

N°
Mention

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE-TOURS**

&

AFRATAPEM

**Association Française de Recherche & Applications des
Techniques en Pédagogie et Médecine**

**UN ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE
IMPROVISATION THEATRALE AUPRES D'ENFANTS
SCOLARISES EN CLIS 1, SE TROUVANT EN DIFFICULTES
SOCIALES**

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

De la faculté de Médecine de TOURS

Présenté par Julie LANGRY

Année 2011

Sous la direction de
BERNARD Jean-Louis
Psychologue

Lieu de stage :
Ecole MARCEAU COURIER
24 rue Hoche
37700 SAINT-PIERRE-DES-CORPS

N°
Mention

**UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE-TOURS**

&

AFRATAPEM

**Association Française de Recherche & Applications des
Techniques en Pédagogie et Médecine**

**UN ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE
IMPROVISATION THEATRALE AUPRES D'ENFANTS
SCOLARISES EN CLIS 1, SE TROUVANT EN DIFFICULTES
SOCIALES**

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

De la faculté de Médecine de TOURS

Présenté par Julie LANGRY

Année 2011

Sous la direction de
BERNARD Jean-Louis
Psychologue

Lieu de stage :
Ecole MARCEAU COURIER
24 rue Hoche
37700 SAINT-PIERRE-DES-CORPS

REMERCIEMENTS

Je tiens avant tout à remercier les enfants pour leur participation, leur motivation et la confiance qu'ils ont su accorder à l'art-thérapeute tout au long de la prise en charge et plus particulièrement à Cynthia, Ophélie et Léa les trois enfants que j'ai pris en charge.

Je remercie également l'équipe de l'établissement scolaire qui m'a accueilli en milieu d'année scolaire, Damien FORTIER, l'enseignant spécialisé de la CLIS qui a su me diriger, m'écouter et m'accorder du temps pour mieux planifier les séances d'art-thérapie ainsi que les différents enseignants avec qui j'ai pu travailler et enfin Madame Liliane BROSSARD pour l'accueil et la confiance qu'elle a su m'accorder.

Le travail de mémoire n'aurait pas pu se faire sans l'aide de mon directeur de mémoire, Jean-Louis BERNARD, son temps et ses conseils m'ont permis de mener à bien ce travail.

Ce travail n'aurait pu se faire sans l'enseignement prodigué principalement par Richard FORESTIER, directeur du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de TOURS.

Merci à ma famille, mes amis et à toutes les personnes qui ont eu un regard sur ce travail de près ou de loin, qui m'ont épaulée dans les bons et les mauvais moments.

PLAN

REMERCIEMENTS	1
PLAN	2
GLOSSAIRE	6
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE	9
L'art-thérapie à dominante improvisation théâtrale peut être bénéfique pour des enfants en situation de difficulté relationnelle.	9
1. Les enfants handicapés ont des difficultés sociales à l'école.	9
1.1. Le bien-être social est un des critères de la bonne santé.	9
1.2. Une situation de handicap peut entraîner des difficultés sociales.	10
1.2.1. <i>Le bien-être social est en lien avec l'estime, la confiance et l'affirmation de soi.</i>	10
1.2.2. <i>Un handicap cognitif peut engendrer des difficultés sociales.</i>	11
1.3. Les enfants en situation de handicap peuvent être scolarisés.....	11
1.4. La socialisation de l'enfant n'est pas l'objectif principal de l'école.	12
2. L'improvisation théâtrale est une technique artistique qui crée une relation particulière entre les acteurs et avec les spectateurs.	13
2.1. L'Art est un acte humain volontaire dirigé vers l'esthétique.	13
2.2. Le théâtre est un art qui se joue sur scène où des comédiens font vivre un texte.	13
2.2.1. <i>Le théâtre est un lieu qui porte le nom de son activité.</i>	13
2.2.2. <i>Le théâtre implique la présence de spectateurs.</i>	14
2.2.3. <i>Le texte est présenté et personnifié par des comédiens dans le théâtre classique.</i>	14
2.3. L'improvisation est un genre théâtral qui crée une cohésion entre les comédiens. ...	14
2.3.1. <i>Les comédiens d'improvisation ne jouent pas selon un texte écrit.</i>	14
2.3.2. <i>L'improvisation favorise les échanges spontanés entre comédiens.</i>	15
2.3.3 <i>La créativité est liée à l'affirmation de soi.</i>	15
3. L'utilisation de l'improvisation en prise en charge collective dans un but thérapeutique peut aider des enfants en difficulté d'intégration sociale.	16
3.1. L'art-thérapie est une discipline paramédicale spécifique.	16
3.1.1. <i>Il existe différents courants d'art-thérapie.</i>	16
3.1.2. <i>L'opération artistique est un outil, qui permet de déterminer les mécanismes humains mis en œuvre lors d'une production artistique.</i>	17
3.1.3. <i>L'art-thérapeute se doit d'être objectif dans les critères d'observation.</i>	18

3.2. Il est souhaitable d'instaurer un cadre sécurisant et un climat de confiance.....	19
3.3. L'improvisation peut faciliter les échanges spontanés entre les différents partenaires.	19
3.4. L'activité théâtrale peut donc être bénéfique dans certains cas de difficultés sociales.	20
DEUXIEME PARTIE	21
Des ateliers d'art-thérapie sont proposés à des enfants scolarisés en CLIS 1 au moment de l'intégration scolaire.	21
1. Un atelier d'art-thérapie est mis en place au sein de l'école élémentaire MARCEAU COURIER à Saint-Pierre-des-Corps.	21
1.1. La mise en place de l'atelier a été un travail collectif au sein de l'école Marceau Courier.....	21
1.2. Une longue période d'observation a été bénéfique pour établir l'état de base dans le but de définir les objectifs de chacun.	21
1.3. L'objectif principal est l'intégration sociale, il a été fixé avec l'équipe pédagogique.	22
2. Trois prises en charge en art-thérapie à dominante théâtre sont présentées.	23
2.1. La première prise en charge collective en art-thérapie est celle de Léa.....	23
2.1.1. <i>Léa est une enfant qui cherche régulièrement à provoquer les autres filles de la classe.</i>	23
2.1.2. <i>L'insertion sociale et la concentration durant une activité sont les objectifs principaux de la prise en charge de Léa.</i>	23
2.1.3. <i>Les ateliers d'art-thérapie ont lieu lors des moments d'intégration scolaire.</i>	24
2.1.4. <i>Les items d'observations portent essentiellement sur sa concentration et sa participation durant une activité ainsi que la relation qu'elle peut établir avec les autres enfants.</i>	24
2.1.5. <i>Les faisceaux d'items concernant le comportement de Léa favorisent l'observation d'une évolution.</i>	24
2.1.6. <i>Les séances d'art-thérapie à dominante théâtre ont permis à Léa de rester concentrée lors d'une activité et d'exprimer ses volontés.</i>	25
2.1.7. <i>Grâce à l'expression de ses goûts, Léa a pu établir un lien avec les autres enfants.</i>	27
2.1.8. <i>Cependant, le changement de comportement n'est pas observable par le reste de l'équipe.</i>	27
2.2. Cynthia est la seconde enfant à avoir bénéficié de séances d'art-thérapie à dominante théâtre.	27
2.2.1. <i>Les troubles cognitifs légers engendrent des troubles sociaux chez Cynthia.</i>	27
2.2.2. <i>L'objectif thérapeutique est l'affirmation de soi dans le but d'établir une relation avec les autres enfants.</i>	28
2.2.3 <i>Le temps accordé par l'enseignant de CE1 ne facilite pas la prise en charge en art-thérapie de Cynthia.</i>	29

2.2.4. <i>La quantité et la qualité de la parole, le plaisir et sa posture sont les faisceaux d'items d'observation principaux.</i>	29
2.2.5. <i>Au fur et à mesure des séances d'art-thérapie à dominante théâtre, Cynthia parle de plus en plus fort sans hésitation.</i>	30
2.2.6. <i>La revalorisation et le plaisir éprouvés lors d'une activité artistique permettent à Cynthia de s'affirmer.</i>	31
2.2.7. <i>La prise en charge en art-thérapie aurait pu être prolongée afin d'atteindre l'objectif de l'intégration sociale.</i>	32
2.3. <i>La troisième prise en charge en art-thérapie à dominante théâtre n'a pas été positive pour Ophélie.</i>	32
2.3.1. <i>Ophélie est une enfant intelligente qui subit la scolarité.</i>	32
2.3.2. <i>L'objectif principal fixé pour Ophélie est l'intégration sociale en diminuant les relations conflictuelles perpétuelles.</i>	33
2.3.3. <i>Les items portent sur ses soucis identitaires et la relation sociale.</i>	33
2.3.4. <i>Les séances d'art-thérapie ont lieu au moment de son intégration dans la classe de CE2.</i>	33
2.3.5. <i>L'intérêt et la volonté d'Ophélie durant les séances diminuent</i>	34
2.3.6. <i>Son comportement conflictuel a diminué.</i>	36
3. Ces trois études de cas montrent que chaque prise en charge en art-thérapie avec le même objectif principal est différente.	37
3.1. <i>Cette analyse des ateliers d'art-thérapie à dominante improvisation théâtrale peut permettre d'améliorer la qualité relationnelle des enfants en difficulté sociale.</i>	37
3.2. <i>L'art-thérapie a pu renforcer l'estime de soi, l'affirmation de soi et la confiance en soi dans certains cas.</i>	37
3.3. <i>Une prise en charge collective a parfois permis aux enfants de créer de nouveaux liens sociaux et affectifs.</i>	37
3.4. <i>Cependant une prise en charge en art-thérapie n'est pas forcément bénéfique lorsque l'enfant n'a pas de suivi médical spécialisé.</i>	38
TROISIEME PARTIE	39
Le rôle de l'art-thérapie peut venir compléter la fonction de l'école pour des enfants se trouvant en difficultés sociales.	39
1. L'école donne à un enfant les moyens d'accéder aux apprentissages.	39
1.1. <i>Les enfants suivent un programme adapté à leurs compétences.</i>	39
1.1.1. <i>L'école est obligatoire pour tous.</i>	39
1.1.2. <i>Tous les enseignants doivent tenir compte de la diversité des enfants qu'ils accueillent.</i>	40
1.1.3. <i>Un programme scolaire est établi selon les capacités moyennes d'un enfant.</i> ...	40
1.2. <i>Certains dispositifs du programme ne sont pas appliqués strictement au quotidien.</i> ..	43
1.2.1. <i>La pratique d'une activité artistique n'est pas régulière.</i>	43
1.2.2. <i>Les difficultés sociales existent dans un établissement scolaire.</i>	43

2. L’art-thérapie est bénéfique pour les troubles de la communication, de l’expression et de la relation.	44
2.1. Un art-thérapeute utilise la partie saine d’une personne.	44
2.1.1. <i>L’art a un pouvoir éducatif et un pouvoir expressif.</i>	44
2.1.2. <i>Ces pouvoirs de l’art peuvent déterminer les objectifs d’un art-thérapeute.</i>	45
2.2 La revalorisation d’une personne permet d’atteindre les objectifs.	45
3. L’art-thérapie peut être bénéfique au sein d’un établissement scolaire.	46
4. Le travail en commun d’un art-thérapeute et d’un enseignant peut être bénéfique pour des enfants en difficultés relationnelles.	47
4.1. La pratique d’un art peut venir compléter la fonction de l’école.	47
4.2. Ainsi, des prises en charge en art-thérapie au sein d’un établissement scolaire peuvent être envisageables.	47
5. Cependant, la place de l’art-thérapie est problématique à l’école.	50
5.1. Les professeurs des écoles acquièrent une compétence artistique durant leur formation.	50
5.2. L’école n’est pas un lieu de thérapie.	50
5.3. Il existe des intervenants extérieurs pour les enfants de CLIS.....	51
5.4. La place de l’art-thérapie au sein d’un établissement scolaire reste difficile.....	51
CONCLUSION	52
INDEX DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX	53
ANNEXES	55
ANNEXE 1	55
Cotation des items de Léa:	55
ANNEXE 2	56
Cotation des items de Cynthia.	56
ANNEXE 3	57
Cotation des items d’Ophélie.	57
ANNEXE 4	58
Cotation des items relationnels d’Ophélie.	58
ANNEXE 5	59
FICHE D’OBSERVATION de Léa	59
ANNEXE 6	62
FICHE D’OBSERVATION de Cynthia	62
FICHE D’OBSERVATION d’Ophélie	65

GLOSSAIRE

INDEX DES ABREVIATIONS :

CE : Cours Élémentaire

CLIS : Classes pour l'Inclusion Scolaire

CM : Cours Moyen

CP : Cours Préparatoire

IME : Instituts Médico-Éducatifs

IR : Institut de Rééducation

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

TIC: Troubles Involontaires Convulsifs

UNICEF: United Nations of International Children's Emergency Fund, Fonds des Nations unies pour l'enfance

GLOSSAIRE :

Art : acte humain volontaire dirigé vers l'esthétique *

art : technique et savoir-faire *

autonomie : possibilité pour un individu de décider sans en référer à un pouvoir central **

cognition : ensemble des grandes fonctions permettant à l'organisme d'interagir avec le milieu (perception, mémoire, intelligence, ...) **

créativité : capacité d'imagination, d'invention **

improvisation : technique théâtrale fondée sur la spontanéité **

intégration : action d'intégrer quelqu'un ou quelque chose ; fait d'intégrer **

item : plus petite unité appréciable d'un niveau d'organisation, caractéristique de la difficulté, fondement de l'observation *

opération artistique : organisation d'éléments de nature à orienter l'expression humaine vers l'Art *

site d'action : localisation d'une difficulté sur laquelle un art-thérapeute s'arrête pour progresser ou l'éliminer *

théâtre classique : représentation d'une pièce de théâtre basée sur un texte

* FORESTIER, Richard, Tout savoir sur l'Art-thérapie, éditions Favre, Lausanne, 2007.

** Le petit LAROUSSE illustré en couleurs 2012, Italie, 2011.

INTRODUCTION

L'art-thérapie est présente dans de nombreuses structures médicales, sociales et éducatives. Dans ces différents cadres, cette profession paramédicale participe à l'amélioration de la qualité de vie des personnes. Entendons pas là, le côté psychique et physiologique de la bonne santé. L'art-thérapie est utile pour les troubles de la communication, de l'expression et de la relation. Ainsi, il est possible d'améliorer ou de restaurer les capacités relationnelles des patients.

Au fil de différentes expériences professionnelles, j'ai pu observer les enfants. Dans un premier temps, en tant qu'animatrice de périscolaire dans une école primaire, j'ai pu observer le comportement d'enfants en scolarité ordinaires vis-à-vis des enfants scolarisés en Classe pour l'inclusion Scolaire (CLIS). Ces différents comportements les rejettent et les mettent à l'écart, ce qui permet de mettre en évidence des soucis d'insertion sociale au sein des établissements scolaires. Dans un deuxième temps, lors d'un stage en pédiatrie à l'hôpital de Calais dans le cadre de la formation ISA (Intervenant Spécialisé en Art-thérapie), j'ai constaté combien la dimension sociale était prédominante dans les progrès des enfants porteurs de handicap.

Ces constatations m'ont donc conduite à effectuer mon dernier stage auprès d'enfants en échec scolaire. J'ai choisi de le réaliser dans une classe qui accueille des enfants reconnus handicapés, qui ont tous des difficultés à suivre une scolarité ordinaire. Dans cette optique, je me suis intéressée aux bénéfices que pouvait apporter l'art-thérapie à ceux d'entre eux qui présentaient des difficultés relationnelles. Le choix de la dominante artistique s'est imposée comme pertinente et évidente. La technique artistique employée est l'improvisation théâtrale.

Ce mémoire relate la mise en place d'un atelier d'art-thérapie à dominante improvisation théâtrale auprès d'enfants scolarisés en CLIS se trouvant en difficulté sociale.

La première partie présente les biens-faits de l'art-thérapie à dominante improvisation auprès des enfants en situation de handicap et en difficultés relationnelles. Elle se décompose en trois sous parties : les difficultés sociales de l'enfant, l'improvisation théâtrale et l'art-thérapie. Pour cela, il est important de définir la notion de bonne santé et la place de la socialisation dans le développement d'une personne et dans le part du bien-être dans l'épanouissement personnel. Le théâtre favorise les interactions entre les comédiens. L'Art a pour particularité d'être une expression humaine dont fait partie l'improvisation théâtrale. L'improvisation peut être bénéfique pour les troubles sociaux. Nous pouvons ainsi affirmer l'importance de la société, de l'Art et de l'école pour développer les capacités relationnelles d'un élève en situation de handicap.

Dans une seconde partie, nous exposons trois prises en charge d'enfants en difficulté sociale scolarisés en CLIS afin d'étayer par la suite des hypothèses de travail auprès de ce public. Trois prises en charge ont été mises en place au sein de l'établissement scolaire. Les ateliers d'art-thérapie sont développés afin d'étendre la réflexion sur la manière d'envisager l'art-thérapie au sein d'une école : les séances d'art-thérapie y sont-elles bénéfiques ? Chaque étude de cas est différente, elle pose la question d'une prise en charge en art-thérapie au sein d'un établissement éducatif.

La troisième partie s'attache donc à mettre en parallèle le rôle de l'école avec le rôle de l'art-thérapie. L'éducation, la pédagogie et la thérapeutique peuvent être complémentaires, afin que le développement de l'enfant soit complet. Le droit au savoir est primordial, mais l'appartenance à une société est également favorable à la progression de l'enfant.

PREMIERE PARTIE

L'art-thérapie à dominante improvisation théâtrale peut être bénéfique pour des enfants en situation de difficulté relationnelle.

1. Les enfants handicapés ont des difficultés sociales à l'école.

1.1. Le bien-être social est un des critères de la bonne santé.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la bonne santé comme étant «un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.»¹ Si les dimensions physique et mentale sont évidentes pour caractériser la bonne santé d'une personne il n'en va pas de même pour la dimension sociale.

Le caractère fondamental de la relation sociale pour l'homme a été développé par Abraham MASLOW² en 1954 selon une hiérarchie des besoins fondamentaux. Ce psychologue est considéré comme le principal initiateur de l'approche humaniste. Cette hiérarchie montre que l'homme n'atteint pas le plein développement de son psychisme s'il n'est pas satisfait sur tous les plans : physiologie, sécurité, amour (appartenance), estime (reconnaissance) et accomplissement de soi (créativité). La hiérarchie développée par A. MASLOW comprend cinq niveaux.

Au premier niveau, il est important de satisfaire des **besoins physiologiques** qui sont essentiels au corps (se nourrir, dormir, manger, ...). Une fois que ceux-ci sont satisfaits, les **besoins de sécurité** émergent (stabilité, dépendance, protection, libération de la peur, de l'anxiété et du chaos, besoin d'ordre, de loi et de limites, ...). Selon A. MASLOW, la société a donc un rôle rassurant pour que l'individu puisse se sentir à l'abri, ce qui lui permet de satisfaire ces besoins. Par la suite, les **besoins d'appartenance et d'amour** peuvent être satisfaits (communiquer, partager avec les autres, participer et s'investir dans la société,...). C'est à ce niveau qu'apparaissent les difficultés sociales : l'environnement, l'entourage, la culture ont un rôle important à jouer dans la satisfaction du besoin d'appartenance. Ces difficultés ne permettent pas l'acquisition des **besoins d'estime** (donner une valeur, se sentir

¹ Préambule adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États et entré en vigueur le 7 avril 1948.

² MASLOW, Abraham, *Devenir le meilleur de soi-même*, EYROLLES, Paris, 2010

utile et reconnu et apprécié dans la différence,...). Une frustration de ceux-ci génère des sentiments d'infériorité, de faiblesse et d'impuissance. Enfin, le **besoin d'accomplissement de soi** est le dernier niveau (exercer sa liberté choisie, ses valeurs, ses croyances, donner un sens à sa vie, créer, ...).

Cette hiérarchie, nous montre l'importance de la socialisation dans la progression des besoins fondamentaux. En effet, la société prend une importance au niveau des besoins de sécurité grâce au rôle de la société. Les lois et les relations sociales favorisent un épanouissement personnel, ce qui permet de satisfaire les besoins d'appartenance et d'amour. Quand une personne est intégrée dans un groupe social cela entraîne chez elle un épanouissement personnel qui lui permet de ressentir un bien-être physique, mental et social.

1.2. Une situation de handicap peut entraîner des difficultés sociales.

1.2.1. Le bien-être social est en lien avec l'estime, la confiance et l'affirmation de soi.

L'**estime de soi** est définie comme la vision globale que l'on a de soi-même, la capacité de s'adapter aux situations, d'analyser les expériences vécues. Elle est un élément important de l'autonomie sociale d'une personne, elle favorise donc les interactions avec autrui. Selon F. LELORD et C. ANDRE³, une carence de l'estime de soi peut apparaître suite à un manque d'affection familiale, ce qui peut pousser une personne au conflit ou à l'échec. D'après le modèle de MASLOW, cette carence se situe au niveau des besoins d'appartenances et d'amour, elle ne permet pas d'atteindre le palier des besoins d'estime de soi. Une mauvaise estime de soi est souvent liée à un sentiment d'incompétence, de solitude ou de rejet, ce qui peut conduire à des difficultés sociales plus ou moins importantes.

La **confiance en soi** engage la capacité de s'en remettre aux autres ainsi que la notion de sécurité. Elle apparaît au deuxième palier de la hiérarchie de MASLOW. Selon C. ANDRE et F. LELORD, la confiance en soi, c'est « être capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes »⁴, ce qui souligne l'importance des rapports entre l'action et l'estime de soi. D'après ces auteurs, la confiance en soi est le résultat de l'éducation prodiguée par la famille et l'école. Elle s'acquiert à travers l'expérience de l'échec et des leçons qu'on en retire. Une faible confiance en soi se manifeste par la passivité, l'hésitation, la timidité.

L'**affirmation de soi** est l'expression de ses besoins, de ses pensées et de ses émotions, ce qui permet de défendre ses points de vue et ses intérêts face aux autres. Le manque d'affirmation de soi est source de frustration, de rumination, de colère et rend la

³ ANDRE, Christophe, LELORD François, *L'estime de soi*, Éditions Odile Jacob, Villeneuve-d'Ascq, 2000

⁴ Ibidem p.18

personne vulnérable.

L'affirmation, la confiance et l'estime de soi sont liées : pour s'affirmer, il faut croire en ses capacités (estime de soi) mais aussi dans les capacités des autres (confiance en soi) et être capable de défendre ses idées et ses opinions (affirmation de soi). Ces trois capacités permettent l'intégration dans un groupe social et elles participent donc au sentiment de bien-être.

1.2.2. Un handicap cognitif peut engendrer des difficultés sociales.

La loi n°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 ».

Les fonctions cognitives sont perturbées lorsqu'il y a une altération au niveau de l'acquisition des connaissances. Celles-ci correspondent aux fonctions intellectuelles, qui se divisent en quatre classes : réceptives, mémoire et apprentissage, pensée (ou raisonnement), fonctions expressives.

Pour A. MASLOW, ces fonctions se situent au niveau des besoins de sécurité ainsi qu'au niveau des besoins d'appartenance et d'amour. Il est souvent difficile de s'intégrer dans la société lorsque l'on se trouve en situation de handicap. Une personne handicapée doit parfois faire face à l'incompréhension de la famille et de la société. Elle éprouve donc des difficultés sociales, ce qui entraîne un trouble de l'estime, de la confiance et de l'affirmation de soi.

1.3. Les enfants en situation de handicap peuvent être scolarisés.

La circulaire n° 2005-129 du 19 août 2005⁵ met en avant ce droit de scolarité des enfants handicapés. L'Éducation Nationale facilite la scolarisation des enfants handicapés, en créant des Classes pour l'Inclusion Scolaire (CLIS) installées dans des écoles ordinaires. Les enfants sont orientés en fonction de leur handicap. Il existe quatre types de CLIS. La CLIS 4 rassemble des enfants avec des difficultés motrices, les CLIS 2 et 3 des enfants porteurs de déficiences visuelles et auditives. Enfin, la CLIS 1 regroupe les situations de handicap cognitif ou mental, les troubles envahissants du développement, les troubles spécifiques de langage et de la parole et les retards mentaux. L'enseignant de la classe établit un emploi du

⁵ Circulaire n° 2005-129 du 19 août 2005, Scolarisation des élèves handicapés.

temps qui tient compte des compétences scolaires de chaque enfant. Il est demandé de favoriser autant que possible des moments d'intégrations des enfants de la CLIS au sein des classes ordinaires de l'école d'accueil, ces moments peuvent prendre plusieurs formes.

1.4. La socialisation de l'enfant n'est pas l'objectif principal de l'école.

Les Droits de l'Enfant⁶ mettent l'accent sur le développement de l'enfant notamment sur les responsabilités de chacun en société. Si un enfant ne bénéficie pas des droits cités dans la convention de l'UNICEF, sur les Droits de l'Enfant, il peut être considéré comme exclu socialement. Dans les articles 28 et 29, l'accent est mis sur l'importance de l'éducation et son accessibilité, en encourageant la régularité de la fréquentation scolaire on favorise l'épanouissement de la personnalité et le développement de l'enfant. Cela permet également de le préparer à assumer les responsabilités de la vie dans une société, en lui apprenant les notions de tolérance, d'égalité, de respect de l'autre et des cultures. L'école a donc un rôle dans le développement des enfants, elle est l'une de leurs premières expériences sociales. L'école est un lieu particulier qui regroupe une majorité d'enfants et une minorité d'adultes. Les interactions sociales entre pairs y sont donc très nombreuses. Les élèves doivent y apprendre à se familiariser avec un groupe social et à se soumettre à des règles collectives.

Cependant, l'Éducation Nationale apporte essentiellement savoirs et connaissances, la socialisation n'est pas son objectif principal. Cet objectif est abordé dans les programmes sous la notion de « vivre ensemble » après tous les objectifs académiques. Il est donc utile de prendre en compte en plus des difficultés scolaires, les difficultés sociales des enfants au sein de l'école. Cela est d'autant plus vrai pour les enfants en situation de handicap. Comme nous l'avons développé précédemment, le handicap peut être source de difficulté relationnelle. Les enfants accueillis en CLIS sont donc susceptibles de présenter des troubles d'adaptation. Ces difficultés ne sont pas *a priori* les préoccupations prioritaires des enseignants, notamment dans le cas des relations avec les enfants des autres classes. La présence d'une CLIS au sein d'un établissement ordinaire peut avoir des implications sociales puisque c'est dans le regard de l'autre et la prise de conscience des différences que l'enfant handicapé se forge une mauvaise image de lui.

⁶ La Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée Générale des Nations unies le 20 novembre 1989 et signée par la France le 26 janvier 1990. Le Parlement, par une loi du 2 juillet 1990, en a autorisé la ratification qui est intervenue le 7 août 1990. Conformément à l'article 49 de la Convention, celle-ci est entrée en application en France le 6 septembre 1990.

2. L'improvisation théâtrale est une technique artistique qui crée une relation particulière entre les acteurs et avec les spectateurs.

2.1. L'Art est un acte humain volontaire dirigé vers l'esthétique.

L'art est défini comme une technique, un savoir-faire qui permet la fabrication d'objets utiles aux êtres humains, il est pratiqué par l'artisan. L'Art, dont le but est de tendre vers l'esthétique, est un concept qui a évolué avec le temps, il est pratiqué par l'artiste.

L'esthétique vient du mot grec *aisthêsis* signifiant sensation. C'est l'étude de la sensibilité ou des sens : « L'œuvre d'art est une forme d'expression plus complète, humainement plus profonde, que l'expression verbale ; elle appelle, de la part du spectateur un engagement dans l'ordre du sentiment »⁷. Cette notion apparaît en Allemagne au XVIII^{ème} siècle avec Alexander Gottlieb Baumgarten. Kant par la suite, définira l'esthétique comme étant la théorie de la perception, c'est-à-dire du jugement du beau.

Tout être humain est concerné par l'Art, il peut être un contemplateur, un producteur ou y être indifférent. Que ce soit dans la production ou la contemplation, l'Art permet à chacun d'affirmer son goût en essayant de s'approcher au plus près de son idéal esthétique. A travers l'Art, l'homme s'affirme, il donne son empreinte, son style. La production ou la contemplation d'une œuvre d'art implique confiance en soi, affirmation et estime de soi.

2.2. Le théâtre est un art qui se joue sur scène où des comédiens font vivre un texte.

2.2.1. Le théâtre est un lieu qui porte le nom de son activité.

Le théâtre est à la fois le lieu et le spectacle lui-même. C'est une pratique artistique qui tend vers un idéal esthétique. Le théâtre est un art de la représentation qui vise à induire des sentiments chez le spectateur. Pour tendre vers un idéal du beau, les représentations se jouent sur une scène avec un décor, les comédiens portent des costumes en lien avec le thème, l'époque et le rôle qu'ils jouent. Le théâtre est caractérisé par son genre qui lui donne une forme et un cadre précis. Il existe différents genres théâtraux comme la comédie, la tragédie, la pantomime, l'improvisation. Il se joue dans différents lieux : dans une salle, en plein air, dans la rue. Il peut être combiné avec d'autres formes artistiques : danse, musique, mime,...

Le théâtre est un art de l'instant c'est aussi un art littéraire qui repose sur un texte écrit qui est permanent, le comédien fait vivre ce texte contrairement au peintre dont l'œuvre est dissociée de l'artiste dans les temps. Le temps de la représentation théâtrale est unique et non

⁷JULIA, Didier, *Dictionnaire de la philosophie*, Larousse, Madrid, 2011, définition de l'esthétique, p.83

reproductible à l'identique.

2.2.2. Le théâtre implique la présence de spectateurs.

Guy DUMUR dans la préface de « l'Espace vide » de Peter BROOK définit l'espace vide (l'espace scénique), comme « un champ d'expériences, le lieu d'un conflit et d'une dialectique. Le passage de la subjectivité – la vie de chacun, spectateurs compris – à l'objectivation des sentiments suppose une véritable création collective où ni l'auteur ni le metteur en scène n'occupent une position privilégiée »⁸. Le théâtre met en relation des spectateurs, des acteurs et un texte.

Les acteurs incarnent des personnages pour un regard extérieur, le public, dans un temps et un espace limité : la représentation. Le public assiste à un spectacle ce qui implique un jeu de regard, de concentration, de désir et de plaisir. Donc ce qui est représentation n'isole plus le spectateur de l'acteur, la salle de la scène.

2.2.3. Le texte est présenté et personnifié par des comédiens dans le théâtre classique.

Le théâtre est caractérisé par des représentations dans lesquelles des comédiens font vivre un texte. Le metteur en scène organise les différents mouvements que les comédiens doivent produire tout en faisant attention aux costumes, aux meubles, aux objets aux accessoires. La mise en scène a pour effet d'assurer le jeu de chaque acteur et l'harmonie générale de la réalisation, en réglant les moindres détails.

Un comédien utilise son corps et sa voix pour jouer un rôle. Le sens de l'œuvre est transmis par un ensemble complexe de signaux en interaction constante. L'expression verbale est associée à l'expression non verbale (le corps). Le contact corporel, le regard, les mimiques et la posture sont des moyens employés au théâtre.

2.3. L'improvisation est un genre théâtral qui crée une cohésion entre les comédiens.

2.3.1. Les comédiens d'improvisation ne jouent pas selon un texte écrit.

Michel BERNARD écrit que l'improvisation : « c'est composer, exécuter ou faire dans l'instant, dans l'immédiat quelque chose d'imprévu, de non préparé étant bien entendu que cette absence même de préparation peut être elle-même préparée, préméditée »⁹. Ce genre

⁸ BROOK, Peter, *L'espace vide*, Editions du Seuil, France, 2003, p.18

⁹ BERNARD, Michel, *L'envers du théâtre*, Revue d'esthétique, 1977/1-2, p.25

théâtral veut rompre avec l'idée académique d'un théâtre dépendant principalement du texte. Puisqu'il n'y a pas de contrainte de texte, dans ce cas, le comédien est aussi le metteur en scène de la représentation.

2.3.2. L'improvisation favorise les échanges spontanés entre comédiens.

Jouer ensemble à des jeux est une activité qui renforce le sentiment de confiance et de camaraderie. Les théoriciens du jeu ont attiré depuis longtemps l'attention sur son importance dans les apprentissages. Le jeu facilite l'expérimentation sans le risque inhérent au réel. Le jeu est une expérience sensible fondatrice du développement d'une personne dans son rapport au monde, au sein du champ culturel.

L'improvisation rapproche le jeu de l'acteur de l'activité de jeu : le verbe «jouer» au sens théâtral y prend toute sa valeur. Le rôle est un jeu, le jeu de rôle se situe entre le subjectif et l'objectif, le fantasme et la réalité. La spontanéité propre à ce genre de théâtre valorise le jeu des comédiens, elle met en valeur la capacité à incarner, à faire vivre une situation, à donner l'illusion de la réalité.

L'improvisation mobilise la part de spontanéité de l'acteur dans une dynamique de groupe. L'acteur de théâtre d'improvisation doit suivre une trame qui s'élabore collectivement au fur et à mesure du temps, chacun y apportant sa touche. Cela nécessite de sa part une grande concentration et une attention sans faille. L'improvisation théâtrale oblige les comédiens à être attentifs aux partenaires à ce qu'ils expriment verbalement ou non, à être ouverts à leurs propositions et à y répondre de façon à les conduire (ou accompagner) dans la direction qui leur semble propice. L'improvisation exige aussi un décryptage correct des messages explicites et surtout implicites. Une bonne improvisation implique une connaissance de l'autre, une communication totale, une communion entre les partenaires. L'improvisation permet de créer un sens commun au fur et à mesure de son déroulement.

La conscience de groupe naît de la compréhension des relations humaines, tout ce qui accentue le processus de communication et les interactions entre les individus permet de constituer le groupe. L'improvisation en tant que méthode, peut donc permettre progressivement à un groupe de personnes de trouver une cohésion, et de s'ouvrir les uns aux autres d'une façon tout à fait différente.

2.3.3 La créativité est liée à l'affirmation de soi.

L'improvisation permet l'expression de la personnalité de chacun dans toutes ses dimensions (intellectuelle, affective, émotionnelle, corporelle, ...). Elle donne une place plus importante à la créativité de l'acteur que le théâtre de texte, qui est l'expression artistique

d'un metteur en scène. La créativité est la capacité à créer, à imaginer. Lors d'une improvisation, la créativité d'une personne se base sur son vécu et repose aussi sur celui de son partenaire. L'expérience de chacun y est source d'inspiration. Les échanges corporels et verbaux y sont plus spontanés, ce qui permet de s'y affirmer. L'affirmation de soi se révèle par l'expression de la personnalité et les goûts d'une personne. Pour s'affirmer lors d'une représentation, un comédien doit croire en sa capacité à s'adapter aux situations imprévues. Cette capacité d'adaptation correspond à l'estime de soi. Le ressenti personnel produit lors d'une improvisation détermine l'engagement et la considération de la personne à son propre regard. La volonté permet d'employer l'ensemble des éléments favorables à la créativité. Pour créer une œuvre collective lors d'une improvisation, il est nécessaire d'avoir une bonne confiance en soi, les acteurs doivent être capables de croire en eux et de croire en l'autre. Cette confiance favorise la formation de relations entre comédiens donc entre personnes.

3. L'utilisation de l'improvisation en prise en charge collective dans un but thérapeutique peut aider des enfants en difficulté d'intégration sociale.

3.1. L'art-thérapie est une discipline paramédicale spécifique.

3.1.1. Il existe différents courants d'art-thérapie.

- **La psychothérapie à support artistique** est tournée vers une verbalisation basée sur un concept psychanalytique. Le support artistique est un médiateur, qui extériorise une pensée inconsciente sensorielle ou psychique, dans cette pratique, un psychothérapeute interprète le discours ou la production du patient.

- **Le psychodrame** ou « théâtre spontané » est inventé par le psychiatre Jean Levy MORENO dans les années 1930-1932. Le principe du psychodrame est de mettre en scène une situation passée, présente ou même future, non en la racontant mais en la jouant dans une action improvisée suivant des indications du psychodramatiste. Il s'agit d'un jeu dramatique improvisé par les patients à partir d'un thème très simple. C'est une forme d'expression de soi qui a le même but que la psychanalyse. Du fait de la présence d'un public, le psychodrame provoque également une vive émotion, un choc chez les « acteurs ».

- « **L'art-thérapie** est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire » selon la définition de l'AFRATAPEM (Association Française de Recherche et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine). L'art-thérapie est une profession paramédicale. Un art-thérapeute intervient suite à une indication médicale. Il doit avoir des compétences dans le domaine de l'art, de la médecine et de la sociologie afin d'établir une stratégie thérapeutique, pour atteindre l'objectif fixé avec

l'équipe de professionnels. Une production artistique demande au patient un engagement physique, mental et social. Cependant un art-thérapeute ne guérit pas les patients mais peut soulager une douleur, apporter un bien-être et une meilleure qualité de vie. Une activité artistique peut restaurer l'estime, l'affirmation et la confiance en soi.

3.1.2. *L'opération artistique est un outil, qui permet de déterminer les mécanismes humains mis en œuvre lors d'une production artistique.*

« Si l'Art est une activité d'expression orientée vers l'esthétique, et que l'expression implique du fait l'impression, il est facile de concevoir un agencement d'activités sous l'égide des sciences médicales et psychologiques, par exemple, qui mèneront à la production artistique »¹⁰. L'opération artistique (voir figure 1)¹¹ permet de définir des sites d'action sur lesquels l'art-thérapeute peut intervenir. Un site d'action est la localisation d'une difficulté qui survient pendant une séance ce qui change l'objectif ou la technique artistique employée durant la séance.

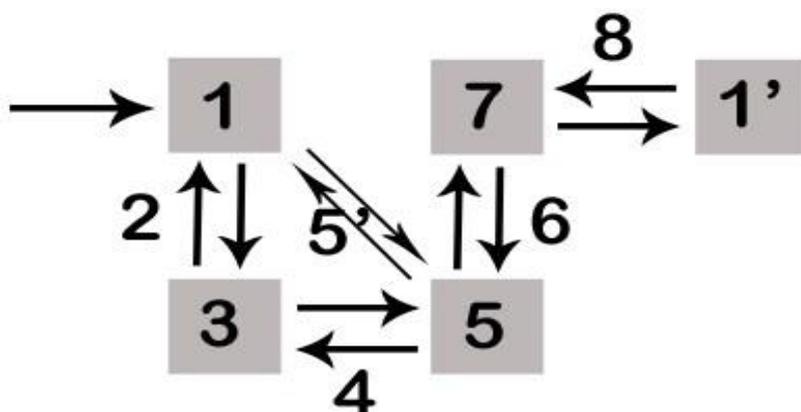


Figure 1 : Synthèse de l'opération artistique

La figure 1 illustre le cheminement de l'opération artistique, elle est divisée en 8 phases qui décrivent le phénomène artistique. Ce processus comporte quatre moments : l'impression (phase 1 à 3), l'intention (phase 3 et 4), l'action (phase 5 et 6) et enfin la production (phase 7 et 8).

Impression

- Phase 1 : c'est une chose ou **œuvre d'Art** qui existe et qui déclenche l'opération artistique,
- Phase 2 : c'est le **rayonnement** et la **captation** de la chose d'Art captée par une personne,

¹⁰ FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre, Paris, 2009, p.172

¹¹ Ibidem, p. 187

- Phase 3 : la deuxième phase permet le **traitement archaïque de l'information** grâce aux capteurs sensoriels d'une personne. Cela reste de l'ordre du réflexe,

Intention

- Phase 4 : elle est appelée **traitement sophistiqué de l'information** (activité mentale). Elle permet à la mémoire, aux connaissances, à l'intelligence, à l'imaginaire et aux mécanismes d'abstraction d'être opérants. On peut donc passer à une phase d'intentionnalité,
- Phase 5 : **l'élan corporel** permet à une personne de se mettre en mouvement, il permet de passer de l'intention à l'action dans une activité artistique,

Action

- Phase 5' : une personne peut être dans une position de **contemplateur** et ne ressent pas le besoin de passer par la créativité,
- Phase 6 : cette phase d'action (5) va demander une certaine **technique** et un **savoir-faire** en accord avec la technique artistique, se rapprochant au plus près de l'idéal esthétique de la personne,

Production

- Phase 7 : le moment de la **production artistique**.
- Phase 8 : la réalisation pour devenir une chose d'art doit être confrontée au monde extérieur c'est-à-dire aux autres. Nous nommerons cette phase **traitement mondain**.
- Phase 1' : par un effet circulaire, la réalisation artistique produite devient une **chose d'Art**, ce qui permet de perpétuer l'opération artistique.

3.1.3. L'art-thérapeute se doit d'être objectif dans les critères d'observation.

Dans un premier temps, l'art-thérapeute établit une fiche d'ouverture lors de la première rencontre avec le patient. L'art-thérapeute effectue une anamnèse sélective, c'est-à-dire qu'il s'informe des éléments de l'histoire de vie du patient nécessaires à une bonne prise en charge. Il s'agit de connaître les capacités physiques, psychiques, les désirs du patient afin d'établir un état de base. Ce préalable permet de fixer une stratégie thérapeutique en lien avec l'objectif général.

A chaque fin de séances, l'art-thérapeute remplit une fiche d'observation afin d'évaluer l'évolution du patient. Elle est déterminée à partir d'items d'observation propres à chaque prise en charge donc à chaque patient. L'observation se fait sur des items précis qui contribuent à atteindre l'objectif fixé. L'évolution du patient doit être observable par des personnes extérieures (équipe de travail, famille, ...).

3.2. Il est souhaitable d'instaurer un cadre sécurisant et un climat de confiance.

Tous les enfants ont besoin de se sentir en confiance et plus particulièrement les enfants en situation de handicap. Chez l'enfant le sentiment de sécurité passe par l'instauration d'un cadre, c'est-à-dire des règles qui lui permettent de rendre les situations prévisibles. C'est pourquoi, il est important d'établir avec eux des limites et un cadre

Au cours d'une activité théâtrale, le cadre est défini par les différents espaces : la scène et la salle (acteur/spectateur). L'espace de la scène permet de définir le lieu où l'on peut s'autoriser certaines paroles et certains gestes, mais qui restent en lien avec les jeux de rôle. La salle permet aux enfants en position de spectateurs d'écouter, de se concentrer et d'observer, afin d'être attentifs à la représentation qui se joue sur la scène. Les deux espaces ont donc deux rôles différents. Lors d'une prise en charge thérapeutique, la séparation de la scène et de la salle lui permet d'être à un moment donné l'enfant/ comédien et à un autre moment l'enfant/ spectateur. Quand l'enfant est sur scène, il se trouve en action et joue un rôle avec un ou plusieurs partenaires. Dans ce moment-là, il est autorisé à s'exprimer, échanger avec son ou ses partenaires, bouger, ... Mais lorsqu'il se trouve assis en tant que spectateur des représentations de ses camarades, il est en position d'écoute, cela lui apprend la notion de respect de soi et des autres.

Cette notion d'espace instaure au fur et à mesure un climat de confiance et de respect entre les différentes personnes formant un groupe de théâtre. C'est le rôle de l'art-thérapeute de créer un sentiment de sécurité absent au début de la prise en charge.

3.3. L'improvisation peut faciliter les échanges spontanés entre les différents partenaires.

Les comédiens peuvent créer des liens à trois moments dans une improvisation où : au début de la mise en commun de l'idée, pendant la représentation, et après celle-ci pendant le temps d'analyse. Avant la représentation, il y a un temps court de concertation pour trouver le thème de l'improvisation, contrairement au théâtre classique qui est uniquement la mise en action d'un texte. Pendant la représentation, le cadre et la forme de l'improvisation permettent une liberté. Elle met en commun le vécu des différents comédiens. L'expression de ces expériences apprend aux personnes à se connaître et à se faire confiance l'un en l'autre dans le but de produire une improvisation. Le théâtre classique ne privilégie pas les échanges entre les différents comédiens. Le temps après la représentation permet aux personnes d'échanger sur ce qui a été produit, ceci permettant à chacun d'échanger et de s'affirmer objectivement dans le but de progresser lors des prochaines improvisations. Considérer ce qui a été produit,

c'est considérer la personne. Cette valorisation orale peut permettre à une personne de restaurer l'estime, la confiance et l'affirmation de soi. Cela peut permettre au fur et à mesure des séances d'art-thérapie, de créer des petits groupes d'affinités et des partenaires réguliers.

3.4. L'activité théâtrale peut donc être bénéfique dans certains cas de difficultés sociales.

Durant une activité artistique notamment pendant l'improvisation théâtrale, l'estime, la confiance et l'affirmation de soi seront mises en œuvre à travers la capacité à échanger avec son partenaire et avancer ensemble durant une représentation théâtrale.

Toute personne est capable de dire s'il aime ou s'il déteste quelque chose, cela grâce à l'appréciation qualitative, sensorielle, des choses qui l'entourent. Ces expériences sensorielles donnent à une personne des repères qui lui permet de déterminer ses goûts. Cette appréciation des choses qualifie la capacité à affirmer et apprécier la beauté émanant des objets, ceci correspond à l'impression dans le phénomène artistique. Cette impression entraîne l'expression et l'action dans une production. Pour passer à l'action, une personne s'engage en utilisant sa personnalité, sa gestuelle et son savoir-faire qui la différencie des autres, cela correspond à son style. L'empreinte et le style employés dans la réalisation d'une œuvre équivalent à la confiance que l'on se porte dans le but d'achever une production. Cet engagement met en œuvre la faculté de se projeter dans le temps et l'espace : le temps de la réalisation et l'espace de la réalisation. Cette volonté de faire seul nécessite une bonne estime de soi. Le style mis en œuvre durant une activité artistique est en lien avec le goût esthétique d'une personne ce qui lui permet de s'investir dans cette activité.

Ces capacités (l'estime, la confiance et l'affirmation de soi) favorisent la formation de liens sociaux au sein d'un groupe. La régularité des séances, la permanence du groupe d'art-thérapie peuvent permettre aux patients de se sentir en confiance et ainsi restaurer leurs capacités relationnelles. On peut en conclure que l'improvisation peut être bénéfique aux personnes en difficultés relationnelles.

DEUXIEME PARTIE

Des ateliers d'art-thérapie sont proposés à des enfants scolarisés en CLIS 1 au moment de l'intégration scolaire.

1. Un atelier d'art-thérapie est mis en place au sein de l'école élémentaire MARCEAU COURIER à Saint-Pierre-des-Corps.

1.1. La mise en place de l'atelier a été un travail collectif au sein de l'école Marceau Courier.

La CLIS de cette école est composée de 12 élèves de 7 à 11 ans souffrant de troubles cognitifs principalement avec parfois des troubles associés (CLIS 1). Il est convenu avec les enseignants de prendre en priorité les enfants qui ne bénéficient pas de soins à l'extérieur de l'école. Trois enfants ont été choisis pour participer aux ateliers d'art-thérapie.

L'intervention de l'art-thérapeute a été adaptée aux enfants afin de ne pas les pénaliser dans leur travail scolaire. Les temps d'ateliers d'art-thérapie ont été planifiés sur les temps d'intégrations, c'est-à-dire au moment où les enfants rejoignent une classe ordinaire. L'art-thérapeute a constitué trois groupes. Un groupe de la classe de CE1 et une classe de CE2 divisée en deux groupes ont participé aux prises en charge des enfants de CLIS. Un enfant de la CLIS a été inclus dans chacun des groupes. La composition des groupes n'a pas changé au cours des séances. L'art-thérapeute n'a établi qu'une fiche d'observation pour l'enfant de la CLIS par groupe et par séance. Les enfants sont suivis une à deux fois par semaine selon la disponibilité des enseignants.

1.2. Une longue période d'observation a été bénéfique pour établir l'état de base dans le but de définir les objectifs de chacun.

La période d'observation a duré trois semaines et s'est divisée en trois temps principaux. La première observation a été faite lors des temps scolaires en CLIS, cela a permis à l'intervenante spécialisée en art-thérapie d'évaluer les comportements des élèves au sein de leur classe principale. L'emploi du temps d'une CLIS est particulier, il se base sur les capacités intellectuelles de chaque élève mais aussi sur l'emploi du temps des soins prodigués à l'extérieur de l'établissement.

En vue d'un bon déroulement des séances d'art-thérapie, l'art-thérapeute a également suivi les différentes classes d'intégration des enfants concernés par son intervention. Ses observations ont permis de constater que les moments d'inclusion scolaire sont des périodes où il est difficile de créer de nouveaux liens sociaux. En effet, les enfants arrivent dans la classe pour une matière particulière, par exemple lors des moments de français. L'heure et la date sont régulières. Les enfants de CLIS ont pour habitude de s'installer dans un coin au fond de la classe. Ils ne sont donc pas mélangés avec leur classe d'intégration. Le contact avec les autres enfants ne peut pas être opérant. Il est donc nécessaire de faire les prises en charge en art-thérapie à ces moments-là afin que les enfants de CLIS s'insèrent plus facilement dans une classe où ils vont régulièrement.

Enfin, l'observation des moments de récréation a été essentielle pour comprendre les difficultés relationnelles entre les enfants de CLIS et les autres enfants de l'école. Les enfants scolarisés dans les classes ordinaires ne jouent pas spontanément avec les enfants de la CLIS. Les moments de crises de certains enfants de la CLIS sont des « animations » et source de moqueries, ce qui ne fait qu'accentuer les différences déjà existantes, puisque certains souffrent de troubles du comportement. Les enfants de la CLIS jouent sur cette différence et cherchent le conflit avec les autres élèves de l'école, ou bien ils ignorent les autres enfants et jouent entre eux. De cette observation découle une stratégie thérapeutique pour chaque enfant suivi en art-thérapie.

Ces différents moments d'observation ont permis d'établir une relation de confiance entre l'art-thérapeute et les différents enfants, et d'engager le travail spécifique sur la base d'une connaissance mutuelle.

1.3. L'objectif principal est l'intégration sociale, il a été fixé avec l'équipe pédagogique.

Une discussion avec l'équipe pédagogique a mis en évidence des difficultés relationnelles entre les enfants de CLIS et les enfants de classes ordinaires. L'art-thérapeute a pu observer que les deux groupes ne jouaient pas ensemble durant les temps de récréation, que des moqueries étaient souvent sources de conflits. C'est pour cela que la prise en charge en art-thérapie a pour objectif de pacifier le climat social de l'école.

La stratégie thérapeutique a été d'inclure un enfant de CLIS dans un demi-groupe de leur classe d'intégration dans le but de favoriser les échanges entre eux et non de consolider les liens déjà existants entre les deux enfants de la CLIS.

2. Trois prises en charge en art-thérapie à dominante théâtre sont présentées.

2.1. La première prise en charge collective en art-thérapie est celle de Léa.

2.1.1. Léa est une enfant qui cherche régulièrement à provoquer les autres filles de la classe.

Léa est une fille de 11 ans, elle est grande, sportive. Elle fait très attention à son apparence physique : elle fait attention à ses vêtements, elle se recoiffe beaucoup en classe, elle se tient très droite. D'un point de vue scolaire, Léa a des retards des acquisitions en mathématiques. Elle a des compétences en lecture, elle décode facilement mais sa lecture n'est ni fluide ni précise. Elle écrit vite mais de façon phonétique. Elle lui arrive parfois de perturber le bon déroulement d'une activité : elle bouge beaucoup, se coiffe, cherche le regard et le contact des autres. Sa concentration est faible, elle se laisse vite distraire. Elle se dépêche souvent de finir son travail pour faire autre chose, elle reste passive à la scolarité.

Au regard de l'opération artistique. Léa a quelques perturbations. Au niveau du traitement archaïque et sophistiqué de l'information, c'est-à-dire au niveau des phases 3 et 4 (figure 1)¹². Elle a du mal à rester concentrée et cherche parfois ses mots. Dans ces moments-là, l'intonation de sa voix change. Léa n'a pas de soucis moteurs, phase 5, elle se déplace normalement. Ses gestes sont en adéquation lors d'une activité. Cette agilité lui permet de produire quelque chose mais qui ne dure pas longtemps. La difficulté principale de Léa se trouve dans la phase 8, il lui est difficile de créer de nouveaux liens sociaux. Léa subit et a parfois honte de son statut de CLIS. Elle entre parfois en conflit avec les autres enfants de la CLIS. Léa n'a pas de contact avec les autres enfants lors des récréations. Elle est plutôt isolée. Son estime de soi est faible, elle n'a pas confiance en ses réponses, dans ces cas-là, elle parle doucement.

2.1.2. L'insertion sociale et la concentration durant une activité sont les objectifs principaux de la prise en charge de Léa.

Ses moments d'intégration sont les mêmes qu'Ophélie (3ème étude de cas). La stratégie thérapeutique a été de les séparer aux moments des ateliers afin de couper le cadre trop sécurisant de la CLIS et ainsi favoriser la relation avec les enfants de CE2.

L'objectif principal est l'intégration sociale mais pour l'atteindre, différents objectifs intermédiaires sont fixés. Pour le bien être de Léa, il faut diminuer ses relations conflictuelles

¹² Figure 1 page 17

avec les autres et augmenter la concentration durant une activité. L'affirmation, la confiance et l'estime de soi sont également des objectifs établis lors de l'état de base.

2.1.3. Les ateliers d'art-thérapie ont lieu lors des moments d'intégration scolaire.

Les moments d'intégration sont pour Léa difficiles. Elle subit la scolarité, elle en profite régulièrement pour bavarder avec sa camarade. La classe de CE2 est une classe composée d'une vingtaine d'enfants dont de nombreux perturbateurs. Néanmoins, les filles sont régulièrement aidées par l'enseignant dans le but de les faire progresser.

Le travail en groupe semble une solution pour tout le monde. La prise en charge se fait donc par demi classe, ce qui permet à l'enseignant de mieux suivre les enfants mais cela permet aussi à Léa de mieux connaître ses camarades et de créer de nouveaux liens durant les séances d'art-thérapie.

2.1.4. Les items d'observations portent essentiellement sur sa concentration et sa participation durant une activité ainsi que la relation qu'elle peut établir avec les autres enfants.

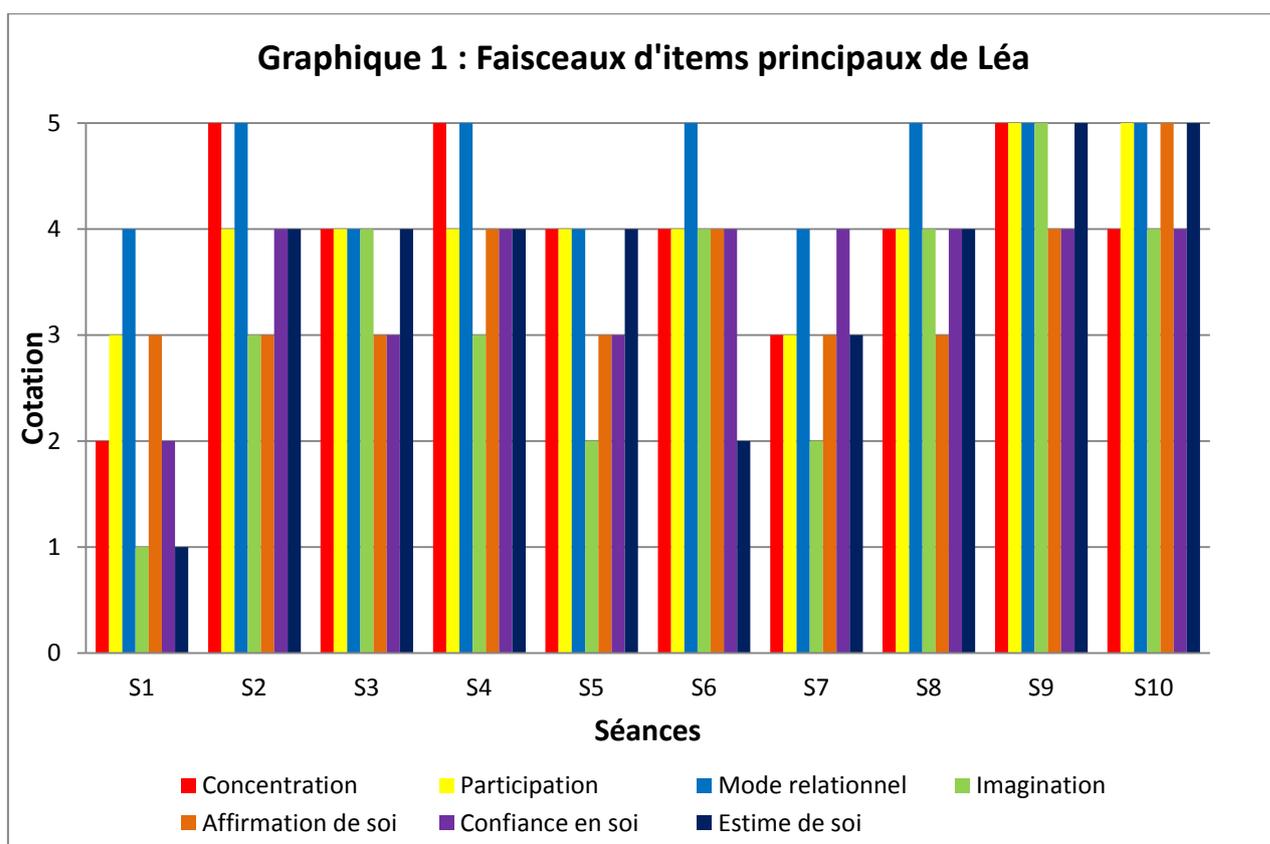
L'improvisation théâtrale et les arts plastiques favorisent l'observation de la concentration, la participation, l'imagination mais aussi le mode relationnel mis en place avec les autres enfants. Pour atteindre l'objectif principal, Léa doit créer une relation non conflictuelle avec ses partenaires. L'objectif intermédiaire est jugé sur sa participation, sa concentration, ainsi que la nature de ses relations. Elle se disperse facilement et dans ces moments-là, elle disperse les autres en bavardant ce qui conduit parfois à des conflits. C'est pour cela, qu'il est important pour Léa de rester concentrée un maximum pendant une activité. Cependant pour atteindre ces objectifs, il faut restaurer son affirmation de soi, la confiance en soi et l'estime de soi.

2.1.5. Les faisceaux d'items concernant le comportement de Léa favorisent l'observation d'une évolution.

A l'issue de chaque séance l'art-thérapeute a évalué le comportement de Léa en séance sur une grille de sept faisceaux d'items conformément aux objectifs fixés : concentration, participation, mode relationnel, imagination, affirmation de soi, confiance en soi et estime de soi. Ces items ont été notés sur une échelle d'intensité graduée de 0 à 5 (cf. annexe 1), depuis l'absence de comportement jusqu'à son expression maximum.

Le graphique 1, ci-dessous, reprend les sept évaluations effectuées à chacune des 10

séances de Léa.



L'observation de la concentration, de la participation et du mode relationnel permettent de constater l'implication que Léa a durant une activité. Le fait de rester concentrer et de s'impliquer dans les exercices proposés permet à Léa de restaurer l'estime, la confiance et l'affirmation de soi. Le changement de comportement de Léa améliore la qualité des relations établie avec les autres enfants.

2.1.6. Les séances d'art-thérapie à dominante théâtre ont permis à Léa de rester concentrée lors d'une activité et d'exprimer ses volontés.

Les deux premières séances (**S1 et S2**) sont à dominante improvisation théâtrale. Des petits exercices collectifs sont proposés afin de faire connaissance tous ensemble et ainsi voir s'il lui est possible d'improviser facilement et si elle ose s'exprimer devant tout le monde. Elle a très peu d'imagination suite aux exercices et parle doucement et peu. Léa s'est vite mise à l'écart du groupe et parle seulement quand l'art-thérapeute lui pose des questions. S'exclut-elle volontairement ou involontairement ? Souhaite-elle s'intégrer au groupe ? Les filles de sa classe d'intégration (CE2) l'incluent dans leur groupe de travail sur stimulation orale de la part de l'art-thérapeute.

La séance suivante (**S3**) est à dominante arts plastiques suite à une grande demande collective. Cela peut permettre à Léa de développer son imagination. Ce jour-là, Léa arrive le bras dans le plâtre. L'activité proposée est du découpage et du collage. Chaque enfant doit faire le portrait de la personne qui est en face de lui en collant des parties de photos de magazines. Léa a de grandes difficultés pour découper et coller mais elle se fait aider par les autres enfants. Un lien de solidarité se met en place. Ce lien social n'est pas solide, parfois Léa préfère l'aide de l'art-thérapeute.

Les prochaines séances porteront de nouveau sur le théâtre (**S4, S5 et S6**), car le bras plâtré de Léa ne lui permet pas de faire des activités manuelles. Sa volonté de faire l'atelier est toujours présente avec quelques difficultés d'intégration dans le groupe de théâtre. Léa se sent de mieux en mieux dans le groupe et arrive à faire des petites scénettes pertinentes qui ont un début et une fin. Elle prend du plaisir à faire l'atelier et sourit beaucoup.

Léa ne porte plus de plâtre, les ateliers sont donc à dominante arts plastiques de nouveau. Dans un premier temps (**S7**), un travail collectif est proposé, sur une grande feuille : faire un collage sur un thème défini ensemble. Des morceaux de tissus avec des motifs sont mis à disposition de tous. Les enfants les collent et comblent les blancs avec des pastels gras en dessinant par-dessus. Les enfants font parfois des dessins qui n'ont pas de rapport avec le thème et s'amuse à faire n'importe quoi. Léa s'oppose à eux en exprimant sa volonté de faire quelque chose de beau. Sa relation avec les autres n'est pas conflictuelle, au contraire, elle essaye de les amener dans son sens pour ainsi faire quelque chose qui pourra par la suite être exposé. La prochaine séance (**S8**) consiste à faire de la poterie avec de l'argile. Léa fait quelque chose de beau sans modèle et sans conseil. Elle fabrique un épouvantail pour mettre dans un pot de fleur chez elle. Elle est très satisfaite de ce qu'elle a produit et les autres la félicitent. Suite à cette séance Léa demande à refaire du théâtre.

Les deux dernières séances (**S9 et S10**) sont sur le thème de l'improvisation libre. Elle se sent de mieux en mieux dans le groupe et s'affirme parfaitement. Elle partage ses idées et change régulièrement de partenaire. Elle anticipe ce qu'elle fera la séance suivante. Cependant elle a encore des doutes au moment de la représentation cherchant régulièrement le regard de l'art-thérapeute. Sa confiance en soi n'est pas acquise mais son affirmation et son estime de soi sont restaurées.

2.1.7. Grâce à l'expression de ses goûts, Léa a pu établir un lien avec les autres enfants.

Les séances d'art-thérapie ont permis à Léa de créer de nouveaux liens sociaux au sein de sa classe d'intégration. Sa participation est devenue active, elle s'exprime devant les autres régulièrement, pour les reprendre quand ils ont un comportement inadapté, ou même pour exprimer ses goûts et ses volontés. Sa confiance et son affirmation de soi sont restaurées au fur et à mesure des séances d'art-thérapie. Léa a créé des liens avec les autres filles du groupe. Elle est maintenant capable de faire un choix lorsqu'il lui est possible. Cependant son estime de soi reste instable, elle a régulièrement besoin d'être rassurée sur ce qu'elle fait ou dit.

Les activités plastiques sont des moments qu'elle préfère. Elle a pris du plaisir à faire des activités manuelles, qui développent chez elle l'imagination qui était peu présente lors des premières séances. Elle reste concentrée du début jusqu'à la fin de l'atelier.

Pour consolider les acquis durant les séances d'art-thérapie, Léa devrait continuer les séances. La mise en place d'un spectacle de théâtre en public aurait pu lui permettre de se sentir valorisée. Ces liens sociaux restent instables à ce jour et sa volonté d'aller en intégration quand il n'y a pas de séance d'art-thérapie reste faible.

2.1.8. Cependant, le changement de comportement n'est pas observable par le reste de l'équipe.

Léa souhaite aller uniquement aux moments d'intégration lorsqu'il y a les séances d'art-thérapie. L'enseignant fait part à l'art-thérapeute de la baisse de volonté de Léa à aller en intégration lorsqu'il n'y a pas art-thérapie. Les liens créés avec les autres enfants sont perceptibles durant les moments de récréation. L'affirmation, l'estime et la confiance en soi ont permis à Léa de se faire de nouvelles copines. Cependant, sa volonté de faire un travail scolaire n'a pas augmenté. L'objectif principal -diminuer les difficultés sociales et les relations conflictuelles- a été acquis.

2.2. Cynthia est la seconde enfant à avoir bénéficié de séances d'art-thérapie à dominante théâtre.

2.2.1. Les troubles cognitifs légers engendrent des troubles sociaux chez Cynthia.

Cynthia a 11 ans, elle est petite pour son âge. Sa taille est peut-être liée à une maladie méconnue de l'établissement. Elle vit seule avec son père. Elle a très peu de contact avec sa mère, essentiellement par échanges téléphoniques. Cynthia marche le dos courbé tout en

regardant le sol. De même que son regard est parfois perdu dans le vide lors d'une activité. Elle est coquette. Mais lors d'un changement d'apparence, elle refuse les compliments ou/et les critiques. Elle est vite fatigable, ce qui rend difficile la concentration et l'action en fin de journée.

Au niveau de sa scolarité, Cynthia est en CLIS depuis septembre 2010 afin qu'elle puisse suivre un apprentissage adapté à ses difficultés. Lors de l'observation, nous pouvons observer que sa timidité ne lui permet pas de prendre volontairement la parole, uniquement quand l'enseignant lui pose des questions. Sa voix est douce, peu audible.

Au vue de l'opération artistique (figure 1), nous pouvons observer des défaillances, au niveau du traitement archaïque et sophistiqué de l'information (phase 3 et 4). Car Cynthia a des difficultés à fixer son attention. Il n'y a pas de souci moteur, Cynthia est autonome au niveau de l'élan corporel (phase 5). Ses gestes sont appropriés lors d'une activité. Les troubles cognitifs se situent également au niveau de la technique et du savoir-faire (phase 6). Cynthia a quelques maladresses lors d'une réalisation. Les troubles de la cognition rendent l'acquisition de techniques et de connaissances difficiles. Le problème essentiel pour cet enfant est la relation à l'autre. Ses difficultés d'expression et sa timidité entraînent des troubles de communication ce qui entravent la socialisation auprès des autres enfants de l'école (phase 8).

La situation familiale de Cynthia lui renvoie des peurs d'abandon. Elle accorde beaucoup d'importance à l'autre. C'est pour cela que l'injustice est une des préoccupations de Cynthia et qu'elle est parfois en opposition avec les autres élèves, qui ne respectent pas le cadre, ou qui se moquent d'elle ou d'autrui. Elle se retrouve donc parfois seule dans un coin lors des récréations, ou proche d'un adulte, se mettant à l'écart des autres enfants.

2.2.2. L'objectif thérapeutique est l'affirmation de soi dans le but d'établir une relation avec les autres enfants.

L'équipe pédagogique a indiqué Cynthia pour une prise en charge en art-thérapie dès les premiers entretiens. Sa peur de l'échec et sa timidité ne favorisent pas la relation sociale. Ce sont les principaux critères d'une indication en art-thérapie de la part de l'enseignant et de la direction.

L'objectif thérapeutique principal est d'ordre relationnel. Cependant, pour l'atteindre, il est nécessaire de passer par des objectifs intermédiaires, afin d'amener lentement Cynthia vers une intégration sociale. Les objectifs intermédiaires fixés par l'art-thérapeute sont l'estime, la confiance et l'affirmation de soi, dans une dynamique de prise en charge de groupe par le biais de l'improvisation théâtrale. Il est important pour elle de se sentir valorisée et d'affirmer ses goûts et ses idées en public.

2.2.3 Le temps accordé par l'enseignant de CE1 ne facilite pas la prise en charge en art-thérapie de Cynthia.

Les moments de prises en charge de Cynthia ont été difficiles à mettre en place. Elle bénéficie de séances au moment de l'intégration scolaire en classe de CE1, cela lui permet de sortir du cadre sécurisant de la CLIS et de commencer à s'intégrer dans une classe dans laquelle elle va plusieurs fois par semaine, dans le but d'établir une relation et d'échanges avec ces enfants là.

L'enseignant de la classe de CE1 a imposé la date et le temps des prises en charge. Les ateliers n'ont pas pu avoir lieu à intervalles réguliers. Cynthia n'a donc pas eu de repères temporels au moment de la prise en charge en art-thérapie. Les soucis d'emploi du temps et de mise en place des séances de Cynthia engendrent une prise en charge irrégulière. Cette contrainte est vécue comme une frustration pour Cynthia. Elle est dans une forte demande d'activité artistique. Cependant, au départ Cynthia refusait l'improvisation théâtrale sans même avoir commencé les séances d'art-thérapie.

La stratégie thérapeutique imaginée n'a pas été celle réalisée. Cynthia souhaitait uniquement faire de l'art plastique. L'utilisation des objets et les consignes lors des improvisations lui ont permis de participer à l'atelier. Néanmoins, les autres enfants n'ont pas été un élément déclencheur d'une volonté de s'inclure dans un groupe d'improvisation pour Cynthia.

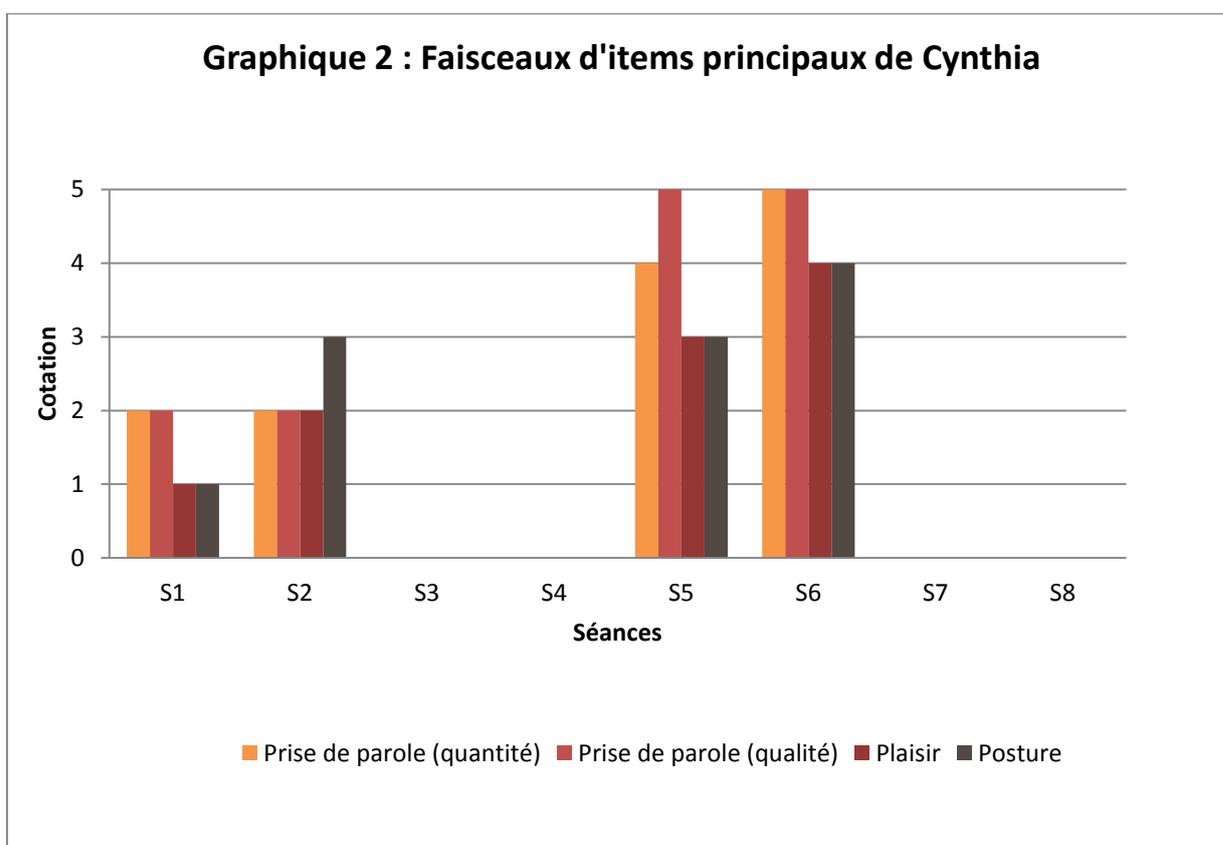
2.2.4. La quantité et la qualité de la parole, le plaisir et sa posture sont les faisceaux d'items d'observation principaux.

Le théâtre facilite une observation de la posture, la relation, l'expression, la communication et le regard. Les items portent sur la qualité de son regard, ce qui permet également de quantifier et qualifier l'attention que Cynthia portait à une activité artistique qui ne l'intéressait pas au départ. Sa concentration en classe est altérée lors des exercices. Le manque d'attention peut être dû aux troubles cognitifs ou à la fatigue. L'improvisation a favorisé l'observation de sa posture corporelle et de l'intensité de sa voix qui est l'expression de sa timidité omniprésente dans son comportement habituel.

Cynthia subit sa scolarité, elle éprouve des difficultés à s'engager et à devenir maîtresse de ses acquisitions scolaires, elle doit apprendre à prendre du plaisir lors d'une activité. Ce plaisir peut déclencher chez elle, une volonté de s'exprimer verbalement, qui est absente lors de la période d'observation. C'est pour cela que la quantité et la qualité de la prise de parole de Cynthia sont en lien avec l'objectif thérapeutique. La timidité et le manque

de confiance en soi sont les capacités qui empêchent Cynthia à créer de nouvelles relations sociales. Ce manque de confiance en soi est aussi observable par la posture qu'elle adopte durant une activité. Elle est souvent repliée sur elle-même et elle ne regarde pas son interlocuteur. L'impact de l'art-thérapie sur Léa sera donc mesuré sur 4 items : la quantité et la qualité de sa prise de parole, sa posture et son plaisir à faire.

Le graphique 2 ci-dessous récapitule les évaluations effectuées à l'issue des 8 séances dont a bénéficié cette enfant. La cotation a été effectuée sur une échelle comprenant 5 degrés notés de 0 à 5, depuis l'absence du comportement jusqu'à son maximum estimé¹³.



2.2.5. Au fur et à mesure des séances d'art-thérapie à dominante théâtre, Cynthia parle de plus en plus fort sans hésitation.

Lors de la première séance (**S1**), connaissant la coquetterie de Cynthia, l'improvisation de théâtre se fait à l'aide d'objets. L'art-thérapeute apporte plusieurs objets dont des escarpins. Elle souhaite passer rapidement et se dirige vers les chaussures. Elle prend du plaisir et arrive à improviser mais la qualité de la voix reste faible et inadaptée pour le théâtre. Sa posture corporelle reste repliée. Elle ne regarde pas les spectateurs. Durant cette séance,

¹³ Les détails de l'évaluation sont reportés à l'annexe 2.

Cynthia a pu s'affirmer mais sa timidité reste présente. Son regard est parfois perdu dans le vide lorsqu'elle est spectatrice, sa concentration n'est donc pas constante durant l'atelier.

La deuxième séance (**S2**) s'effectue en duo avec une enfant de la CLIS qu'elle connaît bien. Ce sont des petits exercices de théâtre qui laissent les enfants libres de jouer les rôles qu'elles souhaitent. Petit à petit, Cynthia trouve sa place dans le duo. Durant cette séance, nous avons été dérangés plusieurs fois. Mais la concentration de Cynthia n'a pas diminué. Elle arrive à mettre des nuances dans l'intonation de sa voix selon les rôles qu'elle joue. Cynthia préfère peut-être être avec une personne de la CLIS, ce qui lui permettrait de créer des liens sociaux plus facilement.

Durant deux semaines, la mise en place de l'atelier est perturbée. L'enseignant ne laisse pas l'art-thérapeute prendre Cynthia dans sa classe d'intégration (**S3 et S4**).

A la demande répétée d'arts plastiques, l'art-thérapeute décide de faire un atelier poterie lors de la séance suivante (**S5**). Cette pratique artistique ne permet pas d'atteindre l'objectif principal. De plus, cela met Cynthia en difficulté. La réalisation d'un panier se fait avec des difficultés qu'elle exprime. Elle en demande beaucoup, et trouve que ce qu'elle fait n'est pas suffisamment beau. Cette difficulté ne valorise pas Cynthia. Elle attend trop d'elle-même. Cette technique artistique la met donc dans une situation d'échec. Le doute et l'échec sont clairement exprimés verbalement par l'enfant. La revalorisation par la poterie n'est pas exploitable par l'art-thérapeute. Toutefois, cette séance a permis à Cynthia d'affirmer ses goûts et sa volonté esthétique.

La séance (**S6**) est composée d'exercices d'improvisation, Cynthia est de plus en plus à l'aise et arrive à être compréhensible. Sa voix se place en intensité, elle sourit régulièrement et elle arrive à exprimer le plaisir qu'elle prend durant les ateliers.

Lors des deux dernières séances, Cynthia a été absente, il n'a donc pas été possible d'atteindre l'objectif principal (**S7 et S8**).

2.2.6. La revalorisation et le plaisir éprouvés lors d'une activité artistique permettent à Cynthia de s'affirmer.

Cynthia apprend à prendre du plaisir durant une activité afin d'améliorer sa qualité existentielle. Elle doit se sentir valorisée et se laisser le droit à l'erreur. Il est important pour elle, de ne pas se prendre au sérieux. Le jeu théâtral se trouve être une solution à ce souci de perfection. Le petit nombre de séances ont tout de même permis à Cynthia de s'affirmer seule devant les autres durant les temps scolaires. Une observation positive est perçue par le reste de l'équipe.

Elle est capable d'exprimer ses goûts et de s'affirmer devant les autres. Sa voix est plus forte et ses propos sont compréhensibles par tous, elle regarde ses interlocuteurs dans les yeux. Elle se tient plus droite et regarde très peu le sol. Cependant, Cynthia est vite fatigable en fin de journée.

2.2.7. La prise en charge en art-thérapie aurait pu être prolongée afin d'atteindre l'objectif de l'intégration sociale.

L'objectif principal est l'intégration sociale. Celui-ci n'a pas pu être validé, faute de temps. Il aurait fallu que la prise en charge en art-thérapie continue. Malheureusement, les ateliers n'ont pas été réguliers et les absences fréquentes de Cynthia n'ont pas favorisé l'intégration sociale. L'objectif aurait certainement pu être atteint avec le temps, mais cela reste une hypothèse.

2.3. La troisième prise en charge en art-thérapie à dominante théâtre n'a pas été positive pour Ophélie.

2.3.1. Ophélie est une enfant intelligente qui subit la scolarité.

Ophélie est une enfant de 11 ans, qui ne s'investit que très peu dans sa scolarité. Elle est grande et menue. Elle a des soucis identitaires très présents, qui sont surtout des soucis d'ordre relationnel entre fille et garçon. Ce sujet est très présent lors de la période d'observation. Elle touche beaucoup ses cheveux et a souvent des tics lorsqu'elle veut prendre la parole : elle se racle la gorge, elle baisse la tête, elle appuie sur sa poitrine. Elle s'exprime de façon très compréhensible. Elle a toujours ses jambes croisées, ronge ses ongles. Il lui arrive facilement de transgresser les règles. Elle vit seule avec sa mère qui lui laisse très peu de liberté.

Au niveau scolaire, son arrivée en CLIS lui permet de travailler l'estime de soi et le sentiment de compétence. C'est l'occasion de faire le point sur ses difficultés psychologiques. C'est une façon nouvelle de l'impliquer dans sa vie d'élève.

Du point de vue de l'opération artistique (figure 1), Ophélie n'a pas de difficulté de lecture, elle écrit vite mais phonétiquement. Elle a quelques lacunes en mathématiques. Elle n'a pas de souci moteur, elle bouge correctement (phase 5). Ophélie a des troubles du comportement, elle distrait vite ses camarades en bavardant et en créant des conflits (phase 8). Cela se manifeste par la mise en place discrète de chantage à l'amitié. Elle a également des soucis identitaires pré-adolescents, et une demande affective forte de la part des garçons. Elle

cherche sans cesse à avoir un amoureux. Son comportement conflictuel la fait souffrir ce qui perturbe son travail scolaire.

2.3.2. L'objectif principal fixé pour Ophélie est l'intégration sociale en diminuant les relations conflictuelles perpétuelles.

Ophélie est indiquée par l'équipe scolaire afin de revaloriser son estime de soi dans le but de créer des liens sociaux appropriés et non conflictuels. L'objectif fixé ensemble est l'intégration sociale. Elle a de gros soucis de conflits avec les autres enfants de la CLIS, avec des soucis identitaires et de manipulations.

Pour atteindre l'objectif principal, la dominante artistique est l'improvisation théâtrale. Ophélie aime se mettre en scène, ce qui peut lui permettre de revaloriser son estime de soi.

2.3.3. Les items portent sur ses soucis identitaires et la relation sociale.

Ophélie essaye de se donner de la valeur et pour cela, elle souhaite être revalorisée par l'autre. Mais, elle utilise des stratégies inadaptées. Les conflits créés la font souffrir. Ophélie doit apprendre à créer de nouveaux liens sociaux amicaux et non conflictuels avec sa classe d'intégration.

Pour observer ce changement, les faisceaux d'items portent principalement sur : le respect des consignes, son intérêt jugé sur sa participation, sa volonté de faire lors de l'atelier. En ce qui concerne l'objectif de l'intégration sociale, les faisceaux d'items portent essentiellement sur le choix de ses partenaires, le type de relation, les échanges verbaux avec les autres enfants, ce qui permet de quantifier les relations conflictuelles observables durant les ateliers d'art-thérapie. Il est important pour elle de prendre du plaisir à participer à une activité, cela lui permettrait de devenir active et maîtresse de sa scolarité. Mais pour cela, elle doit également apprendre à respecter les autres et les consignes données.

2.3.4. Les séances d'art-thérapie ont lieu au moment de son intégration dans la classe de CE2.

La première séance et la seconde (**S1, S2**) ont lieu les mêmes jours que Léa. Elle arrive de bonne humeur malgré un conflit avec une camarade lors du trajet en taxi. Les exercices sont les mêmes dans le but d'évaluer son imagination et son comportement avec le groupe. Elle ne respecte pas les consignes volontairement et cherche à se différencier des autres. Elle exprime son attirance pour les garçons en exprimant ses goûts physiques : « Je n'aime pas les

garçons aux cheveux blonds ». Elle ne va pas vers les autres enfants durant les exercices. Une camarade se porte volontaire pour se mettre avec elle.

La deuxième séance (**S3**) est à dominante arts plastiques. Elle arrive calme et volontaire. L'exercice consiste à découper des parties de visage dans des magazines pour représenter la personne en face. Ophélie se met face à un garçon. Elle respecte les consignes. Elle utilise une seule photographie et découpe les différentes parties du visage pour les recoller. Sa production ne représente pas son partenaire mais son idéal masculin. Elle est valorisée oralement par son partenaire et la représentation qu'il a faite d'elle. Durant ces premières séances, on peut observer la disparition de ses tics et elle commence à établir une relation avec les enfants de CE2. Cependant elle exprime le souhait de faire de l'art plastique mais dans la classe de CLIS. Son comportement conflictuel ne change pas durant le travail scolaire.

Les séances suivantes (**S4, S5, S6**) ont pour objectifs intermédiaires de faire respecter les consignes à Ophélie dans le but de lui apprendre les règles et le respect de l'autre en société. Elle prend du plaisir quand elle est sur scène mais se désintéresse quand elle est spectatrice. Il n'y a plus de relations conflictuelles. Elle reste passive aux ateliers mais respecte les consignes. Elle refuse parfois de faire l'exercice, il faut la stimuler en permanence.

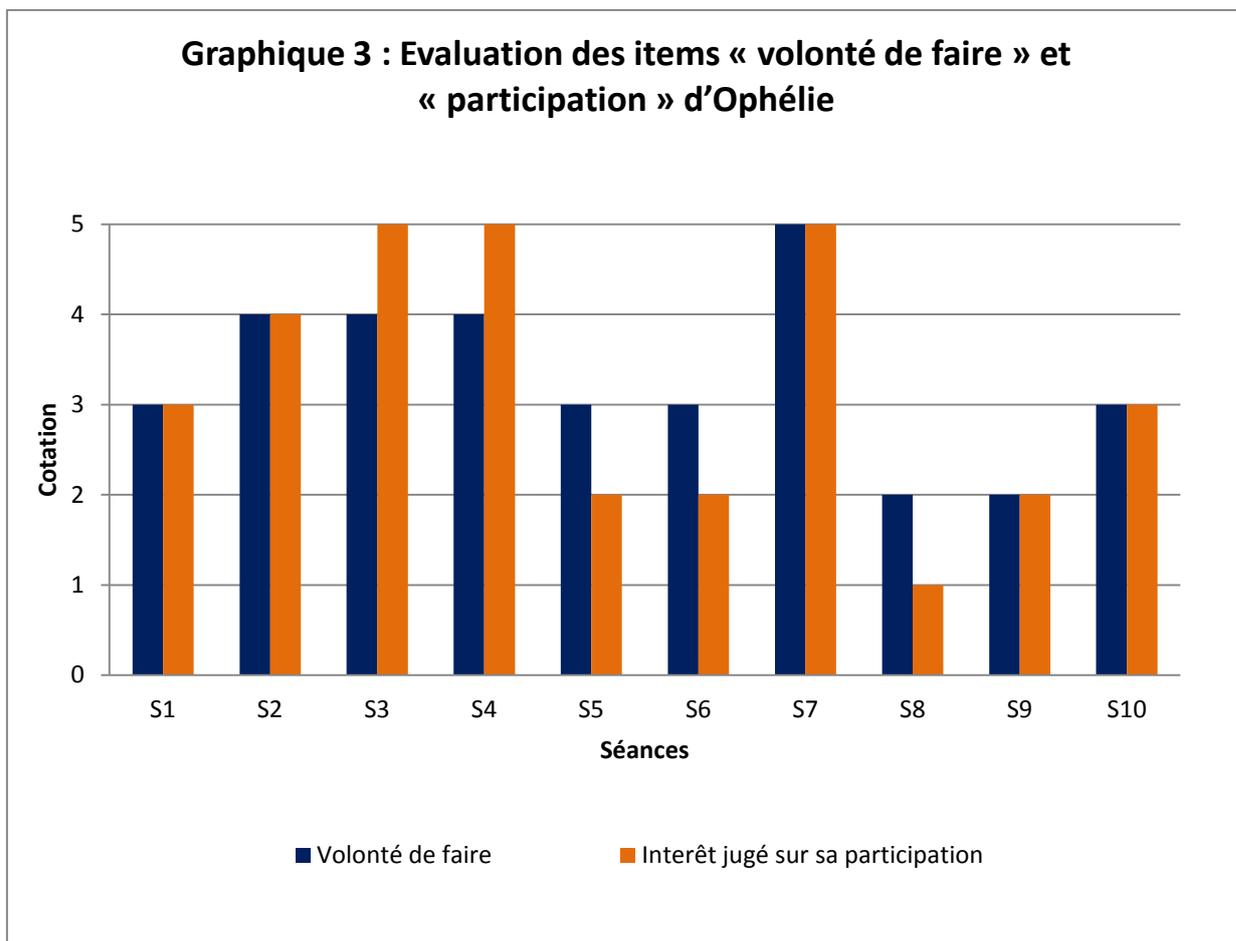
Les deux ateliers suivant (**S7, S8**) sont sur le thème de l'art plastique dans le but de restaurer son estime de soi et sa volonté de produire. Ophélie exprime le souhait de changer son comportement. Elle produit quelque chose de beau mais qui aurait pu être modifié selon elle. Elle est satisfaite d'elle-même et sourit. Elle prend du plaisir et commence à observer les autres. Lors de la séance **8**, Ophélie arrive en larmes suite à un conflit avec une camarade. Elle va à l'atelier sans conviction. Les autres enfants se soucient de ses problèmes. Elle n'a pas beaucoup participé, elle reste dans son coin, ses problèmes la perturbent et prennent trop de place. Cette séance n'est pas bénéfique pour Ophélie.

Durant les dernières séances (**S9, S10**), Ophélie participe peu et reste dans son coin. Sa participation et sa volonté diminuent au fur et à mesure. Ses camarades essayent de la faire participer en vain. Les idées de ses improvisations ne viennent pas d'elle, elle écoute ce que font les autres et participe très peu.

2.3.5. L'intérêt et la volonté d'Ophélie durant les séances diminuent

Le graphique 3 ci-dessous présente les items qui rendent compte de l'implication d'Ophélie à participer à une activité qui s'inscrit dans des temps scolaires. Ophélie est une

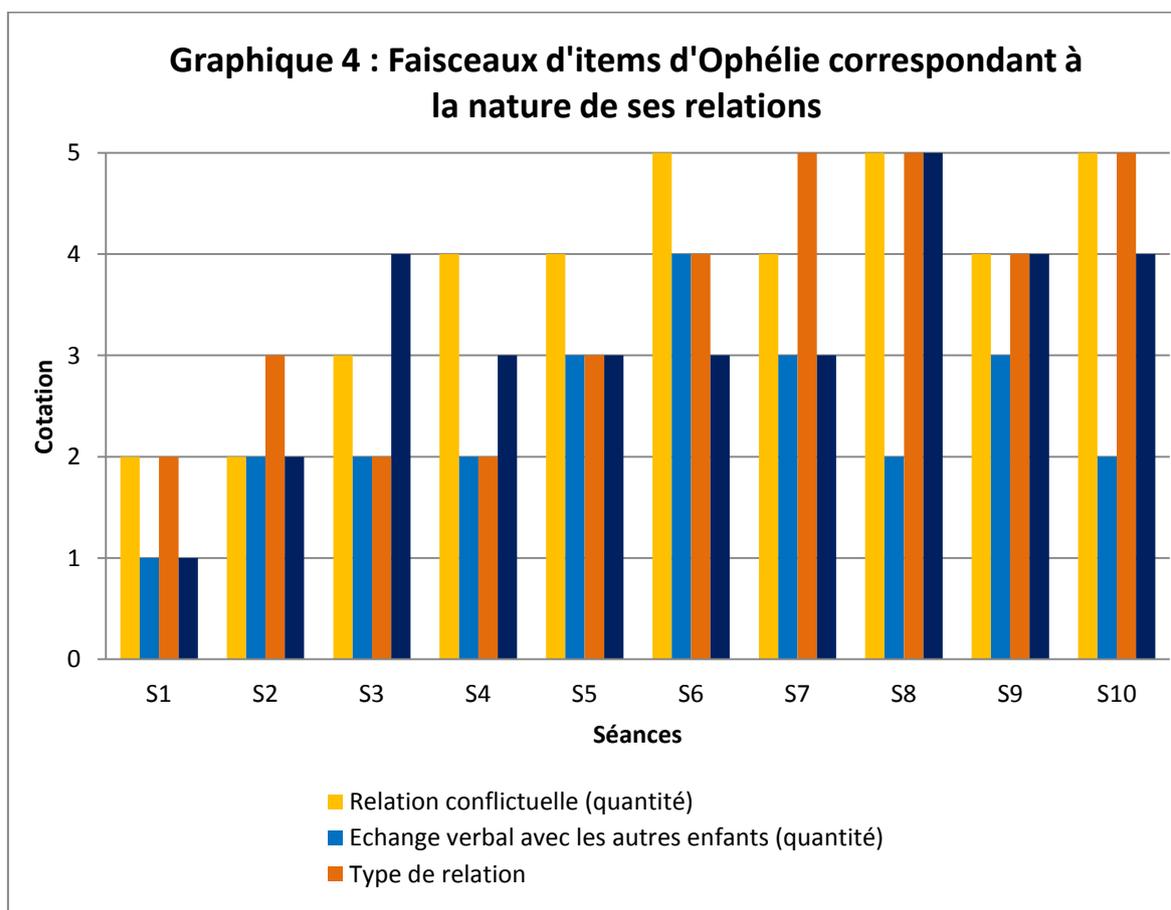
enfant passive qui assume mal son rôle d'élève. La cotation des items est détaillée dans l'annexe 3.



Durant la phase d'observation, Ophélie semble ravie de bénéficier de séances d'art-thérapie. Elle aime les ateliers artistiques et cette participation la valorise face aux autres. On peut cependant observer dans la graphique 3, qu'au fur et à mesure du déroulement des séances, l'engagement d'Ophélie diminue. Elle ne souhaite pas s'intégrer avec les enfants de CE2 mais préfère rester en classe de CLIS. Son intérêt pour une activité est instable, le schéma montre une hausse de volonté lors de l'activité poterie (S7). La stratégie thérapeutique mise en place n'a peut-être pas été un choix judicieux de la part de l'art-thérapeute. Un travail plus régulier en alternant les séances collectives et individuelles auraient peut-être permis à Ophélie de restaurer son engagement dans une activité et ainsi elle aurait pu accepter son rôle d'élève dans le but ne plus subir son statut d'enfant de CLIS.

2.3.6. Son comportement conflictuel a diminué.

Certains items côtés sur le graphique 4 permettent d'évaluer le type de relation établie par Ophélie. Le type de relation correspond à sa capacité à améliorer la qualité des différentes relations avec les autres élèves. La cotation des relations conflictuelles est inversée, plus elle est élevée moins les conflits sont présents. Les détails ont été reportés en annexe 4.



Sur le graphique ci-dessus, il est possible de constater qu'Ophélie en fin de prise en charge a de moins en moins de conflits avec les autres enfants de CE2 ainsi qu'avec les autres enfants de la CLIS. La cotation des items permet d'évaluer la nature des relations établies au fur et à mesure des ateliers. La baisse des relations conflictuelles est due au manque de contact entre eux. Elle a très peu de dialogue avec ses partenaires ce qui entraîne une baisse du nombre de conflits, on observe donc un repli d'Ophélie. Elle ne va plus vers les autres. Comme nous l'avons observé, le choix de ses partenaires d'improvisation change régulièrement mais il ne vient pas toujours d'elle-même mais régulièrement du choix de l'art-thérapeute. Quand elle fait le choix, ses partenaires restent masculins. Il lui est difficile de créer des liens avec des filles. En fin de prise en charge, les quelques relations qu'elle établit sont conviviales sans insultes et sans gestes brutaux.

3. Ces trois études de cas montrent que chaque prise en charge en art-thérapie avec le même objectif principal est différente.

3.1. Cette analyse des ateliers d'art-thérapie à dominante improvisation théâtrale peut permettre d'améliorer la qualité relationnelle des enfants en difficulté sociale.

L'art-thérapie à dominante improvisation théâtrale peut instaurer des liens sociaux entre enfants. Les échanges spontanés avant, pendant et après une improvisation peuvent améliorer la qualité relationnelle grâce au plaisir partagé ensemble. Cette dominante artistique a permis de créer de nouveaux liens entre enfants de CLIS et enfants scolarisés en classe ordinaire. Ils apprennent à se connaître, car l'affirmation de soi et la personnalité sont mises en avant dans une improvisation. Le vécu de chacun est source d'inspiration. Les thèmes joués par les enfants sont souvent des scènes de la vie quotidienne.

Sortir du cadre scolaire durant un moment dans la journée tout en restant dans un cadre donné et sécurisant, permet aux enfants de ne pas tenir compte de leur difficulté scolaire et de se baser sur ce qui est produit durant l'improvisation. Chaque enfant est mis au même niveau. La revalorisation personnelle permet de diminuer les relations conflictuelles et donc d'améliorer la qualité de la relation entre eux.

3.2. L'art-thérapie a pu renforcer l'estime de soi, l'affirmation de soi et la confiance en soi dans certains cas.

L'improvisation théâtrale peut permettre parfois de restaurer l'estime, la confiance et l'affirmation de soi. L'improvisation est une technique qui favorise les échanges spontanés à un moment précis. Les échanges spontanés permettent dans certains cas de jouer un rôle autre que le sien propre mais aussi de se servir de sa personnalité pour interpréter un rôle. Donc lorsqu'une personne se sert de son expérience pour improviser, sa personnalité ressort. Elle a besoin d'avoir une bonne estime de soi. Mais pour répondre à son partenaire, il doit avoir une affirmation de soi qui favorise les échanges sociaux et une bonne confiance en soi pour exprimer ce qu'elle souhaite dans le but de construire avec son partenaire de théâtre un « récit » harmonieux.

3.3. Une prise en charge collective a parfois permis aux enfants de créer de nouveaux liens sociaux et affectifs.

Une prise en charge collective peut être bénéfique pour des difficultés d'intégration sociale, cela permet de ne pas mettre la personne face à ses difficultés. Le contexte particulier

des ateliers d'art-thérapie peut restaurer les possibilités relationnelles. Les partenaires d'improvisation ont un pouvoir d'entraînement pour amener l'autre à jouer et à créer une cohésion entre eux.

La notion de respect de l'autre est mise en avant également durant une activité théâtrale. Lorsqu'une ou plusieurs personnes jouent sur l'espace scénique, les autres observent et écoutent afin de leur donner leur avis à la fin de la représentation dans le but d'améliorer le jeu de rôle.

L'improvisation crée des liens particuliers qui peuvent perdurer lors des moments de récréation et de classe, ces liens sont d'ordre amical et affectif. Il est notamment possible de les observer durant les moments de récréation.

3.4. Cependant une prise en charge en art-thérapie n'est pas forcément bénéfique lorsqu'un enfant n'a pas de suivi médical spécialisé.

Dans le cas de la prise en charge d'Ophélie, la prise en charge en art-thérapie n'a pas été bénéfique au niveau de ses difficultés sociales. La prise en charge en art-thérapie seule ne l'a pas aidée à tendre vers un bien-être. Son comportement conflictuel a diminué ainsi que sa motivation à faire une activité artistique. L'évolution d'Ophélie dans la prise en charge n'est donc pas observable. Ses soucis identitaires sont trop présents et ne relèvent sans doute pas uniquement de séances d'art-thérapie. L'intervention aurait pu être davantage bénéfique si un accompagnement psychologique avait été mis en place. Peut-être que le choix de la pratique et la stratégie mises en place n'étaient pas adaptés à Ophélie.

TROISIEME PARTIE

Le rôle de l'art-thérapie peut venir compléter la fonction de l'école pour des enfants se trouvant en difficultés sociales.

1. L'école donne à un enfant les moyens d'accéder aux apprentissages.

1.1. Les enfants suivent un programme adapté à leurs compétences.

1.1.1. L'école est obligatoire pour tous.

L'école est obligatoire, gratuite et laïque depuis les lois Ferry de 1881-1882. Ces lois¹⁴ obligent à l'instruction et non à la scolarisation. L'enseignement peut être donné dans une école ou au domicile de l'enfant. Les enfants sont scolarisés selon leur âge, dès 6 ans dans une école élémentaire qui suit l'école maternelle qui n'est pas obligatoire (enfant de 3 à 5 ans). Une école élémentaire ou primaire comporte cinq niveaux : CP, CE1, CE2, CM1 et CM2. Notamment la loi de 2005 prévoit d'accueillir des enfants présentant des handicaps physique ou mental dans les écoles. Ces conditions de scolarisation concernaient tous les enfants.

Une circulaire¹⁵ précise les conditions d'accueil des enfants handicapés dans un milieu scolaire ordinaire. Une école peut accueillir une classe spécialisée pour des enfants handicapés reconnus par la Maison Départementale des Personnes Handicapés (MDPH), ce sont des Classes pour l'Inclusion Scolaire (CLIS).

L'enseignement est donné par un professeur des écoles spécialisé qui est titulaire de l'Education Nationale. Le rôle du professeur est d'organiser l'enseignement des différentes disciplines scolaires dans le but d'amener l'enfant au niveau de compétences nécessaires pour continuer sa scolarité.

¹⁴ Loi n° 11 696 du 28 mars 1882, Loi qui rend l'Enseignement primaire obligatoire.

¹⁵ Circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009, Adaptation et intégration scolaire, Scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire ; actualisation de l'organisation des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS).

1.1.2. Tous les enseignants doivent tenir compte de la diversité des enfants qu'ils accueillent.

Dans toutes les classes, les enseignants doivent tenir compte des différences des enfants qu'ils accueillent à différents niveaux : différence culturelle, différence physique, différence intellectuelle. Tous les enseignants adaptent autant qu'ils le peuvent leur enseignement, mais cette adaptation concerne principalement le travail scolaire. Le socle commun de compétences et de connaissances stipule cependant qu'il est important de créer un environnement qui contribue à la démarche d'autonomie, et de permettre à l'enfant d'accepter consciemment la responsabilité de son propre apprentissage et de prendre des décisions dans ce domaine. Le rôle de l'enseignant est de faciliter l'apprentissage de nombreuses manières, adaptées aux besoins des élèves, à l'âge des élèves, au sujet traité et aux ressources disponibles. Ce faisant, il maintient un bon équilibre entre expérience structurée et autonomie. Il doit leur montrer comment apprendre de manière autonome, les encourager, leur faire part de ses commentaires et suggestions, et les soutenir dans leur effort. L'enseignant joue un rôle important à ce niveau, en offrant aux élèves un environnement propice qui encourage la motivation, la confiance en soi, la curiosité et le désir d'apprendre.

1.1.3. Un programme scolaire est établi selon les capacités moyennes d'un enfant.

Les programmes scolaires comprennent les compétences attendues pour un enfant d'un âge donné. Ce sont des compétences à la fois physique, intellectuelle, sociale et esthétique. On y trouve des compétences concernant la réflexion intellectuelle, le sens de l'observation, le goût de l'expérimentation, la sensibilité, les capacités motrices et l'imagination créatrice. Le "socle commun de connaissances et de compétences"¹⁶ présente ce que tout élève doit savoir et maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire. Le socle s'organise en sept grandes compétences : la maîtrise de la langue française, la pratique d'une langue étrangère, les principaux éléments de mathématiques, et de culture scientifique, et des notions de technologie, la maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication, la culture humaniste, les compétences sociales et civiques, l'autonomie et l'initiative. Chacune est composée de connaissances essentielles, de capacités à les utiliser et d'attitudes indispensables tout au long de sa vie, comme l'ouverture aux autres, la curiosité, la créativité, le respect de soi et d'autrui.

¹⁶ Décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences et modifiant le code de l'éducation.

Maîtriser le socle commun c'est être capable de mobiliser ses acquis dans des tâches et des situations complexes, à l'École puis dans sa vie ; c'est posséder un outil indispensable pour continuer à se former tout au long de la vie afin de prendre part aux évolutions de la société ; c'est être en mesure de comprendre les grands défis de l'humanité, la diversité des cultures et l'universalité des droits de l'Homme. Ainsi, le socle commun possède une unité : sa maîtrise à la fin de la scolarité obligatoire ne peut être que globale, car les compétences qui le constituent, avec leur liste principale de connaissances, de capacités et d'attitudes, sont à la fois complémentaires et nécessaires. Chacun des domaines constitutifs du socle commun contribue à l'insertion professionnelle, sociale et civique des élèves. Les différentes compétences du socle commun doivent toutes être acquises au même niveau à la fin de la scolarité obligatoire.

La scolarité est divisée en cycles qui prennent en compte l'âge et le niveau de compétences. Il y a trois cycles : le cycle des premiers apprentissages (cycle 1), le cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2) et le cycle des approfondissements (cycle 3). L'école élémentaire recouvre deux cycles :

• Le **cycle 2** (GS, CP et CE1) concerne sept domaines de compétences :

- La maîtrise du langage et de la langue française dans le but de communiquer à l'oral ainsi qu'à l'écrit,
- La notion de vivre ensemble, apprendre les règles de vie et la première approche de la citoyenneté,
- Les mathématiques, découvrir les nombres, les calculs, les formes géométriques,
- La découverte du monde, apprendre les notions d'espace et de temps, les objets et initier l'enfant aux matières humaines et scientifiques,
- L'apprentissage d'une langue étrangère,
- L'éducation artistique (arts plastiques et art musical)
- L'éducation physique et sportive.

• Le **cycle 3** (CE2, CM1 et CM2) comporte douze domaines de compétences :

- La maîtrise du langage et de la langue française (savoir communiquer à l'oral et à l'écrit),
- L'éducation civique (participer à la vie de l'école, être citoyen dans sa commune et en France, découvrir l'Europe et s'ouvrir au monde...),
- La littérature (littérature de jeunesse, lecture, écriture),
- L'observation réfléchie de la langue française (grammaire, conjugaison, orthographe, vocabulaire),

- L'apprentissage d'une langue étrangère ou régionale (écouter, s'exprimer, lire et comprendre : approfondissement de l'apprentissage des années précédentes),
- L'histoire (de la préhistoire à nos jours : les grandes périodes et les faits marquants),
- La géographie (regards sur le monde, l'Europe, la France, introduction à la France dans la mondialisation),
- Les mathématiques (calcul, fractions, espace et géométrie (propriété de bases, quelques solides, agrandissement et réduction, lire une carte), angles, grandeurs et mesures),
- Les sciences expérimentales et technologie (matière, monde vivant, environnement, hygiène et santé, énergie, ciel et terre, monde construit par l'homme, technologies de l'information...),
- Les arts visuels (dessin...),
- L'éducation musicale (chant, musique),
- L'éducation physique et sportive.

Pour concevoir cet enseignement et apporter les aides nécessaires à la réussite de tous, chaque enseignant doit pouvoir apprécier ce que chaque élève sait et qu'elles sont ses lacunes. Il doit également pouvoir présenter ce bilan d'apprentissage aux parents, régulièrement et objectivement. C'est le rôle du livret scolaire et des contacts directs avec la famille. Un bilan complet est en outre effectué à des moments-clés de la scolarité :

- en fin d'école maternelle ;
- à la fin de chaque cycle (CE1 et CM2), avec des protocoles nationaux d'évaluation.

Conçu pour des enfants sans problèmes, ce programme scolaire ne tient pas compte de la pluralité et de la diversité des aptitudes de chaque élève. Il est établi selon une moyenne de compétences par âge. L'enseignant essaye au maximum de tenir compte des capacités scolaires de chaque élève cependant il se trouve démuné dans les cas extrêmes notamment lorsque le comportement n'est pas adapté. C'est pourquoi les enfants en situation de handicap, scolarisés en CLIS ne suivent pas le même programme que les autres enfants. Ils ont un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est notifié par la MDPH et il est établi par l'équipe de suivi de scolarisation (ESS) : parents, enseignants et professionnels concernés par l'enfant. Il est mis en place par un enseignant spécialisé.

1.2. Certains dispositifs du programme ne sont pas appliqués strictement au quotidien.

1.2.1. La pratique d'une activité artistique n'est pas régulière.

Comme on le voit ci-dessus (paragraphe 1.1.3), l'éducation culturelle et artistique à l'école fait partie des programmes. Le développement de l'éducation artistique et culturelle repose sur cinq principes majeurs : le développement des pratiques artistiques à l'école et en dehors de l'école, la rencontre des artistes et des œuvres, la fréquentation de lieux culturels, la mise en place de l'enseignement de l'histoire des arts et la formation des enseignants à l'éducation artistique et culturelle.

Lors de mon stage, j'ai pu me rendre compte cependant que cette partie du programme avait un aspect secondaire dans l'enseignement au quotidien. Par exemple, les enseignants de CLIS comme de classes ordinaires avaient tendance à considérer les séances d'art-thérapie comme suffisante pour remplir cette partie du programme.

1.2.2. Les difficultés sociales existent dans un établissement scolaire.

Deux domaines du socle commun ne font pas encore l'objet d'une attention suffisante au sein de l'institution scolaire : il s'agit, d'une part, des compétences sociales et civiques et, d'autre part de l'autonomie et de l'initiative des élèves.

Chaque élève doit connaître les règles de la vie collective et comprendre qu'une société se base sur des codes de conduites. Ce qui lui permet de différencier ce qui est autorisé ou interdit. Un enfant doit donc être capable de respecter le règlement intérieur de l'école mais aussi les règles fixées par les lois à l'extérieur de l'établissement. Il doit également être apte à communiquer et travailler en équipe ce qui suppose écouter, échanger différents points de vue et accepter et agir selon l'opinion de l'autre. Cette compétence prépare l'enfant à sa vie de citoyen.

Ces notions sont apprises durant des temps de classe mais elles ne permettent pas à un enfant en situation de handicap de se sentir inclus dans un groupe social. La différence, l'incompréhension et une mauvaise estime de soi peuvent amener un enfant à s'exclure ou à être exclu. Dans ces cas-là, l'éducation apportée par l'enseignement scolaire ne permet pas de restaurer ces difficultés sociales car l'objectif principal de l'école est malgré tout l'acquisition des connaissances fondamentales comme savoir lire, écrire et compter.

Pour accomplir avec succès sa scolarité, poursuivre sa formation, construire son avenir personnel et professionnel, réussir sa vie en société et exercer librement sa citoyenneté,

d'autres compétences sont indispensables : l'école doit permettre à chacun de devenir pleinement responsable – c'est-à-dire autonome et ouvert à l'initiative – et assumer plus efficacement sa fonction d'éducation sociale et civique. L'autonomie est aussi une condition de la réussite scolaire, d'une bonne orientation et de l'adaptation aux évolutions de sa vie personnelle, professionnelle et sociale. Il s'agit de mettre en place un véritable parcours civique de l'élève, constitué de valeurs, de savoirs, de pratiques et de comportement dont le but est de favoriser une participation efficace et constructive à la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa liberté en pleine conscience des droits d'autrui.

2. L'art-thérapie est bénéfique pour les troubles de la communication, de l'expression et de la relation.

2.1. Un art-thérapeute utilise la partie saine d'une personne.

2.1.1. L'art a un pouvoir éducatif et un pouvoir expressif.

« Un art-thérapeute est un spécialiste qui doit être capable de proposer, contrôler, adapter, modifier la nature du pouvoir et des effets inhérents à l'art suivant les pathologies et les problèmes posés afin qu'ils intègrent, voire modifient un projet thérapeutique »¹⁷. Il se doit d'avoir une pratique artistique confirmée ce qui lui apporte une méthode et des hypothèses de travail propre à son domaine. C'est un intervenant privilégié dans les domaines humains aussi variés que l'émotion, le plaisir, l'idéalisation l'expression ou la communication.

L'Art est un acte humain dirigé vers l'esthétique. L'Art a un aspect éducatif, il permet durant une activité artistique de développer la sensorialité (écouter, voir, toucher, parler,...) et la motricité fine (danse, peinture, ...). « Le pouvoir éducatif repose bien sur l'activité en tant que telle, mais aussi sur la pertinence des modalités expressives et potentialités relationnelles propres à l'Art »¹⁸. Il concerne deux types de personnes : le contemplateur et le producteur. L'œuvre d'art agit comme une stimulation et une perception sensorielle particulière pour une personne qui l'a contemple. L'action artistique se base sur la capacité d'une personne à capter les informations extérieures grâce à ses sens, ce qui déclenche chez elle une réaction sensorielle lui permettant de passer à l'action donc à la réalisation d'une œuvre. C'est ce que l'on nomme le pouvoir expressif de l'art. Cette expression est une étape importante dans le phénomène artistique (impression, intention, action, production).

¹⁷ FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 6ème édition, Favre, Paris, 2009 p.30

¹⁸ FORESTIER, Richard, *Regard sur l'art*, See you soon on the moon, conférence du 26 novembre 2005 à Paris, p.46

Tout art est expression mais toute expression n'est pas art. L'expression artistique doit être dirigée vers une autre personne. Une œuvre d'art est reconnue lorsqu'elle est confrontée au monde extérieur. Cette confrontation permet de mettre en place la communication.

2.1.2. Ces pouvoirs de l'art peuvent déterminer les objectifs d'un art-thérapeute.

L'art-thérapeute est un membre d'une équipe pluridisciplinaire médicale, sociale, éducative... Il est sous l'autorité médicale dans le secteur sanitaire, ou sous l'autorité administrative de l'établissement dans le secteur social. Il est soumis au code de déontologie art-thérapeutique basé sur la base de la déontologie paramédicale officielle.

L'art-thérapeute travaille différemment des autres professions médicales, paramédicales et sociales. Par exemple contrairement au médecin, l'art-thérapeute n'intervient pas sur les symptômes du patient. Il s'appuie sur ce qui fonctionne correctement et l'utilise dans le but de soulager une douleur et restaurer la qualité existentielle d'une personne par l'engagement durant une activité artistique. L'indication thérapeutique dans le but d'améliorer les troubles de l'expression, de la communication et de la relation sont donc dans le champ de compétence d'un art-thérapeute.

La pratique artistique, que ce soit à dominante arts plastiques, musique, danse ou théâtre sont en lien avec le projet thérapeutique et les pathologies des patients. L'art-thérapeute propose une activité artistique adaptée au public concerné en accord avec le protocole thérapeutique et les stratégies mises en place.

2.2 La revalorisation d'une personne permet d'atteindre les objectifs.

N'importe quelle activité artistique (arts plastiques, danse, musique, théâtre, écriture, ...) mise en place selon un objectif thérapeutique particulier peut restaurer l'envie de produire et donner un but à une personne.

L'engagement dans une pratique artistique et la production d'une œuvre peuvent permettre à une personne de se sentir valorisée au regard des autres. C'est pour cela qu'il est important de confronter la réalisation achevée d'une personne au monde extérieur. La revalorisation ne s'effectue pas seulement grâce à l'art-thérapeute mais aussi grâce l'attention que porte et à la valeur qu'accorde autrui à la production artistique du patient. La revalorisation ressentie par le patient peut améliorer la confiance, l'estime et l'affirmation de soi ; elle peut aussi entraîner chez lui la volonté de produire à nouveau, que ce soit dans une activité artistique ou dans un autre domaine.

3. L'art-thérapie peut être bénéfique au sein d'un établissement scolaire.

Un enfant durant sa scolarité acquiert différentes connaissances qui lui permettent de devenir autonome. L'école est la première confrontation d'un enfant « au travail ». L'objectif premier de l'école est de lui permettre d'apprendre les bases de la langue (lire, écrire, parler). A ce niveau, les premières difficultés de l'enfant peuvent apparaître et conduire à l'échec scolaire, comme Serge BOIMARE le dit : « Beaucoup d'entre eux n'auront vécu leur parcours scolaire qu'avec un lourd sentiment d'échec et d'incapacité, avec l'idée qu'ils ont été les laissés pour compte par un système qui a une dette à leur égard. Revendications qui ne laissent rien augurer de bon pour leur insertion sociale et professionnelle »¹⁹.

L'échec scolaire peut être causé par des troubles du comportement, des déficiences mentales ou des préoccupations personnelles. Un handicap physique (moteur, auditifs, visuels, ...) ou neurologique (dyslexie, ...) ou génétique peut également entraîner des difficultés scolaires. Dans cet ensemble, les relations de l'enfant avec ses pairs ou avec les adultes ont un rôle qui peut être à l'origine du trouble ou en être une conséquence.

A l'école, un enfant est confronté aux adultes qui lui posent des limites et des règles applicables durant les temps scolaires contre lesquels il peut se rebeller. Il est aussi en contact avec un groupe social et il doit se soumettre à une certaine discipline collective qui peut le conduire à se sentir frustré. Cet apprentissage de la vie en collectivité caractérise les premières camaraderies, l'amitié, les disputes, les moqueries, les déceptions, ... L'école est pour l'enfant l'occasion de connaître ses limites, de tester ses capacités relationnelles, ce seront des expériences qui joueront un rôle dans ses futures relations sociales. A cette période, les expériences peuvent être négatives et entraîner un sentiment d'exclusion

Comme nous l'avons expliqué précédemment, l'art-thérapie est utile pour les troubles de l'expression, de la communication et de la relation. Ces troubles peuvent être vécus par des enfants scolarisés en CLIS mais également par des enfants en classes ordinaires. Cela peut engendrer l'enfant vers l'échec scolaire. A l'école, la revalorisation peut permettre à un enfant de restaurer sa confiance, son affirmation et son estime de soi. Cela peut avoir un rôle sur ses relations sociales et même, à terme, sur son travail scolaire. Le fait de mettre en avant les aspects positifs d'un enfant permet aux autres enfants de le percevoir autrement et de l'inclure socialement.

¹⁹ BOIMARE, Serge, *L'enfant et la peur d'apprendre*, DUNOD, Paris, 2004, p.5

4. Le travail en commun d'un art-thérapeute et d'un enseignant peut être bénéfique pour des enfants en difficultés relationnelles.

4.1. La pratique d'un art peut venir compléter la fonction de l'école.

L'Art fait partie d'un patrimoine culturel général que l'enfant doit connaître. Une activité artistique, quelle qu'elle soit, peut rejoindre les objectifs du socle commun.

Premièrement, dans le socle commun, il est question de la possibilité d'échanger, d'agir et de choisir en connaissance de cause, en développant la capacité de juger par soi-même. De fait, l'Art permet à une personne de s'engager dans un projet et de le mener à terme. L'implication dans une activité permet à un enfant de devenir autonome, de faire quelque chose seul et d'acquérir les notions d'espace et de temps. Ces moments d'exploration et de réalisation permettent un éveil de la sensibilité et l'acquisition de savoir-faire personnels.

Deuxièmement, dans le socle commun, il est question du vivre ensemble. Une activité artistique s'organise autour de chacun pour viser à l'élaboration du lien avec autrui et avec le monde. Ce lien rapproche les différents êtres dans une même communauté, une même culture car l'Art fait partie d'un patrimoine commun à tous.

4.2. Ainsi, des prises en charge en art-thérapie au sein d'un établissement scolaire peuvent être envisageables.

Le tableau 1 ci-dessous compare l'école et l'art-thérapie. Il est constitué de dix catégories : la fonction, les acteurs, les compétences artistiques des acteurs, le lien hiérarchique, les modalités, les objectifs, les méthodes, la place de l'Art, les objectifs de l'Art et l'évaluation. Cette comparaison permet d'établir les similitudes de travail mais également la complémentarité des deux rôles dans le but de favoriser le développement intellectuel, social et personnel de l'enfant.

	L'ÉCOLE	L'ART-THERAPIE
Fonction	Pédagogique	Thérapeutique
Acteur	Enseignants	Art-thérapeutes
Compétence artistique des acteurs	Inexistante ou artiste amateur	Artiste confirmé ou professionnel
Lien hiérarchique	Sous l'autorité de l'Education Nationale	Sous l'autorité médicale ou sous l'autorité de l'établissement
Modalité	Collectif	Collectif ou individuel
Objectifs	Rendre autonome les enfants par l'acquisition de connaissances et de compétences se basant sur le socle commun	Rendre autonome - Apporter un bien-être - Restaurer l'estime, l'affirmation et la confiance en soi - Restaurer les fonctions expressives, communicantes et relationnelles - Intégration sociale
Méthode	- Travaille sur les difficultés d'acquisition des connaissances - Fait appel aux compétences et difficultés de l'enfant et se base sur l'effort	- Travaille sur les parties saines - Fait appel aux facultés du patient et se base sur le plaisir
Place de l'Art	- Peu présente à l'école - Sensibilisation à l'esthétique	- Outil principal de travail - Finalité esthétique
Objectif de l'Art	- Constituer une culture - Apprendre une pratique	- Prendre du plaisir - Améliorer la volonté du patient
Evaluation	- Contrôles - Objective - Evaluation intellectuelle dans des domaines spécifiques	- Fiche d'observation - Objective - Evaluation des capacités expressives, esthétiques, relationnelles, physiques, estime, affirmation et confiance en soi

Tableau 1 : Comparaison de l'école et l'art-thérapie

Grâce à cette comparaison, il est possible d'analyser comment l'école et l'art-thérapie peuvent être complémentaires.

Les différences sont radicales dans les catégories suivantes : le **rôle**, l'**acteur**, la **compétence artistique des acteurs**, le **lien hiérarchique** et la **modalité**. Concernant les objectifs, on voit que l'école a le souci d'inculquer des connaissances et des compétences par le biais d'un enseignant dont le but premier est de rendre autonome un enfant au sein d'une société et d'une culture commune.

La **méthode de travail** est différente, l'enseignant prend en compte les difficultés de l'enfant pour le faire progresser dans les matières générales : français, mathématiques, histoire, géographie.

La **place de l'Art** à l'école permet à l'enfant d'acquérir des notions constituant une culture, un patrimoine. Il est difficile pour un enseignant de faire un suivi individuel pour chaque enfant en difficulté. Une prise en charge individuelle ou en petit groupe en dehors du temps de classe peut apporter un soutien personnalisé à l'enfant. L'activité artistique reste peu présente au sein de certaines écoles, un enseignant n'a pas nécessairement de compétences dans le domaine artistique.

On note que les **objectifs** de l'école et de l'art-thérapie peuvent être similaires. Ils visent tous les deux à permettre à un enfant d'être autonome dans le choix, l'acquisition de capacités spécifiques. Cependant, un enseignant tient compte des difficultés de l'enfant dans le but de lui faire acquérir les compétences et les connaissances citées dans le socle commun. Par contre, les objectifs d'un art-thérapeute peuvent être multiples. La pratique d'une activité artistique dans un but thérapeutique peut apporter un bien-être, favoriser une intégration sociale, restaurer l'affirmation, l'estime et la confiance en soi. Elle peut également restaurer les fonctions expressives, communicantes et relationnelles d'une personne. Dans l'ensemble, un art-thérapeute a pour objectif d'améliorer la qualité de vie en utilisant la partie saine d'une personne.

Un enseignant et un art-thérapeute ont des **évaluations** propres à leur profession. Un enseignant évalue les fonctions intellectuelles dans des domaines spécifiques liés à la progression de l'acquisition du socle commun. Tandis qu'un art-thérapeute évalue selon des items d'observation ce qui lui permet de coter la progression du patient dans le but d'atteindre l'objectif thérapeutique principal.

5. Cependant, la place de l'art-thérapie est problématique à l'école.

5.1. Les professeurs des écoles acquièrent une compétence artistique durant leur formation.

La polyvalence des professeurs des écoles leur permet de pouvoir enseigner différentes matières dont la pratique des Arts (musique, arts plastiques, théâtre). Les enseignants choisissent un domaine particulier dans lequel ils se spécialisent. Au sein d'une école, il est possible d'observer une pluralité de compétences dans le domaine de l'Art. Même si la pratique d'une activité artistique reste difficile à mettre en place, il ne faut pas confondre animation et art-thérapie. Il est plus facile pour une école de faire intervenir des personnes extérieures dans le domaine de l'animation. L'art-thérapie ne peut pas avoir un rôle à plein temps au sein d'un établissement scolaire.

5.2. L'école n'est pas un lieu de thérapie.

Les suivis de soins des enfants au sein d'un établissement scolaire se font suite à des perturbations dans l'acquisition des connaissances : troubles cognitifs, affectifs, personnels. Cependant, les difficultés relationnelles ne sont pas les objectifs principaux de l'équipe pluridisciplinaire d'une école. Lorsqu'un enfant est scolarisé en CLIS, il peut parfois bénéficier de soins donnés à l'extérieur de l'établissement scolaire. Son emploi du temps et son programme personnalisé prennent en compte les soins prodigués par des professionnels de la santé extérieurs de l'école. Cependant, il arrive parfois que des enfants soient en attente de soins. Cette attente peut renforcer les troubles de l'enfant. Un suivi par un psychologue scolaire peut parfois être envisagé au sein de l'établissement scolaire. Il intervient auprès des enfants en difficulté des écoles maternelles et primaires, le psychologue scolaire participe à la lutte contre l'échec scolaire. Il intervient au sein d'un réseau constitué de professeurs des écoles spécialisés en pédagogie et rééducation. Le psychologue scolaire prend en charge les enfants suite à la demande des enseignants, parfois des parents. Enfin, il facilite l'intégration des élèves handicapés dans l'enseignement classique. L'art-thérapie peut venir en complément du travail pédagogique et psychologique dans le but de compléter la fonction de l'école au niveau de l'insertion sociale.

La thérapeutique a du mal à être intégrée au sein d'un établissement scolaire car l'objectif premier de l'école est l'acquisition de compétences et de connaissances, la pédagogie est donc privilégiée. L'emploi du temps et l'application du programme scolaire ne laissent pas forcément la place à des séances d'art-thérapie.

5.3. Il existe des intervenants extérieurs pour les enfants de CLIS.

Les enfants scolarisés en CLIS peuvent être suivis par un Service d'Education Spécialisé et de Soins A Domicile (SESSAD). Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire : chef de service, diverses spécialités médicales : orthophonistes, psychologues, éducateurs, psychomotriciens, kinésithérapeute, ergothérapeute et parfois des enseignants. Leur objectif est de faciliter l'intégration scolaire selon des objectifs éducatifs et thérapeutiques personnalisés. Il y a aussi des classes ouvertes destinées à des enfants qui ne peuvent pas prétendre à la scolarisation en CLIS, issus du secteur médico-éducatif, c'est une aide fréquente à l'intégration scolaire de l'enfant handicapé. L'Education Nationale a pour obligation d'ouvrir des classes dans les établissements spécialisés : Institut Médico-Educatif (IME) ou IR (Institut de Rééducation), dans les hôpitaux de jour.

5.4. La place de l'art-thérapie au sein d'un établissement scolaire reste difficile.

L'éducation artistique et la thérapeutique ont toujours autant de difficultés à entrer dans les institutions éducatives. L'objectif principal d'un art-thérapeute est d'apporter un bien-être chez le patient et ainsi contribuer à améliorer leur qualité de vie. Les biens-faits d'une pratique artistique dans un but thérapeutique est bénéfique pour améliorer certaines difficultés c'est pour cela qu'il est important de les prendre en compte dès leur apparition. Les enfants scolarisés en situation de handicap peuvent donc avoir un suivi personnalisé selon leur trouble. L'art-thérapie peut avoir sa place au sein de services particuliers dans le but de favoriser l'intégration des enfants de CLIS.

CONCLUSION

Au sein des ateliers d'art-thérapie à l'école MARCEAU COURIER, trois enfants de la CLIS ont bénéficié de séances dans le but de réduire les difficultés relationnelles existantes entre les élèves. Prendre en charge ces enfants, c'est les amener petit à petit vers un engagement qui tend à les rendre autonome. Cet engagement et la volonté de produire lors d'une activité artistique peuvent permettre aux enfants en situation d'échec scolaire de devenir acteur de leur apprentissage, de ne pas se borner à recevoir un enseignement et ainsi de passer du statut d'enfant au statut d'élève. Ils deviennent donc maître de leur scolarité et acquièrent les connaissances et les compétences nécessaires pour être des personnes intellectuellement autonomes. Cependant, l'insertion d'un enfant dans une société ne signifie pas qu'il est en capacité d'établir des relations sociales avec autrui.

Certains enfants pris en charge en art-thérapie à dominante improvisation théâtrale ont réussi au fur et à mesure des séances à s'insérer au sein d'un groupe et créer de nouveaux liens sociaux. Les enfants scolarisés dans des classes ordinaires ont compris les difficultés des enfants de CLIS. Dans certains cas, les difficultés scolaires des enfants de CLIS ont été mieux comprises par les autres enfants de l'établissement. Le théâtre est une activité artistique qui favorise les échanges verbaux et corporels. Dans une situation d'improvisation théâtrale, une personne est libre de faire ce qu'elle souhaite, cette liberté durant un temps donné peut dans un contexte d'art-thérapie en milieu scolaire donner la liberté à un enfant de lâcher prise le temps d'un atelier. Le théâtre permet également de rester concentrée, de participer, d'écouter, de parler, de bouger, et de prendre du plaisir.

La complémentarité entre l'école et l'art-thérapie peut laisser entrevoir une place pour un art-thérapeute au sein d'une école au moins dans les cas des enfants en plus grande difficulté. Les objectifs de chacun peuvent être identiques mais la technique de travail est différente, c'est dans cet optique que l'orientation pour certains enfants en situation de handicap peut être envisagé. Un travail individuel est plus facile à envisager et à mettre en place par l'art-thérapeute que par l'enseignant.

Par conséquent, étant convaincue des effets bénéfiques de l'art-thérapie dans le développement de l'enfant, dans l'élaboration de l'autonomie, dans la construction de nouvelles relations sociales et dans le renforcement de l'estime, la confiance et l'affirmation de soi, mon attention future est de persévérer dans le domaine éducatif et d'intervenir au sein des établissements scolaires par le biais des structures extérieures qui favorisent l'insertion scolaire des enfants handicapés en difficultés (SESSAD, IME, associations, ...).

INDEX DES GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Figure 1 : Synthèse de l'opération artistique, p. 17

Graphique 1 : Faisceaux d'items principaux de Léa, p.25 et p.55

Graphique 2 : Faisceaux d'items principaux de Cynthia, p.30 et p.56

Graphique 3 : Evaluation des items « volonté de faire » et « participation » d'Ophélie, p.35 et p.57

Graphique 4 : Faisceaux d'items d'Ophélie correspondant à la nature de ses relations, p.36 et p.58

Tableau 1 : Comparaison de l'école et l'art-thérapie, p.48

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES

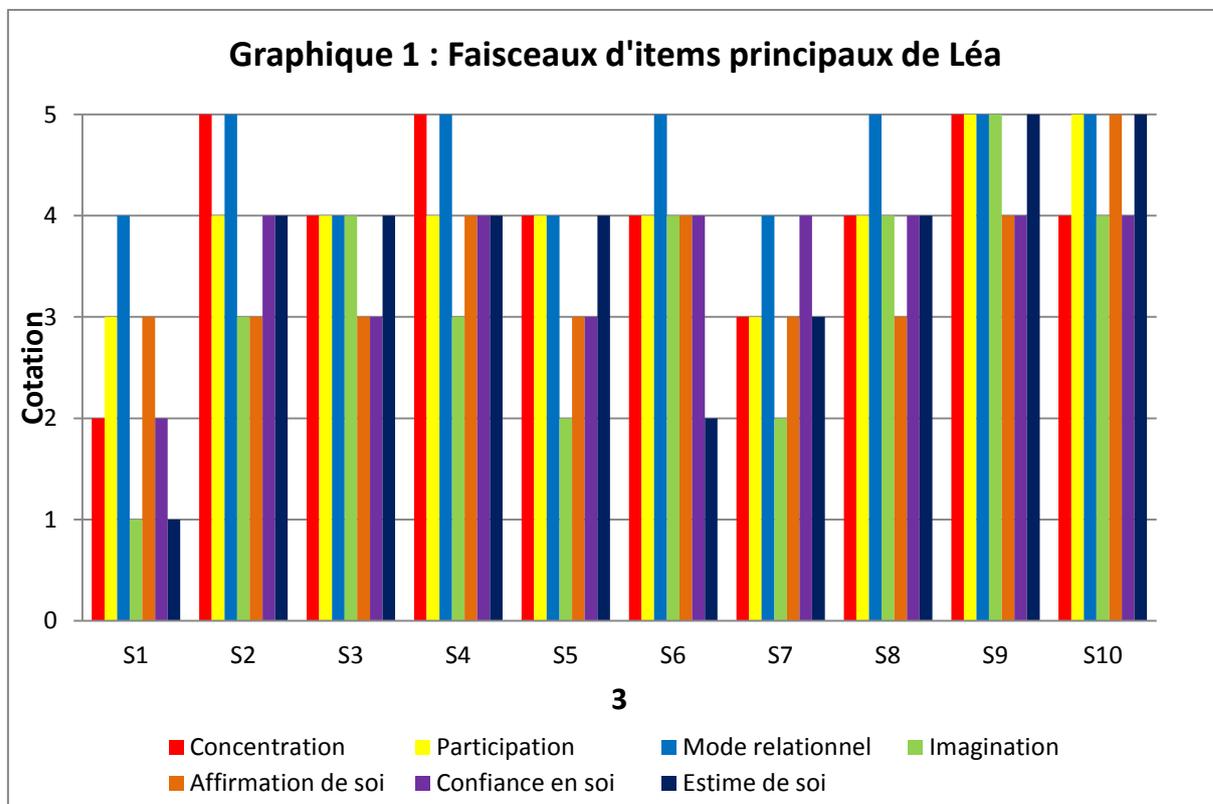
- ANDRE, Christophe, LELORD, François, *L'estime de soi*, Editions Odile Jacob, Villeneuve-d'Ascq, 2000.
- BERNARD, Michel, *L'envers du théâtre*, Revue d'esthétique n°1-2/1977, Inédit, Paris, 1977.
- BOIMARE, Serge, *L'enfant et la peur d'apprendre*, 2ème édition, DUNOD, Paris, 2004.
- BROOK, Peter, *L'espace vide*, Editions du Seuil, France, 2003.
- FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'Art-thérapie*, Favre, Lausanne, 2007.
- FORESTIER Richard, *Regard sur l'Art*, See You Soon, Conférence du 26 novembre 2005 à Paris.
- JULIA, Didier, *Dictionnaire de la philosophie*, Larousse, Madrid, 2011
- MASLOW, Abraham, *Devenir le meilleur de soi-même*, EYROLLES, Paris, 2010
- Le petit LAROUSSE illustré en couleurs 2012, Italie, 2011.

TEXTES REGLEMENTAIRES

- Circulaire n° 2002-113 du 30 avril 2002, *Les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré*.
- Circulaire n° 2005-129 du 19 août 2005, *Scolarisation des élèves handicapés*.
- Circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009, *Adaptation et intégration scolaire, Scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire ; actualisation de l'organisation des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS)*.
- Conférence Internationale sur la Santé, préambule, New York, 19-22 juin 1946.
- Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations unies, New York, 20 novembre 1989.
- Loi n° 11 696 du 28 mars 1882, abrogé par l'ordonnance n° 2000-549 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du Code de l'éducation rendant l'enseignement primaire obligatoire.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences et modifiant le code de l'éducation.

ANNEXES

ANNEXE 1



Cotation des items de Léa:

Concentration :

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : absente
- 2 : dispersée
- 3 : faible
- 4 : semi permanente
- 5 : permanente durant la séance

Participation (qualité):

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : refuse de faire
- 2 : réticente
- 3 : hésitante
- 4 : accepte
- 5 : enthousiaste

Mode relationnel :

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : agressivité
- 2 : opposition
- 3 : indifférence
- 4 : respect
- 5 : cordialité

Imagination (qualité) :

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : inexistante
- 2 : imitation
- 3 : partielle
- 4 : a besoin rarement d'un modèle
- 5 : développée

Affirmation :

- 0 : absence ou incapacité
- 1 : ne s'exprime pas
- 2 : s'exprime avec stimulation
- 3 : s'exprime partiellement
- 4 : s'exprime avec doute
- 5 : s'exprime facilement

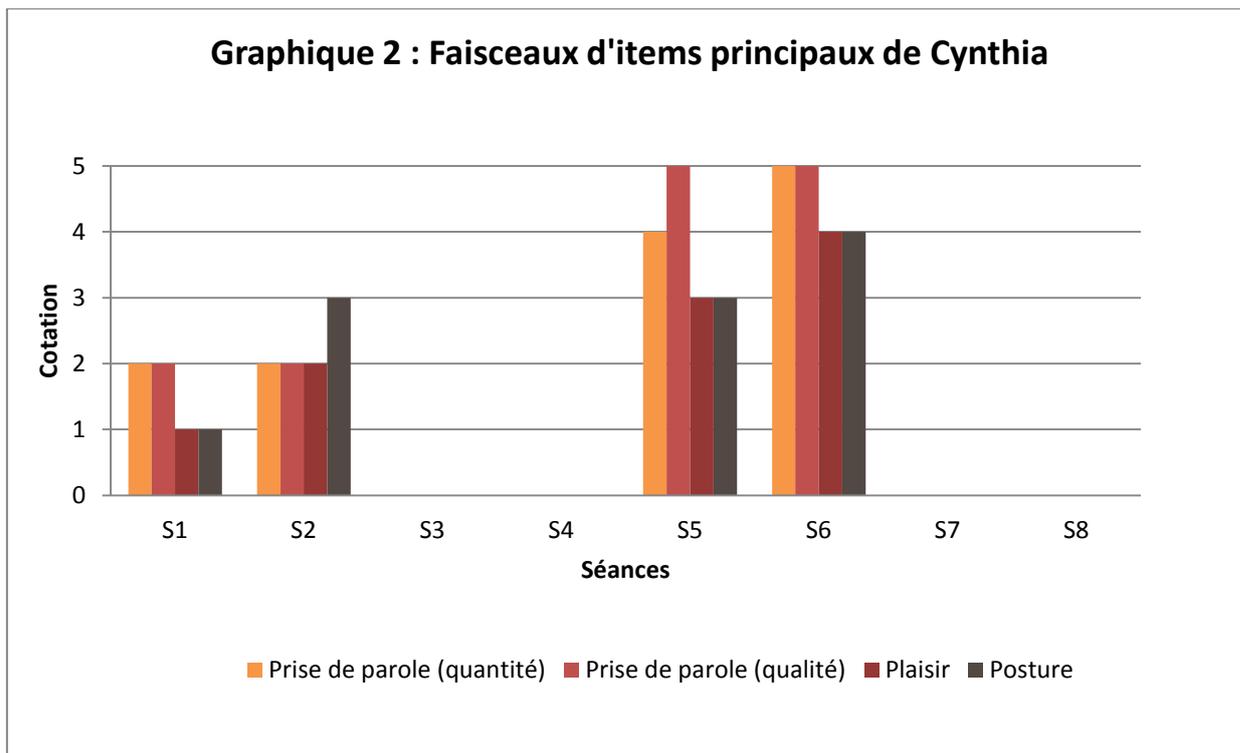
Confiance :

- 0 : absence ou incapacité
- 1 : absence de confiance
- 2 : a besoin d'être dirigée
- 3 : a besoin d'être rassurée
- 4 : est sûre d'elle mais doute
- 5 : est sûre d'elle

Estime :

- 0 : absence ou incapacité
- 1 : non perçue
- 2 : se laisse déstabiliser par les autres
- 3 : recherche une solution pour y arriver
- 4 : conscience de ses capacités mais doute
- 5 : croit en ses capacités

ANNEXE 2



Cotation des items de Cynthia.

Prise de parole (quantité) :

- 0** : absence ou impossibilité d'effectuer l'atelier
- 1** : passive, ne parle pas
- 2** : 1 à 3 fois
- 3** : parle quand on lui pose des questions
- 4** : régulièrement
- 5** : initiative, seule

Posture :

- 0** : absence ou impossibilité d'effectuer l'atelier
- 1** : dos courbé, regarde le sol, traine les pieds
- 2** : dos courbé, lève la tête parfois
- 3** : se redresse de temps en temps ainsi que la tête
- 4** : tête levée et dos droit mais traine les pieds
- 5** : lève la tête et marche normalement

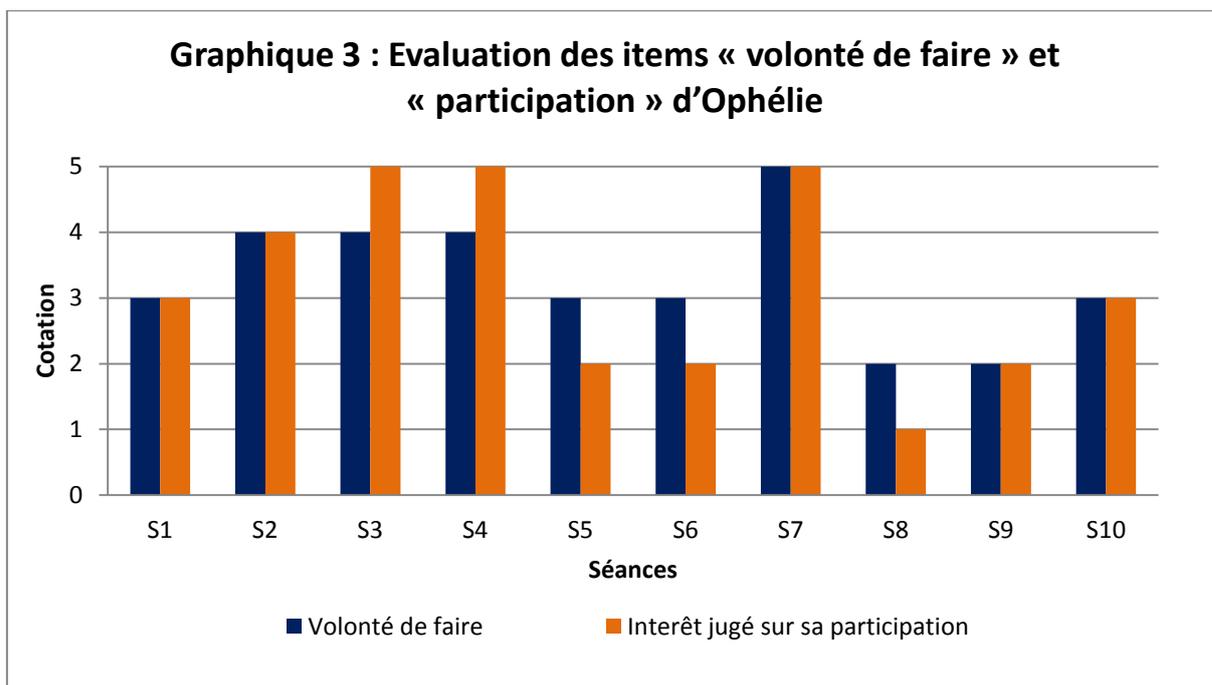
Prise de parole (qualité) :

- 0** : absence ou impossibilité d'effectuer l'atelier
- 1** : non perceptible
- 2** : peu élevée
- 3** : saccadée
- 4** : hésitante
- 5** : assurée et élevée

Plaisir (sourire) :

- 0** : absence
- 1** : ne sourit pas
- 2** : 1 à 2 fois
- 3** : 2 à 3 fois
- 4** : 3 à 4 fois
- 5** : 4 et plus

ANNEXE 3



Cotation des items d'Ophélie.

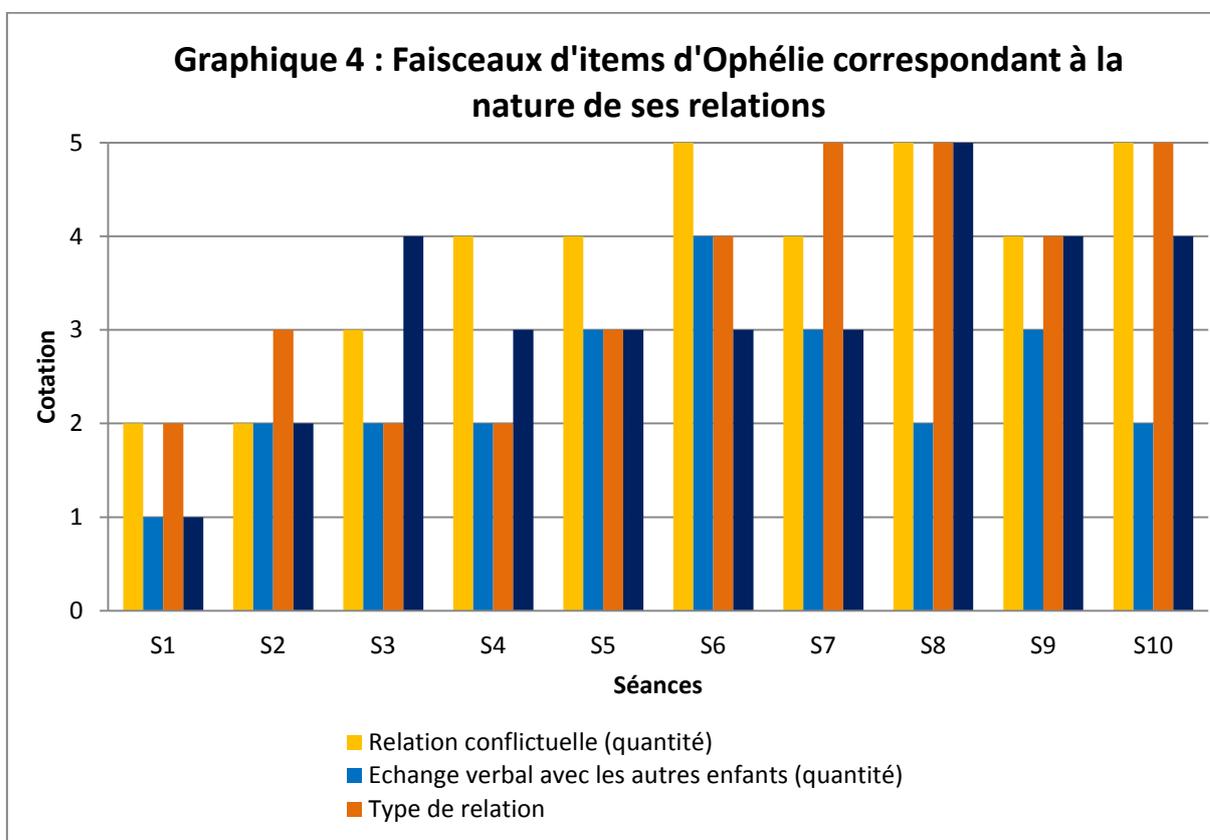
Volonté de faire l'atelier :

- 0 : absence
- 1 : refus de faire
- 2 : accepte par obligation
- 3 : accepte sans conviction
- 4 : exprime sa volonté, son intention
- 5 : exprime sa volonté de faire quelque chose de beau

Intérêt jugé sur sa participation :

- 0 : absence
- 1 : refus
- 2 : réticente
- 3 : hésitante
- 4 : accepté
- 5 : enthousiaste

ANNEXE 4



Cotation des items relationnels d'Ophélie.

Relation conflictuelle (quantité) :

- 0 : absence
- 1 : tout le temps
- 2 : souvent (4-5)
- 3 : régulièrement (3-4)
- 4 : rarement (1- 2)
- 5 : jamais

Type de relation :

- 0 : absence
- 1 : conflictuelle tout le temps
- 2 : indifférente, ignore les autres
- 3 : respecte les autres
- 4 : cordiale
- 5 : amicale

Echange verbal avec les autres enfants (quantité) :

- 0 : absence
- 1 : jamais
- 2 : 1 fois
- 3 : 2-3 fois
- 4 : 4-5 fois
- 5 : souvent

Choix des partenaires d'improvisation :

- 0 : absence
- 1 : uniquement des garçons
- 2 : même partenaire masculin
- 3 : change par choix de l'art-thérapeute
- 4 : change de partenaire mais toujours un garçon
- 5 : change de sexe et de personne

ANNEXE 5

FICHE D'OBSERVATION de Léa

Prénom : **Nom :**
Date : **Heure :**
Lieu : **Durée :**
Séance : **Dominante :**
Exercice :
Indication :

Etat de base du jour :

Activité sous forme de :

Nature	Fonction	Méthode
jeu	didactique	directive
exercice	révélatrice	dirigée
situation	occupationnelle	semi dirigée
	thérapeutique	ouverte
		libre

Items :

INTENTION

Volonté de faire l'atelier :

- 0 : absence
- 1 : refus de faire
- 2 : accepte par obligation
- 3 : accepte sans conviction
- 4 : exprime sa volonté, son intention
- 5 : exprime sa volonté de faire quelque chose de beau

Intérêt jugé sur sa participation :

- 0 : absence
- 1 : refus
- 2 : réticente
- 3 : hésitante
- 4 : accepté
- 5 : enthousiaste

Concentration :

- 0 : absence d'atelier ou de l'enfant
- 1 : absente
- 2 : dispersée
- 3 : faible
- 4 : semi permanente
- 5 : permanente durant la séance

ACTION

Action

- 0 : absence
- 1 : nulle
- 2 : dirigée
- 3 : assistée
- 4 : hésitante
- 5 : autonome

Facilité de faire avec la technique artistique

- 0 : absence
- 1 : en échec qui tend vers le refus
- 2 : quelques difficultés lors de la réalisation
- 3 : a besoin d'aide et de conseils
- 4 : facile, avec curiosité d'apprendre plus
- 5 : aisance, n'a pas besoin de conseils ni d'aide

Cohérence entre l'action lors de la production et la durée de l'action

- 0 : absence
- 1 : inadaptée
- 2 : très décalée
- 3 : décalée
- 4 : peu décalée
- 5 : cohérente

Respect des consignes

- 0 : absence
- 1 : refuse les consignes
- 2 : accepte mais une volonté de les transgresser
- 3 : accepte mais a besoin de les entendre régulièrement
- 4 : acception
- 5 : exploite les consignes

Plaisir perceptible durant la réalisation

- 0 : absence
- 1 : non observé
- 2 : détendu mais sans sourire
- 3 : sourit parfois
- 4 : sourit souvent, ouvert
- 5 : satisfait, aime ce qu'il fait sourit et l'exprime

PRODUCTION**Art I****Imagination**

- 0 : absence
- 1 : inexistant
- 2 : dans l'imitation
- 3 : partiellement
- 4 : a besoin rarement d'un modèle
- 5 : très développée

Satisfaction face à la production

- 0 : absence
- 1 : dévalorisation
- 2 : indifférence
- 3 : satisfait mais exprime une volonté d'améliorer son travail
- 4 : autosatisfaction
- 5 : fierté

Confiance en soi : croire en ses capacités et son potentiel

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : n'a pas confiance en lui ou elle
- 2 : a besoin d'être dirigé
- 3 : a besoin d'être rassurée
- 4 : est sûr de lui ou elle mais avec quelques hésitations
- 5 : est sûr de lui ou elle

Estime de soi : le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même en rapport avec nos propres valeurs

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : non perçue
- 2 : prise de conscience d'une difficulté et se laisse déstabiliser
- 3 : recherche une solution pour réussir
- 4 : a connaissance des capacités mais doute
- 5 : est sûre de ses capacités

Affirmation de soi : savoir exprimer ses opinions, ses sentiments et ses besoins

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : ne s'exprime pas
- 2 : s'exprime avec stimulations
- 3 : s'exprime partiellement
- 4 : s'exprime souvent mais en émettant le doute
- 5 : s'exprime facilement sur tout et sans difficulté

EXPRESSION ORALE ET IMPLICATION RELATIONNELLE**Relation avec l'art-thérapeute**

- 0 : absence
- 1 : absence
- 2 : écoute
- 3 : expression
- 4 : relation
- 5 : relation privilégiée

Mode relationnel

- 0 : absence
- 1 : agressivité
- 2 : opposition
- 3 : indifférence
- 4 : respect
- 5 : cordialité

.....
ANNEXE 6

FICHE D'OBSERVATION de Cynthia

Prénom : **Nom :**
Date : **Heure :**
Lieu : **Durée :**
Séance : **Dominante :**
Exercice :
Indication :
Etat de base du jour :
.....
.....
.....

Activité sous forme de :

Nature	Fonction	Méthode
jeu	didactique	directive
exercice	révélatrice	dirigée
situation	occupationnelle	semi dirigée
	thérapeutique	ouverte
		libre

Items :

INTENTION

Volonté de faire l'atelier :

- 0 : absence
- 1 : refus de faire
- 2 : accepte par obligation
- 3 : accepte sans conviction
- 4 : exprime sa volonté, son intention
- 5 : exprime sa volonté de faire quelque chose de beau

Intérêt jugé sur sa participation :

- 0 : absence
- 1 : refus
- 2 : réticente
- 3 : hésitante
- 4 : accepté
- 5 : enthousiaste

Concentration :

- 0 : absence d'atelier ou de l'enfant
- 1 : absente
- 2 : dispersée
- 3 : faible
- 4 : semi permanente
- 5 : permanente durant la séance

ACTION

Action

- 0 : absence
- 1 : nulle
- 2 : dirigé
- 3 : assistée
- 4 : hésitante
- 5 : autonome

Facilité de faire avec la technique artistique

- 0 : absence
- 1 : en échec qui tend vers le refus
- 2 : quelques difficultés lors de la réalisation
- 3 : a besoin d'aide et de conseil
- 4 : facile, avec curiosité d'apprendre plus
- 5 : aisance, n'a pas besoin de conseils ni d'aide

Cohérence entre l'action lors de la production et la durée de l'action

- 0 : absence
- 1 : inadaptée
- 2 : très décalée
- 3 : décalée
- 4 : peu décalée
- 5 : cohérente

Respect des consignes

- 0 : absence
- 1 : refuse les consignes
- 2 : accepte mais une volonté de les transgresser
- 3 : accepte mais a besoin de les entendre régulièrement
- 4 : acception
- 5 : exploite les consignes

Plaisir perceptible durant la réalisation

- 0 : absence
- 1 : non observé
- 2 : détendu mais sans sourire
- 3 : sourit parfois
- 4 : sourit souvent, ouvert
- 5 : satisfait, aime ce qu'il fait sourit et l'exprime

PRODUCTION**Art I****Imagination**

- 0 : absence
- 1 : inexistant
- 2 : dans l'imitation
- 3 : partiellement
- 4 : a besoin rarement d'un modèle
- 5 : très développer

Posture :

- 0 : absence ou impossibilité d'effectuer l'atelier
- 1 : dos courbé, regarde le sol, traîne les pieds
- 2 : dos courbé, lève la tête parfois
- 3 : se redresse de temps en temps ainsi que la tête
- 4 : tête levé et dos droit mais traîne les pieds
- 5 : lève la tête et marche normalement

Satisfaction face à la production

- 0 : absence
- 1 : dévalorisation
- 2 : indifférent
- 3 : satisfait mais exprime une volonté d'améliorer son travail
- 4 : autosatisfaction
- 5 : fierté

Confiance en soi : croire en ses capacités et son potentiel

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : n'a pas confiance en lui ou elle
- 2 : a besoin d'être dirigé
- 3 : a besoin d'être rassurée
- 4 : est sûr de lui ou elle mais avec quelques hésitations
- 5 : est sûr de lui ou elle

Estime de soi : le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même en rapport avec nos propres valeurs

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : non perçue
- 2 : prise de conscience d'une difficulté et se laisse déstabiliser
- 3 : recherche une solution pour réussir
- 4 : a connaissance des capacités mais doute
- 5 : est sûr de ses capacités

Affirmation de soi : savoir exprimer ses opinions, ses sentiments et ses besoins

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : ne s'exprime pas
- 2 : s'exprime avec stimulations
- 3 : s'exprime partiellement
- 4 : s'exprime souvent mais en émettant le doute
- 5 : s'exprime facilement sur tout et sans difficulté

Art II**Finalité de la réalisation**

- 0 : absence
- 1 : non commencé
- 2 : ébauche
- 3 : semi aboutie
- 4 : inachevé
- 5 : aboutie

Qualité du regard

- 0 : absence
- 1 : regarde le sol
- 2 : les yeux dans le vide
- 3 : détourne lors d'un contact visuel
- 4 : regarde dans les yeux mais dévie
- 5 : regarde dans les yeux le tps de l'échange verbal

Plaisir (sourire) :

- 0 : absence
- 1 : ne sourit pas
- 2 : 1 à 2 fois
- 3 : 2 à 3 fois
- 4 : 3 à 4 fois
- 5 : 4 et plus

EXPRESSION ORALE ET IMPLICATION RELATIONNELLE

Relation avec l'art-thérapeute

- 0 : absence
- 1 : absence
- 2 : écoute
- 3 : expression
- 4 : relation
- 5 : relation privilégiée

Mode relationnel

- 0 : absence
- 1 : agressivité
- 2 : opposition
- 3 : indifférente
- 4 : respect
- 5 : cordialité

Prise de parole (quantité) :

- 0 : absence ou impossibilité d'effectuer l'atelier
- 1 : passive, ne parle pas
- 2 : 1 à 3 fois
- 3 : parle quand on lui pose des questions
- 4 : régulièrement
- 5 : initiative, seule

Prise de parole (qualité) :

- 0 : absence ou impossibilité d'effectuer l'atelier
- 1 : non perceptible
- 2 : peu élevée
- 3 : saccadée
- 4 : hésitante
- 5 : assuré et élevée

Relation conflictuelle (quantité) :

- 0 : absence
- 1 : tout le temps
- 2 : souvent (4-5)
- 3 : régulièrement (3-4)
- 4 : rarement (1- 2)
- 5 : jamais

Echange verbal avec les autres enfants (quantité) :

- 0 : absence
- 1 : jamais
- 2 : 1 fois
- 3 : 2-3 fois
- 4 : 4-5 fois
- 5 : souvent

Type de relation :

- 0 : absence
- 1 : conflictuelle tout le temps
- 2 : indifférentes, ignore les autres
- 3 : respecte les autres
- 4 : cordiale
- 5 : amicale

POINTS IMPORTANTS :

.....

.....

.....

CHANGEMENTS :

.....

.....

.....

BILAN :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTRES :

.....

.....
ANNEXE 7

FICHE D'OBSERVATION d'Ophélie

Prénom : **Nom :**
Date : **Heure :**
Lieu : **Durée :**
Séance : **Dominante :**
Exercice :
Indication :

Etat de base du jour :

Activité sous forme de :

Nature	Fonction	Méthode
jeu	didactique	directive
exercice	révélatrice	dirigée
situation	occupationnelle	semi dirigée
	thérapeutique	ouverte
		libre

Items :

INTENTION

Volonté de faire l'atelier :

- 0 : absence
- 1 : refus de faire
- 2 : accepte par obligation
- 3 : accepte sans conviction
- 4 : exprime sa volonté, son intention
- 5 : exprime sa volonté de faire quelque chose de beau

Intérêt jugé sur sa participation :

- 0 : absence
- 1 : refus
- 2 : réticente
- 3 : hésitante
- 4 : accepté
- 5 : enthousiaste

Concentration :

- 0 : absence d'atelier ou de l'enfant
- 1 : absente
- 2 : dispersée
- 3 : faible
- 4 : semi permanente
- 5 : permanente durant la séance

ACTION

Action

- 0 : absence
- 1 : nulle
- 2 : dirigé
- 3 : assistée
- 4 : hésitante
- 5 : autonome

Facilité de faire avec la technique artistique

- 0 : absence
- 1 : en échec qui tend vers le refus
- 2 : quelques difficultés lors de la réalisation
- 3 : a besoin d'aide et de conseil
- 4 : facile, avec curiosité d'apprendre plus
- 5 : aisance, n'a pas besoin de conseils ni d'aide

Cohérence entre l'action lors de la production et la durée de l'action

- 0 : absence
- 1 : inadaptée
- 2 : très décalée
- 3 : décalée
- 4 : peu décalée

5 : cohérente

Respect des consignes

- 0 : absence
- 1 : refuse les consignes
- 2 : accepte mais une volonté de les transgresser
- 3 : accepte mais a besoin de les entendre régulièrement
- 4 : acceptation
- 5 : exploite les consignes

Plaisir perceptible durant la réalisation

- 0 : absence
- 1 : non observé
- 2 : détendu mais sans sourire
- 3 : sourit parfois
- 4 : sourit souvent, ouvert
- 5 : satisfait, aime ce qu'il fait sourit et l'exprime

PRODUCTION

Art I

Imagination

- 0 : absence
- 1 : inexistant
- 2 : dans l'imitation
- 3 : partiellement
- 4 : a besoin rarement d'un modèle
- 5 : très développer

Satisfaction face à la production

- 0 : absence
- 1 : dévalorisation
- 2 : indifférent
- 3 : satisfait mais exprime une volonté d'améliorer son travail
- 4 : autosatisfaction
- 5 : fierté

Confiance en soi : croire en ses capacités et son potentiel

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : n'a pas confiance en lui ou elle
- 2 : a besoin d'être dirigé
- 3 : a besoin d'être rassurée
- 4 : est sûr de lui ou elle mais avec quelques hésitations
- 5 : est sûr de lui ou elle

Estime de soi : le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même en rapport avec nos propres valeurs

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : non perçue
- 2 : prise de conscience d'une difficulté et se laisse déstabiliser
- 3 : recherche une solution pour réussir
- 4 : a connaissance des capacités mais doute
- 5 : est sûr de ses capacités

Affirmation de soi : savoir exprimer ses opinions, ses sentiments et ses besoins

- 0 : absence ou incapacité de faire l'atelier
- 1 : ne s'exprime pas
- 2 : s'exprime avec stimulations
- 3 : s'exprime partiellement
- 4 : s'exprime souvent mais en émettant le doute
- 5 : s'exprime facilement sur tout et sans difficultés

Art II

Finalité de la réalisation

- 0 : absence
- 1 : non commencé
- 2 : ébauche
- 3 : semi aboutie
- 4 : inachevé
- 5 : aboutie

EXPRESSION ORALE ET IMPLICATION RELATIONNELLE

Relation avec l'art-thérapeute

- 0 : absence
- 1 : absence
- 2 : écoute
- 3 : expression
- 4 : relation
- 5 : relation privilégiée

Mode relationnel

- 0 : absence
- 1 : agressivité
- 2 : opposition
- 3 : indifférente
- 4 : respect
- 5 : cordialité

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE-TOURS
&
AFRATAPEM
Association Française de Recherche & Applications des Techniques en Pédagogie et
Médecine

UN ATELIER D'ART-THERAPIE A DOMINANTE IMPROVISATION THEATRALE
AUPRES D'ENFANTS SCOLARISES EN CLIS 1, SE TROUVANT EN DIFFICULTES
SOCIALES

La scolarisation des enfants handicapés est un droit depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi permet à l'enfant de suivre une scolarité dans une école ordinaire au sein d'une Classe pour l'Inclusion Scolaire.

L'école permet d'acquérir des compétences et des connaissances favorisant l'autonomie d'une personne. L'école est le lieu de la première confrontation de l'enfant à la société. Cependant, les difficultés sociales causées par les moqueries, le rejet, et les incompréhensions des autres enfants ne sont pas les préoccupations premières des établissements scolaires.

Trois enfants en difficultés sociales ont bénéficié de séances d'art-thérapie au sein d'un établissement scolaire. L'art-thérapie à dominante improvisation théâtrale a parfois permis de restaurer la confiance, l'affirmation et l'estime de soi. Ces trois capacités ont permis de favoriser l'insertion scolaire en créant de nouvelles relations entre élèves.

Un atelier d'art-thérapie auprès des enfants scolarisés en CLIS peut être bénéfique et complémentaire avec le travail des enseignants. L'objectif commun est de favoriser l'autonomie, d'améliorer la qualité de vie des enfants afin qu'ils s'insèrent dans la société.

Mots-clefs : art-thérapie, improvisation théâtrale, difficulté sociale, Classe pour l'Inclusion Scolaire (CLIS), établissement scolaire.

The education of disabled children is a right since the Act of February 11, 2005 for equal rights and opportunities, participation and citizenship of people with disabilities. This law allows the child to attend school in a mainstream school in a class for educational inclusion.

The school provides skills and knowledge to promote the autonomy of a person. The school is the place of the first confrontation of the child in society. However, the social problems caused by teasing, rejection, and misunderstanding of other children are not the primary concern of schools.

Three children with social difficulties have benefited of art therapy sessions in the school. Art therapy mainly theatrical improvisation allowed them to restore confidence, assertiveness and self-esteem. These three capabilities ensure create new relation ships and the inclusion of children in school.

An art therapy workshop for children in CLIS may be an help for them in addition with the work of teacher. The common goal of school and art therapy is to improve the weel be of children, in order to have a better social adaptation.

Keywords: art therapy, improvisational theater, social difficulties, inclusive education for class (CLIS) school.

Par Julie LANGRY