

N°
Mention :

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

**Une expérience en Art-thérapie utilisant les Arts-plastiques et les
Arts-littéraires auprès de personnes en situation d'exclusion
sociale hébergées en CHRS.**

**Mémoire de fin d'études du diplôme Universitaire
d'Art-thérapie**

De la Faculté de Médecine de TOURS

Présenté par Véronique Moisson-Trupin

Année 2011

Sous la direction de
Docteur MICHEL Vanessa
Médecin Généraliste
Diplômée de la faculté de Tours

Stage effectué à la Chambrière
rue de la Chambrière 37100 TOURS
CHRS géré par l'Entr'Aide Ouvrière

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier chaleureusement les personnes dont l'implication professionnelle et personnelle ont permis d'enrichir la qualité de ce mémoire :

- Francis Plaesen, responsable de la Chambrière et son équipe, qui ont cru en l'intérêt d'un atelier d'Art-thérapie dans un CHRS,
- L'ensemble des résidents de la Chambrière qui m'ont accueillie avec bienveillance et ont permis aux activités de se développer,
- Vanessa Michel, médecin généraliste pour l'Entr'Aide ouvrière, qui s'est impliquée d'une façon humaine et scientifique dans la réflexion sur le travail de l'art-thérapeute au sein d'un CHRS,
- Nicole Trupin, ma maman, enseignante à la faculté de médecine de Lille et chercheuse (retraîtée) qui a apporté des corrections et un avis personnel.

PLAN

Sujet : Une expérience en Art Thérapie utilisant les Arts-plastiques et les Arts-littéraires auprès de personnes en situation d'exclusion sociale hébergées en CHRS.

PLAN

	Pages
Remerciements	1
Plan	2
Glossaire	5
Introduction	6
PARTIE 1 La pratique des Arts-plastiques ou des Arts-littéraires peut permettre aux personnes en situation d'exclusion sociale, de s'impliquer dans un projet personnel en recréant un lien avec les autres.	8
<u>A. La lutte contre les exclusions nécessite une bonne compréhension de la situation des personnes marginalisées dont la santé physique et psychique est affectée.</u>	8
1- L'exclusion a des causes multiples et concerne des personnes inadaptées, ou fragilisées par des difficultés économiques.	8
2- La société met en place des stratégies de lutte contre l'exclusion, parfois inadaptées aux personnes en difficulté.	9
3- Une personne exclue du système social émet des signes de souffrance identifiables par des professionnels de la santé.	10
4- La santé mentale et physique d'une personne en situation d'exclusion est atteinte, ce qui brise son élan vital.	10
<u>B. Les Arts-plastiques et les Arts-littéraires ont des spécificités liées à leur contexte historique et social ainsi qu'aux techniques utilisées.</u>	11
1- La pratique des Arts-plastiques ou des Arts-littéraires permet d'engager une personne dans un projet d'avenir.	11
2- La pratique des Art-littéraires mobilise la personne de façon plus intellectuelle que physique et peut s'adapter à des individus en difficulté de lecture ou d'écriture.	13
3- La pratique des Arts-plastiques implique la personne plus physiquement qu'intellectuellement et ne pénalise pas celle qui ne maîtrise pas le français.	15
<u>C. Dans un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, un atelier d'Art-thérapie proposant le choix entre les Arts-plastiques et les Arts-littéraires, semble indiqué pour aider les personnes à retrouver l'estime d'elles-mêmes, afin de s'intégrer socialement.</u>	16
1- Les résidents des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale présentent des pénalités de vie liées à leur passé et à leur situation précaire.	16
2- La pratique des Arts-plastiques ou des Arts-littéraires peut permettre à une personne en difficulté de communication de choisir entre le langage verbal ou une expression plus imagée.	17
3- Des ateliers d'Art-thérapie à dominante Arts-plastiques auprès de personnes en situation d'exclusion ravivent les capacités physiques et psychiques de ces personnes.	18
4- Une expérience d'écriture dans un atelier d'Art-thérapie auprès de jeunes en situation d'exclusion a permis d'améliorer leurs capacités d'expression et de les faire travailler ensemble.	20

PARTIE 2 Une expérience d'Art-thérapie utilisant les Arts-plastiques et les Arts-littéraires est menée dans un CHRS, auprès de personnes en situation d'exclusion.	21
<u>A. L'Entr'Aide Ouvrière est une association qui gère plusieurs activités visant à la réinsertion des personnes en situation d'exclusion.</u>	21
1- L'Entr'Aide Ouvrière propose des hébergements d'urgence, mais aussi un travail de réinsertion des personnes en situation précaire.	21
2- La FNARS est une fédération qui guide les associations dans leurs actions de réinsertions, incitant à développer l'autonomie des personnes prises en charge.	22
3- Les CHRS sont organisés en équipes pluridisciplinaires, pour aider les résidents à construire leurs projets de réinsertion.	22
4- L'Art-thérapie à dominante Arts-littéraires et Art-plastiques peut apporter une amélioration des capacités relationnelles et d'autonomie dans une démarche globale de restructuration de la personne en situation d'exclusion.	23
<u>B. L'atelier d'Art-thérapie mis en place au CHRS de la Chambrierie à Tours, doit s'intégrer dans le fonctionnement de cette structure.</u>	24
1- Un stage en deux temps est nécessaire dans cet établissement pour comprendre le fonctionnement de la structure, puis mettre en place un atelier d'Art-thérapie.	24
2- Des animations à la Chambrierie permettent aux résidents de prendre goût à des activités artistiques, favorisant le désir de participer aux ateliers d'Art-thérapie.	24
3- Les séances d'Art-thérapie le plus souvent collectives, pourront être individuelles si la personne n'est pas autonome dans la technique choisie ou souhaite exprimer des émotions plus personnelles.	26
4- L'art-thérapeute utilise des outils qu'il personnalise afin d'analyser la progression des personnes prises en charge et de rendre compte à l'équipe de leur évolution.	26
<u>C. Deux études de cas sur une vingtaine de séances et deux sur une courte durée seront présentées, montrant que l'art-thérapeute peut adapter ses stratégies au temps de présence des résidents du CHRS.</u>	29
1- Un résident dépressif a bénéficié d'une prise en charge dans un atelier d'Art-thérapie privilégiant les Arts-plastiques pour lui redonner le désir de s'engager dans un projet personnel et de s'exprimer.	30
2- Un résident en difficulté d'expression a bénéficié d'une prise en charge dans un atelier alternant Arts-plastiques et Arts-littéraires, pour lui permettre de retrouver un moyen de communiquer avec son entourage.	36
3- L'art-thérapeute a effectué des prises en charge de quatre à six séances, permettant à des résidents en court séjour de retrouver le désir de s'exprimer.	43
a- La prise en charge de Madame D en Art-thérapie est indiquée par le médecin de la structure.	43
b- La prise en charge de Monsieur C en Art-thérapie est indiquée par l'équipe de la Chambrierie, pour lui permettre d'améliorer sa communication avec les autres.	46

PARTIE 3	49
Le fonctionnement de l'atelier d'Art-thérapie dans un CHRS révèle l'intérêt de présenter plusieurs techniques artistiques pour proposer des stratégies adaptées aux personnes en situation d'exclusion.	
<u>A. Un atelier d'Art-thérapie proposant les Arts-littéraires ou les Arts-plastiques permet aux résidents d'un CHRS de retrouver un élan vital en s'engageant dans une production correspondant à leurs goûts et compatible avec leurs pénalités.</u>	49
1- Dans un atelier offrant le choix entre les Arts-plastiques et les Art-littéraires, l'art-thérapeute évite l'inhibition des personnes en situation d'exclusion.	49
2- Les prises en charge de courte durée ont une chance d'efficacité, lorsque l'art-thérapeute ne doit pas agir sur des pénalités multiples.	50
3- L'art-thérapeute peut travailler l'amélioration de la confiance en soi et des capacités relationnelles dans un atelier de groupe.	51
4- Les prises en charge individuelles en Art-thérapie sont nécessaires pour certaines personnes qui ne pourraient pas s'exprimer dans un groupe.	52
<u>B. Un atelier d'Art-thérapie proposant les Arts-littéraires ou les Arts-plastiques n'est pas suffisant pour permettre aux personnes en situation d'exclusion dans un CHRS, de retrouver la confiance en eux afin de s'engager dans un projet de vie.</u>	53
1- Une personne accueillie en CHRS conserve des habitudes développées pour la survie en situation précaire, et la modification de son comportement nécessiterait une prise en charge très longue en Art-thérapie.	53
2- Les CHRS accueillent un public fluctuant perturbant parfois le fonctionnement du groupe dans l'atelier d'Art-thérapie.	54
3- L'apport d'animations artistiques ou d'œuvres d'Art dans le centre d'hébergement est essentiel pour stimuler chez certains résidents le désir de pratiquer un Art.	54
4- Les actions à l'extérieur du CHRS améliorent l'habileté sociale des résidents, ce qui est indispensable dans une stratégie visant l'insertion.	55
Conclusion	58
Index des figures, des illustrations et tableaux	61
Bibliographie	62

GLOSSAIRE

Arts littéraires : ensemble des pratiques artistiques valorisant la communication verbale, orale ou écrite. La mise en forme du message, par sa fonction esthétique dépasse la communication utilitaire.

Arts-plastiques : ensemble de pratiques utilisant des techniques d'Arts-graphiques, de sculpture, modelages, collages, ou des techniques mixtes. Les plasticiens s'approprient des savoir-faire et des matériaux, en vue d'une expression personnelle qui peut même intégrer la photo, les Arts-numériques.

Art-thérapie : discipline qui utilise l'Art au service de la personne, dans une visée thérapeutique et humanitaire.

Œuvre d'Art : objet procurant une gratification sensorielle. Un tableau de peinture, un livre mais aussi un spectacle de danse de musique ou de théâtre peuvent être considérés comme des œuvres d'Art.

A.N.L.I : Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme

CADA : Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile. Ils assurent l'hébergement et le suivi individuel des personnes pendant la procédure d'examen de leur demande d'asile.

CAVA : Atelier de ré-entraînement au Travail

CASOU : Centre d'Accueil et d'Orientation des personnes en situation de précarité, géré par l'Entr'Aide Ouvrière.

Centre de Vie : lieu d'accueil pour les personnes très désocialisées

Culture du Cœur : Association permettant l'accès gratuit à des spectacles ou des expositions.

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

Le CHRU de Tours : Centre Hospitalier Régional Universitaire. Il emploie une « Équipe Mobile de Psychiatrie pour la Précarité et l'Exclusion.

CPH : Centres Provisoires d'Hébergement. Ils accueillent des réfugiés ayant obtenu leur statut pour les préparer pendant 6 mois à une insertion durable.

CVS : Conseil de Vie Social, mis en place par la loi 2002-2 pour permettre aux usagers des Centres d'Hébergement de participer de façon citoyenne à la vie de l'établissement.

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRASS : Direction Régionale des Affaires sanitaires et Sociales

EAO : Entr'Aide Ouvrière. Association pour la prise en charge des personnes en situation d'exclusion. Dont le siège social se trouve place Gaston Pailhou à Tours.

FEANTSA : European Federation of National Organisations Working with the Homeless

FNARS : Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion sociale

ITEP : Institut Thérapeutique et Éducatif

LHSS : Lit Halte Soins Santé

INTRODUCTION

Les Arts sont des moyens d'expression universelle dont les pratiques se communiquent par l'éducation des jeunes enfants ou se transmettent d'un individu à un autre. Les lieux d'enseignement, un contexte familial ou un milieu culturel propices, permettent d'acquérir des compétences en musique, Art-plastiques, Art-littéraires, théâtre ou danse.

Pour l'épanouissement d'une personne et la communication avec les autres, maîtriser une technique artistique semble un atout. C'est de cette façon que je suis sensible à l'Art, dans une dynamique qui privilégie la personne. Avant de considérer l'aspect esthétique ou l'analyse d'une œuvre d'Art, je m'intéresse au bien être de l'individu qui cherche la façon la plus adéquate de s'exprimer.

La diversité des œuvres d'Art doit réveiller l'esprit critique de chacun, en tant que producteur ou spectateur. Ainsi, la recherche d'un idéal esthétique devrait dépasser les modes, les concepts ou les techniques figées. La liberté d'être soi et d'exister dans un univers social et culturel, peut s'affirmer au travers d'une démarche de production artistique.

Mes pratiques artistiques sont diversifiées et toujours en relation avec les sujets dont je souhaite parler, mon contexte de vie, mes disponibilités et mes capacités techniques.

L'écriture de textes ou de romans se pratique seul et nécessite beaucoup de temps pour aboutir à la communication par l'édition d'un ouvrage. La peinture me procure une satisfaction immédiate dans l'achèvement d'un tableau, mais il est nécessaire pour réaliser une exposition d'avoir une collection suffisante. La mosaïque et la céramique permettent des travaux en volume et la conception d'objets usuels pour la maison. Ces types d'Arts valorisants, permettent peu de communication avec des partenaires, et dissimulent l'artiste derrière ses productions.

Les Arts de la scène que je pratique : danse, théâtre, ou chant, favorisent le travail en groupe. Au moment de la représentation, l'artiste communique directement avec le public, utilisant son corps et sa voix.

L'aspect esthétique existe dans la recherche d'un accord entre le contenu de ce que je souhaite exprimer, le public auquel je m'adresse et mon désir d'être présente sur scène ou non.

En tant qu'outil thérapeutique ou moyen d'aider des personnes à affirmer leurs personnalités pour retrouver une place dans notre société, l'Art me semblait trop complexe. Certaines pratiques sont déstabilisantes et le choix d'une discipline est une démarche personnelle. Aussi, initialement, je ne souhaitais pas communiquer de techniques à des individus fragilisés.

Cependant, il y a une dizaine d'années, alors que je mettais en place le contenu d'un stage de réinsertion pour des « chômeurs longue durée », la question s'est posée. En dehors de mon travail, je montais une exposition de peintures avec des amis d'un centre pour handicapés. Ils organisaient cet événement en s'occupant de toute la logistique, de la communication et de l'accueil. En effet, ils souhaitaient rencontrer des gens et se faire un réseau social en dehors de leur centre d'hébergement ou des commerces.

Lorsque les personnes en recherche d'emploi ont visité l'exposition, guidées par les organisateurs, elles ont fait part de leur déception :

Pourquoi tu ne nous as pas impliqués ? Pourquoi tu ne nous as pas appris à peindre ?

Ma réponse fut simple : cela ne correspondait pas aux objectifs fixés par la Direction Départementale du Travail qui finançait le stage. Hors j'avais déjà bousculé les programmes en intégrant une activité couture, une autre bricolage, en proposant aux femmes les conseils d'une esthéticienne, en sortant à la bibliothèque et en allant au théâtre. Après mon passage,

certaines de ces propositions fructueuses ont permis de créer des ateliers et activités permanentes dans ce centre de lutte contre illettrisme.

J'ai reçu récemment le témoignage d'une femme qui faisait partie de ce stage. Elle se félicitait de l'ouverture que les sorties théâtre et bibliothèque lui avaient permise et en avait fait un atout d'intégration. Elle est aujourd'hui secrétaire d'une association d'écrivains et s'occupe de la communication.

Plusieurs expériences similaires, depuis dix ans, m'ont incitée à suivre la formation en Art-thérapie à la faculté de Tours. Ce retour aux études m'a permis de professionnaliser des techniques d'ateliers, pour des jeunes ou adultes en situation de handicap, de précarité ou d'exclusion.

Les cours donnés par des art-thérapeutes, des psychologues ou autres professionnels, exerçant dans le milieu médical et social, m'ont amenée à réfléchir sur les moyens et les objectifs propres à un atelier d'Art-thérapie. Lorsque les personnes ont des pénalités complexes qui mêlent des difficultés professionnelles, de santé, pécuniaires, familiales et sociales, les premières expériences de prise en charge nécessitent un esprit critique affuté. Les propositions faites aux participants doivent toujours les placer dans une situation dynamique, dont ils sont les acteurs.

En sollicitant l'association Entr'Aide Ouvrière pour effectuer un stage dans un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), j'ai eu la chance de pouvoir imaginer le fonctionnement d'un atelier et de le mettre en place dans un lieu qui m'a été attribué. L'implication des professionnels de l'équipe et les résidents, a créé une motivation permettant à tous de s'approprier le projet, puis de souhaiter qu'il se pérennise.

Aujourd'hui, je continue mon chemin d'artiste avec des partenaires d'exposition ou de scène. Et j'apprends à communiquer l'Art d'une autre façon, en suscitant le désir de partager ou de pratiquer, avec des moyens adaptés à chacun.

La multiplicité des techniques devrait permettre aux individus qui le souhaitent de trouver dans un Art, la source d'un épanouissement personnel. J'espère apporter aux personnes prises en charge dans un atelier d'Art-thérapie une véritable autonomie d'expression, en les accompagnant dans le choix et l'apprentissage d'une pratique.

PARTIE 1

La pratique des Arts-plastiques ou des Arts-littéraires peut permettre aux personnes en situation d'exclusion sociale, de s'impliquer dans un projet personnel en recréant un lien avec les autres.

A. La lutte contre les exclusions nécessite une bonne compréhension de la situation des personnes marginalisées dont la santé physique et psychique est affectée.

1- L'exclusion a des causes multiples et concerne des personnes inadaptées, ou fragilisées par des difficultés économiques.

Avant les années quarante, l'idée d'exclusion concernait des personnes physiquement atteintes de handicaps ou psychologiquement déficientes. Après la seconde guerre mondiale, dans une période de reconstruction de la France où le gouvernement pensait plutôt au développement matériel et économique, des personnalités comme l'Abbé Pierre ont mis en évidence que des individus sans logement, exclus de cette dynamique se trouvaient en danger de mort. L'hiver 1954 fut extrêmement rude à Paris où 2000 personnes dormaient dehors par moins 15° C. Le 31 janvier, une femme décéda de froid tenant dans la main son avis d'expulsion. L'abbé Pierre prit la parole sur Radio Luxembourg dès le lendemain. Des bénévoles agirent dans l'urgence pour fournir de la nourriture et donner un rendez-vous devant un hôtel où les gens affluèrent. En réponse le gouvernement lança un plan de construction de 12 000 logements. En mars 1955, cet ecclésiastique créa l'association Emmaüs. Les réponses associatives et gouvernementales ne permirent pas d'enrayer le problème d'exclusion dont les multiples causes évoluent avec les bouleversements sociaux.

La réflexion sur la prévention prend de l'importance en 1974, avec la publication de l'ouvrage de Rémi Lenoir, *Les exclus. Un français sur dix*¹. En effet, ce sociologue dresse un bilan chiffré des dévies mentaux, des inadaptés physiques et sociaux, avant de plaider pour une action préventive. Les difficultés économiques du pays fragilisent certains individus qui basculent très rapidement dans la précarité, puis l'exclusion.

Dès les années quatre-vingt, plusieurs types d'exclusion sociale sont répertoriés par les sociologues et font l'objet de nouveaux dispositifs gouvernementaux. Les difficultés constatées proviennent de l'absence de logement, de papiers, de travail, de vie familiale ou relationnelle. L'une de ces pénalités pouvant entraîner une perte en série de tous les points d'ancrage cités. Ainsi, toute action devient difficile pour qu'une personne mette en œuvre un projet d'avenir. Elle n'a plus confiance en elle. Estime de soi et amour propre sont difficiles à maintenir dans l'isolement. Enfin, le respect qu'elle peut avoir de son propre corps, ne correspond plus à ce que son éducation a pu lui apporter ou aux repères qu'elle avait : l'hygiène, la tenue vestimentaire, la coupe de cheveux... Une personne isolée n'a plus de miroir humain pour lui dire qu'elle est agréable à regarder, qu'elle sent bon, ou qu'une nouvelle coiffure la mettrait en valeur.

Concernant l'existence des services de santé, lorsqu'ils sont accessibles, la personne en situation d'exclusion ne voit pas toujours la nécessité de les utiliser. Une vilaine toux, une dépendance à la drogue ou à l'alcool, des parasites, tout cela est trop complexe à gérer en plus du quotidien.

1-LENOIR Rémi, *Les exclus. Un français sur dix*. Édition Seuil. 1974

En 2005, la Fédération Européenne des organisations nationales travaillant sur l'exclusion liée à l'absence de logement (FEANTSA) a édité un rapport ² concernant la recrudescence de la tuberculose en Europe. En effet, cette maladie vigoureusement combattue après la seconde guerre mondiale, atteint aujourd'hui spécifiquement des personnes sans logement.

Les définitions d'exclusion et d'exclusion sociale mettent l'accent sur la distance entre une personne exclue et la société.

Le dictionnaire encyclopédique Larousse ³ définit l'exclusion comme une action de renvoi, un phénomène extérieur à la personne qui provoque une mise à l'écart.

Régine Barrès, dans le dictionnaire de la santé et de l'action sociale ⁴ parle de ségrégation sociale, qui se traduit par une mise à l'écart de tout ou partie de la population défavorisée. Ce processus, cumulé avec certains handicaps, conduit à un enchaînement de ruptures qui favorisent chez les exclus des comportements d'évitement, de repli ou de rejet.

2- La société met en place des stratégies de lutte contre l'exclusion, parfois inadaptées aux personnes en difficulté.

Si la société n'admet pas cette rupture, elle peut osciller entre le rejet des personnes marginalisées, la manipulation ou le désir de prendre des mesures d'insertion, appelé aussi inclusion.

Patrick Declerck, anthropologue et philosophe, dans son ouvrage *Le sang nouveau est arrivé* ⁵ analyse la situation des personnes exclues et leurs prises en charge. A titre d'exemple, il cite l'histoire de Raymond, sur lequel une assistante sociale avait jeté son dévolu. Lui, il serait un « héros de la réinsertion », prouvant que les méthodes gouvernementales appliquées par les fonctionnaires sont efficaces.

L'assistante sociale avait mis en œuvre pour Raymond un processus d'inclusion, sans qu'il puisse lui-même en concevoir les étapes. Lorsqu'il a déménagé dans une nouvelle ville, pour suivre un stage, il a fugué et s'est laissé mourir de froid dans la rue.

L'auteur conclut que la société est punitive et parle de « tarification du pêcher, du pêcher d'oisiveté, d'anormalité, d'incapacité à être. »

Une personne privée d'emploi, en situation d'exclusion, a sans doute besoin de retrouver l'estime d'elle-même et d'affirmer ses choix de vie, avant de pouvoir s'engager dans un projet de réinsertion professionnelle.

Jean Maisondieu, psychiatre, débute son ouvrage *La fabrique des exclus* ⁶ par l'exemple de Jules, artisan dont l'entreprise fait faillite. Alors qu'il était socialement intégré et reconnu dans son métier, il devient marginal, sans repères ni liens sociaux : « C'est une histoire d'exclusion », conclut l'auteur.

L'exclusion aujourd'hui est un fléau qui atteint des personnes avec des parcours de vie très différents. La prévention nécessiterait de pouvoir repérer cette population fragile et disparate, au regard de tous les critères cités (logement, papiers, travail, vie de famille, relationnel) mais aussi des particularités psychologiques, puis de trouver l'aide adaptée à chaque étape de la dégringolade pour éviter un cumul de difficultés insurmontables.

Jean Maisondieu reçoit en tant que médecin ces personnes en détresse et analyse le « potentiel pathogène » de l'exclusion.

Il dissocie la part sociale, psychologique ou psychopathologique dans la genèse de l'exclusion.

2- *Feantsa.org* article *La tuberculose et l'exclusion liée au logement*. Bruxelles 2005

3- Dictionnaire encyclopédique Larousse. Édition 2001

4- BARRÈS Régine, *Dictionnaire de la santé et de l'action sociale*. Édition Foucher. 2003

5- DECLERCK Patrick, *Le sang nouveau est arrivé*. Édition Gallimard. 2007

6- MAISONDIEU Jean, *La fabrique des exclus*. Édition Bayard. 1997

En effet, détecter les signes de souffrance liées à un contexte social anormal, permet de ne pas faire basculer le patient dans des soins psychiatriques abusifs. Cette tendance pourrait servir la société qui justifierait ainsi la mise à l'écart de toute une population aux conditions de vie précaires, en diagnostiquant un handicap mental.

3- Une personne exclue du système social émet des signes de souffrance identifiables par des professionnels de la santé.

Si au niveau de notre société l'exclusion est surtout considérée par rapport à la privation de travail, il faut considérer tous les facteurs déstabilisants qui s'enchainent alors : baisse de niveau de vie, perte de relations proches, problème de logement, déconstruction de la famille. L'amour est atteint. L'amour de soi et l'amour des autres deviennent parfois impossibles. Jean Maisondieu, explique dans *La fabrique des exclus*⁷ qu'il peut aider les patients par une psychothérapie codifiée, c'est à dire une simple relation de soutien, ou utiliser des traitements médicamenteux comme les antidépresseurs et les somnifères.

De nombreuses personnes en situation de vie précaire s'alcoolisent. L'auteur estime que l'alcoolisme ne commence pas avec l'exclusion, mais prend une ampleur dramatique. Ses patients s'expliquent par le besoin d'oublier leur situation insupportable et sans espoir. Le suicide atteint aussi toutes les personnes qui préfèrent disparaître que d'affronter la mort sociale. Leur incapacité à demander de l'aide correspond à leur difficulté de solliciter l'amour des autres.

L'expression délirante peut aussi se manifester chez des personnes exclues désirant couper avec leur entourage extérieur, afin de se préserver. Le principe de réalité ne régit plus leurs pensées et leurs habitudes de vie. Elles ont parfois des rituels étranges qu'elles ne souhaitent pas expliquer à leur entourage, car elles ne veulent pas être comprises et creusent ainsi le fossé entre eux et les autres.

4- La santé mentale et physique d'une personne en situation d'exclusion est atteinte, ce qui brise son élan vital.

Les symptômes liés à l'exclusion sont donc un mélange d'aliénation sociale et d'aliénation mentale. Parler de dépression est un terme trop vaste. Les différents témoignages livrés par Jean Maisondieu et Patrick Declerck nous permettent de pointer les pénalités de ces individus malmenés dans leurs vécus.

Ils éprouvent de la honte, sentiment de ne plus exister dans leur ancien environnement social. Ils développent des inquiétudes liées à la pauvreté et à la précarité de leur vie qui s'organise au jour le jour. Ce qui conduit à la peur et à l'angoisse.

Le dictionnaire encyclopédique Larousse⁸ définit l'angoisse comme une grande inquiétude, anxiété profonde née du sentiment d'une menace imminente.

Cette définition nous amène à penser que la personne atteint un degré de malaise nécessitant des soins. En effet, des manifestations physiques comme la gorge nouée ou des douleurs d'estomac s'ajoutent aux troubles psychiques de l'angoisse.

La vie sociale en marge des relations de travail, amicales ou affectives, qui procurent des moments agréables, entraîne l'isolement. Le vide affectif est un constat de la perte d'amour de soi et des autres. Puis la dépendance qui peut aller jusqu'à la mendicité, remet en cause la confiance en soi et l'estime de soi.

7- MAISONDIEU Jean, *La fabrique des exclus*. Édition Bayard. 1997

8- Dictionnaire encyclopédique Larousse. Édition 2001

Considérant l'ensemble de ces pénalités liées à l'exclusion, le mélange de honte et de désespérance amène à une inhibition des facultés affectives et d'expression. Les capacités cognitives étant également mises au repos.

Lorsque les personnes commencent à sortir de leur passivité pour faire des projets et agir au présent, elles éprouvent une fatigabilité anormale d'origine psychologique, liée à l'état de tension dans lequel elles se confinent. L'angoisse ne disparaît pas. Alors que l'espoir commence à poindre, les souvenirs d'échecs restent pesants. L'incertitude de l'avenir ne peut jamais disparaître, puisque dans n'importe quel chemin de vie, seuls les actes au présent sont concevables.

André Comte-Sponville, philosophe, dans son livre *De l'autre côté du désespoir, introduction à la pensée de Svâmi Prajnânpad*⁹ engage à appréhender la vie avec sérénité en se concentrant sur les actes au présent. « ...on ne peut pas exister dans le passé. Dans le passé on a existé et dans le futur, on existera. ». Produire une œuvre d'Art, c'est inscrire une action dans le présent. Elle engage l'être humain dans un objectif qui le fait agir. Il peut ainsi donner le meilleur de lui-même, retrouver un sentiment de bien-être, confortant la confiance et l'estime de soi. Il n'est pas certain d'atteindre une qualité de production ou une cible espérée, mais « il l'atteint d'autant mieux qu'il est plus serein, plus détendu, plus concentré, tout entier dans son acte ».

Pour une personne en situation de précarité, il faut souvent renoncer à une réalité idéalisée, vécue dans un passé proche ou fantasmé. Elle devra retrouver sa propre personnalité modifiée par des blessures de vie. Lors d'une production artistique, les réajustements entre les désirs et les actes, doivent amener une dynamique positive entraînant vers l'avenir. Développer de nouvelles formes d'expression et d'autonomie permettra à la personne de trouver une place dans la société des « inclus ».

En conclusion, la prise en charge des individus en situation d'exclusion, nécessite de connaître leurs parcours et l'environnement dans lequel des actions peuvent être menées.

Des raisons multiples liées à la précarité peuvent les inhiber, santé physique et psychique sont étroitement liées. Leurs faiblesses, révélant des traits de caractère non préjudiciables dans une vie normale, sont accentuées lorsque les conditions sociales deviennent insupportables. En dehors de la complexité de prendre en charge et de restructurer la vie des personnes qui souffrent d'exclusion, la difficulté première est de réveiller leur désir d'agir.

B. Les Arts-plastiques et les Arts-littéraires ont des spécificités liées à leur contexte historique et social ainsi qu'aux techniques utilisées.

1- La pratique des Arts-plastiques ou des Arts-littéraires permet d'engager une personne dans un projet d'avenir.

Le désir d'agir est nécessaire pour qu'une personne retrouve son identité, formule des choix, affine ses goûts. Agir pour produire une œuvre d'Art, motivé par une proposition extérieure ou l'apprentissage d'une technique est une façon de s'engager dans l'avenir.

Ainsi, le désir de réaliser un objet matériel, doit permettre de redonner du sens et de la saveur à la vie, depuis le moment où la personne y pense jusqu'à celui où elle va le mettre en forme et le présenter.

Les Arts-littéraires comportent entre autres l'écriture romanesque et poétique. Les Arts-plastiques peuvent être du dessin et de la peinture mais aussi des activités plus ludiques utilisant des collages ou des objets récupérés.

9- COMTE-SPONVILLE André, *De l'autre côté du désespoir*. Édition Accarias-L'Originel. 1997

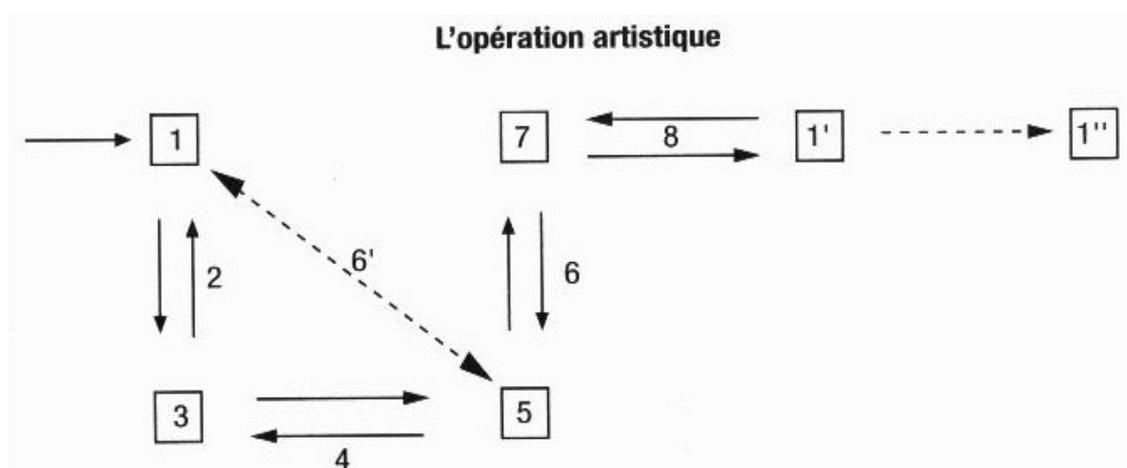
Chaque technique a des particularités, des contraintes, et se pratique seul ou en groupe. Certaines pratiques artistiques peuvent être à l'origine de difficultés de communication, voire d'intégration dans la société, lorsqu'ils isolent la personne. D'autres peuvent inhiber, ou être trop contraignants, et ne favoriseraient pas l'autonomie. Nous pouvons citer la pratique solitaire de l'écrivain, en opposition avec celle d'un comédien qui travaille en groupe et communique directement avec le public. Le peintre ou le plasticien sont confrontés au même isolement, et n'utilisent pas les mots pour communiquer.

L'art-thérapeute doit permettre à une personne de trouver une technique artistique adéquate, mettant en place des conditions de pratique et une stratégie qui ne l'isole pas et n'aggrave pas ses pénalités. Il utilise des leviers pour permettre une implication dans toutes les étapes d'une production artistique.

La technique est définie dans le dictionnaire encyclopédique Larousse ¹⁰ comme l'ensemble des procédés et des méthodes d'un art, d'un métier, d'une industrie.

L'Art quant à lui est défini comme une activité humaine spécifique faisant appel à certaines facultés sensorielles, esthétiques et intellectuelles.

Le lien que l'homme tisse entre technique et Art, demande la mise en œuvre d'un mécanisme complexe. Il s'agit de l'opération artistique.



Document tiré de l'ouvrage « *Tout savoir sur l'Art occidental* » de Richard Forestier¹¹

La phase d'impression se situe dans les points 1 à 4:

1 chose/œuvre d'Art existante dans son rayonnement général

2 rayonnement et captation esthétique

3 individu/personne

4 traitement mental, instinctif ou analysé

La phase d'expression se situe dans les points 5 à 1':

5 orientation de l'expression dans l'intention et l'action

6 activité artistique active

6' activité artistique contemplative, liée à l'impression

7 production à partir d'une intention

8 traitement mondain de la production

1' chose produite dans le domaine artistique - 1'' idem, processus de continuité.

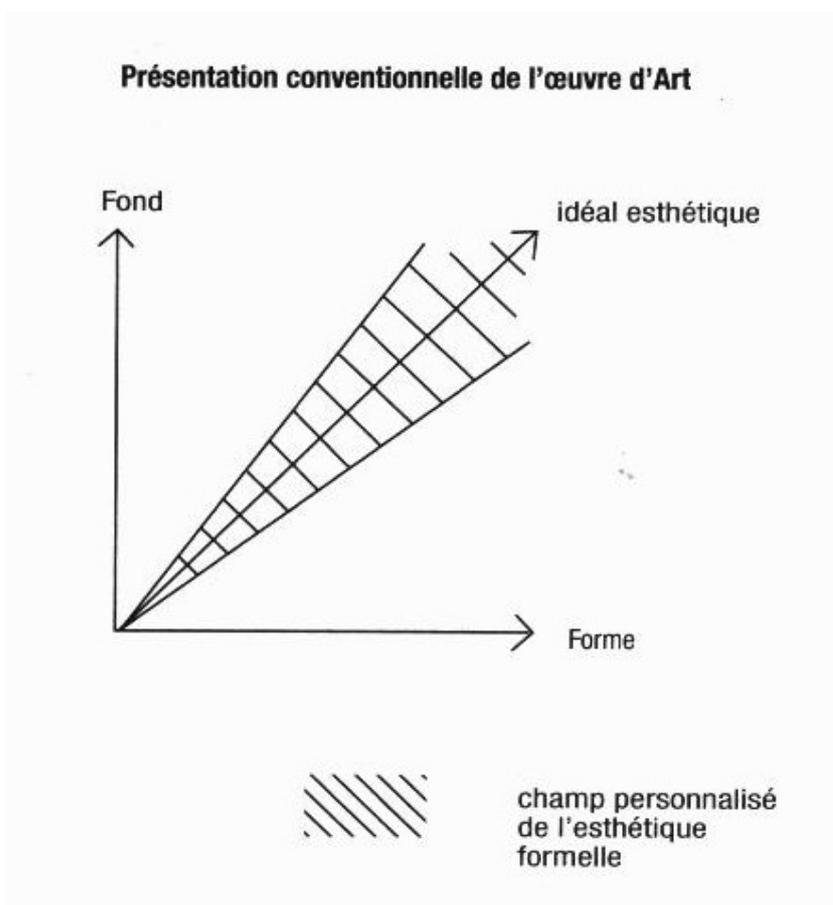
10- Dictionnaire encyclopédique Larousse. Édition 2001

11- FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'Art occidental*. Édition Favre. 2004

La personne qui pratique les Art-plastiques ou les Art-littéraires, utilise ses connaissances et souvenirs, mais peut constamment s'enrichir de nouvelles expériences. La visite d'expositions, les sorties au théâtre ou dans des concerts permettent d'avoir des gratifications sensorielles, une implication dans la vie sociale et d'apporter des références supplémentaires pour affiner ses goûts. Cette phase d'impression peut aussi apporter le désir de pratiquer un Art, ou d'être un amateur qui se mobilise pour voir des spectacles.

L'élan de la personne engagée dans une production artistique, réveille des capacités importantes pour restaurer son identité. Le but de l'art-thérapie est la production d'œuvres d'Art impliquant un individu dans une démarche active de production liée à l'esthétique qu'il recherche.

Quelle que soit la pratique utilisée, un équilibre entre le fond et la forme doit exister dans une production artistique impliquant la personne. Richard Forestier a schématisé ce concept d'équilibre sous forme graphique.



Document tiré de l'ouvrage « Tout savoir sur l'Art occidental » de Richard Forestier¹²

2- La pratique des Art-littéraires mobilise la personne de façon plus intellectuelle que physique et peut s'adapter à des individus en difficulté de lecture ou d'écriture.

L'écrit dans la culture occidentale véhicule notre histoire, nos traditions, les idées des écrivains et leur sensibilité artistique. Le lecteur peut accéder aux textes après la mort des auteurs et utiliser une mise en forme comme modèle d'écriture.

12- FORESTIER Richard , *Tout savoir sur l'Art occidental*. Édition Favre. 2004

L'art-thérapeute peut rendre accessible des techniques d'écriture aux personnes qui le désirent pour éviter leur inhibition. Que ce soit l'écriture d'un mot, d'un poème ou d'un récit de vie, il peut adapter les degrés de difficulté pour permettre à ceux qui ont choisi cette technique d'y prendre plaisir et d'être satisfaits de leurs productions. Les supports d'écritures pourront aussi valoriser les textes écrits. Ainsi, tous ces procédés doivent favoriser l'accéder au plaisir esthétique.

3- La pratique des Arts-plastiques implique la personne plus physiquement qu'intellectuellement et ne pénalise pas celle qui ne maîtrise pas le français.

Les Arts-plastiques seront utilisés dans des pratiques simples comme la peinture à l'eau, le dessin et les collages, évitant les difficultés de manipulation matérielle et l'inhibition. Les exemples et les pratiques communiqués par l'art-thérapeute devront s'adapter aussi aux personnes maîtrisant mal le français.

La peinture peut être la représentation d'un idéal esthétique ou du réel, proche de la photo. Elle peut être aussi une déformation de la réalité, vue, vécue ou imaginée par l'artiste. Des compositions imaginaires, plus ou moins figuratives ou géométriques, sont considérées aujourd'hui comme des œuvres d'Art. Ainsi, les hommes ont fait évoluer les techniques et les critères esthétiques au service de l'expression.

D'Arts très distinct à l'antiquité (peinture, architecture, sculpture), les pratiques se sont diversifiées, selon des techniques développées par des artistes, utilisant des matériaux extrêmement variés. Les matières premières peuvent se trouver dans une boutique de beaux-Arts ou un magasin de bricolage. Elles peuvent aussi être puisées dans la nature (ce qui donne naissance au Land Art), les décharges, les fins de marché, la poubelle d'une couturière, ou le ventre d'un ordinateur en panne. Tout est permis mais tout n'est pas de l'Art au final.

Un lien entre la matière rassemblée et l'objet créé doit permettre sa transformation en œuvre d'Art. Il s'agit de l'Être humain agissant physiquement et avec une intention bien particulière. La recherche esthétique reste essentielle quel que soit le procédé utilisé.

Prenons comme exemple le thème de la danse, représenté de façons différentes, selon l'approche des artistes plasticiens.

Pour une peinture classique du XVIII^e siècle intitulée « Une danse à la campagne » Giovanni Domenico Tiepolo a réalisé une huile sur toile, conformément aux techniques de l'époque. Cette scène extérieure montre bien le savoir-faire et l'intention de l'artiste qui représente fidèlement les personnages et animaux, leurs costumes, leurs couleurs, leurs drapés. Les danseurs semblent malgré tout extrêmement figés dans leurs postures.

L'œuvre d'Henri Matisse, « *Deux danseurs* » (1937-1938), associe le crayon, les papiers gouachés, découpés, punaisés et collés sur du carton. L'artiste, en cherchant à représenter le dynamisme des corps en mouvement, a mis en œuvre des techniques nouvelles pour donner un sens particulier à sa production. Le fond et la forme s'allient donc dans une recherche esthétique.

Ainsi, un individu produisant une œuvre d'Art a besoin de trouver des procédés et des supports en accord avec ses goûts et ce qu'elle souhaite exprimer. L'art-thérapeute utilisant les Art-plastiques, doit transmettre des savoirs-faire permettant à la personne de s'approprier une technique, de s'affirmer dans sa personnalité et son désir d'expression.

En conclusion, la pratique des Art-littéraires ou des Arts-plastiques peut permettre à l'individu en situation d'exclusion de s'engager dans une démarche de production et de revigorer sa personnalité. Mais cette revitalisation ne sera efficace que s'il trouve son propre

champ d'expression, son style, en utilisant son sens critique. Cette personne pourra alors retrouver la confiance en elle et le désir de se mettre en mouvement pour s'engager dans l'avenir. Ses productions pourront alors être transmises à certaines personnes, que ce soit la famille, des amis ou un public ciblé, recréant un lien social.

C. Dans un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, un atelier d'Art-thérapie proposant le choix entre les Arts-plastiques et les Arts-littéraires, semble indiqué pour aider les personnes à retrouver l'estime d'elles-mêmes, afin de s'intégrer socialement.

1- Les résidents des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) présentent des pénalités de vie liées à leur passé et à leur situation précaire.

Il est important pour évaluer les modalités d'une prise en charge en Art-thérapie, de connaître les pénalités des résidents des CHRS. Les difficultés sont de nature très différentes et souvent liées :

- rupture sociale, avec la famille ou les amis,
- rupture professionnelle et avec le monde associatif,
- addictions par l'alcool ou les drogues,
- problèmes de santé liés à un accident ou une longue maladie,
- problèmes psychiques liés ou non à une impossibilité d'affronter une difficulté sociale.

Toutes ces difficultés privent la personne en CHRS de son autonomie et parfois de sa dignité. Elle est prise en charge durant quelques jours à plusieurs mois, lorsqu'aucune solution n'est trouvée. Une enquête de la FNARS (Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion)¹⁷, menée sur l'Ile de France en 2003, fournit un état des lieux de la diversité de la population prise en charge et de leurs pénalités. Cette étude, met en évidence qu'il n'existe pas de maladie spécifique chez les personnes en situation d'exclusion. Cependant, ayant vécu dans la rue ou en situation précaire, elles sont plus vulnérables. Aussi, les pathologies ordinaires sont aggravées, par le manque ou le retard de soin, l'absence de prévention. 30% des personnes accueillies en urgence le sont pour des raisons de santé. Les problèmes liés à l'alcool, au tabac, au manque d'hygiène, à la mauvaise alimentation sont récurrents. A cela s'ajoutent les troubles psychologiques, le sida, le retour de la tuberculose, l'augmentation des toxico dépendances.

Étant donnée la difficulté psychologique ou matérielle d'accéder aux soins, les résidents ne gèrent pas efficacement leurs problèmes de santé.

De plus, l'individu en situation de précarité met en place des stratégies qui détériorent son état de santé mentale et physique.

Jean Maisondieu, dans *La fabrique des exclus*¹⁸ détaille les difficultés éprouvées par ces personnes.

Il explique que l'exclusion « a un potentiel pathogène considérable sur les esprits » et sur le corps. Il observe la souffrance psychique liée aux privations de logement, de travail, de relations sociales et familiales. Il insiste sur l'absence d'amour de soi-même et des autres. Enfin, il constate que ces problèmes sociaux amènent à une remise en cause de sa propre valeur et une confiance en soi ébranlée.

17- Ile-de-france.sante.gouv.fr : Enquête de la FNARS en 2003 sur *Les personnes hébergées en CHRS d'Ile-de-France CHRS*

18- MAISONDIEU Jean, *La fabrique des exclus*. Édition Bayard. 1997

Le psychiatre explique qu'il est très important de ne pas effectuer une prise en charge médicale lourde pour des personnes n'ayant pas un véritable état dépressif. Cela mène à penser qu'une prise en charge en Art-thérapie pourrait alors intervenir efficacement en complément.

Concernant l'alcoolisme, Jean Maisondieu pense qu'il mène à l'exclusion, mais que certains accidents de vie aggravent l'addiction.

Les comportements suicidaires, expriment une difficulté d'affronter « la mort sociale », plus insupportable que le suicide.

L'exclusion est réellement une privation qui entraîne la mort de certaines composantes humaines. Il s'agit d'abandon, de déni de soi ou de certaines de ses facultés, qu'il va falloir revitaliser pour que la personne retrouve son intégrité.

Alors que le suicide est dans le langage courant l'acte de se donner volontairement la mort, dans le domaine médical, on utilise le mot autolyse, du grec αὐτο- / *auto-* « soi-même » et λύσις / *lúsis* « destruction ».

Jean Maisondieu poursuit son analyse en exprimant que « le syndrome d'exclusion se situe entre aliénation sociale et aliénation mentale ».

Certaines pathologies amènent jusqu'à l'expression délirante ou des troubles obsessionnels, qui coupent l'individu de la réalité. Sans en arriver jusqu'à ces maladies mentales, la pauvreté et la précarité créent des situations d'angoisses et une fatigabilité importante. L'isolement est alors réel et mène à la honte. Le vide affectif empêche d'aller chercher du secours. L'angoisse peut s'exprimer par des manifestations physiques et chez certaines personnes, développer des maladies psychosomatiques.

L'individu, pour survivre à des conditions de précarités, met en place des stratégies conduisant à la mise en panne de son affectivité et de ses facultés cognitives.

2- La pratique des Arts-plastiques ou des Arts-littéraires peut permettre à une personne en difficulté de communication de choisir entre le langage verbal ou une expression plus imagée.

L'intérêt de l'Art-thérapie est de revigorer des capacités d'impression, d'expression et de communication chez la personne en situation d'exclusion, pour l'amener à retrouver l'estime d'elle-même et à recréer des liens avec les autres.

Les Arts-plastiques comprennent des techniques très variées. Parmi celles les plus simples à mettre en œuvre dans un CHRS, l'art-thérapeute peut retenir les collages et le dessin.

Les collages peuvent s'effectuer à partir de découpages dans des revues. La première étape est de retenir des formes ou des couleurs qui plaisent, même sans idée précise de réalisation. Cette technique mobilise physiquement la personne et l'amène à faire des choix sans être inhibée par la crainte de ne pas savoir faire une œuvre d'Art. Le côté ludique permet de prendre de la distance par rapport à une implication personnelle dans la production.

Le dessin peut aussi être utilisé lorsque la personne souhaite apprendre une technique avec l'art-thérapeute ou en a déjà une certaine maîtrise.

Les collages et les dessins sont aussi des moyens privilégiés de recréer des relations avec la famille, ou dans un groupe. Par exemple, les collages permettent de faire des objets décoratifs qui s'offrent ou s'utilisent directement (des lettres en carton formant un prénom, des dessous d'assiettes décorant une table...).

Les dessins peuvent être destinés à une personne lorsque les mots sont difficiles à utiliser pour communiquer avec elle. Ils peuvent aussi être des œuvres mises en valeur dans une habitation ou pour une exposition.

Les Arts-littéraires peuvent utiliser l'expression poétique et l'écriture de textes courts, en relation avec l'imaginaire ou le récit de vie. Ils permettent de développer le vocabulaire et la communication orale, car un texte peut être écrit ou dit.

Produire des textes et les mettre en forme peut d'abord se faire sous forme ludique, évitant l'inhibition. L'art-thérapeute peut proposer des ateliers avec des mots tirés au hasard, découpés dans un journal, ou encore inventés. Cette façon de jouer avec les lettres et le vocabulaire est porteuse d'une recherche esthétique et de plaisir. Elle peut aussi amener à produire des textes sur un thème que l'on n'imaginait pas développer.

L'expression par l'écriture peut aussi permettre de dire quelque chose, pour soi ou pour quelqu'un. Il s'agit alors d'organiser des phrases ou des vers chargés d'une intention, d'une émotion, d'une idée en lien avec un vécu ou un fait observé. Trouver les mots pour raconter un fait, sa vie, peut permettre à une personne de transmettre sa mémoire. La mise en forme de l'œuvre sera également importante, car elle permettra de valoriser son auteur, pour conserver ou communiquer sa production.

En complément du travail effectué dans un atelier d'Art-thérapie, les sorties culturelles (expositions, spectacles de musique ou de théâtre) permettent d'améliorer les connaissances artistiques des personnes qui souhaitent pratiquer un Art. Ces sorties développent leur esprit critique par rapport à leurs productions personnelles qui s'enrichissent. Elles peuvent aussi retenir des idées de moyens pour communiquer leurs œuvres.

3- Des ateliers d'Art-thérapie à dominante Arts-plastiques auprès de personnes en situation d'exclusion ravivent les capacités physiques et psychiques de ces personnes.

L'Art-thérapie exploite le potentiel artistique de la personne dans une visée humanitaire et thérapeutique.

Le dictionnaire encyclopédique Larousse ¹⁹ définit précisément les deux mots qui composent l'Art-thérapie.

L'Art (du latin Ars, artis « habileté, métier, connaissance technique ») est un ensemble de procédés, de connaissances et de règles intéressant l'exercice d'une activité ou d'une action (...) manière de faire qui manifeste du goût, un sens esthétique poussé.

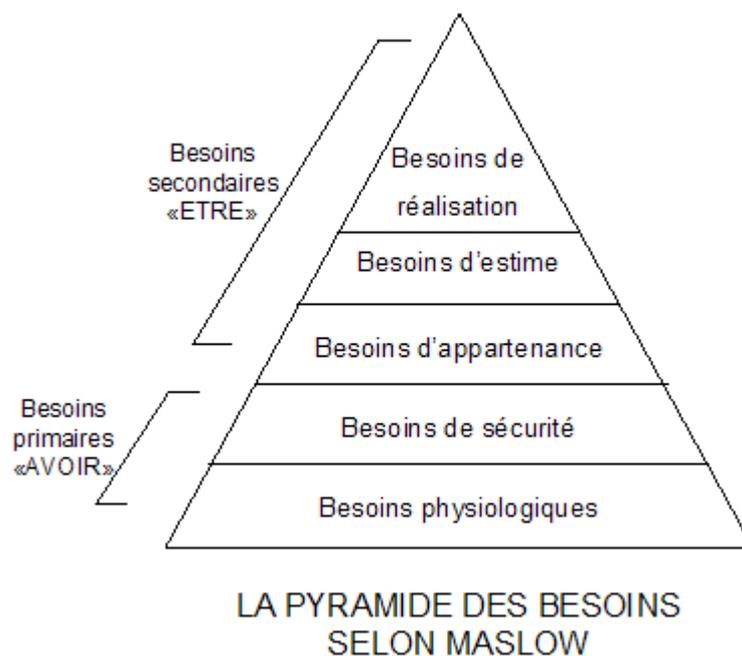
Une thérapie est un ensemble de moyens - médicamenteux, chirurgicaux ou autres - propres à guérir ou à soulager les maladies.

L'Art-thérapie s'intègre dans un processus de soins qui considère l'ensemble des besoins vitaux d'une personne.

Abraham Maslow, dans son livre *Devenir le meilleur de soi-même* ²⁰ explique que les besoins fondamentaux s'organisent selon une hiérarchie bien établie. Ainsi, les besoins physiologiques d'une personne seraient plus importants que les besoins de sécurité, eux même primant sur le besoin d'amour. Les besoins d'estime et d'accomplissement de soi sont cités comme secondaires

19- Dictionnaire encyclopédique Larousse. Édition 2001

20- MASLOW Abraham, *Devenir le meilleur de soi-même*. Édition Eyrolles. 2008



*La pyramide de MASLOW Abraham, document extrait de l'ouvrage
Devenir le meilleur de soi-même²¹*

Le travail de l'art-thérapeute s'inscrit dans une prise en charge globale de la personne au sein d'une équipe. Il agira plus spécifiquement sur les besoins secondaires « Être ».

Stéphanie Coste dans son mémoire de 2006, intitulé *Une expérience d'Art-thérapie à dominante Arts-plastiques auprès de personnes en situation d'exclusion sociale*²² établit des fiches d'observation. Elle tient compte des éléments des personnalités à revigorer, afin d'évaluer l'amélioration de leurs qualités de vie. Les critères retenus sont : la détente nerveuse du patient, sa concentration, la régularité de sa présence, ses relations avec les autres, ses initiatives, sa capacité d'auto-évaluation. Son action d'art-thérapeute se place dans une dynamique globale de restauration de la confiance en soi, de l'image de soi, de l'estime de soi. Elle estime favorablement l'évolution des personnes prises en charge.

Carine Adonian dans son mémoire de 2006, intitulé *Une expérience en Art-thérapie auprès de personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale*²³ évalue son action au cours des séances et en fin de prise en charge. Ses analyses apportent une véritable réflexion sur l'évolution des personnes et les réajustements nécessaires entre les séances. Elle utilise l'Art-plastique dans un atelier de groupe, ce qui lui permet de développer la confiance en soi et les capacités de communication des personnes. Elle estime de façon bénéfique l'évolution des capacités de production et d'expression, le plaisir de pratiquer un art, et l'amélioration de l'autonomie.

Les expériences de ces art-thérapeutes montrent bien que la pratique des Arts-plastiques dans une visée thérapeutique ou humanitaire, auprès de personnes en situation d'exclusion, peut raviver les capacités physiques et psychiques de la personne.

21- MASLOW Abraham, *Devenir le meilleur de soi-même*. Édition Eyrolles. 2008

22- COSTE Stéphanie, Mémoire de DU art thérapie faculté de médecine de Tours, *Une expérience d'Art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes en situation d'exclusion sociale* 2006

23- ANDONIAN Carine, Mémoire de DU art thérapie faculté de médecine de Tours, *Une expérience en Art-thérapie auprès de personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale* 2006

4- Une expérience d'écriture dans un atelier d'Art-thérapie auprès de jeunes en situation d'exclusion a permis d'améliorer leurs capacités d'expression et de les faire travailler ensemble.

Concernant les Arts-littéraires, je m'appuie sur une expérience que j'ai menée en 2008, lors de l'année de formation en ISA (Intervenant Spécialisé en Art-thérapie). Cette expérience est la mise en place d'un atelier d'écriture et de théâtre organisé pour des jeunes de 10 à 15 ans, présentant des troubles du comportement, exclus du système scolaire et placés en ITEP (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique).

La majorité des filles et garçons participant aux ateliers, sont exclus du système scolaire. Ils présentent des difficultés de communication, utilisant souvent la violence verbale ou physique comme moyen d'expression. Ces adolescents rechignent à lire, écrire, ou apprendre un texte (poésie ou leçon). Ils cherchent également à transgresser les consignes des enseignants, mettant en échec les propositions de travail.

Les ateliers d'Art-thérapie sont d'abord basés sur l'écriture de textes qui seront mis en voix. Des répétitions en groupe et des séances individuelles permettent de travailler : la mémoire, la diction, le repérage dans l'espace ou le temps, la qualité d'expression, les gestes adaptés à cette intention, les échanges entre acteurs...

Des progrès s'observent dans l'activité : meilleure autonomie dans les apprentissages des textes, plus d'assurance dans la prise de parole, amélioration du respect de l'autre, prise de conscience des capacités occultées (mémoire, maîtrise de la langue, vocabulaire...). Puis ces acquis se répercutent dans les activités scolaires.

Prenons l'exemple d'un adolescent de 14 ans qui présente un comportement très agressif avec les enseignants et les autres élèves. Son renvoi de l'établissement est prévu, mais son engagement dans les séances d'Art-thérapie lui permet un sursis. Dans l'expression écrite, puis théâtrale, il trouve une autre façon d'exprimer la colère, l'autorité ou la violence, avec des phrases. Il développe des stratégies intelligentes pour réussir son projet d'acteur en lien avec les autres.

Un autre enfant de 10 ans, après les séances d'Art-thérapie fait le bilan de ses progrès : « Je me débrouille mieux tout seul dans l'école. J'ai fait des efforts pour parler, pour retenir des leçons et les autres m'aiment mieux qu'avant ».

Ainsi l'écriture de textes a pu en partie restaurer, pour des jeunes exclus du système scolaire plusieurs éléments nécessaires à leur réadaptation à la vie sociale.

En conclusion, un atelier d'Art-thérapie utilisant les Arts-littéraires ou les Arts-plastiques, peut aider des personnes en situation d'exclusion à retrouver leurs capacités d'autonomie, à mieux communiquer au sein d'un groupe et à recréer des liens sociaux.

Abraham Maslow constate dans son livre *Devenir le meilleur de soi-même*²⁴ que les individus équilibrés et intégrés, ont des compétences communes. L'Art-thérapie, développant la faculté de produire des œuvres d'Art pour s'exprimer, devrait revigorer la faculté d'autonomie, d'émerveillement, la capacité d'être réceptif à l'environnement, d'être en relation avec les autres, d'utiliser l'humour et l'auto dérision. Toutes ces qualités permettent à une personne de s'adapter à l'environnement social.

Des ateliers d'Art-thérapie à dominante Arts-plastiques ou Arts-littéraires, peuvent être mis en place auprès de personnes en situation d'exclusion afin qu'elles retrouvent leur élan vital. Les prises en charge doivent tenir compte des conditions de vie, de la santé psychique et physique des personnes. Aussi l'art-thérapeute utilisera des stratégies adaptées à chacun.

24- MASLOW Abraham, *Devenir le meilleur de soi-même*. Édition Eyrolles. 2008

PARTIE 2

Une expérience d'Art-thérapie utilisant les Arts-plastiques et les Arts-littéraires est menée dans un CHRS, auprès de personnes en situation d'exclusion.

A. L'Entr'Aide Ouvrière est une association qui gère plusieurs activités visant à la réinsertion des personnes en situation d'exclusion.

1- L'Entr'Aide Ouvrière propose des hébergements d'urgence, mais aussi un travail de réinsertion des personnes en situation précaire.

Intégrant un art-thérapeute en formation sur une période de six mois, l'Entr'Aide Ouvrière a permis la création d'un atelier d'Art-thérapie sur le site de la Chambrière à Tours. Ce lieu est géré par une équipe pluridisciplinaire. Des professionnels extérieurs apportent également leurs services, comme l'équipe mobile de psychiatrie et précarité du CHRU, des auxiliaires de vie, infirmières, kinésithérapeutes...

Entr'Aide Ouvrière

Services d'Hébergement

CASOU - ATHOBA
115:
appels d'urgences

CHRS Albert Camus
pour les familles

La Chambrière
CHRS: 19 chambres
LHSS: 10 chambres

Logements Extérieurs

CHRS le Sherpa

Urgence hommes seuls

Services d'Insertion

Insertion par l'activité
économique

Formation

Chinon: insertion par
le travail

Schéma de l'organisation de l'Entr'Aide Ouvrière

La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) articulent les différents dispositifs sanitaires et sociaux de prise en charge des personnes en situation d'exclusion.

Les CHRS font partie des structures d'accueil.

La Fédération Nationale des FNARS regroupe 550 CHRS et joue un rôle de premier plan dans l'animation de ce réseau associatif et professionnel.

2- La FNARS est une fédération qui guide les associations dans leurs actions de réinsertions, incitant à développer l'autonomie des personnes prises en charge.

Le Guide des CHRS ²⁵ réalisé par la FNARS, permet de cerner l'action des centres d'hébergement dans la prise en charge des situations d'exclusion en France.

A partir des années quatre-vingts, l'accroissement de la pauvreté et la montée du chômage, correspondent, non pas à une situation passagère, mais à une modification structurelle de la société. Les rapports économiques et sociaux sont bouleversés.

Sur le plan du travail, la déqualification accentue les difficultés de reclassement en cas de perte d'emploi pour les adultes et pénalise les jeunes à la sortie de l'école.

Les CHRS sont un des maillons essentiels dans l'aide aux plus démunis. De l'urgence à l'insertion, ils apportent leur efficacité sur le plan humain et matériel.

Les bénéficiaires du CHRS sont définis comme des « personnes dont les ressources sont insuffisantes, qui éprouvent des difficultés pour reprendre ou mener une vie normale ». Les problèmes de logement, les moyens financiers, les difficultés psychologiques ou de santé sont à l'origine des situations de précarités des personnes accueillies.

Cependant, la loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions ²⁶ élargit le public accueilli par les CHRS aux personnes et aux familles en graves difficultés.

Ainsi, l'Entr'Aide Ouvrière gère des structures pour des personnes isolées et pour des familles.

Selon la FNARS, le nombre des CHRS a doublé entre 1970 et 1980. La crise sociale et l'augmentation du chômage ont nécessité une adaptation des objectifs de ces centres :

- la réinsertion sociale et professionnelle,
- l'insertion par une activité économique,
- la prise en compte de la situation de détresse de la personne.

Il s'agit donc au-delà de l'hébergement, d'aider les personnes à recouvrer une autonomie personnelle et sociale. Travaillant sur l'accueil, l'hébergement et l'insertion, les CHRS agissent sous l'égide de la DDASS.

Leurs missions d'accompagnement permettent de prendre en compte la santé de la personne, sa vie familiale, ses problèmes judiciaires, l'emploi et la formation, le logement.

3- Les CHRS sont organisés en équipes pluridisciplinaires, pour aider les résidents à construire leurs projets de réinsertion.

Les équipes des CHRS sont pluridisciplinaires. Les années soixante-dix ont vu évoluer les CHRS vers une véritable professionnalisation des intervenants, même si des bénévoles interviennent toujours de façon très cadrée.

25- *Le Guide des CHRS* réalisé par la FNARS, aux éditions ASH 2001

26- Journal Officiel n°175 du 31 juillet 1998. Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions

Dans ce type de centres, interviennent:

- des psychologues, aides-soignants, médecins, psychiatres, infirmiers pour la partie médicale.
- des moniteurs d'ateliers pour les activités de réinsertion, ou activités occupationnelles.
- des animateurs diplômés, éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale, assistantes sociales, pour la vie quotidienne et la gestion des dossiers administratifs.

Cette professionnalisation, ainsi qu'une bonne coordination des membres de l'équipe est primordiale étant donnée la complexité des situations prises en charge. Les soins psychologiques et de santé sont constamment liés au traitement social.

Des réunions régulières permettent de faire le point sur la vie de la structure et l'ensemble des détails matériels, autant que sur chaque personne accueillie. Les résidents ont chacun un ou deux référents pour suivre leurs dossiers administratifs et leurs projets.

Le profil des personnes accueillies en CHRS est très hétéroclite, mais leur situation matérielle comporte de nombreux points communs.

Selon le guide des CHRS, les usagers sont majoritairement des hommes, plus âgés que les femmes. 44% de ces personnes ont des enfants. Une moitié d'entre eux ont pu les garder avec eux.

Il est important dans une prise en charge de connaître les préoccupations des résidents, dans leur recherche d'autonomie. Une enquête de la FNARS menée en Ile de France ²⁷ en février 2004 montre que 77% des usagers des CHRS disposent de ressources (salaires, minimas sociaux, allocations) et d'une couverture sociale. Une part importante a fait des études supérieures (17%).

18% des personnes hébergées le sont depuis plus de deux ans. Mais l'accès à l'emploi et le fait de disposer de ressources ne constituent pas une condition suffisante pour accéder à un logement autonome. Près de 40% des usagers n'ont jamais été locataires ou propriétaires. De plus, 60% des personnes en centre d'hébergement sont au chômage ou inactifs. Afin d'améliorer leurs qualifications, 8% suivent un stage de formation et 8,5% travaillent dans des ateliers adaptés ou ateliers de ré-entraînement au travail (les CAVA).

Le public des CHRS évolue, la FNARS constate une tendance au rajeunissement, l'isolement des personnes accueillies, l'absence ou la rupture du couple et le manque de solidarité intergénérationnelle.

85% des usagers ont connu dans leur famille un décès, un divorce, ou une situation d'abandon prise en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Ce qui caractérise ce public est donc la faiblesse des relations et des réseaux familiaux de solidarité. Les personnes accueillies ont des comportements déstructurés liés à l'isolement, privilégiant l'immédiateté.

4- L'Art-thérapie à dominante Arts-littéraires et Art-plastiques peut apporter une amélioration des capacités relationnelles et d'autonomie dans une démarche globale de restructuration de la personne en situation d'exclusion.

L'accompagnement couvre de nombreux domaines, permettant la prévention, l'accès aux droits et l'insertion. Les équipes pluridisciplinaires prennent en charge la santé, la vie familiale, l'emploi, le logement, la formation, le judiciaire.

Lors de l'accueil, un bilan personnel et professionnel est effectué. Puis un projet est décidé avec l'accord de la personne.

27- Ile-de-france.sante.gouv.fr, Enquête de la FNARS sur *Les personnes hébergées en CHRS d'Ile-de-France* CHRS. 2003

Concernant le fonctionnement des CHRS, la réforme initiée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002²⁸ a pour principaux objectifs d'articuler l'innovation sociale et médico-sociale, en adaptant les services aux besoins des usagers.

L'article 7 de la loi aborde les droits généraux qui lui sont garantis :

- le respect de sa dignité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité,
- le libre choix entre les prestations adaptées,
- une prise en charge et un accompagnement individuel favorisant son développement, son autonomie et son insertion,
- la confidentialité des informations le concernant,
- l'accès à toute information ou tout document relatif à sa prise en charge,
- une information sur ses droits fondamentaux et les protections dont il bénéficie,
- la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet qui le concerne,
- le droit à une vie de famille.

Sur le site de l'hebdomadaire Lien social²⁹ à l'usage des professionnels, la question sur l'implication des résidents dans les CHRS amène les réflexions suivantes :

« De nouvelles activités dans les établissements sont à mettre en place. Il a souvent été préconisé de s'ouvrir davantage sur l'extérieur » (...) « La difficulté d'implication des résidents dans les Conseils de Vie Sociale met en évidence l'isolement de certains résidents ».

Le temps d'admission des résidents en CHRS, depuis la loi contre les exclusions n'est plus limité. Tous les six mois, les professionnels effectuent un bilan de situation, permettant d'envisager une réinsertion sociale. La prise en charge s'achève lorsque la personne a acquis une indépendance suffisante, des moyens financiers et un logement.

Certains objectifs, comme l'autonomie, la volonté de prise en charge du quotidien ou la capacité d'expression au sein d'un groupe, peuvent être atteints grâce à des ateliers d'Art-thérapie.

B. L'atelier d'Art-thérapie mis en place au CHRS de la Chambrierie à Tours, doit s'intégrer dans le fonctionnement de cette structure.

1- Un stage en deux temps est nécessaire dans cet établissement pour comprendre le fonctionnement de la structure, puis mettre en place un atelier d'Art-thérapie.

Une période d'observation de deux semaines, permet à l'art-thérapeute de mettre en place un atelier d'Art-thérapie.

Il est d'abord nécessaire de comprendre l'organisation de l'établissement pour établir le lieu et le temps de fonctionnement de cet atelier, puis désinhiber les résidents inquiets de se lancer dans une pratique artistique alors qu'ils manquent de confiance en eux.

L'art-thérapeute assiste à deux réunions de travail de l'équipe en début de stage et prend connaissance des dossiers des personnes accueillies. La complémentarité des objectifs de l'art-thérapeute et de ceux des autres membres de l'équipe s'installera au fil des activités.

Les limites du travail de l'art-thérapeute seront régulièrement rappelées aux résidents et à l'équipe. Il ne peut pas intervenir sur le plan de l'aide sociale, ni purement psychologique, ni médicale. Il s'agit bien d'un métier dans lequel il utilise l'Art afin de revigorer l'estime de soi, d'améliorer l'autonomie des personnes.

28- Journal Officiel Numéro 2 du 3 Janvier 2002, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

29- Lien-social.com, *La place des usagers dans les Centres d'hébergement*, 2010

Les premiers ateliers sont réalisés dans un lieu ouvert, afin de montrer aux résidents quelques pratiques simples, en Arts-plastique ou en Arts littéraires. L'art-thérapeute s'efforce d'apporter une technique, du matériel et des indications pour engager les personnes dans une démarche de production personnelle. Le plaisir étant particulièrement recherché pour donner envie aux résidents de continuer des activités artistiques. Tout au long de la séance, des discussions entre les participants et l'art-thérapeute concernent des sujets de leur vie quotidienne, de leur passé ou de leur avenir, autant que des regards croisés sur les œuvres. Bienveillance et esprit critique sont de mise.

Le matériel rassemblé pour débiter est simple : des livres de poésie avec des mots et des illustrations, des revues de toutes sortes à feuilleter ou découper, des feuilles blanches épaisses, de la colle, des ciseaux, divers petits objets ou des matières de récupération.

Un bilan établi par l'art-thérapeute au terme de cette période d'observation et d'ateliers ouverts, permet de communiquer à l'équipe le contenu des activités menées.

La participation des résidents est irrégulière, mais l'engagement de certains est encourageant. Un travail individuel s'avère indispensable pour l'écriture de récits de vie, ou lorsqu'une aide technique est nécessaire pour pallier à des difficultés physiques ou psychiques.

Un lieu fermé est aménagé pour les séances d'Art-thérapie, avec des horaires réguliers. L'atelier de groupe hebdomadaire permet à de nouveaux amateurs de tester la pratique d'activités artistiques.

Des sorties culturelles sont proposées deux fois par mois, avec un accompagnement. Il s'agit d'ouvrir les résidents à des activités à l'extérieur du centre et de susciter un engagement corporel. En effet, ils s'occupent essentiellement devant la télévision, avec le baby-foot ou des jeux de cartes. L'association Culture du Cœur propose à ce CHRS des places gratuites, mais les résidents n'ont pas la capacité d'autonomie et l'élan vital nécessaires pour s'y rendre sans accompagnement.

A la fin de cette période, l'art-thérapeute propose un moment convivial à l'équipe et aux résidents, ce qui favorise l'expression libre sur les ateliers d'Art-thérapie. Plusieurs d'entre eux ont apporté leur aide pour installer l'atelier dans une salle indépendante. La poursuite des séances se fera pendant six mois de façon hebdomadaire.

2- Des animations à la Chambrerie permettent aux résidents de prendre goût à des activités artistiques, favorisant le désir de participer aux ateliers d'Art-thérapie.

La première activité proposée sur place est un après-midi galette et accordéon. Une dizaine de résidents participe à la dynamique de ce moment. L'objectif de l'art-thérapeute est d'agir sur l'engagement des personnes, souvent en situation de repli. Il les sollicite pour sortir de leur chambre, assister au concert et participer à la discussion avec le musicien et les autres résidents.

Des livres et documents sont mis à disposition dans la salle aménagée avec les résidents pour les activités d'Art-thérapie. Ils peuvent emprunter des ouvrages ou en discuter sur place. Certains livres permettent de créer un lien avec des auteurs régionaux ou de proposer des sorties pour aller voir des expositions. En effet, plusieurs résidents sont entrés dans l'atelier et ont montré un intérêt dans la découverte de ces livres. Cette démarche a permis d'inciter à la fréquentation régulière de l'atelier. L'art-thérapeute propose aussi la lecture à haute voix d'extraits de livres. Cette approche est intéressante dans la phase d'imprégnation de l'opération artistique. Elle peut aussi permettre de développer l'esprit critique et l'affirmation des goûts de la personne.

L'art-thérapeute informe également des activités de la médiathèque ou de salles d'expositions proches du centre d'hébergement, afin de proposer des activités autonomes.

3- Les séances d'Art-thérapie le plus souvent collectives, pourront être individuelles si la personne n'est pas autonome dans la technique choisie ou souhaite exprimer des émotions plus personnelles.

L'art-thérapeute signale la nature des activités proposées, les jours et les horaires sur un panneau d'affichage dans le hall de l'établissement. Il est maintenant clairement identifié pour la nature des ateliers qu'il propose et les lieux dans lesquels il les pratique avec les résidents. Il établit donc en fonction de ses objectifs et des indications de l'équipe, un temps d'atelier hebdomadaire pour les groupes et des rendez-vous individuels. La régularité est extrêmement importante, afin de créer une habitude pour que les personnes se mobilisent à l'avance et soient présentes.

L'art-thérapeute prend le temps dès son arrivée dans l'établissement de discuter avec les personnes présentes. Si nécessaire, il propose des adaptations au temps d'atelier. Par exemple, les résidents peuvent solliciter un moment individuel même si ce n'est pas prévu, ou se joindre à un atelier collectif s'ils ne parviennent pas à se mobiliser lors du créneau qui leur est réservé. Certaines propositions, comme déplacer le lieu de l'atelier pour des réalisations particulières, ou pour se trouver en présence de résidents qui restent dans le hall seront retenues.

L'art-thérapeute recherche la régularité dans la pratique, la ponctualité et la qualité de l'engagement de la personne prise en charge. Il adaptera donc ses propositions de techniques et d'activités pour favoriser l'élan de la personne et sa progression.

Les résidents qui participent à l'atelier collectif ne seront pas soumis à une consigne unique. Ils utiliseront librement l'une des techniques qui leur est proposée en Arts-plastiques ou Arts-littéraires.

Sur demande, des résidents peuvent assister à un atelier collectif en tant qu'observateur, ce qui leur permet de tester leur désir de s'impliquer lors d'une autre séance. Parfois des résidents invités viennent discuter des pratiques ou des sujets traités durant plusieurs séances. Ils expriment leur bien-être au moment de l'échange, ce qui rompt leur isolement quotidien, mais ils ne s'engageront pas dans une production. L'art-thérapeute a installé un coin café ou thé pour permettre la convivialité dans l'atelier, ce qui répondait à la demande de plusieurs d'entre eux.

Ces propositions d'organisation et de pratiques sont complémentaires. Elles permettent de stimuler des personnes qui ne se sentent pas prêtes à s'engager dans un atelier d'Art-thérapie. Les conditions de travail avec les personnes déjà impliquées évoluent en fonction de leurs désirs et de la stratégie de l'art-thérapeute. Il pourra également orienter une personne révélant des désirs ou des besoins particuliers, vers une pratique d'activité qui lui convienne mieux (atelier d'écriture, activité théâtre, jardinage...), ou vers un professionnel adapté (psychiatre, éducateur...).

4- L'art-thérapeute utilise des outils qu'il personnalise afin d'analyser la progression des personnes prises en charge et de rendre compte à l'équipe de leur évolution.

La prise de notes concerne des informations retenues par l'art-thérapeute ou fournies par la personne prise en charge.

Elle permet de garder une trace écrite des réflexions menées avec elle sur son implication et ses désirs. Ces données complètent parfois l'anamnèse.

La fiche d'observation synthétise les constatations effectuées sur des items en rapport avec les objectifs généraux de la prise en charge. Ce document concentré sur deux pages et très facile d'utilisation, puisque les détails ou particularités relevés lors d'une séance sont notés de 1 à 4. Il a été bâti et réajusté grâce à l'expérience des 8 premières séances. Puis il a constitué un outil de travail personnel et la base d'une communication avec l'équipe.

L'autoévaluation de la personne est parfois utilisable pour permettre de développer sa faculté critique et son autonomie.

Dans une prise en charge, il est important que la personne prenne part à l'évaluation de ses productions, mais les résidents des CHRS sont assez réticents à une forme rigide ou écrite.

Ils effectuent une auto-évaluation orale, assez régulière à la fin des séances. Elle peut concerner son bien être pendant l'atelier, la production en elle-même, une succession de productions dans laquelle il aura progressé, ou l'utilisation de diverses techniques comparées.

Certains art-thérapeutes, dans des situations plus favorables utilisent le cube harmonique, élaboré à partir de la théorie des 3B : le Beau, le Bien et le Bon, qui sont à la base de l'opération artistique. Une adaptation sera peut-être trouvée dans les années de pratique à venir pour ce public.

Le Beau est indissociable du Bien et, rattaché à une technique artistique, permet des allers-retours entre l'individu et le monde extérieur. Le Bon est ce qu'il y a de plus profond en l'homme en termes de saveur existentielle. Ressentir cette saveur nécessite des stimulations extérieures qui donnent envie de faire durer des sensations positives. Il s'agit du savoir-être.

LE CUBE HARMONIQUE

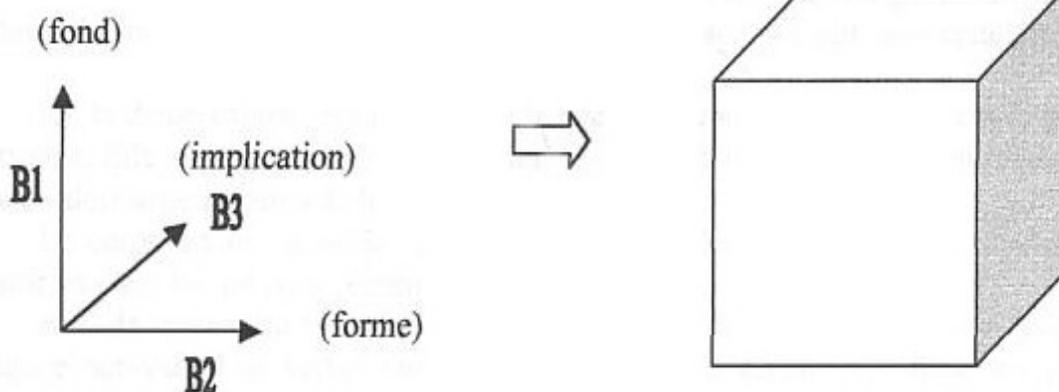


Schéma du cube harmonique extrait de « Tout savoir sur l'Art occidental » de Richard Forestier³⁰

30- FORESTIER Richard , *Tout savoir sur l'Art occidental*. Édition Favre. 2004

FICHE D'OBSERVATION DE SEANCE

Date _____ Heure _____ Nom _____

Séance individuelle ou de groupe, présence d'autres personnes : _____

L'objectif de l'art-thérapeute pour la séance : _____

Organisation générale de la séance

<u>Lieu et ambiance de la séance:</u>	<u>Échanges au sein du groupe:</u>
<u>Exercice et technique proposés:</u>	<u>Exercice ou activité retenue par la personne:</u>

L'implication dans les ateliers

<u>1 - Commence l'atelier:</u>		<u>2- Qualité de la présence:</u>	
à l'heure	4	très satisfait d'être présent	4
en retard	3	satisfait d'être présent	3
s'excuse et ne vient pas	2	présent mais soucieux d'autre chose	2
ne vient pas et ne prévient pas	1	renfermé	1
<u>3- Rassemble un matériel de départ:</u>		<u>4- Apports personnels</u>	
avec détermination	4	amène un document ou un objet	4
hésite constamment	3	discute des améliorations pour l'atelier	3
demande qu'on lui donne ce qu'il faut	2	se plaint qu'il manque du matériel	2
ne prend pas de matériel	1	ne fait aucune proposition	1

L'intention personnelle

<u>1- Constance des intentions de production</u>		<u>2- Exprime ses goûts</u>	
tenue sur toute la séance	4	expression claire en relation avec le sujet	4
moments d'hésitation pendant la production	3	expression mêlée de doutes	3
oublie son intention	2	s'exprime sur tout autre chose	2
n'a aucune intention	1	n'exprime pas ses goûts	1
<u>3- Améliore la production en cours</u>		<u>4- Tient compte des propositions</u>	
utilise des moyens ou stratégies adaptés	4	écoute les suggestions et met en œuvre	4
hésite, mais cherche des idées	3	écoute les suggestions et doute	3
demande aux autres	2	écoute mais refuse d'essayer	2
produit sans chercher à améliorer	1	n'écoute pas les propositions	1

L'action

<u>1- Utilise une technique</u>		<u>2- Prend des initiatives</u>	
maitrise une ou plusieurs techniques	4	régulièrement au cours de la production	4
utilise maladroitement une technique	3	occasionnellement	3
n'utilise pas de technique mais tâtonne	2	n'a pas confiance dans ses initiatives	2
refuse d'utiliser une technique	1	n'accepte pas d'essayer une idée	1
<u>3- Les savoirs-faire</u>		<u>4- Soigne sa production</u>	
s'intéresse aux savoirs-faire avec un projet	4	soigneux du début à la fin de la séance	4
s'intéresse aux savoirs faire et expérimente	3	pendant une partie de la séance	3
s'intéresse uniquement en parole	2	brouillon dans son travail	2
ne s'intéresse pas aux savoirs-faire	1	ne s'applique pas du tout	1

La production

1- Invente		2- S'entraîne à une technique	
réalise une production personnelle, sans copier	4	utilise volontairement une technique, la travaille	4
utilise des modèles mais les adapte à ses goûts	3	expérimente une technique pour un sujet	3
choisit un sujet ou une idée à recopier	2	essaye des techniques sans trouver la bonne	2
recopie mécaniquement	1	utilise une technique inadaptée	1
3- Implication dans la production		4- Utilise sa faculté critique	
s'implique avec une intention et continue	4	analyse régulièrement l'état de sa production	4
s'implique avec une intention et se perd	3	analyse sa production à la fin	3
s'implique sans intention très nette	2	demande uniquement aux autres	2
ne s'implique pas mais agit au hasard	1	ne demande rien, attitude perplexe	1

La capacité de considérer sa production dans une dynamique

1- S'intéresse au travail des autres		2- Projet en rapport avec la production	
propose des mises en valeur des productions	4	imagine une façon de valoriser son travail	4
discute des autres productions	3	imagine d'autres possibilités de production	3
situe sa production parmi d'autres et compare	2	considère sa production comme une étape	2
considère uniquement sa production	1	ne sait pas ce qu'il souhaite faire après	1
3- Devenir de l'œuvre		4- Propositions pour d'autres séances ou activités	
souhaite communiquer son œuvre à un groupe	4	propose une idée en lien avec sa production	4
souhaite montrer son œuvre à une personne	3	propose une idée	3
souhaite conserver son œuvre	2	propose de continuer les ateliers	2
ne souhaite pas garder sa production	1	ne propose rien	1

Remarques : _____

Les fiches d'observations seront présentées de façon synthétique grâce à des graphiques d'évolution. Elles permettront d'avoir une vision rapide du comportement et de l'implication des personnes prises en charge.

Au-delà de l'atelier, il faudra également considérer les progrès permettant à la personne d'être plus autonome dans son quotidien. Revigorer son élan vital et développer son esprit critique devraient lui permettre de s'engager dans des projets en adéquation avec sa personnalité.

En conclusion l'art-thérapeute doit utiliser ses outils d'observation et d'analyse, en adéquation avec les personnes prises en charge et les besoins de l'équipe d'accompagnement.

C. Deux études de cas sur une vingtaine de séances et deux sur une courte durée seront présentées, montrant que l'art-thérapeute peut adapter ses stratégies au temps de présence des résidents du CHRS.

L'atelier d'Art-thérapie a accueilli des personnes suivies de façon continue et des personnes participant de façon ponctuelle aux activités. En complément, l'art-thérapeute a évalué les effets des animations ou des sorties culturelles, permettant de travailler sur la phase d'imprégnation de l'opération artistique. Ces activités se sont révélées enrichissantes et complémentaires.

1- Un résident dépressif a bénéficié d'une prise en charge dans un atelier d'Art-thérapie privilégiant les Arts-plastiques pour lui redonner le désir de s'engager dans un projet personnel et de s'exprimer.

Monsieur A souffre de dépression et son attitude est très réservée.

Cet homme de 60 ans, est issu d'une famille de paysans, et avait 8 frères et sœurs.

Des problèmes de dos l'ont placé en situation d'invalidité depuis 1999.

Il souffre d'une grave dépression et d'aboulie, un trouble mental se caractérisant par la diminution ou la disparition de la volonté, avec ralentissement de l'activité intellectuelle et physique.

L'art-thérapeute constate qu'il sourit peu, détourne le regard lorsqu'on le salue, évite les contacts.

Monsieur A explique qu'enfant, son père le battait. Il a été reçu au concours de la faculté de médecine et a suivi le cursus universitaire pendant cinq ans. Mais il n'est pas parvenu à poursuivre ses études après le service militaire et a occupé un emploi d'infirmier, puis de visiteur médical.

A la suite de difficultés personnelles et professionnelles, il a perdu son emploi. Il relate une rupture affective, le suicide d'un de ses proches, des échecs dans le désir de mener des projets artistiques (écriture de poésies et dessin), la perte d'un emploi stable puis de son logement. Il a vécu dans un garage, avec alternance à l'hôtel.

Il exprime ce dépouillement, comme un « désagrègement » de sa personne. Il explique qu'il se sent dévalorisé et a perdu confiance en lui depuis longtemps, qu'il n'a plus de liens familiaux et amicaux.

Il se plaint d'égarer ses dossiers, d'être incapable de se gérer de façon autonome.

Des objectifs thérapeutiques sont fixés pour la prise en charge de Monsieur A.

Dans un premier temps, des ateliers collectifs et libres seront proposés à Monsieur A. L'art-thérapeute présentera plusieurs techniques d'expression afin qu'il choisisse ce qui lui convient. Une incitation à recréer des liens sociaux et à s'engager dans des activités à l'extérieur de l'institution sera recherchée. Entre les collages, la lecture, l'écriture, le dessin, il pourra toujours choisir son activité, même si son but est uniquement de passer un bon moment.

La stratégie de l'art-thérapeute est donc de l'aider successivement à :

- s'engager dans un premier choix de production artistique,
- prendre du plaisir en réalisant une œuvre d'Art,
- prendre confiance en lui pour s'approprier des techniques et trouver un style d'expression personnel,
- aller jusqu'au bout d'une idée de production,
- redynamiser son esprit critique pour ne pas agir en fonction de l'avis des autres,
- créer et entretenir des liens dans les activités de groupe de l'atelier d'Art-thérapie,
- se mobiliser physiquement pour s'engager dans des sorties culturelles à l'extérieur du centre,
- retrouver l'élan et l'autonomie nécessaires pour s'engager dans un projet de vie.

La succession des séances d'Art-thérapie est présentée en alternance avec les activités culturelles, permettant une mobilisation de Monsieur A pour sortir de l'établissement.

Conformément aux items observés, l'art-thérapeute agira plus spécifiquement sur :

- l'implication dans les ateliers par une présence ponctuelle et un engagement rapide dans la production,

- l'intention personnelle, pour affiner ses goûts en tenant compte des propositions,
- l'action, pour prendre des initiatives et s'impliquer jusqu'à finaliser une œuvre,
- la production, pour s'appliquer en utilisant une technique et être satisfait du résultat,
- la capacité de considérer sa production dans une dynamique, pour ne pas s'arrêter à une seule réalisation, souhaiter conserver et communiquer son travail.

La séance 1 est un atelier de collages ouvert, auquel 5 personnes participent, afin de décorer les tables du réveillon. Cette activité permet à l'art-thérapeute de créer un lien avec les résidents au travers d'une activité ludique très simple. Monsieur A observe de façon détachée. Puis il s'installe avec le groupe et réalise quelques sets de table. Il juge ses productions simplistes, mais apprécie le moment passé. Ses relations avec les autres sont très courtoises.

La séance 2, est un atelier de poésie ouvert.

Dans un premier temps, l'art-thérapeute propose de découvrir un livre de photos et poésies. Monsieur A manifeste sa crainte de s'égarer dans des réflexions qui l'éloignent de la réalité. Après dix minutes, il exprime ses goûts sur quelques photos. Il convient qu'il a pris du plaisir pendant ce moment d'échange, mais il ajoute qu'il n'est pas prêt à pratiquer une activité artistique. Dans un second temps, il aide une jeune femme à traduire un poème qu'elle a écrit en russe. Il recherche les mots les plus précis. L'art-thérapeute constate ses excellentes compétences au niveau de l'expression littéraire.

Un atelier d'Art-thérapie est aménagé dans une salle équipée de matériel pour la pratique des Arts-plastiques et Arts-littéraires. Ce nouveau lieu clos permettra de développer des activités plus personnelles avec les résidents.

Les séances 3 à 5, se pratiquent en petit groupe dans l'atelier. Monsieur A vient à l'heure. Il choisit de reproduire des chevaux en dessin. Il est satisfait des moments passés pendant lesquels il dit oublier ses angoisses. A la fin de la séance 5, il trouve qu'il arrive à saturation avec ce sujet.

L'art-thérapeute organise une animation musicale au CHRS. Monsieur A participe assez discrètement au début, puis il commente les morceaux de musique. L'accordéoniste invite les résidents à son prochain spectacle. Monsieur A est souriant et souhaite s'inscrire à la sortie.

Les séances 6 et 7, se déroulent en petit groupe dans l'atelier d'Art-thérapie. Monsieur A entame une composition en dessin et collages à partir de mots et souhaite réaliser ce projet sur une caisse en bois. Il s'engage donc dans une idée personnelle.

Une sortie pour un concert de Jazz se fera sans lui. Monsieur A s'est inscrit à une sortie avec 3 autres résidents. L'art-thérapeute constate son état d'angoisse pendant l'atelier qui précède et tente de le rassurer. Mais Monsieur A ne parvient pas à se mobiliser et à maintenir son engagement.

Le lendemain, l'art-thérapeute accompagne les résidents inscrits pour la sortie théâtre, sur invitation de l'accordéoniste. Monsieur A trouve cette sortie motivante, car le lien créé avec le musicien l'incite à aller le voir en spectacle. Le visage très fermé à son arrivée dans le théâtre, il est très souriant à la sortie et souhaite rester discuter avec les artistes. Malheureusement un résident a eu une crise d'angoisse, il se montre solidaire du groupe et décide de rentrer au centre.

Les séances 8 à 11, se déroulent dans l'atelier en petit groupe. Monsieur A continue la fabrication de sa caisse. Il demande des conseils car il doute régulièrement de la qualité esthétique de sa production.



La caisse de bois de Monsieur A, reproduite avec son autorisation.

L'art-thérapeute organise une sortie théâtre. Quatre résidents sont inscrits, dont Monsieur A. Deux résidents s'opposent à la participation d'un autre, pour des problèmes d'hygiène. Monsieur A ne prend pas position. A la fin du spectacle, il dit qu'il a ri et a passé un bon moment, exprime ses goûts au groupe. Son esprit critique est pertinent.

La séance 12 se compose d'une sortie en bord de Loire, suivie d'un atelier d'Arts-plastiques. Monsieur A a oublié la sortie en bord de Loire à laquelle il s'était inscrit. Aussi, il ne parvient pas à se mobiliser pour se joindre au groupe.

La séance 13 se déroule en atelier ouvert dans le hall de l'établissement sur la demande de Monsieur A. En effet, il ne peut pas venir à l'atelier car il s'est engagé à tenir le bar. Il est très souriant et discute avec les personnes présentes.

Les séances 14 et 15 se déroulent dans l'atelier. Monsieur A exprime la nécessité d'une séance individuelle pour se mobiliser dans une production. Il souhaite un temps de discussion, puis une vraie réflexion sur le sens de ses réalisations. Il produit très lentement, mais apporte des idées personnelles.

La séance 16 se déroule dans l'atelier avec deux autres résidents. Monsieur A apprécie la technique utilisée par une autre personne et lui propose d'ajouter des éléments dans sa caisse de bois.

Monsieur A ne parvient pas à se mobiliser pour une sortie théâtre à laquelle il s'est inscrit. Il s'en excuse au moment du départ et souhaite réfléchir à cette paralysie qui l'empêche d'agir. Il envisage la consultation d'un spécialiste, ce qu'il refusait auparavant.

Les séances 17 et 18 se déroulent dans l'atelier avec deux autres résidents. Monsieur A continue son projet, mais il s'exprime sur des difficultés familiales.

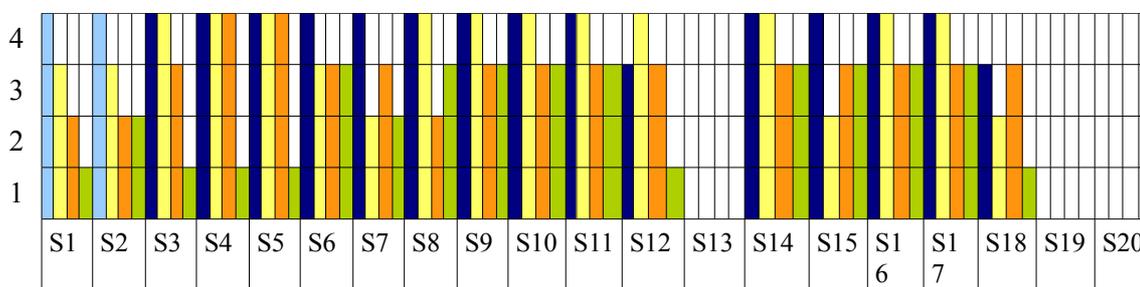
Monsieur A est absent aux séances 19 et 20 et s'excuse par téléphone. Une personne de l'équipe explique que son souci familial le stresse au point qu'il esquivé les contacts.

Un repas est pris au self du foyer en compagnie de Monsieur A. Il invite l'art-thérapeute à prendre son repas à sa table pour discuter. Il s'exprime sur son manque de motivation pour agir depuis deux semaines. Il explique qu'il reviendra peut-être à l'atelier d'art-thérapie ou aux sorties, mais ne souhaite pas participer activement au projet de représentation théâtrale. Il envisage de continuer le dessin de façon autonome.

Synthèse des Fiches d'Observation de Monsieur A (notées S1 à S20)

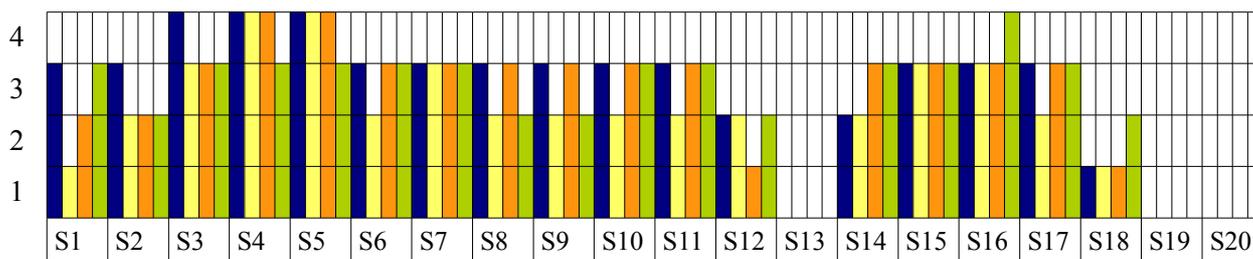
S13-S19-S20: Monsieur A est absent

L'implication dans les ateliers



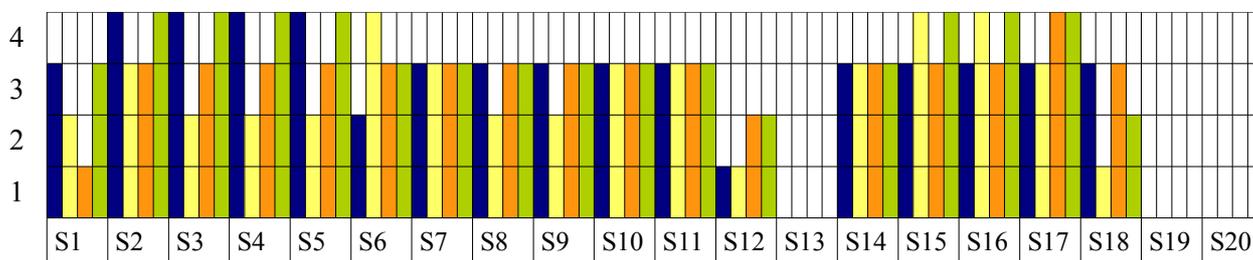
	Pas d'heure précise à respecter		
	<u>Démarrage</u>		<u>Qualité de présence</u>
	<u>Commence l'atelier:</u> à l'heure =4 en retard =3 s'excuse et ne vient pas =2 ne vient pas et ne prévient pas =1		<u>Qualité de la présence:</u> très satisfait d'être présent =4 satisfait d'être présent =3 présent mais soucieux d'autre chose =2 renfermé =1
	<u>Gestion du matériel</u>		<u>Apports personnels</u>
	<u>Rassemble un matériel de départ:</u> avec détermination =4 hésite constamment =3 demande qu'on lui donne ce qu'il faut =2 ne prend pas de matériel =1		<u>Apports personnels:</u> amène un document ou un objet =4 discute des améliorations pour l'atelier =3 se plaint qu'il manque du matériel =2 ne fait aucune proposition =1

L'intention personnelle



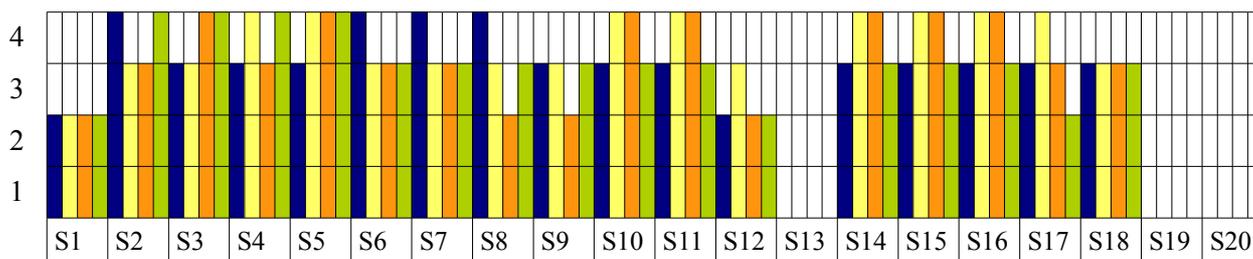
■ <u>Intention de production</u>	■ <u>Expression des goûts</u>
<u>Constance des intentions de production:</u> tenue sur toute la séance =4 moments d'hésitation pendant la production =3 oublie son intention =2 n'a aucune intention =1	<u>Exprime ses goûts:</u> expression claire en relation avec le sujet =4 expression mêlée de doutes =3 s'exprime sur tout autre chose =2 n'exprime pas ses goûts =1
■ <u>Amélioration des productions</u>	■ <u>Prise en compte des propositions</u>
<u>Améliore la production en cours:</u> utilise des moyens ou stratégies adaptés =4 hésite, mais cherche des idées =3 demande aux autres =2 produit sans chercher à améliorer =1	<u>Tient compte des propositions:</u> écoute les suggestions et met en œuvre =4 écoute les suggestions et doute =3 écoute mais refuse d'essayer =2 n'écoute pas les propositions =1

L'action



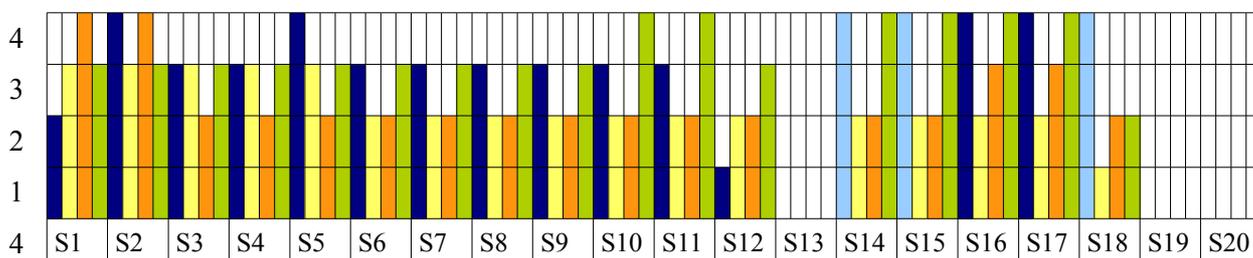
■ <u>Utilisation d'une technique</u>	■ <u>Prise d'initiatives</u>
<u>Utilise une technique:</u> maîtrise une ou plusieurs techniques =4 utilise maladroitement une technique =3 n'utilise pas de technique mais tâtonne =2 refuse d'utiliser une technique =1	<u>Prend des initiatives:</u> régulièrement au cours de la production =4 occasionnellement =3 n'a pas confiance dans ses initiatives =2 n'accepte pas d'essayer une idée =1
■ <u>Savoirs-faire</u>	■ <u>Soin de la production</u>
<u>Les savoirs-faire:</u> s'intéresse aux savoirs-faire avec un projet =4 s'intéresse aux savoirs faire et expérimente =3 s'intéresse uniquement en parole =2 ne s'intéresse pas aux savoirs-faire =1	<u>Soigne sa production:</u> soigneux du début à la fin de la séance =4 pendant une partie de la séance =3 brouillon dans son travail =2 ne s'applique pas du tout =1

La production



Degrés d'invention	Entraînement à une technique
<u>Invente :</u> réalise une production personnelle sans copier =4 utilise des modèles, les adapte à ses goûts =3 choisit un sujet ou une idée à recopier =2 recopie mécaniquement =1	<u>S'entraîne à une technique:</u> utilise volontairement une technique, la travaille =4 expérimente une technique pour un sujet =3 essaye des techniques sans trouver la bonne =2 utilise une technique inadaptée =1
Implication	Faculté critique
<u>Implication dans la production:</u> s'implique avec une intention et continue =4 s'implique avec une intention et se perd =3 s'implique sans intention très nette =2 ne s'implique pas mais agit au hasard =1	<u>Utilise sa faculté critique:</u> analyse régulièrement l'état de sa production =4 analyse sa production à la fin =3 demande uniquement aux autres =2 ne demande rien, attitude perplexe =1

La capacité de considérer sa production dans une dynamique



Séance individuelle	
Intérêt pour le travail des autres	Valorisation de l'œuvre
<u>S'intéresse au travail des autres :</u> propose des mises en valeur des productions =4 discute des autres productions =3 situe sa production parmi d'autres et compare =2 considère uniquement sa production =1	<u>Projet en rapport avec la production :</u> imagine une façon de valoriser son travail =4 imagine d'autres possibilités de production =3 considère sa production comme une étape =2 ne sait pas ce qu'il souhaite faire après =1
Devenir de l'œuvre	Propositions pour d'autres séances ou activités
<u>Devenir de l'œuvre :</u> souhaite communiquer son œuvre à un groupe =4 souhaite montrer son œuvre à une personne =3 souhaite conserver son œuvre =2 ne souhaite pas garder sa production =1	<u>Propositions pour d'autres séances ou activités :</u> propose une idée en lien avec sa production =4 propose une idée =3 propose de continuer les ateliers =2 ne propose rien =1

Un bilan a été réalisé après une prise en charge sur 20 séances.

L'art-thérapeute estime que Monsieur A a été capable de s'engager dans une production, de développer son esprit critique pour orienter ses réalisations. Il a retrouvé le goût de dessiner, et estime qu'il peut travailler ce style tout seul.

Alors qu'il souffre d'aboulie, il s'est remis en mouvement régulièrement pour produire seul ou avec d'autres résidents des dessins et une œuvre plus personnelle. Il est allé à plusieurs sorties ou animations et s'est exprimé sur ses émotions et son plaisir.

Cet engagement est parfois affecté par ses baisses de moral. Il explique à l'art-thérapeute qu'il se considère toujours incapable de se gérer au quotidien et souffre de troubles de l'humeur. Il hésite encore à voir un psychiatre. Il pense que lorsque son dossier de retraite aura abouti, il pourra envisager l'avenir et quitter le foyer d'hébergement.

Lors d'une réunion d'équipe, les personnes qui gèrent le dossier de Monsieur A rappellent qu'il a effectivement des difficultés à s'organiser et se mobiliser pour régler ses problèmes administratifs et financiers. Le bilan confirme qu'il souffre toujours de dépression et de baisses d'énergie. L'orientation vers un psychiatre ou un psychologue semble indispensable en complément d'un atelier d'Art-thérapie, pour soutenir un projet de réinsertion.

2- Un résident en difficulté d'expression a bénéficié d'une prise en charge dans un atelier alternant Arts-plastiques et Arts-littéraires, pour lui permettre de retrouver un moyen de communiquer avec son entourage.

Monsieur J souffre de prises d'alcool importantes et dépression.

Cet homme de 54 ans a deux sœurs mais plus de relation avec elles depuis longtemps. Il a également perdu le contact avec ses deux enfants. Il est placé sous curatelle depuis 2008 et perçoit l'allocation d'adulte handicapé. Il a vécu de longues années dans la rue.

Il est toujours sous l'emprise du tabac et de l'alcool alors que son état de santé nécessiterait un sevrage.

Une fracture de la rotule gauche et une opération de la hanche rendent ses déplacements difficiles. Il marche avec une canne. Il montre des difficultés de préhension avec les mains, suite à des fractures. Il porte des lunettes qu'il perd régulièrement. Son champ de vision est rétréci, à cause de la consommation d'alcool.

Les médecins suspectent un état dépressif. Il ne maîtrise pas toujours ses émotions. L'art-thérapeute a pu constater que la colère ou l'énervement sont fréquents dès qu'il se sent agressé ou déstabilisé.

Cet homme se plaint de fatigue et souhaite prendre soin de sa santé. Il demande à prolonger son séjour dans l'institution, sans autre solution d'hébergement.

L'art-thérapeute observe que sa communication orale est très bonne, il maîtrise un vocabulaire varié et riche.

Les raisons et les objectifs de la prise en charge sont établis après plusieurs contacts.

L'équipe du centre d'hébergement et l'infirmière de l'équipe mobile de psychiatrie et précarité proposent à l'art-thérapeute de prendre en charge Monsieur J dans un atelier. L'art-thérapeute s'interroge sur la possibilité de l'impliquer dans des activités. Le fait qu'il s'alcoolise, sa grande instabilité d'humeur et son état de santé physique, lui permettent-ils d'être disponible pour une pratique artistique régulière ?

Durant les premiers ateliers ouverts organisés par l'art-thérapeute, Monsieur J observe avec intérêt les réalisations des participants et le fonctionnement. Mais il se dit incapable de manipuler des objets avec ses mains pour dessiner, découper ou coller.

Cependant, après sa participation à un atelier ouvert, l'art-thérapeute propose une prise en charge avec la stratégie suivante :

- retrouver l'estime de lui-même en valorisant ses compétences,
- améliorer ses relations avec les autres résidents et relations sociales,
- baisser sa consommation d'alcool en lui donnant envie d'autre chose,
- valoriser son vécu passé qui semble l'empêcher d'être serein au présent,
- retrouver des liens familiaux et sociaux en vue d'une autre solution d'hébergement,
- retrouver des activités adaptées à ses goûts et ses capacités physiques.

Conformément aux items observés, l'art-thérapeute agira plus spécifiquement sur :

- l'implication dans les ateliers par une présence régulière et des apports provenant de ses réflexions ou productions personnelles entre les ateliers,
- l'intention personnelle, pour choisir le thème de ses récits et affiner son style de dessin,
- l'action, pour prendre des initiatives et aller jusqu'au bout de ses projets,
- la production, pour développer son esprit critique et améliorer ses œuvres jusqu'à être satisfait du résultat,
- la capacité de considérer sa production dans une dynamique améliorant sa qualité de vie, en retrouvant des liens sociaux et familiaux.

La succession des séances d'Art-thérapie est présentée en alternance avec les activités culturelles organisées par l'art-thérapeute.

Les premières activités se déroulent de façon ouverte dans le hall. Monsieur J vient souvent discuter en observant. Il aide à débarrasser les tables et dit qu'il aime rendre service.

La séance 1 est un atelier de collage ouvert à tous pour le nouvel an. Monsieur J vient s'asseoir à la table à côté de l'art-thérapeute. Il aide à terminer un collage en se montrant réservé mais habile. Puis il commence une production personnelle en exprimant ses goûts et ses idées et sollicite l'aide de l'art-thérapeute pour certaines manipulations.

Il lui explique qu'il dessinait en prison et se trouvait assez habile pour les portraits.

Sa production montre un certain savoir-faire et des goûts personnels. Il aime plaisanter et exprime sa satisfaction pour cette activité qui a duré une heure.

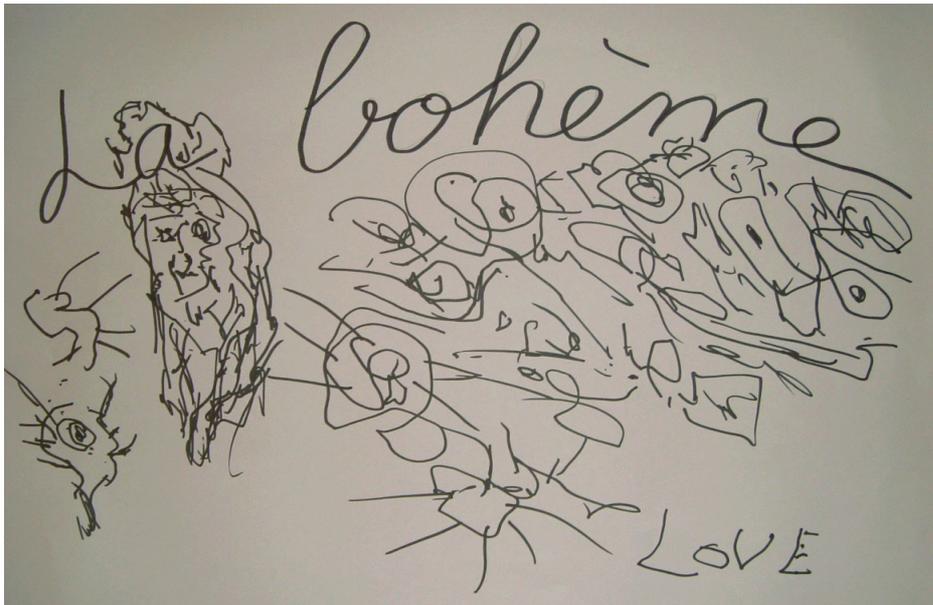
Son état de santé ne semble pas un frein à une pratique artistique. Mais la régularité pourrait-être compromise à cause de ses prises d'alcool régulières.

Les rencontres intermédiaires avec Monsieur J permettent de l'aider à s'engager dans des ateliers futurs. L'art-thérapeute lui rappelle les jours et les horaires, ainsi que les pratiques artistiques qu'il pourra exercer. L'infirmière de l'équipe de psychiatrie mobile continue de motiver cet homme à s'engager dans des séances d'Art-thérapie.

L'art-thérapeute organise une animation au CHRS. Monsieur J décide d'assister au concert d'accordéon. Au début, il se plaint de sa santé et de sa fatigue, son visage est fermé. Il s'ouvre au fur et à mesure des échanges, pour participer à la conversation. Il chante sur des airs anciens et plaisante. Alors qu'il ne souhaitait pas participer à des sorties, il accepte l'invitation du musicien pour une pièce de théâtre où il doit jouer.

La séance 2 dans l'atelier est individuelle. L'art-thérapeute propose d'écrire une petite phrase sur une feuille puis de l'illustrer avec une technique au choix: collages ou dessin.

Monsieur J demande à l'art-thérapeute d'écrire à sa place au feutre noir « La Bohème », expliquant que ses mains sont « mortes ». Puis il demande le crayon et retrouve une certaine habileté. Il écrit Love et quitte la séance satisfait par sa production.



Dessin de Monsieur J qu'il intitule « La bohème ». reproduit avec son autorisation.

L'art-thérapeute accompagne les résidents inscrits pour la sortie théâtre, sur invitation de l'accordéoniste. Monsieur J est sobre, mais anxieux. La salle de théâtre est exigüe et il exprime sa sensation d'enfermement à l'art-thérapeute. Il s'installe au premier rang, et l'art-thérapeute se place derrière lui, assurant une vigilance par rapport à ses réactions. Les moments musicaux lui conviennent. Mais lorsque l'acteur aborde un texte sur la boxe, il exprime son angoisse à voix haute et l'art-thérapeute doit sortir avec lui. Monsieur J lui explique sa difficulté de prendre de la distance par rapport au contenu du texte.

Les séances 3 et 4 se déroulent en individuel dans l'atelier. Monsieur J est à l'heure, vient avec ses lunettes et s'installe rapidement. Il réalise un personnage de bande dessinée qui « défend la terre et les hommes, c'est un super héros ». Il utilise l'humour et explique ses goûts. Puis il raconte des moments de sa vie et accepte que l'art-thérapeute prenne en note son récit, car il ne se sent pas capable d'écrire lui-même. Il doute de la chronologie des faits et cherche à décrire ses émotions.

La séance 5 se déroule en groupe avec 4 autres résidents, puis en individuel, dans l'atelier. Monsieur J commence la séance avec trois autres personnes qui souhaitaient voir le fonctionnement de l'atelier. La séance débute par la lecture d'extraits du livre de Richard Bohringer *C'est beau une ville la nuit*³¹. Des similitudes dans le récit de cet auteur devraient permettre à Monsieur J d'être conforté dans son propre projet d'écriture. Il est très attentif et dessine en écoutant. Son style est toujours très affirmé et ses sujets adaptés à ce qu'il souhaite dire.

Monsieur J donne son avis au groupe sur l'émotion et l'humour du texte lu.

En séance individuelle, il explique son dessin qui parle de l'amour et du couple, en lien avec la douleur de Richard Bohringer et il poursuit son propre récit de vie.

Les séances 6 et 7 se déroulent en individuel, dans l'atelier.

Monsieur J se concentre sur ses souvenirs pour avancer son récit dicté à l'art-thérapeute. Il fait part de ses doutes sur la façon dont certains événements se sont déroulés. A travers plusieurs passages, il explique les raisons de ses peurs et de ses colères.

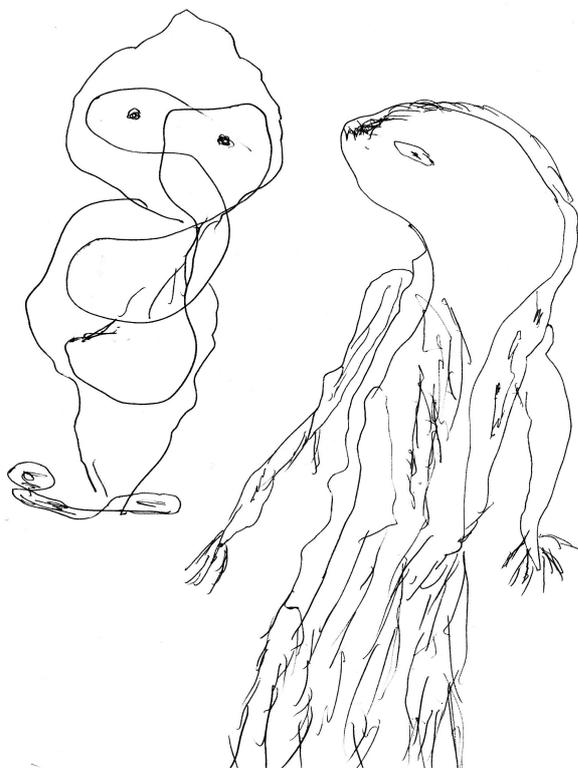
31- BOHRINGER Richard, *C'est beau une ville la nuit*. Édition Denoël 1988

La séance 8 est un moment de discussion. Monsieur J se trouve trop faible et tracassé. Il ne veut pas se lever du canapé pour aller à l'atelier, aussi, l'art-thérapeute lui présente une première mise en forme de son récit. Il est très étonné de la qualité de l'ensemble et du nombre de ses illustrations. Il est souriant, remercie l'art-thérapeute et va ranger son livre dans sa chambre.

Les séances 9 à 13 se déroulent en individuel dans l'atelier. Monsieur J est régulier dans sa participation aux ateliers. Il a montré son livre à deux personnes et leurs commentaires ont été très positifs. Ainsi, il prend confiance en lui et se rend maître de son projet.

L'équipe constate un changement favorable dans son attitude. Il dit avoir baissé sa consommation d'alcool, pour être en meilleure santé et faire des activités intéressantes.

Des résidents lui demandent des nouvelles de son travail d'écriture. Leurs propos élogieux valorisent sa personnalité et ses capacités. Il apprécie d'ajouter à son livre, les nouvelles pages tapées par l'art-thérapeute à l'ordinateur. Il gère parfaitement le matériel que l'art-thérapeute lui a remis pour dessiner de façon autonome. Il produit seul des dessins d'une belle qualité esthétique et expressive.



Dessin de Monsieur J qu'il intitule « deux personnes », reproduit avec son autorisation.

La séance 14 est consacrée à la relecture du texte achevé et au choix des illustrations. Monsieur J apporte des précisions, mais ne souhaite aucune modification. Il est très satisfait de la façon dont il a dit les choses et même de transmettre ses doutes lorsque sa mémoire lui fait défaut.

Il essaie une nouvelle technique de dessin à l'encre de chine qui lui demande beaucoup de concentration. Il trouve les contrastes plus intéressants qu'au feutre ou au stylo.

Une difficulté pour écrire des mots fait comprendre à l'art-thérapeute que monsieur J maîtrise assez mal l'écriture.

La séance 15 en individuel dans l'atelier d'art-thérapie permet de discuter de la communication de son livre. Monsieur J retient la possibilité de le publier et de le faire lire par un acteur professionnel. Il souhaite discuter avec les personnes qui peuvent l'aider à mettre ces projets en place.

Monsieur J choisit des nouveaux supports pour réaliser des dessins qui seront exposés.

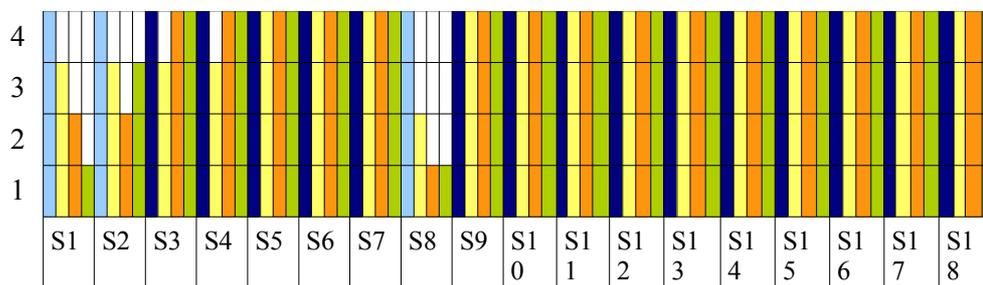
L'objectif de l'art-thérapeute est de développer un peu plus ses capacités d'expression dans un domaine où il peut être autonome : le dessin.

La séance 16 permet à Monsieur J d'ajouter un passage à son livre, selon sa demande. Il souhaite l'offrir à ses deux sœurs qu'il va voir prochainement.

Lors des séances 17 et 18, les dernières de la période de stage de l'art-thérapeute, Monsieur J produit de façon autonome des dessins pour une exposition. L'art-thérapeute lui explique l'avancée des contacts pour l'édition de son livre et la représentation théâtrale. Monsieur J s'exprime sur sa volonté de réussir le week-end où il va retrouver ses sœurs. Il souhaite discuter de son livre avec elles.

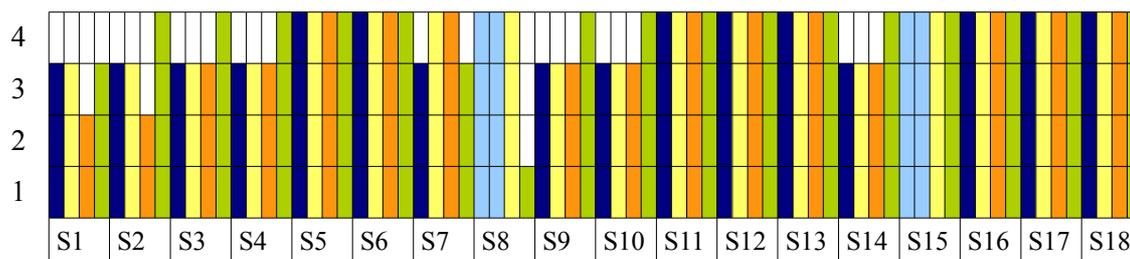
Synthèse des Fiches d'Observation de Monsieur J (notées S1 à S18)

L'implication dans les ateliers



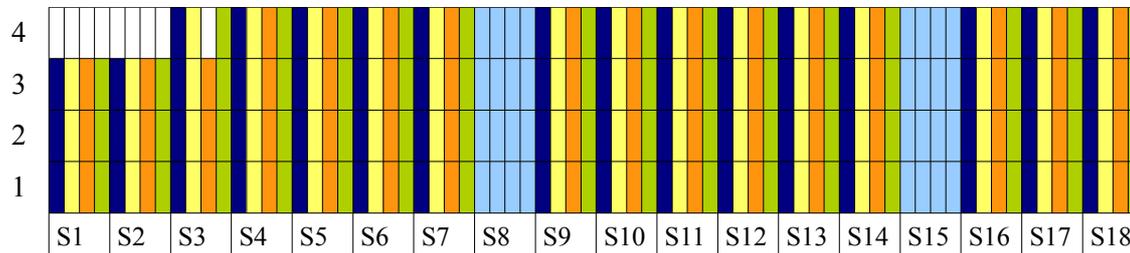
	<u>Pas d'heure précise à respecter</u>	
	<u>Démarrage</u>	 <u>Qualité de présence</u>
	<u>Commence l'atelier:</u> à l'heure =4 en retard =3 s'excuse et ne vient pas =2 ne vient pas et ne prévient pas =1	<u>Qualité de la présence:</u> très satisfait d'être présent =4 satisfait d'être présent =3 présent mais soucieux d'autre chose =2 renfermé =1
	<u>Gestion du matériel</u>	 <u>Apports personnels</u>
	<u>Rassemble un matériel de départ:</u> avec détermination =4 hésite constamment =3 demande qu'on lui donne ce qu'il faut =2 ne prend pas de matériel =1	<u>Apports personnels:</u> amène un document ou un objet =1 discute des améliorations pour l'atelier =3 se plaint qu'il manque du matériel =2 ne fait aucune proposition =1

L'intention personnelle



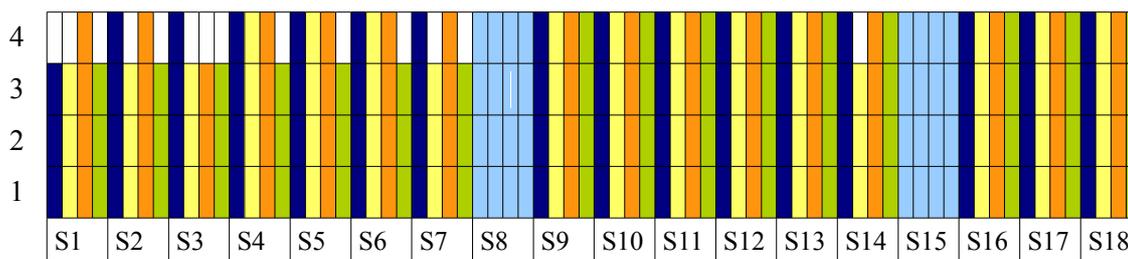
	<u>Pas de production</u>	
	<u>Intention de production</u>	
	<u>Constance des intentions de production:</u> tenue sur toute la séance =4 moments d'hésitation pendant la production =3 oublie son intention =2 n'a aucune intention =1	<u>Expression des goûts:</u> expression claire en relation avec le sujet =4 expression mêlée de doutes =3 s'exprime sur tout autre chose =2 n'exprime pas ses goûts =1
	<u>Amélioration des productions</u>	
	<u>Améliore la production en cours:</u> utilise des moyens ou stratégies adaptés =4 hésite, mais cherche des idées =3 demande aux autres =2 produit sans chercher à améliorer =1	<u>Prise en compte des propositions:</u> écoute les suggestions et met en œuvre =4 écoute les suggestions et doute =3 écoute mais refuse d'essayer =2 n'écoute pas les propositions =1

L'action



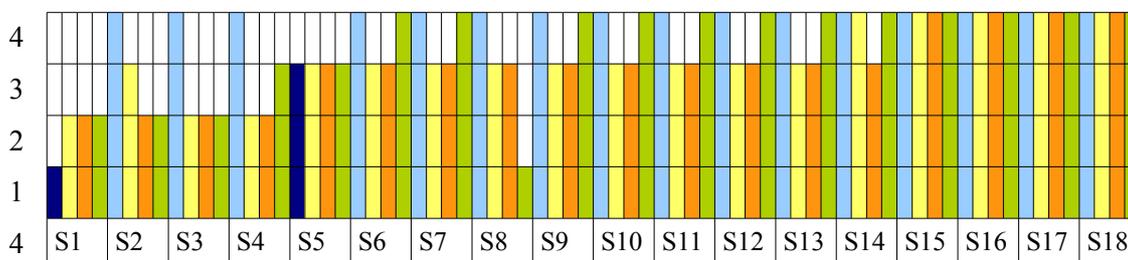
	<u>Pas de production</u>	
	<u>Utilisation d'une technique</u>	
	<u>Utilise une technique:</u> maîtrise une ou plusieurs techniques =4 utilise maladroitement une technique =3 n'utilise pas de technique mais tâtonne =2 refuse d'utiliser une technique =1	<u>Prise d'initiatives:</u> régulièrement au cours de la production =4 occasionnellement =3 n'a pas confiance dans ses initiatives =2 n'accepte pas d'essayer une idée =1
	<u>Savoirs-faire</u>	
	<u>Les savoirs-faire:</u> s'intéresse aux savoirs-faire avec un projet =4 s'intéresse aux savoirs faire et expérimente =3 s'intéresse uniquement en parole =2 ne s'intéresse pas aux savoirs-faire =1	<u>Soin de la production:</u> soigneux du début à la fin de la séance =4 pendant une partie de la séance =3 brouillon dans son travail =2 ne s'applique pas du tout =1

La production



	<u>Pas de production</u>	
	<u>Degrés d'invention</u>	
	<u>Invente :</u> réalise une production personnelle sans copier =4 utilise des modèles mais les adapte à ses goûts =3 choisit un sujet ou une idée à recopier =2 recopie mécaniquement =1	<u>Entraînement à une technique</u> <u>S'entraîne à une technique:</u> utilise volontairement une technique, la travaille =4 expérimente une technique pour un sujet =3 essaye des techniques sans trouver la bonne =2 utilise une technique inadaptée =1
	<u>Implication</u>	
	<u>Implication dans la production:</u> s'implique avec une intention et continue =4 s'implique avec une intention et se perd =3 s'implique sans intention très nette =2 ne s'implique pas mais agit au hasard =1	<u>Faculté critique</u> <u>Utilise sa faculté critique:</u> analyse régulièrement l'état de sa production =4 analyse sa production à la fin =3 demande uniquement aux autres =2 ne demande rien, attitude perplexe =1

La capacité de considérer sa production dans une dynamique



	<u>Séance individuelle</u>	
	<u>Intérêt pour le travail des autres</u>	
	<u>S'intéresse au travail des autres :</u> propose des mises en valeur des productions =4 discute des autres productions =3 situe sa production parmi d'autres et compare =2 considère uniquement sa production =1	<u>Valorisation de l'œuvre</u> <u>Projet en rapport avec la production :</u> imagine une façon de valoriser son travail =4 imagine d'autres possibilités de production =3 considère sa production comme une étape =2 ne sait pas ce qu'il souhaite faire après =1
	<u>Devenir de l'œuvre</u>	
	<u>Devenir de l'œuvre :</u> souhaite communiquer son œuvre à un groupe =4 souhaite montrer son œuvre à une personne =3 souhaite conserver son œuvre =2 ne souhaite pas garder sa production =1	<u>Propositions pour d'autres séances ou activités</u> <u>Propositions pour d'autres séances ou activités :</u> propose une idée en lien avec sa production =4 propose une idée =3 propose de continuer les ateliers =2 ne propose rien =1

Le bilan de la prise en charge a été réalisé après 18 séances.

Conformément aux objectifs de départ de l'art-thérapeute, Monsieur J s'est investi dans un projet personnel de production. Il n'a manqué aucune séance et son engagement fut très bénéfique pour les progrès réalisés.

L'estime de lui-même, sa faculté critique, son plaisir de produire et de communiquer, ont été revigorés. La qualité de ses occupations, ses échanges avec les personnes de sa famille ou du foyer d'hébergement se sont très nettement améliorés. En effet, il parle de ses productions artistiques et de son livre. Il s'intéresse à la possibilité de l'éditer et d'en faire une lecture par un acteur. Il s'apprête à recevoir les personnes compétentes pour finaliser ces projets. Il est capable de gérer un matériel pour produire de façon autonome. Et il réalise souvent des dessins qu'il montre à l'art-thérapeute ou à des personnes du foyer.

Son attitude est plus souriante et il apaise plus vite ses frustrations, ses colères sont plus rares. Ses tenues vestimentaires sont plus soignées. Il aime mettre un pendentif sur sa chemise, ou aller chez le coiffeur. Il accepte qu'on lui conseille encore quelques détails d'amélioration. Il a baissé sa consommation d'alcool, mais explique qu'à certains moments c'est extrêmement difficile de résister. Il n'accompagne plus systématiquement un de ses amis dans ses sorties pour acheter de l'alcool. Il exprime son inquiétude pour cette personne et souhaiterait qu'elle puisse comme lui participer à l'atelier pour utiliser ses compétences en dessin. Mais « autant aller chercher une mule... » dit-il avec un sentiment d'impuissance. Il mesure la distance qui s'est créée entre eux depuis quelques mois, avec son projet de livre réussi.

Monsieur J exprime son souhait de renouer avec ses sœurs pour établir un contact régulier. Il espère trouver une solution d'hébergement plus adaptée à son envie de tranquillité. Il juge que la promiscuité avec les autres résidents du foyer est difficile à supporter au quotidien.

L'art-thérapeute se fixe encore comme objectif, de lui permettre de faire des sorties dans des lieux publics, pour son plaisir et avec une attitude adaptée.

Ainsi, l'édition de son livre et la représentation théâtrale devraient permettre une étape dans cette direction. Monsieur J sera impliqué dans chacune des rencontres et des décisions prises. Il sera toujours l'élément moteur de l'amélioration de son bien-être et de ses capacités d'autonomie.

3- L'art-thérapeute a effectué des prises en charge de quatre à six séances, permettant à des résidents en court séjour de retrouver le désir de s'exprimer.

a- La prise en charge de Madame D en Art-thérapie est indiquée par le médecin de la structure.

L'anamnèse de Madame D permet de cerner sa situation et ses compétences, ainsi que ses difficultés pour s'impliquer dans l'avenir.

Madame D, âgée de 21 ans, enceinte de six mois, a été accueillie à la Chambrerie pour une bronchite. Elle est d'origine Tchétchène et a étudié les langues à l'université dans son pays. La rupture avec son mari prive du contact avec sa fille de deux ans.

Elle parle très bien le français et d'après son parcours, ses repères sociaux en France semblent suffisants pour qu'elle puisse accéder à une certaine autonomie. Cependant, elle n'a ni ressources, ni papiers en règle et se trouve isolée. Elle a une vidéo de sa fille sur son téléphone portable et l'art-thérapeute dès les premiers contacts, constate qu'elle reste souvent les yeux rivés dessus, fermée aux contacts extérieurs.

Les objectifs de la prise en charge avec Madame D, se concrétisent par des actions très ciblées.

Le médecin qui suit Madame D, constate un comportement de repli et d'isolement depuis son arrivée. En effet, elle reste enfermée dans sa chambre, de préférence sous les couvertures, et refuse de parler de la réalité de sa situation. Elle perd du poids, et l'élan vital nécessaire pour assumer la suite de sa grossesse.

Le médecin propose à l'art-thérapeute de l'inciter à communiquer et sortir de sa chambre pour pratiquer des activités artistiques. Il informe Madame D du rôle de l'art-thérapeute.

Madame D explique dans un premier entretien avec celle-ci qu'elle n'apprécie pas la compagnie des autres résidents. Elle les qualifie d'alcooliques et sans manières.

L'art-thérapeute, durant les trois semaines où la jeune femme est présente se fixe comme objectifs :

- trouver le ou les moyens d'expression artistiques qui lui conviennent le mieux,
- sortir de sa chambre pour pratiquer l'activité choisie,
- l'aider à prendre contact avec d'autres résidents,
- exprimer ses besoins et établir un lien constructif avec le personnel.

Madame D bénéficie de deux séances par semaine, car il faut agir vite.

La 1^o séance est une visite de l'art-thérapeute dans la chambre de Madame D. Elle tient une conversation en restant dans son lit. Différents sujets quotidiens et artistiques sont abordés. Elle souhaite emprunter un livre de poésie parmi ceux que lui présente l'art-thérapeute. Le thème de l'ouvrage concerne l'enfance et il semble que ce sujet l'interpelle en tant que maman qui attend un second enfant.

La jeune femme ne quitte pratiquement pas sa chambre, elle se lève trop tard pour les repas.

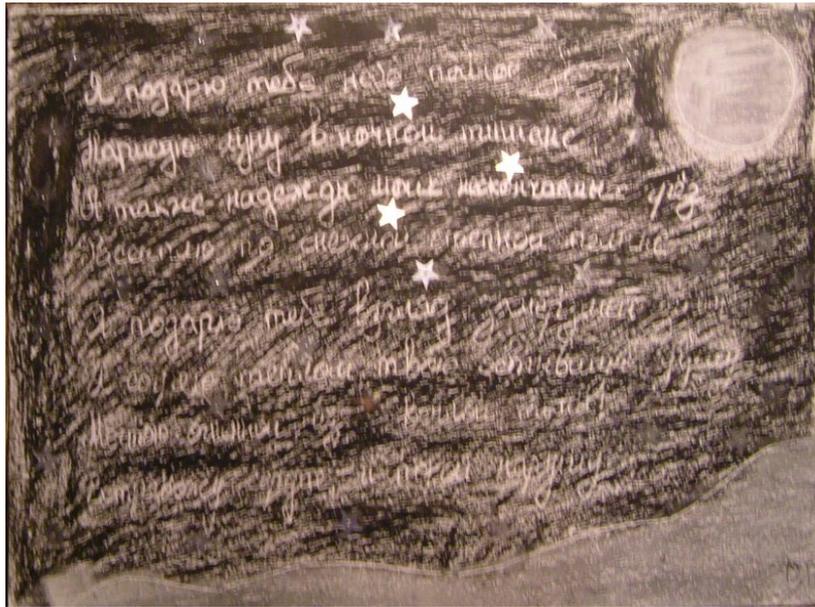
La 2^o séance se déroule de nouveau dans la chambre de Madame D. L'art-thérapeute discute des textes découverts dans le livre de poésie. La jeune femme explique qu'elle écrit aussi des poèmes en langue russe. Elle lit un de ses derniers textes dans sa langue et en explique le sujet. L'art-thérapeute lui propose de le mettre en forme et de l'illustrer pour pouvoir le présenter. Il lui procure le matériel.

La jeune femme accepte de prendre ses repas au self avec les autres résidents. Grâce à un accompagnement de l'art-thérapeute et d'un travailleur social, Madame D se rend au self et mange en leur compagnie. Elle montre la vidéo de sa fille sur son portable et la discussion s'étoffe. Au retour elle rit et plaisante avec une réelle assurance. Aux propos du travailleur social, elle répond en incluant l'art-thérapeute « tu nous prends pour des blondes! ».

La 3^o séance se déroule en atelier ouvert, pour la fabrication de sets de tables qui seront utilisés au réveillon de Noël. Madame D fait preuve de finesse et d'imagination pour réaliser chaque set de table. Elle partage la conversation avec les autres résidents.

En fin de séance, elle confie à l'art-thérapeute qu'elle est très gênée de se trouver parmi des personnes physiquement dégradées. Cela lui donne une mauvaise image d'elle-même.

La 4^o séance se déroule en atelier ouvert. Madame D est intéressée par la présentation d'un livre de textes accompagné de photos. Elle apporte le poème qu'elle a composé en russe et demande de l'aide pour le traduire. La poésie demande une précision dans les termes qu'elle ne peut pas toujours retrouver en passant d'une langue à l'autre. Monsieur A trouve sa qualité d'écriture intéressante et les images qu'elle évoque très belles. Il l'aide à traduire son poème. Elle apprécie le contact avec ce résident.



Écriture du poème de madame D, reproduit avec son autorisation.

La 5° séance est un atelier de collage pour les décorations de nouvel an. Madame D se montre très habile pour trouver des matières et des harmonies de couleur dans ses productions. Des résidents admirent son travail et lui demandent conseil. Elle se sent valorisée et plus en confiance avec les autres personnes du groupe.

La 6° et dernière séance se déroule dans l'atelier mis en place pour l'Art-thérapie, en petit groupe. Madame D produit un dessin avec un texte, selon des techniques déjà pratiquées avec l'Art-thérapeute, en totale autonomie. Elle exprime son plaisir de pouvoir utiliser ses connaissances et son habileté pour réaliser des tableaux. Ses productions sont appréciées par les personnes auxquelles elle les montre. Elle communique avec plusieurs personnes de l'établissement avec plaisir. Elle utilise l'humour lorsque des personnes ont des attitudes qui la gênent (prise d'alcool, colères, exubérance...).

Le bilan des prises en charge est positif, et directement lié aux objectifs.

Madame D a été très régulière dans sa participation aux ateliers d'Art-thérapie à la Chambrerie. Ce qu'elle produit et communique aux autres lui a déjà permis de se sentir mieux malgré une promiscuité difficile à vivre pour elle. Elle a accepté d'aller manger au self collectif et elle a trouvé des personnes avec lesquelles elle souhaitait partager des activités ou ses repas.

Elle a affirmé sa capacité d'écrire et de dessiner pour elle-même et pour transmettre à d'autres personnes. Elle a envisagé la possibilité de participer plus tard à des expositions ou à des rencontres autour de l'Art-plastique ou de la littérature. Elle a demandé des renseignements sur des associations qui lui seraient accessibles à Tours.

L'équipe qui suivait madame D a considéré que l'intervention de l'Art-thérapeute en lien avec les personnes en charge de la jeune femme a été bénéfique. En effet, il s'agissait d'une période de sa grossesse où la dégradation de son état de santé morale et physique aurait porté préjudice à l'enfant autant qu'à elle-même. Elle a retrouvé l'élan vital, la confiance en elle et l'espoir nécessaire pour assumer sa grossesse actuelle. Pour autant la précarité de sa situation nécessite toujours un accompagnement dans un foyer d'hébergement de l'Entr'Aide Ouvrière.

b- La prise en charge de Monsieur C en Art-thérapie est indiquée par l'équipe de la Chambrerie, pour lui permettre d'améliorer sa communication avec les autres.

L'anamnèse de Monsieur C permet de comprendre sa situation au présent et les raisons de son attitude de repli par rapport aux autres.

Monsieur C était hébergé à la Chambrerie avant l'arrivée de l'art-thérapeute. Il n'a plus de travail, ni de logement.

Il a obtenu un CAP d'imprimerie et exerça ce métier plusieurs années avant de quitter l'entreprise où il était chef d'atelier. Il semble avoir été très affecté par un accident de voiture ayant causé la mort de sa première compagne.

Il est pris en charge par un psychologue et explique que son état dépressif l'inhibe dans ses contacts avec les autres.

Monsieur C ajoute à son parcours le récit d'une enfance difficile, avec un père qui l'aurait maltraité.

Monsieur C n'accepte de s'impliquer dans un atelier d'Art-thérapie, qu'après de nombreux moments d'échanges avec l'art-thérapeute.

L'art-thérapeute envisage de proposer à Monsieur C des sorties spectacles et une participation à un atelier de groupe pour l'aider à communiquer avec les autres.

Les objectifs sont de:

- passer de bons moments en pratiquant un art pour diminuer ses moments d'angoisse,
- retrouver confiance en lui en produisant des choses qui lui plaisent,
- trouver une technique d'expression qui lui convienne et qu'il pourrait pratiquer hors des ateliers d'Art-thérapie,
- développer son expression orale,
- créer des contacts avec des personnes qui l'incitent à s'intégrer dans un groupe pour des sorties ou des activités.

Monsieur C connaît la possibilité de s'inscrire aux ateliers d'Art-thérapie et vient assister à une séance en observateur au bout de deux mois.

Durant ces deux mois, Monsieur C s'inscrivait à des sorties et se désistait au dernier moment.

Il vient en observateur à une séance où l'art-thérapeute présente des livres. Il ne souhaite pas participer à l'atelier, mais il emprunte un livre de poésie qui lui plait.

L'art-thérapeute l'informe de la possibilité de contacter l'auteur.

Monsieur C assiste aux séances suivantes, mais toujours en observateur. Il apporte une lettre écrite pour l'auteur du livre de poésie. Il s'intéresse à des styles d'écriture en regardant des livres.

Il s'inscrit à une sortie spectacle sur Gainsbourg et ne se désiste pas au moment du départ. Après la représentation, il reste distant.

Lors de la séance d'Art-thérapie suivante, il ne souhaite toujours pas pratiquer. Il s'exprime sur le spectacle : les textes, la musique et l'humour lui ont plu. Son esprit critique et ses goûts sont affirmés.

Il participe ensuite à deux sorties, l'une est une pièce de théâtre sur Eric Satie avec des extraits d'œuvres au piano. L'autre est un concert de musique africaine.

Sa facilité d'expression et son comportement vis à vis des autres personnes a changé. Il est souriant et attentif aux autres.

Séance 1, il participe pour la première fois activement à un atelier d'Art-thérapie, après 3 mois de contacts avec l'art-thérapeute. Il écrit des mots sur des pierres pour participer à une œuvre collective. Puis il lit aux autres participants l'article de journal qu'il a découpé sur le concert de musique africaine. Il encourage une personne très inhibée à participer à ces sorties en disant que « ça lui fera du bien ».

Monsieur C ayant exprimé son intérêt pour le théâtre, participe à un stage intensif durant 15 jours. Son inscription a été proposée par le directeur et un membre de l'équipe de la Chambrerie, attentifs à son évolution. Ce stage lui est très bénéfique. Il exprime les progrès qu'il a fait et le plaisir de communiquer avec les autres sur des registres allant de l'humour à la tragédie. Cependant une sorte d'euphorie l'anime et un état de tristesse suivra, au point qu'il renonce à des engagements. L'art-thérapeute considère pour cette personne le danger d'une pratique artistique trop intensive et déconnectée de la vie quotidienne. Il continuera de faire des propositions à Monsieur C, dans un processus de prise en charge globale. Il insistera sur la nécessité d'une fréquentation régulière de l'atelier. L'affirmation de ses choix personnels l'amènera vers le maximum d'autonomie et de prises d'initiatives.

Séance 2, il réalise l'affiche pour le prochain spectacle. Il s'exprime pour la première fois sur les raisons de ses moments d'abattement. Après ses entretiens hebdomadaires avec le psychologue, il lui est très difficile de s'investir dans une sortie ou dans un contact humain. Il fait le lien entre la réalisation de l'affiche qu'il prépare et son métier d'imprimeur. Il raconte le plaisir qu'il a eu à faire ses études. Il explique que le choc du décès de son amie il y a quelques années, l'a amené à abandonner son travail.

Séance 3 et 4, il écrit des textes courts en choisissant des papiers cartonnés de couleur ou des galets. Il souhaite utiliser certains écrits pour une mise en scène qui permettra de communiquer le travail des résidents. Ce projet est né du désir de plusieurs personnes qui fréquentent l'atelier.

Monsieur C s'inscrit à une sortie concert et exprime son aisance dans les lieux de spectacles qu'il commence à connaître. Il discute avec les personnes du groupe sur le contenu de la soirée et propose de choisir un concert celtique (vu sur internet) pour la prochaine sortie. Il en réalisera l'affiche. Il souhaite participer activement à l'organisation de la soirée théâtre avec des lectures de textes. Il commence à proposer des idées.



Écrits sur des galets, reproduits avec l'autorisation de Monsieur C

Un bilan des séances est réalisé à ce stade et l'équipe apporte des éléments complémentaires.

Alors qu'il était extrêmement fermé et très critiqué des autres résidents à l'arrivée de l'art-thérapeute dans l'établissement, son attitude a visiblement changé. Plusieurs personnes ont remarqué que Monsieur C cherchait le contact et savait s'exprimer sur son parcours de vie, afin de se projeter dans l'avenir. La complémentarité des aides qui lui sont apportées lui permettent de sortir régulièrement de son état de stress et de dépression, pour agir et communiquer avec les autres. Il s'agit de la prise en charge de sa situation administrative, de l'accueil dans l'établissement, des rendez-vous hebdomadaires avec un psychologue, de l'atelier d'art-thérapie et des sorties.

Monsieur C sera encouragé par l'art-thérapeute à continuer de faire les affiches des sorties et de les proposer. Il sera toujours accueilli en ateliers de groupe pour produire des textes, et les mettre en forme, car c'est l'activité qu'il préfère. Ensuite, il pourra s'investir dans un travail de son choix pour organiser une soirée théâtre.

Un atelier d'écriture à la médiathèque lui est proposé, pour favoriser son intégration dans des activités hors de la structure.

En conclusion, les techniques utilisées dans un atelier d'Art-thérapie à dominante Art-plastiques et Arts-littéraires peuvent s'adapter aux conditions de vie et aux pénalités des personnes hébergées en CHRS. La complémentarité des pratiques artistiques est importante pour permettre aux personnes de trouver un moyen d'expression en accord avec leurs goûts. L'utilisation de plusieurs techniques permet à l'art-thérapeute de faire des propositions en tenant compte des flux de personnes dans l'atelier, des inconvénients de certaines pratiques, de l'intérêt de chaque participant et de celui du groupe.

PARTIE 3

Le fonctionnement de l'atelier d'Art-thérapie dans un CHRS révèle l'intérêt de présenter plusieurs techniques artistiques pour proposer des stratégies adaptées aux personnes en situation d'exclusion.

A. Un atelier d'Art-thérapie proposant les Arts-littéraires ou les Arts-plastiques permet aux résidents d'un CHRS de retrouver un élan vital en s'engageant dans une production correspondant à leurs goûts et compatible avec leurs pénalités.

1- Dans un atelier offrant le choix entre les Arts-plastiques et les Art-littéraires, l'art-thérapeute évite l'inhibition des personnes en situation d'exclusion.

Une période de sept mois de stage pratique effectué auprès de personnes en situation d'exclusion, amène l'art-thérapeute à cerner la multiplicité des pénalités qui les inhibent :

- des pénalités liées à la santé physique et psychique des individus,
- des pénalités matérielles liées à leurs faibles ressources financières,
- des pénalités liées à l'isolement social et familial,
- des pénalités liées à la collectivité dans le centre d'hébergement.

Parfois les résidents expriment leurs difficultés, mais sans avoir la capacité de les surmonter. Ils sont, à des degrés différents, dépendants de la société. Perdus dans la somme des difficultés à résoudre pour retrouver leur autonomie ou une meilleure solution de vie, ils ne parviennent pas à exprimer ce qu'ils souhaitent et à s'engager dans un projet de vie.

Aussi, l'art-thérapeute a pu constater des comportements de personnes :

- qui s'alcoolisent sans penser que cela les prive de leur capacité de discernement,
- qui s'enferment dans leur chambre et expriment leur désagrément à côtoyer les autres,
- qui refusent de s'alimenter ou de se soigner,
- qui ne parviennent pas à agir au présent,
- qui ne parviennent pas à se projeter dans l'avenir,
- qui utilisent la colère ou se mettent en opposition avec les autres pour s'affirmer ou se protéger,
- dont l'image d'elles-mêmes est négative,
- dont les échecs successifs les privent de tout élan vital.

Leur proposer un atelier d'Art-thérapie les confronte à la même difficulté d'engagement. Cela peut même ajouter de la confusion dans les priorités des actions à accomplir pour sortir de la précarité. Ces personnes souffrent souvent d'apathie.

Cependant, la possibilité de pratiquer des collages ou simplement d'écrire un mot sur un joli support, leur permet de goûter au plaisir de produire une œuvre sans technique complexe.

C'est cette première accroche qui permettra à une personne de retrouver un moment de bien-être et le goût de s'exprimer. Ainsi, l'engagement dans un atelier d'Art-thérapie peut très vite devenir régulier et important dans la vie de la personne.

Dans les premières séances, une personne pourra commencer une production à partir d'une phrase qui lui plaît. Si le langage ne lui convient pas et qu'elle souhaite passer un moment plus ludique, elle peut produire un collage sur un papier ou une lettre en volume. Ainsi, la finalité de la production peut être un écrit personnel demandant un effort de réflexion, ou encore un élément de décoration qu'elle peut garder ou offrir. La liberté de l'atelier doit permettre de trouver une possibilité d'engagement et un cadre d'expression correspondant à la personne. Puis la régularité de fréquentation lui permettra de s'orienter, avec l'aide de l'art-thérapeute,

vers des productions variées et successives ou un projet plus ambitieux n'utilisant qu'un type d'Art sur plusieurs séances.

Cette régularité de fréquentation de l'atelier sera parfois limitée par des problèmes que l'art-thérapeute ne peut pas résoudre :

- troubles psychologiques non pris en charge par un professionnel,
- problèmes de santé immobilisant la personne,
- charge familiale, dans le cas de femmes ayant la garde des enfants 24h/24.



L'atelier d'Art-thérapie à la Chambrierie, aménagé par des résidents et l'art-thérapeute.

2- Les prises en charge de courte durée ont une chance d'efficacité, lorsque l'art-thérapeute ne doit pas agir sur des pénalités multiples.

Comme nous l'avons évoqué dans les cas de Madame D et Monsieur C, des prises en charge peuvent être courtes et efficaces. Soit la personne a simplement besoin de retrouver confiance en elle sans pénalités trop importantes, soit l'objectif fixé par l'équipe est vite atteint. Ce fut le cas de madame D, qui a retrouvé l'envie de s'alimenter et d'assumer sa grossesse, ainsi que de communiquer avec les autres en trois semaines.

Une personne peut aussi effectuer une demande à l'art-thérapeute avec un objectif facile à atteindre. Nous pouvons citer le cas de Monsieur M, un adolescent qui était motivé par les sorties culturelles, mais ne trouvait pas de propositions correspondant à ses goûts. Ainsi, deux séances individuelles ont permis à l'art-thérapeute de l'aider à formuler ses envies, puis de rechercher une sortie sur Internet, et de réserver les billets. Pour les sorties suivantes, il n'aura plus besoins des services de l'art-thérapeute car il saura cibler et réserver lui-même ses spectacles. Mais il faudra continuer de le stimuler en valorisant son initiative.

Un homme nouvellement arrivé dans le foyer a été encouragé à participer à un atelier de groupe. Monsieur L a assisté en tant qu'observateur à trois séances. Il s'est intéressé à plusieurs techniques, malgré l'impossibilité pour lui d'agir. Il a établi des liens avec plusieurs résidents. Une crise d'angoisse violente durant une séance, ne l'a pas découragé et il a maintenu le contact avec l'art-thérapeute. Puis il est parvenu à s'exprimer clairement,

annonçant son départ en centre de soin en alcoologie. Il a expliqué qu'il espérait grâce à cette période de soins, retrouver l'élan pour entreprendre des activités artistiques comme celles qu'il a observées. Le bénéfice des trois séances d'art-thérapie se constate également dans l'amélioration de l'expression de ses émotions et de ses désirs pour l'avenir.

L'essentiel lors d'une prise en charge de courte durée, réside dans la rapidité à fixer des objectifs clairs et raisonnablement ambitieux.

3- L'art-thérapeute peut travailler l'amélioration de la confiance en soi et des capacités relationnelles dans un atelier de groupe.

Les discussions avec les résidents pendant les ateliers, les repas, ou lors d'autres activités les amènent souvent à évoquer leurs relations avec les autres. Il s'agit de leurs familles, de leurs amis, des autres personnes du foyer ou des personnes côtoyées dans un environnement social plus large.

Bien souvent, les relations avec les proches sont inexistantes ou problématiques, à la suite de ruptures ou de décès. La reconstruction d'un lien ou la création de nouveaux ancrages sociaux fait partie du travail de réinsertion mené par l'équipe, auquel l'art-thérapeute peut participer.

Les échanges verbaux permettent de relativiser les conflits relatés par les résidents et de mûrir une réflexion sur la qualité des relations qu'ils pourraient avoir avec les autres.

Puis l'engagement dans une production artistique amène des possibilités de travailler sur la nature et le contenu de ces liens sociaux et familiaux. Les productions peuvent être réalisées pour une personne, exposées ou publiées. Des textes peuvent être mis en scène et joués devant un public.

Lorsqu'il s'agit d'ateliers de groupe, les échanges entre les résidents se trouvent améliorés au travers de la valorisation de leur travail.

Par exemple, deux personnes pratiquant l'atelier ensemble ont proposé d'utiliser la technique de collage en volume choisie par l'un afin d'apporter des éléments supplémentaires à la réalisation de l'autre. Dans un autre atelier, les compétences littéraires d'un résident ont permis à une jeune femme d'origine étrangère de traduire un de ses poèmes.

Parfois l'atelier proposé avait un objectif commun, comme la décoration d'une salle pour le nouvel an et les résidents plus impliqués ont interpellé d'autres personnes pour se joindre aux travaux de préparation. Chaque fabrication a été utilisée dans l'aménagement final, ce qui a apporté à chaque participant une valorisation de son travail aux yeux des autres.

L'appartenance à un groupe de personnes hébergées en foyer est difficile à supporter pour de nombreux résidents. Les différences de parcours et de personnalités incitent au repli, au rejet et parfois au mépris et à la violence envers les autres.

Certaines activités à l'intérieur du lieu de résidence, comme des repas festifs avec une animation, le jardinage ou l'atelier d'Art-thérapie, permettent d'améliorer les rapports humains. Mais il reste la difficulté d'être confronté au monde extérieur. Il est nécessaire de conforter l'estime de soi et la personnalité des individus, pour éviter qu'ils se sentent privés d'initiative et d'autonomie, noyés dans le fonctionnement d'une collectivité.

Alors que plusieurs résidents du foyer s'alcoolisent régulièrement, les autres personnes ont des difficultés à vivre dans le même espace. Elles se sentent dévalorisées par l'image que cela donne de leur lieu de vie. D'autres ont des troubles de l'humeur, et cela provoque le même genre de gêne.

Aider un individu à développer un type d'expression dans un atelier d'Art-thérapie, permet d'affirmer sa personnalité. Marquer les qualités de chacun et développer son esprit critique aide à prendre de la distance par rapport aux difficultés des autres.

Les personnes vivant en foyer d'hébergement doivent conserver l'idée qu'elles sont citoyennes, capables de s'exprimer sur des sujets personnels ou concernant la société. Elles doivent donc retrouver la capacité de gérer des rencontres avec les autres à l'extérieur.

Ces réflexions menées avec les personnes qui fréquentent l'atelier d'Art-thérapie et celles qui participent aux sorties culturelles, peuvent favoriser leur réinsertion sociale.

4- Les prises en charge individuelles en Art-thérapie sont nécessaires pour certaines personnes qui ne pourraient pas s'exprimer dans un groupe.

La plupart des prises en charge débutent par un entretien avec la personne qui est invitée à s'inscrire à l'atelier de groupe, sauf si elle ne peut pas sortir de sa chambre. Mais dès lors que l'activité n'est plus compatible avec la présence des autres, une séance individuelle est proposée. Il s'agit d'ateliers où la personne :

- souhaite écrire sur des sujets personnels, comme un récit de vie...
- demande une attention ou une aide technique particulière, comme manipuler des papiers pour effectuer des collages en volume...
- ne se sent pas assez en confiance pour produire devant les autres,
- ne peut pas sortir de sa chambre pour raison médicale ou difficulté personnelle.

Le travail en atelier individuel doit être mené jusqu'à la finalité d'un projet, ou lorsque les objectifs de l'art-thérapeute sont atteints. Il est possible qu'après deux ou trois séances, une personne ait surmonté des difficultés et puisse rejoindre le groupe. Pour d'autres, la relation individuelle reste nécessaire plus longtemps, jusqu'à la finalisation d'une production ou le déblocage d'une difficulté personnelle.

L'art-thérapeute ne perdra pas de vue que les prises en charge se succèdent. Il faut après quelques mois, se rendre disponible pour accueillir d'autres personnes qui en ont besoin. Les premiers résidents ne seront parfois plus au foyer, d'autres seront orientés vers l'atelier de groupe, ou vers des activités plus autonomes, parfois à l'extérieur de la structure. On peut citer la possibilité d'un atelier d'écriture à la médiathèque proche du centre, la fréquentation de la bibliothèque, la production d'œuvres de façon autonome avec une finalité, la participation à un atelier théâtre...

Dans le cas de Monsieur J, après une vingtaine de séances individuelles, l'art-thérapeute a pu valider sa capacité de produire seul, de gérer son matériel et de communiquer ses œuvres aux personnes de son choix. Cependant, pour cette personne comme pour d'autres, il faudra toujours veiller à ce qu'elle soit stimulée pour garder cette dynamique et ne pas s'isoler en produisant. Dans ce cas, le risque de repli pourrait entraîner le retour vers des habitudes d'alcoolisation et une détérioration de la qualité de contact avec les autres.

Lorsqu'il s'agit d'ateliers individuels ou de valorisation d'une production personnelle, la possibilité de travailler sur l'amélioration des relations existe également. Souvent les résidents qui fréquentent l'atelier s'intéressent aux productions des autres personnes. La nature des propos échangés à l'atelier et en dehors, valorise les interlocuteurs et apaise les relations. Enfin, il arrive souvent que des productions soient destinées à être offertes. Dans ce cas la personne souhaite transmettre un message ou une attention personnelle dans laquelle elle affirme sa personnalité. Monsieur J, par exemple a souhaité imprimer deux exemplaires de son livre pour ses sœurs qui l'avaient invité. L'art-thérapeute agit donc, même en atelier individuel, sur la revalorisation de la personne qui cherche une façon de recréer des liens avec les autres.

Ce travail mobilise les personnes physiquement et mentalement et permet aussi de diminuer leurs angoisses et leurs addictions.

En conclusion, l'efficacité d'une prise en charge en Art-thérapie peut-être décuplée par l'utilisation de plusieurs techniques artistiques. Mais dans un CHRS, les ateliers doivent s'adapter constamment aux sollicitations des nouveaux arrivants dont les pénalités et les périodes de séjour sont très variables. Les centres de réinsertion travaillent dans l'urgence, et les résidents n'ont aucune garantie de durée de séjour. L'Art-thérapie doit s'adapter à cette difficulté d'exercice.

B. Un atelier d'Art-thérapie proposant les Arts-littéraires ou les Arts-plastiques n'est pas suffisant pour permettre aux personnes en situation d'exclusion dans un CHRS, de retrouver la confiance en eux afin de s'engager dans un projet de vie.

1- Une personne accueillie en CHRS conserve des habitudes développées pour la survie en situation précaire, et la modification de son comportement nécessiterait une prise en charge très longue en Art-thérapie.

Lorsque les personnes accueillies en CHRS n'ont pas eu le temps de s'installer dans la précarité et l'exclusion, l'art-thérapeute constate des ressources personnelles plus efficaces. Il s'agit de femmes ou hommes en situation de rupture familiale récente, ou de personnes privées de ressources depuis peu. Pour ces personnes, des prises en charge de courte durée peuvent être envisagées avec des résultats probants. Mais ces résidents ne constituent qu'une faible partie des personnes accueillies.

Dès que les personnes ont un parcours de précarité plus long, la perte d'identité et de repères sociaux constituent un obstacle à la réinsertion. L'art-thérapeute constate alors des habitudes de vie ou de survie qui sont des ancrages dans un univers marginal.

Il s'agit donc pour la partie liée à la personne elle-même :

- de la prise d'alcool, avec achat effectué lors d'une sortie quotidienne, seul ou en compagnie,
- d'une alimentation désordonnée, soit excessive soit avec des carences,
- d'un rythme de journée déstructuré,
- d'une hygiène corporelle difficile à préserver,
- de tenues vestimentaires ou coiffures qui marquent leurs conditions de vie difficiles,
- de manque d'activités personnelles au profit d'activités ritualisées,
- de limitation de l'environnement à des endroits habituels sécurisants.

Concernant les rapports avec les autres, des habitudes sont également conservées :

- la difficulté de faire confiance,
- le vol entre résidents,
- la solidarité dans les addictions,
- la difficulté de se démarquer en tant qu'individu en affirmant sa personnalité,
- la violence physique et verbale.

L'art-thérapeute constate donc pour la plupart des résidents une situation personnelle et des rapports avec les autres difficiles à faire évoluer. Il estime après avoir travaillé avec beaucoup d'entre eux, que le manque de confiance en soi et l'angoisse de l'inconnu sont deux facteurs paralysants. Modifier l'image que la personne a d'elle-même, puis l'aider à retrouver des capacités physiques et de production, est primordial, mais parfois très long.

L'amélioration de la confiance en soi et le développement de l'élan vital, pourront faire évoluer favorablement les habitudes de ces résidents et leurs relations avec les autres, à condition de leur accorder le temps nécessaire.

Il faut rappeler qu'un travail pluridisciplinaire s'effectue au sein du CHRS, pour amener une personne vers l'insertion. La mobiliser pour participer à un atelier d'Art-thérapie nécessite la bienveillance des autres membres de l'équipe qui font visiter le lieu et en expliquent le fonctionnement. Parfois des prises en charge spécialisées en parallèle sont indispensables pour permettre une évolution, et une très longue période d'accompagnement est indispensable.

2- Les CHRS accueillent un public fluctuant perturbant parfois le fonctionnement du groupe dans l'atelier d'Art-thérapie.

Un horaire est fixé pour les ateliers de groupe. Les personnes bénéficiant d'une prise en charge sont invitées chaque semaine à y participer. La régularité est importante pour l'implication de chacun dans son projet de réalisation. Cependant, le foyer d'hébergement accueille régulièrement des nouveaux arrivants et il est important de pouvoir les intégrer à la dynamique de groupe. Ils peuvent donc observer une séance, ou pratiquer une technique à l'essai. L'art-thérapeute adapte rapidement ses propositions de productions avec les techniques qu'il utilise.

Mais il est parfois difficile de recréer un climat de confiance dans le groupe avec ces fluctuations, ou d'aller jusqu'au bout d'un projet commun souhaité par les résidents. L'art-thérapeute doit imaginer un fonctionnement permettant à une personne de prendre le relai d'une autre en cas d'absence, ce qui ne valorise pas toujours l'implication de chacun. Il arrive également qu'une personne s'investisse en une ou deux séances dans un projet et que le départ vers une autre structure soit une rupture. Des travaux restent inachevés et des liens sont interrompus. L'art-thérapeute ne peut pas tenir compte de ces aléas de la précarité pour proposer à une personne de venir à l'atelier. Par ailleurs, il a été constaté qu'une ou deux séances peuvent apporter un espoir ou réveiller un désir d'expression chez une personne.

Certains individus en situation d'exclusion depuis de longues années ont des difficultés à franchir la porte de l'atelier d'Art-thérapie, même accompagnés par un membre de l'équipe. Des activités dans un lieu plus familier leur permettent de voir le déroulement et l'ambiance d'une séance, ce qui réduit leurs craintes et les incite à formuler des demandes personnelles en lien avec l'Art.

Il s'agit de demandes diverses comme :

- des modèles de coloriages pour un patient qui souhaite s'occuper dans ses moments libres,
- la façon d'organiser une sortie,
- la proposition d'une animation dans le centre,
- un repas avec l'art-thérapeute afin de discuter de la vie du foyer et autres sujets,
- l'apport de livres pour la bibliothèque,
- des conseils sur du matériel de dessin à acheter...

Ainsi, l'atelier d'Art-thérapie doit constamment s'adapter à la particularité des résidents et au fonctionnement d'un CHRS. Cette mouvance ne permet pas toujours à l'art-thérapeute de créer les situations optimales de progression d'un individu au sein d'un groupe.

3- L'apport d'animations artistiques ou d'œuvres d'Art dans le centre d'hébergement est essentiel pour stimuler chez certains résidents le désir de pratiquer un Art.

L'atelier est un lieu situé à l'intérieur du CHRS et toujours fréquenté par les mêmes personnes, professionnels ou résidents. Malgré cette proximité, de nombreux résidents hésitent s'impliquer dans une activité artistique. Effectivement, les personnes en situation d'exclusion ne fréquentent plus les lieux de culture (théâtre, cinéma, salles de concert...) et sont très inhibées par rapport à une pratique artistique.

Les réflexions des résidents avant qu'ils parviennent à s'impliquer dans un atelier ou une sortie en témoignent :

- « Faut laisser la place à ceux qui sauront en profiter. »
- « Le dessin c'est pas pour moi.»
- « Maintenant, je suis trop vieux, ce n'est plus la peine que je m'y mette. »
- « Je ne sais pas assez bien écrire. »
- « Je ne vais pas comprendre. »

Quelques animations ou expositions artistiques organisées dans le centre ont permis aux résidents de retrouver une proximité avec des activités culturelles. Ils ont exprimé le plaisir d'écouter de la musique, de partager un repas ou de rencontrer des personnes de l'extérieur. Ces initiatives favorisent les relations de groupe et le bien être dans une collectivité. Les échanges entre les résidents et avec des personnes extérieures, sont valorisés par des sujets en dehors de leurs soucis quotidiens. C'est alors des liens sociaux qui se recréent. Ces objectifs faisant partie de ceux de l'art-thérapeute, il peut concevoir en complément de ses ateliers l'organisation de ces animations.

Lorsque des résidents se trouvent motivés, ils peuvent aussi dans le cadre de l'atelier fabriquer des affiches pour organiser ces activités. Ce type de production utilisant les Arts-littéraires et les Arts-plastiques, peut avoir une visée esthétique. Les affiches utilisées pour communiquer permettent aussi une valorisation de la personne qui en est l'auteur.

Mais nous approchons là encore les limites de l'action d'un art-thérapeute. Il n'est pas toujours matériellement possible de sortir du cadre de l'atelier pour apporter aux résidents une imprégnation artistique favorable à leur engagement dans une production littéraire ou plastique. Certains restent observateurs des activités, exprimant parfois un désir, mais pas assez de confiance en eux ou d'espoir pour rompre leur isolement et casser l'inhibition.

4- Les actions à l'extérieur du CHRS améliorent l'habileté sociale des résidents, ce qui est indispensable dans une stratégie visant l'insertion.

L'ouverture vers l'extérieur du centre d'hébergement est importante en vue d'une réinsertion sociale. Les sorties culturelles ont donc un véritable impact sur la mobilisation de la personne pour sortir de l'environnement protégé du foyer. La personne ne produit pas lorsqu'elle assiste à un spectacle, mais elle se prépare physiquement et psychologiquement à partager une soirée à l'extérieur. Elle est confrontée à des rencontres au cours desquelles elle peut exprimer ses goûts.

Il s'agit d'apports très valorisants car après plusieurs sorties, les résidents éprouvent une certaine fierté à connaître des acteurs, des styles de musique, des lieux sociaux. Les femmes tout particulièrement aiment pour ces occasions se maquiller et s'habiller coquettement, ce que les personnes du foyer remarquent avec bienveillance. Les hommes plus modestement apportent aussi plus de soin à leurs tenues. La prise d'alcool ou le manque d'hygiène a parfois privé une personne de sortie, malgré sa présence au moment du départ. Mais ce fut assez rare.

Le travail d'accompagnement à un spectacle permet à l'art-thérapeute de détecter les difficultés de certains et d'intégrer des nouveaux objectifs à leur prise en charge. Il s'agit notamment :

- de l'hygiène corporelle,
- de la politesse et du respect dans un lieu public,
- du repérage dans l'espace et l'orientation dans une ville (bus, voiture, à pied...),
- de la capacité de communiquer justement ses émotions et ses goûts,
- de l'attention et du respect apportés aux autres personnes du groupe...

Certains constats sortant du cadre de l'Art-thérapie seront retransmis aux personnes de l'équipe.

L'accompagnement mené par l'art-thérapeute a permis à de nombreux résidents de se sentir à l'aise dans un théâtre ou une salle de concerts et de prendre plaisir à ces sorties. Cette démarche débute par l'information sur un événement, mise en forme sur une affiche avec des photos. Puis il faut discuter avec des personnes susceptibles d'y aller, argumenter sur le plaisir et l'intérêt que peuvent procurer ce moment. Souvent l'équipe propose ces sorties à des résidents en leur disant « cela vous fera du bien », une expression qui correspond à un objectif de l'art-thérapeute. Les personnes intéressées s'inscrivent elles-mêmes sur l'affiche en fonction du nombre de places.

En pratiquant cette démarche, l'art-thérapeute sort des activités de son atelier et dépasse peut-être le cadre de l'Art-thérapie. Des animateurs sociaux, pourraient très bien considérer qu'il s'agit de leur travail. Mais en organisant lui-même ces activités, il peut impliquer les résidents dans l'ensemble de la démarche. Puis il analyse avec ses propres outils leur comportement, pour améliorer les objectifs de ses prises en charge.

Certains résidents ne pourront pas devenir autonomes et devront toujours être accompagnés. Mais il s'agit malgré tout d'un bénéfice important pour une meilleure intégration sociale et leur valorisation.

Pour d'autres, cet accompagnement peut-être une étape. En effet, certains sont parvenus à réserver des sorties à leur nom et y sont allés par leurs propres moyens.

Pour proposer une action valorisant les personnes de l'atelier d'Art-thérapie, l'aboutissement de plusieurs mois d'activités sera présenté dans une médiathèque. Une production théâtrale a été retenue par le groupe.

Toutes les personnes ayant participé à l'atelier durant l'année pourront s'impliquer dans la stratégie globale de mise en œuvre : trouver une date et un lieu propices, une façon de communiquer l'évènement, concevoir l'aménagement de la salle, s'impliquer dans un rôle...

Les réalisations faites pendant l'année permettront l'apport de textes et des éléments de décors. Le lien est donc tout à fait cohérent entre ces types d'expression, puisque ce sont toujours les résidents qui sont au cœur du projet.

Dans cette démarche qui sort encore du cadre de l'atelier, l'art-thérapeute conserve une cohérence dans ses objectifs, mais adapte ses stratégies à l'évolution des personnes. Il va travailler sur l'engagement et la cohésion du groupe en permettant à chacun de choisir son implication.

Des personnes permettant de finaliser ce projet de par leurs compétences professionnelles ou leur rôle social, viendront travailler avec les résidents. Cette mixité de personnes engagées dans une action commune permet directement l'insertion des personnes en situation d'exclusion.

Des lieux qu'elles ne fréquentaient pas, comme des bibliothèques, vont devenir importants pour mener leur projet et elles s'y trouveront accueillies.

Proposée à l'équipe du foyer d'hébergement, il semble évident que cette initiative améliorera aussi l'image de l'association grâce à laquelle les personnes en situation d'exclusion sont hébergées. Ainsi, la difficulté pour elles de donner leur adresse ou d'exister en société devrait s'estomper partiellement. Une discussion permet à l'art-thérapeute de comprendre que les membres de l'équipe se sentent aussi valorisés dans cette démarche à laquelle ils contribuent, même indirectement.

En conclusion, l'art-thérapeute qui choisit des techniques d'expression comme les Art-littéraires et les Arts-plastiques pourra considérer cette ouverture suffisante pour aider la plupart des personnes prises en charge. Mais il devra aussi être attentif aux limites de ses propositions, lorsque ses compétences ou la pratique de ces Arts ne suffisent pas pour permettre l'insertion des personnes en situation d'exclusion. D'autres professionnels devront parfois prendre le relais.

Lorsque l'art-thérapeute propose des activités extérieures favorisant l'insertion sociale comme des sorties spectacles ou concerts, il pourra considérer qu'il s'agit toujours d'un rôle d'art-thérapeute.

CONCLUSION

L'expérience de ce stage au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale de la Chambrière, a permis de réussir la mise en place d'un atelier d'Art-thérapie selon plusieurs formules, ainsi que des animations, et des sorties culturelles, permettant une imprégnation artistique.

Les constats effectués par l'art-thérapeute et l'analyse des problématiques effectuée par les membres de l'équipe, permettent de fixer des objectifs pour la structure et pour les personnes hébergées. Il s'agit d'apaiser la vie en collectivité, les rapports entre les résidents et avec le personnel, et simultanément d'améliorer la qualité existentielle des personnes en situation d'exclusion.

Ensuite, les objectifs et les conditions de prises en charge s'adaptent à la spécificité des résidents.

Les prises en charge sur une courte durée ont un intérêt thérapeutique, mais nécessitent en un temps réduit, une analyse très claire des difficultés des patients. Elles se font sur indication de l'équipe, avec des échanges constants sur les progrès de la personne pour réadapter le contenu des interventions.

Lors d'une prise en charge de 3 à 6 séances, l'art-thérapeute aide à améliorer les points suivants :

- retrouver le goût de vivre pour assouvir ses besoins vitaux (manger, dormir, se soigner...),
- renouer un contact avec les gens,
- pratiquer une activité pour soi-même,
- se sentir mieux pour affronter les difficultés de la précarité,
- retrouver l'espoir de faire évoluer sa situation,
- redonner un sens à l'avenir.

Les prises en charge longues se font en groupe ou en ateliers individuels, et nécessitent entre 15 et 30 séances. Elles permettent de travailler sur des productions plus longues avec des objectifs par étapes.

Selon les individus, l'art-thérapeute dispose de moyens d'action plus ou moins suffisants. Les dominantes utilisées, Art-plastiques ou Arts-littéraires peuvent leur convenir ou au contraire être en dehors de tous leurs souhaits de production. Certaines personnes du foyer, par exemple, n'aimaient que les activités de nature. L'art-thérapeute aurait pu concevoir un atelier alliant l'esthétique et le jardinage, ce qui est possible, mais avec un temps en plus pour cette activité.

Parmi les techniques utilisées, un résident souhaitait essentiellement pratiquer le dessin animalier. Cet Art étant peu pratiqué par l'art-thérapeute, celui-ci lui a proposé de s'exercer avec quelques modèles. Puis il a accepté de découvrir d'autres techniques et de se les approprier pour réaliser un projet. Il a continué le dessin animalier de façon autonome. L'ensemble de la démarche est donc positive.

L'intervention de l'art-thérapeute s'inscrit dans un travail d'équipe et en lien avec d'autres professionnels de santé. Lorsque les problèmes administratifs, de santé mentale et physique sont pris en charge, un individu peut progresser dans tous les domaines indispensables à son

autonomie. Mais lorsqu'il manque une compétence ou qu'il refuse un type d'aide, l'art-thérapie ne pourra pas suffire à le revigorer.

Dans le cas d'une personne qui s'alcoolise, l'art-thérapeute peut fixer comme objectif d'améliorer son bien-être dans la pratique d'une activité. Mais il ne pourra pas sevrer le patient, tout au plus l'aider à envisager une cure. De même, celui qui souffre de troubles mentaux ou de dépression ne pourra pas retrouver son autonomie s'il refuse l'aide médicale d'un psychiatre ou celle d'un psychologue.

Les prises en charge de groupe permettent la mise en mouvement des résidents, en leur proposant diverses pratiques artistiques. Les échanges entre eux favorisent une émulation et un intérêt pour les contacts positifs. L'art-thérapeute a constaté très peu de critiques envers les autres et jamais d'attitude de colère, comme on peut le voir dans le foyer. Les sujets de discussions montrent un intérêt pour les personnes et leurs compétences, très valorisant.

Le cheminement des résidents est observé par l'art-thérapeute qui adapte ses propositions et ses objectifs pour que chacun affirme ses goûts et sa personnalité. Un mieux-être se sent très rapidement dans l'attitude des personnes, qui ne voient pas l'heure passer, oublient de fumer et se montrent plus souriantes. Elles souhaitent souvent revenir à l'atelier et s'investissent alors dans un projet à plus long terme, c'est à dire dans l'avenir.

Lorsque des projets communs aboutissent, l'art-thérapeute veille à ce que chacun puisse y trouver une place. Cette étape doit permettre à chaque participant d'aller plus loin dans sa capacité à s'affirmer dans un groupe en étant actif. Il s'agit d'un souhait de réussite commun qui s'appuie sur les qualités et les difficultés de chaque individu. Le droit d'avoir des défaillances intervient dans le respect de l'autre et renforce la confiance en soi.

Les prises en charge individuelles interviennent lorsqu'un résident a besoin de la disponibilité de l'art-thérapeute pour apprendre une technique. Dans ce cas, il pourra ensuite réintégrer le groupe et sa dynamique propice à l'autonomie et la socialisation.

La nécessité de transmettre des propos personnels motive aussi la proposition d'ateliers individuels.

Dans les deux cas, l'art-thérapeute aide la personne à améliorer ses techniques d'expression, à mettre en forme et valoriser ses productions, parfois destinées à être offertes ou exposées. Celui qui pratique ainsi une activité artistique, se met en action de façon corporelle et par un engagement mental. Il retrouve donc une meilleure estime de lui-même, une raison de se projeter dans l'avenir et de gagner en autonomie. Les échanges propices à la socialisation interviendront dans la présentation des productions aux personnes de leurs choix et plus spontanément dans les contacts quotidiens grâce à une meilleure confiance en soi.

L'Entr'Aide Ouvrière traverse une période de restructuration, au moment de mon stage. Grâce aux pratiques que j'ai pu mettre en place, de nouveaux éléments d'analyse et des techniques de soins pourront continuer d'être développés. Ces actions ont été favorables au mieux-être des résidents et sans doute aussi de l'équipe. Le directeur exprime en réunion le désir de certains employés de l'association, de postuler dans cette unité. Un animateur est alors engagé pour ses capacités artistiques. Ce relais me permettra de continuer mon action en tant que bénévole, tout en recherchant les moyens de faire vivre un projet d'établissement durable. Des artistes avec lesquels je travaille personnellement, viennent renforcer les actions démarrées en atelier d'Art-thérapie, en apportant leurs compétences et créant un lien social.

Des bibliothèques mobilisées à la suite de mon intervention dans un colloque vont accueillir des résidents de la Chambrière pour un spectacle de théâtre. En effet, plusieurs d'entre eux ont souhaité mettre en scène leurs mots, leurs textes, et diverses réalisations. Je suis donc amenée à utiliser des compétences en théâtre et chant que je n'avais pas proposé au démarrage de l'atelier.

Médiathèque François Mitterrand
2, esplanade F. Mitterrand Tours-Nord
Mardi 18 octobre 20h



Soirée Théâtre et Musique organisée par
des résidents de l'Entr'Aide Ouvrière et
des artistes de l'Asso Arts Multiples

Index des figures, des illustrations et des tableaux

P 12 Schéma de l'Opération Artistique.

Document tiré de l'ouvrage de FORESTIER Richard , *Tout savoir sur l'Art occidental*.
Éditions Favre. 2004

P 13 Présentation conventionnelle de l'œuvre d'Art.

Document tiré de l'ouvrage de FORESTIER Richard , *Tout savoir sur l'Art occidental*.
Éditions Favre. 2004

P 19 La pyramide des besoins selon Maslow

Document tiré de l'ouvrage de MASLOW Abraham, *Devenir le meilleur de soi-même*.
Éditions Eyrolles. 2008

P 21 Schéma de l'organisation de l'Ent'Aide Ouvrière, par type de structures.

P 27 Schéma du cube harmonique.

Document tiré de l'ouvrage de FORESTIER Richard , *Tout savoir sur l'Art occidental*.
Éditions Favre. 2004

P 28-29 Fiche d'observation de séance d'Art-Thérapie.

P 32 Photo de la caisse de bois de Monsieur A, reproduite avec son autorisation.

P 33-34-35 Graphiques de synthèse des séances d'Art-thérapie de Monsieur A

P 38 Dessin de Monsieur J intitulé « La bohème », reproduit avec son autorisation.

P 39 Dessin de Monsieur J intitulé « deux personnes », reproduit avec son autorisation.

P 40-41-42 Graphiques de synthèse des séances d'Art-thérapie de Monsieur A

P 45 Écriture du poème de madame D, reproduit avec autorisation.

P 47 Écrits sur des galets, reproduits avec l'autorisation de Monsieur C.

P 50 L'atelier d'Art-thérapie à la Chambrerie.

P 60 Affiche de la représentation théâtrale

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages consultés

- BOBIN Christian et BOUBAT Édouard, *Donne-moi quelque chose qui ne meurt pas*. Édition Gallimard. 1996
- BOHRINGER Richard, *C'est beau une ville la nuit*. Édition Denoël. 1988
- COMTE-SPONVILLE André, *Le goût de vivre*, Édition Albin Michel. 2010
De l'autre côté du désespoir. Éditions Accarias-L'Originel. 1997
- DECLERCK Patrick, *Le sang nouveau est arrivé*. Édition Gallimard. 2007
- FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'Art occidental*. Édition Favre. 2004
- FRANCK Anne, *Le journal d'Anne Franck*. Edition Calmann-Levy. 2002
- HANUS Michel et LOUIS Olivier, *Psychiatrie de l'étudiant*. Édition Maloine. 2003 (10^e édition)
- LALLEMAND Dominique, *Guide des C.H.R.S.* (Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), présenté par la F.N.A.R.S. (Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale). Édition ASH. 2001
- LENOIR Rémi, *Les exclus. Un français sur dix*. Edition Seuil. 1974
- MAISONDIEU Jean, *La fabrique des exclus*. Édition Bayard. 1997
- MASLOW Abraham, *Devenir le meilleur de soi-même*. Édition Eyrolles. 2008
- MOUGIN Jules, *La levée de 1999*. Édition Travers. 1999
- URBANET Mario, *Mur de sable, brûlure d'Algérie*. Édition Le temps des Cerises. 2005

Mémoires de l'Université de Tours

- COSTE Stéphanie *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes en situation d'exclusion sociale*. 2006
- ANDONIAN Carine *Une expérience en art-thérapie auprès de personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale*. 2006

Dictionnaires

- BARRES Régine, *Dictionnaire de la santé et de l'action sociale*. Édition Foucher 2003
- Dictionnaire Encyclopédique Larousse. Édition 2001

Sites Internet

- Ile-de-france.sante.gouv.fr : Enquête de la FNARS en 2003 sur *Les personnes hébergées en CHRS d'Ile-de-France CHRS 2003* (http://ile-de-france.sante.gouv.fr/stat/heb_chrs.pdf)
- Lien-social.com : Site de l'hebdomadaire LIEN SOCIAL, *La place des usagers dans les Centres d'hébergement*, 2010
- Feantsa.org, site de la FEANTSA, *La tuberculose et l'exclusion liée au logement*. Bruxelles 2005
- Anlci.gouv.fr site de l'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme

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

Soutenu en : 2011

Par : MOISSON – TRUPIN Véronique

Titre : Une expérience en Art -thérapie utilisant les Arts-plastiques et les Arts-littéraires auprès de personnes en situation d'exclusion sociale hébergées en CHRS.

Résumé

Les CHRS accueillent des personnes en situation de précarité et d'exclusion. L'accompagnement vers la réinsertion nécessite une prise en charge globale des résidents qui souffrent autant physiquement que psychologiquement.

La pratique des Arts-plastiques ou des Art-littéraires permet de retrouver le plaisir de s'engager dans un projet d'avenir. Mobilisant les facultés intellectuelles ou manuelles d'une personne, l'art-thérapeute peut lui proposer des techniques mixtes et adaptées.

Dans une équipe pluridisciplinaire qui gère les difficultés quotidiennes des résidents, l'Art-thérapie aide à réactiver le désir de se mobiliser soi-même. Les objectifs et les stratégies s'adaptent à chacun, mais l'essentiel reste de renforcer la confiance en soi et les capacités de s'exprimer pour communiquer avec les autres. En écrivant un récit de vie, en fabriquant des lettres pour décorer sur une porte, en échangeant avec les autres sur un spectacle de théâtre, une personne retrouve le goût de vivre en société.

Les conditions de pratique de l'Art-thérapie en CHRS sont difficiles, liées à la durée fluctuante des séjours ou au manque de repères des résidents, à leurs longs parcours d'exclusion. Mais la modification de comportement des personnes est visible et mesurable. Cette expérience doit permettre d'envisager l'Art-thérapie comme un moyen unique et complémentaire de favoriser l'insertion sociale.

Mots Clefs : Art , thérapie, littérature, Arts-plastiques, exclusion

Summary

The CHRS welcome people in precarious situations and exclusion. The reintegration assistance requires support for residents who suffer both physically and psychologically.

The practice of plastic-Arts or literary-Arts can restore the pleasure to engage in a future project. Mobilizing intellectual or manual part of a person, the art-therapist can offer him mixed technicals and adapted.

In a multidisciplinary team that manages the daily difficulties of residents, the Art-therapy helps to reactive the desire to raise himself. The objectives and strategies adapted to each, butmost remain to strengthen self-confidence and ability to speak to communicate with others. In writing a life story, by making letters to decorate a door, sharing with others on a theater, a person finds the will to live in society.

The terms to the practices Art-therapy in CHRS are difficult, related to the fluctuating term stays or lack of benchmarks for residents, their long journey of exclusion. But the change in behavior of people is visible and measurable. This experience must be possible to foresee the Art-therapy as a unique and complementary to foster social inclusion.

Keywords : Art, therapy, literature, plastic-Arts, exclusion