque atelier ses valeurs, ses références. La fresque était une invitation au voyage et l'atelier musique fut également pensé dans un souci d'ouverture à l'autre et au monde. La ravanne et la maravanne sont intégré aux autres instruments pour éveiller la curiosité.

En effet, La ravanne et la maravanne, comme elles l'ont été pendant les ateliers, sont fabriqué par les mauriciens avec des objets de récupération et tous ce qu'ils avaient sous

la main : peaux, bois, cailloux, grains secs... Les hommes battaient les tambours, tandis que les femmes, habillées de grandes jupes longues, dansaient autour du feu. Ce fut donc dans une logique de création d'objet servant à produire de la musique et en s'inspirant des traditions de son pays que l'art-thérapeute choisis ce support musical.

De plus, le séga est aujourd'hui le folklore et l'emblème musical de l'île Maurice. C'est leur façon d'exprimer leurs joies, leurs tristesses et surtout l'Amour. Cela apparu comme un excellent moyen pour les patients de communiquer leurs émotions à travers la musique, tout en utilisant des instruments qu'ils avaient eux-mêmes fabriqués.

2) Tout comme le thérapeute, le patient est un être singulier avec sa propre personnalité.

L'art-thérapeute doit être équitable avec tous ses patients. En effet, tout patient a sa propre identité, sa propre personnalité et sa propre individualité, en plus de ce que peut engendrer le handicap, et l'art-thérapeute doit prendre en compte tous ces paramètres et doit composer avec ceux-ci.

C'est à l'art-thérapeute de s'adapter et d'ajuster sa prise en charge en fonction du patient : adapter les outils artistiques et les techniques en fonction des capacités motrices du patient et de sa personnalité afin de ne pas le mettre en situation d'échec. Le choix d'une méthode personnalisée appropriée au patient aura un impact sur sa capacité à exploiter l'outil artistique et va renforcer son estime de soi, sa confiance en soi et son affirmation de soi.

L'art-thérapeute à travers ses ateliers, va cerner, puis exploiter tous ce qui compose l'expression artistique, donc le style du patient. Au travers les œuvres que celui-ci va produire en atelier, l'expression de sa personnalité va transparaitre selon son humeur, son état de fatigue, et beaucoup d'autres éléments. C'est d'ailleurs ce qui rend une œuvre unique.

En aucun cas l'art-thérapeute ne doit essayer de changer la personnalité du patient, il doit aider celui-ci à aller mieux tout en respectant sa manière d'être et sa manière de faire. Le but de l'art-thérapeute est de faire ressortir la personnalité du patient, par le biais de la technique artistique utilisée en atelier, c'est notre regard sur lui qui l'aidera dans ses difficultés à développer sa personnalité, ou à l'inverse à annihiler cette volonté de s'épanouir.

La restauration de l'identité sociale passe obligatoirement par l'acceptation du corps du patient au travers, dans un premier temps, du regard du professionnel, qui permet, par la suite, à la personne handicapée de se réconcilier avec le regard des autres et ainsi il peut s'exprimer pleinement.

3) La relation thérapeutique se crée autour de ces deux personnalités.

Lorsqu'un patient ne peut accepter sa différence, l'art-thérapeute peut intervenir. Il est vrai que tout être, quand il se sent admiré et apprécié, peut apprendre à s'aimer lui-même. Du coup, le patient se met en valeur et se donne les moyens d'avancer, car son estime de soi aura été rehaussée. Celui-ci sera moins enclin à se croire totalement handicapé.

Suivant la personnalité du patient l'art-thérapeute doit développer une relation d'aide et de confiance, car à partir du moment où le patient en situation de handicap se sent suffisamment en confiance, celui-ci pourra prendre son élan pour s'élever vers davantage de maturité et d'autonomie.

Il est important pendant l'activité de le flatter, de l'encourager, d'admirer ce qu'il a fait mais l'essentiel est de rester honnête. Il est très important de lui trouver des qualités qui lui sont propres. L'adolescent handicapé pourra alors accepter ses limites à travers cette reconnaissance. Pour se poser sainement dans son existence, il a besoin d'être fier de lui. Par ses attitudes et ses interventions, l'art-thérapeute lui montre qu'il peut être un sujet d'intérêt.

Placé en situation de confiance, le jeune handicapé aura l'envie de se développer, de s'accomplir, et ainsi de construire sa personnalité sur des bases plus vraies et donc plus solides. Par cette relation de respect mutuel, l'art-thérapeute tente de l'amener peu à peu à dédramatiser son quotidien, et porter un regard neuf sur les attitudes à son égard et la routine journalière qu'il a l'impression de subir, car souvent mal interprété en raison de son besoin exagéré de se protéger.

En effet, aucune progression n'est possible lorsque la personne en situation de handicap ne se sent pas soutenue, et n'a pas la reconnaissance et la confiance de l'art-thérapeute. L'enfant ne peut progresser dans son développement psychologique que dans la mesure où il se sent approuvé et confirmé par l'art-thérapeute.

D. Le choix de l'outil artistique découle de cette relation.

1) L'outil artistique doit parfois être choisi par l'art-thérapeute.

Parfois il est nécessaire que le choix de l'outil artistique soit décidé par l'art-thérapeute. En effet, pour certaines pathologies, le patient n'est pas en mesure de choisir. Par exemple pour ceux qui sont dans le coma, ou encore ceux qui sont dans une unité stérile, les moyens sont assez limités et l'art-thérapeute ne peut dans certains cas répondre aux besoins du patient. C'est donc à lui de choisir au mieux l'outil qui correspondra et pourra soigner le patient.

Quand l'art-thérapeute n'a pas d'information sur son patient, il doit commencer par quelque chose, en général il utilise sa dominante, chose qu'il maîtrise. Mais dans certains cas, cela peut ne pas correspondre aux patients. L'art-thérapeute doit alors faire un choix et changer de dominante.

2) L'outil artistique est choisi, la plupart du temps, en fonction du patient et de l'art-thérapeute.

Pour certaines pathologies, un choix doit être fait concernant les instruments utilisés en séance, car certains instruments demandent des manipulations particulières qui ne sont pas forcément à la portée de tous. L'art-thérapeute doit tenir compte des penchants musicaux de ses patients. Il doit aussi jongler et s'adapter aux différentes personnalités qu'il côtoie. La motivation, le goût, l'aptitude et le comportement, sont ce qui caractérise la personne et permet de le reconnaître.

L'Art, permet au patient d'exprimer sa créativité car il peut mettre en forme sa sensibilité et ses émotions. L'art-thérapeute peut utiliser la spécificité des diverses techniques afin de stimuler les facultés d'expression de chacun. À travers la peinture, c'est le regard et le corps qui sont stimulés. En musique, c'est l'oreille mais aussi le corps par le rythme. En théâtre c'est le corps qui est sollicité. En danse, c'est aussi le corps à travers les mouvements qu'il exécute… Toutes ces 'pratiques artistiques mettent en jeu le corps, les sens, l'intelligence, les affects.' [14]

3) Cet outil artistique est un relais dans la relation à l'autre.

L'outil artistique favorise l'expression personnelle et permet d'être relié aux autres. Il donne un sens à la vie. Le fait de produire permet se donner la sensation de vivre, le fait de montrer sa production relie à autrui.

L'outil artistique doit servir de prétexte afin d'aider le patient à se sentir en confiance pour pouvoir se lancer dans l'inconnu. Peu importe la dominante, l'outil artistique doit être adapté au patient. Il peut dans certain cas ne pas favoriser la relation à l'autre, il peut faire du tort et agir comme une boucle d'inhibition sur le patient. Il est donc important que l'art-thérapeute fasse au préalable le bon choix afin que cet outil artistique agisse comme un lien entre le patient et l'art-thérapeute et non comme une raison supplémentaire pour le patient de s'isoler.

[14] BONNEFON Gérard, *Art et lien social les pratiques artistiques des personnes handicapées*, Desclée de Brouwer, Paris 1997, page 37

Conclusion.

Ce mémoire relate les difficultés que peut rencontrer un adolescent handicapé moteur. L'adolescence est une période charnière dans la vie d'un homme. En plus des difficultés liées à l'adolescence, l'adolescent handicapé moteur doit aussi faire face à celles liées à sa pathologie. Ces difficultés peuvent atteindre l'adolescent à différents niveaux et peuvent constituer un frein à son épanouissement.

Nous avons vu comment l'art-thérapeute à travers l'Art, qui est une activité privilégiée d'expression à visée esthétique, met en place une stratégie thérapeutique. À l'aide d'outil tel que l'opération artistique, nous voyons comment l'art-thérapeute a aidé à améliorer la qualité existentielle de l'adolescent qui est atteint de handicap. L'art-thérapeute l'a aidé dans son épanouissement en améliorant l'affirmation, la confiance en soi ainsi que l'estime de soi. Il est donc important d'avoir des connaissances théoriques suffisantes avant le début d'une prise en charge.

Les adolescents de la SEHA ont pu bénéficier de différentes prises en charge en art-thérapie. À travers les diverses prises en charge en art-thérapie nous avons pu constater une amélioration à différents niveaux. L'art-thérapeute a su adapter les techniques artistiques aux besoins des adolescents. L'adaptabilité de l'art-thérapeute, c'est ce qui fait sa richesse.

Cependant nous avons rencontré quelques difficultés ; notamment celle de ne pas avoir une connaissance théorique suffisante sur le monde du handicap. Au début de notre stage, nous posons énormément de questions à l'équipe multidisciplinaire concernant les adolescents et leurs pathologies. Malheureusement nos questions restent la plupart du temps sans réponse car l'équipe multidisciplinaire, elle aussi, n'a pas encore eu le temps d'observation nécessaire, qui est de trois mois environ, du au fait que la SEHA soit une nouvelle structure avec des « usagers » nouveaux. Il est donc essentiel d'avoir une période d'observation avant toute prise en charge. L'équipe multidisciplinaire nous a expliqué qu'au début un adolescent 'teste' les personnes qui l'entourent, et ne va donc pas au bout de ses capacités. Pour que celui-ci aille au bout de ses capacités, il faut qu'il fasse confiance aux membres de l'équipe.

Apres une période d'observation, nous avons mis en place une stratégie afin d'atteindre nos objectifs premiers. Pour certains adolescents, cette stratégie ne semblait pas adaptée. Nous nous posons la question de savoir si l'art-thérapie, avec une dominante « arts plastiques », est réellement la technique artistique adéquate pour des patients atteints de handicaps moteurs. L'équipe multidisciplinaire, qui a certainement cerné notre malaise du fait de notre manque de connaissance sur le handicap, a mis du temps à nous accorder sa confiance. Il faut dire que nous avons très peur de mal nous y prendre avec

les adolescents, car nous ignorons les limites de leurs capacités physiques et psychiques. Nous avons appris que dans notre pratique, nous devons prendre en compte chaque patient dans toute son individualité et ne pas considérer que la pathologie. En effet, l'art-thérapie s'adresse au patient en tant que personne capable de réaliser quelque chose.

L'équipe multidisciplinaire s'aperçoit qu'en atelier d'art-thérapie, les adolescents s'épanouissent. Une fois la confiance avec l'équipe multidisciplinaire établie, nous avons obtenu des réponses à nos questions et nos incertitudes, ainsi que des solutions pratiques et techniques à certains problèmes que nous avons rencontrés pendant notre stage. Cette aide nous a été précieuse pour atteindre les objectifs que nous avons fixés pour les adolescents. Il ne faut pas oublier que l'équipe multidisciplinaire est quotidiennement présente dans la structure et qu'elle est donc plus souvent et plus longtemps présente aux côtés des patients. Il est donc aussi important d'obtenir la confiance de l'équipe avec laquelle nous collaborons que celle des patients.

Suite à ce stage, nous pouvons dire que toute personne qui utilise l'Art dans une visée thérapeutique et humanitaire met un peu de lui dans les prises en charge. Ses origines et son vécu ont une influence sur notre pratique artistique. Cela se fait naturellement, et des fois inconsciemment à travers le choix d'une technique artistique par exemple. Dans notre cas, en musique le fait de choisir la ravanne et en arts plastiques, cela s'est fait à travers la fresque où nous avons choisi un paysage de chez nous.

Ces prises en charge ont clairement démontré que le plaisir est essentiel en art-thérapie car il contribue au bien-être du patient. L'art-thérapeute, au cours des séances d'art-thérapie, accompagne le patient dans cette quête du plaisir. Afin de pouvoir atteindre ce plaisir, le patient s'efforcera à dépasser ses limites et à aller jusqu'au bout de ses capacités.

Cette expérience nous a apporté un nouveau regard sur le handicap moteur. Nous savons désormais qu'il est possible de mettre en place des activités artistiques afin d'atteindre nos objectifs qui sont d'apporter une amélioration dans la vie des patients. Elle nous a aussi confortés dans notre choix de carrière dans l'art thérapie. Et nous sortons convaincu des bienfaits de cette discipline.

Liste des illustrations :

Figure 1: Tableau récapitulatif des déficiences, des incapacités, des désavantages et des conséquences liées au handicap moteur avec troubles associés 15
Figure 2: Pyramide d'Abraham Winslow 17
Figure 3: L'Opération artistique 21
Figure 4: Evaluation d'Hugues 47
Figure 5: Evaluation d'Hugues 48
Figure 6: Evaluation d'Hugues 48
Figure 7: Evaluation de Vanessa 53
Figure 8: Evaluation de Vanessa 54
Figure 9: Evaluation de Vanessa 54
Figure 10: Evaluation du groupe 58
Figure 11: Evaluation du groupe 59
Figure 12: Evaluation du groupe 60

Bibliographie :

ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, *Déficiences motrices et handicaps Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés,* édition APF, Noisy-le-Grand, 1996.

BONNEFON Gérard, *Art et lien social les pratiques artistiques des personnes handicapées*, Desclée de Brouwer, Paris 1997, page 37

BOYER-LAROCHE A., *Manuel d'art-thérapie*, édition Dunod, Paris 2000.

FORESTIER Richard, L'évaluation en art-thérapie pratiques internationales, édition Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2007.

FORESTIER Richard*, Tout savoir sur l'art-thérapie*, 6eme édition, édition Favre, Lausanne, 2009.

FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, édition Favre, Lausanne, 2004.

FORESTIER Richard, *Regard sur l'art approche épistémologique de l'activité artistique*, édition Seeyousoon.

FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie*, édition Favre, Lausanne, 2011.

DR RODRIGUEZ Jean - TROLL Geoffroy, *L'art-thérapie Pratiques, techniques et concepts,* édition Ellebore, Paris 2001.

Pr JEAMMET Philippe, *L'Adolescence*, édition Solar, Saint-Amand-Montrond (Cher), 2007.

RINGLER Maurice, *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*, édition Dunod, Paris, 2004.

ROUX Pascale, *apprivoiser son ado,* éditions jouvence, Dijon-Quetigny, 2011.

Webgraphie :

http://www.handroit.com

http://www.menwar.net

http://www.pierre-nantas.fr/article sur adolescence.pdf

Annexe

Paroles de la chanson « Anne » de Lynda Lemay.

« …J'vous vois qui toussez pour camoufler vos rires
Quand j'essaie d'parler, mais qu'je n'sais que gémir
Quand la main qu'j'vous tends, elle veut pas m'obéir
Et que tristement, j'la r'garde aller et v'nir
N'importe quel détail de la vie quotidienne
Qu'ce soit le téléphone, les toilettes ou manger
C'est tellement d'travail que ça vaut pas la peine
On finit par vivre entouré d'étrangers
…sous ma carapace
Y a des idées franches et un cœur à aimer
Comme vous j'ai d'l'humour, mais je l'exprime autrement
C'est juste que mes rires peuvent sonner comme des cris
J'contrôle pas l'volume de mes longs gémissements
Quand au cinéma je m'offre une comédie
Je vois toutes ces têtes devant moi qui s'retournent
J'voudrais disparaître, mais je suis tellement là
Un chien dans l'jeu d'quilles, un humain qui aboie
C'toujours à l'horreur que les comédies tournent
Comme vous j'suis émue d'vant un enfant qui pleure
Comme vous j'suis déçue quand j'écoute les nouvelles
J'me lève de bonne ou de mauvaise humeur
J'suis pas différente en dedans d'ma cervelle
Mais puisque c'est cérébral qu'on la nomme
Cette paralysie qui est ma tache de naissance
Les gens ne m'traitent pas vraiment comme une personne
Y croient que j'ai mal à mon intelligence
Y m'parlent comme on parle à un chat, une bête
Un peu comme y font avec les vieux séniles
Ceux qui comprennent pas que j'ai toute ma tête
Alors que mon corps se tord comme un débile
Des tas d'gens oublient qu'y pourraient m'trouver belle
Si j'étais capable de ret'nir mes grimaces
Alors j'm'interdis d'rêver à grande échelle
J'ai que des p'tits souhaits étouffés par des spasmes
…des tas d'gens oublient qu'y pourraient m'trouver belle
Y font des détours, ils ont peur de ma gueule
Des tas d'gens oublient, alors moi j'vous l'rappelle
Je suis là j'existe ! Ne me laissez pas toute seule ! »[15]

[15] LEMAY Lynda, *Anne,*Album 'Allo c'est moi' Warner Music canada Co, 2008

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS

UFR DE MÉDECINE – TOURS
&
AFRATAPEM
Association Française de Recherche & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

Soutenu le :

Par : BRETTE-RAGUSA Michaëla Arline

Titre : **« EXPERIENCE D'ART-THERAPIE AU SEIN DE LA SECTION D'EDUCATION POUR ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP AVEC TROUBLES ASSOCIES A L'INSTITUT D'EDUCATION MOTRICE DE MOSELLE. »**

Résumé :
L'art thérapie permet un autre regard sur les possibilités de l'adolescent souffrant de handicaps moteurs avec troubles associés. Celui-ci peut être pénalisé dans sa qualité de vie et les IEM apportent des solutions nécessaires pour palier au handicap. L'art est une activité privilégiée d'expression à visée esthétique. Il favorise l'expression et la communication, ainsi que la relation.
La pratique artistique dans un but thérapeutique aide l'adolescent atteint de handicap à améliorer sa qualité existentielle. L'art thérapie aide l'adolescent en situation de handicap à découvrir les possibilités de son corps particulier. Des prises en charge en art thérapie sont proposées au sien de la SEHA.
Le projet d'art thérapie se construit autour de deux dominantes : arts plastiques et musique. L'art thérapeute doit accompagner le patient dans une démarche de soin. Autant de thèmes qui vont être abordés dans les pages de ce mémoire

Mots clés : art thérapie – adolescent - handicaps moteurs - arts plastiques - musique

Summary :
Art therapy brings out a new vision on the potential of teenagers suffering from motor disabilities with associated disorders. They can be penalized in their quality of life and the IEM brings necessary solutions to mitigate the handicap. Art is an activity where expression is privileged to reach aesthetics. It favors the expression and the communication, as well as the relation.
The artistic practice in a therapeutic purpose helps the teenager suffering from handicap to improve his existential quality. The art therapy helps the teenager in situation of handicap to discover the possibilities of his particular body. Care in art therapy is delivered by the SEHA. The project of art therapy builds itself around two main parts: plastic arts and music. The art therapist has to accompany the patient through a nursing approach. So many themes which we are going to be talk about on the pages of this report.

Keys words: Art therapy- teenagers - motor disabilities - plastic arts - music