

N° :
Mention :

UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE – TOURS
&
AFRATAPEM

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

Un atelier d'art-thérapie à dominante slam au sein d'un institut hospitalier accueillant des adolescents atteints d'obésité peut permettre une meilleure qualité de vie des jeunes patients

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie
De la faculté de Médecine de Tours

Présenté par Agnès Prieur

Année 2011

Sous la direction de :
Docteur Tarrene Michel
Cabinet généraliste
8 rue Gambetta
65300 Lannemezan

Lieu de stage :
Maison d'Enfants
Diététique et Thermale
1275 route de Provence
65130 Capvern les Bains

REMERCIEMENTS

Dans le cadre de mon Diplôme Universitaire d'art-thérapie de l'école de Tours, je souhaite remercier vivement :

Mon Directeur de mémoire le Docteur Michel Tarrene, qui m'a apporté soutien et écoute,

Ma famille qui a su m'épauler à chaque instant,

Le Docteur Jean-Louis Roggero, Médecin et Directeur de la Maison d'Enfants Diététique et Thermale de Capvern les bains, pour son attrait à l'Art et à la culture, et qui a permis à l'Art-thérapie d'avoir sa place auprès des jeunes patients,

Monsieur Eric Gonzales, Directeur adjoint de la MEDT, qui m'a accordé sa confiance,

Madame Liliane Camblong-Ramis, Coordinatrice des soins entre les différents métiers de la MEDT, pour son aide et son soutien,

Madame Delphine Reynes, directrice de stage, pour son écoute et son temps précieux,

Mademoiselle Charlène Gonzales, psychologue clinicienne, pour son apport professionnel et son approche psychologique de la pathologie,

Toutes les équipes d'éducateurs spécialisés et d'activités physiques et sportives adaptées, et leur soutien dans cette belle aventure,

Ainsi que les équipes soignantes, les diététiciennes,

Et enfin aux jeunes rencontrés et suivis sur ces quelques mois.

Un grand merci à Richard Forestier, Directeur Pédagogique du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de l'école de Tours, pour la qualité de son enseignement et la richesse de ses connaissances.

PLAN DU MEMOIRE

Ière Partie

A. L'obésité chez les adolescents prédispose la mise en place de mécanismes de défense tels que le repli sur soi ou la colère, mais aussi une dévalorisation de la personne et un manque de confiance.....p. 18

1 La définition de l'adolescence permet de comprendre les différentes pathologies et les transformations liées à cet âge, en plus de celles vécues par les adolescents obèses.

a. Les trois phénomènes liés à la puberté chez les adolescents permettent de mieux comprendre le ressenti du jeune à cette période caractérisée de fragile et délicate.

b. La période adolescente est une phase difficile où le jeune peut connaître des déviances tout en se cherchant dans la mise en danger.

2 L'obésité se déclare souvent à la période de l'adolescence, mais elle peut aussi être déclarée dès le plus jeune âge et détectée par des outils d'évaluation et de détection.

a. Les chiffres concernant l'obésité infantile dans le monde permettent de comprendre l'évolution de la maladie.

b. L'Organisation Mondiale de la Santé reconnaît l'obésité comme maladie humaine en 1997.....p. 19

3 Comment détecter et évaluer cette pathologie par des outils précis qui permettent de repérer et de coter l'obésité chez les jeunes patients.

a. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est un des indicateurs de l'obésité et permet de graduer la gravité de la pathologie.

b. Les seuils de l'IMC permettent de déceler l'obésité.

c. La courbe de corpulence permet de détecter un rebond d'adiposité précoce chez l'enfant, permettant d'agir en amont de l'expression de l'obésité chez l'enfant et de prévenir l'expression de l'obésité chez l'adulte.

4 Les différents facteurs de l'obésité chez l'adolescent sont d'ordre multifactoriel et peuvent expliquer cette pénalité de vie.

a. L'environnement familial, génétique et ou social peut être une des explications de la maladie.

b. Les changements de nourriture pendant les différents stades de l'enfance et une alimentation excessive influencent la prise de poids.....p.20

c. Le processus physiologique chez l'enfant en surpoids révèle un déséquilibre entre l'apport énergétique quotidien et la somme des dépenses énergétiques.

5 La stigmatisation de l'obésité dans notre société d'aujourd'hui crée chez l'adolescent obèse un repli sur soi, un sentiment de honte, de culpabilité et de mésestime.

- a. La définition de la stigmatisation et ses différentes dimensions permettent une compréhension du repli sur soi et du désamour de l'adolescent vis-à-vis de son corps.
- b. Ces différentes dimensions de la stigmatisation engendrent la honte, sentiment né du rejet et du regard des autres.....p. 21

6 Les conséquences de l'obésité chez les adolescents sur le plan psychique et corporel entraînent une à plusieurs conduites alimentaires restrictives.

- a. Les crises boulimiques amènent un sentiment de culpabilité.
- b. La néophobie alimentaire crée un trouble du comportement alimentaire.
- c. La tachyphagie crée des problèmes d'ordre gastrique.

7 Les complications, les effets et les risques de l'obésité sont multiples.

- a. La surcharge de poids chez les adolescents obèses entraîne des problèmes d'ordre multiple : orthopédiques, complication respiratoire, des problèmes cardio-vasculaires, cutanés et des troubles menstruels.

Pour résumer en quelques lignes.....p. 22

B. Le slam est un Art, une « poésie sonore » qui met en avant l'écriture et la lecture de textes poétiques.....p. 22

1 L'Art est un outil de communication utilisé par l'être humain, il lui permet d'exprimer ses émotions et ses sentiments.

- a. Les Beaux-arts et les arts sont deux moyens d'expression artistique qui se caractérisent et se différencient par leur technicité.
- b. L'Art est un acte tendu et dirigé vers l'esthétique, c'est un champ d'activités qui va de la mimesis à l'heuristique.....p. 23

2 Le slam poésie est un Art « populaire » et social, ouvert à tous.

- a. Le slam peut être qualifié de « joutes oratoires », moyen d'expression moyenâgeux.
- b. La poésie est de l'Art car c'est un acte volontaire tendu et dirigé vers l'esthétique.
- c. Un texte poétique ne répond pas obligatoirement à des règles précises.
- d. L'objectif et le subjectif sont des notions retrouvées dans l'écriture de la poésie...p. 24

3 L'écriture peut remplir plusieurs fonctions, indépendantes ou liées entre elles.

- a. L'être humain écrit pour laisser une trace et permettre également la transmission de savoirs.
- b. L'être humain a un besoin de communiquer avec les autres.

4 L'acte d'écrire implique un mécanisme cognitif.

- a. Dans le cas de la lecture, trois grands ensembles de systèmes cérébraux sont mis en jeu.
- b. « L'écriture et le dessin sont des manifestations psychomotriciennes qui peuvent révéler certains caractères de l'esprit, en particulier des troubles de la communication ou de l'expression ».....p. 25

5 L'écriture implique un écrivain et un lecteur.

- a. L'acte d'écrire implique un décalage entre le temps de son accomplissement et sa lecture.
- b. Le « saisissement de l'écriture » ou comment l'auteur, l'écrivain, est saisi par l'écriture.
- c. L'écriture personnalisée permet de mettre en jeu le « sujet », et de développer et affirmer sa propre écriture et son propre style.

6 La lecture engage le corps de celui qui lit.

- a. Lire pour soi ou pour les autres, quand il s'agit de lecture silencieuse ou à voix haute.

Pour résumer en quelques lignes.....p. 25

C. Le slam en séance d'art-thérapie peut permettre à des adolescents obèses une revalorisation de la personne et une meilleure estime de soi.....p. 26

1 La définition du slam permet une meilleure compréhension de cet Art oratoire.

- a. Le slam est un acte oral tourné vers l'esthétique poétique.

2 Le slam poésie est lié à l'écriture de la poésie.

- a. L'écriture de textes slam peut permettre à l'adolescent atteint d'obésité une écriture dirigée vers l'esthétique.
- b. La problématique de l'identité vécue par les adolescents peut être aidée par l'écriture de textes.
- c. La production de textes poétiques peut créer une boucle de renforcement chez les adolescents obèses en manque de confiance..... p. 26
- d. L'adolescent obèse qui se replie sur lui-même peut être aidé par l'acte d'écrire qui est tourné vers les autres.

3 Lorsque les adolescents se mettent à écrire et à s'investir dans l'écriture, ils y engagent leur subjectivité.

- a. L'écriture de groupe en art-thérapie pour des adolescents obèses peut permettre de renforcer l'estime de soi, et d'y engager leur subjectivité.
- b. Le groupe peut permettre de favoriser l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi.

4 Le slam poétique prend toute sa dimension dans la lecture du texte sur scène.

a. Le jeune adolescent obèse devient « slameur » pendant la lecture de son texte, il s'expose aux regards des autres, un acte qui annonce courage et confiance.

b. Le « slameur » met en avant ses prouesses verbales et lyriques, il n'est plus jugé sur son physique mais sur ses qualités orales.....p. 28

c. La lecture du texte engage le corps dans l'effort physique, le slam demande une respiration particulière qui peut aider le jeune obèse à travailler son souffle.

5 La lecture ne peut se faire sans émotion, le slameur « vit » son texte pour transmettre au public le « poids des mots ».

a. La diction et l'élocution peuvent aider le jeune à renforcer son estime de soi en lisant de façon audible et compréhensive son texte.

b. L'interprétation ou le son de la voix en accord avec certains mots peuvent aider le jeune à ressentir la force de son texte et à faire partager ses émotions aux spectateurs.

6 L'opération artistique permet de comprendre le cheminement de l'effet de l'Art auprès de patients accueillis en art-thérapie.....p. 29

a. Le schéma de l'opération artistique permet une compréhension des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique (voir le schéma).

b. Le phénomène artistique est ce qui est observable de l'opération artistique.

7 Le jeune patient atteint d'obésité répond à un mécanisme défaillant situé dans le traitement archaïque dans l'opération artistique.

a. L'acte de manger en quantité excessive répond à un besoin archaïque (situé en 3 dans l'opération artistique).

b. Le jeune patient obèse a ensuite un sentiment de honte et de culpabilité dans le traitement sophistiqué (situé en 4 dans l'opération artistique).

c. Une valorisation dans la production et le traitement mondain (en 7 et 8 dans l'opération artistique) peut permettre au jeune obèse de reprendre confiance en lui, ce qui aura une incidence sur le traitement sophistiqué (4) et sur le traitement archaïque, et pourra créer une boucle de renforcement.

d. Les techniques abordées en écriture poétique (qui correspondent à la technique dans l'opération artistique en 6) pour produire des textes slam (7) et enfin les lire devant le public (8) permettront une valorisation du patient (4), ce qui peut avoir une incidence sur le traitement archaïque (3).....p. 30

Pour résumer en quelques lignes.

IIème partie

A. L'institution accueillant les jeunes obèses permet une prise en charge sur différents champs de compétences.....p. 31

1. L'établissement de Capvern les Bains est un centre hospitalier privé qui accueille des adolescents obèses et qui a pour but de réduire la masse grasseuse des patients et de leur faire prendre conscience de la nécessité d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière.

2 La Maison d'Enfants Diététique et Thermale propose et assure plusieurs fonctions.

a. Un suivi médical est assuré par les différentes équipes tout au long du séjour.

b. Un projet personnalisé en diététique et une prise en charge du patient est mis en place dès l'arrivée du jeune.

c. Une activité physique et sportive est également instaurée et fait partie intégrante de la prise en charge de chaque jeune.

d. Des éducateurs spécialisés encadrent les différents moments de vie quotidienne des jeunes internes ainsi que la scolarité qui est intégrée dans le projet de suivi de chaque adolescent.....p. 32

e. Une psychologue est à la disposition des jeunes en cas de nécessité d'une prise en charge psychologique.

3 Les bilans d'état de santé de chaque jeune hospitalisé au sein de la structure permettent un suivi consciencieux par l'équipe pluridisciplinaire.

a. Le suivi médical est une relation permanente entre les soignants et le jeune.

b. Les états de situations sont des bilans individuels de chaque patient et permettent au jeune de se situer dans son évolution face à la pathologie.

c. Les familles sont incluses dans le projet et dans l'évaluation des soins de leur enfant.

d. La scolarité est intégrée dans le projet de suivi de chaque jeune.....p. 33

Pour résumer en quelques lignes.

B. Population, décisions et indications.....p. 34

1 Le traitement de l'obésité au sein de la structure est proposé par la mise en place de plusieurs séjours.

a. Des séjours adaptés aux objectifs médicaux et familiaux pour répondre au plus près des besoins des adolescents et des familles.

1 Le séjour de formation intensive et d'orientation permet d'expérimenter le dispositif thérapeutique.

2 Le séjour de formation intensive et de réorientation est une prise en charge « relais » faisant suite à une guérison clinique.

3 Le séjour d'évaluation d'un mois a pour objectif d'évaluer l'indication d'un séjour sur une année.

4 Le séjour curatif sur une année scolaire n'est proposé qu'une fois, pour les jeunes qui se sentent prêts.....p. 34

2 La décision pour les prises en charge en art-thérapie des jeunes souffrant d'obésité et de problèmes de communication et de relationnel fait partie d'un souhait de l'institution afin de proposer et d'apporter un soin supplémentaire aux jeunes patients.

a. Le souhait de la structure de mettre en pratique les soins apportés par l'art-thérapie fait partie d'une volonté médicale.

b. La présentation de l'art-thérapie auprès des équipes éducatives et des jeunes a permis de faire connaître la profession para médicale.

c. Un travail transversal avec les équipes pluridisciplinaires est instauré afin d'assurer un suivi régulier de chaque jeune pris en charge en art-thérapie.

3 Les indications en art-thérapie se sont établies suite aux états de situations de chaque jeune.....p. 35

a. Les réunions d'état de situation permettent d'établir un bilan de santé de chaque jeune et une indication en art-thérapie, proposée et indiquée par l'équipe soignante, les éducateurs, la psychologue et l'animatrice socio-culturelle.

b. Un emploi du temps est mis en place pour accueillir les jeunes en art-thérapie en accord avec l'équipe pluridisciplinaire afin de gêner le moins possible l'emploi du temps des jeunes et celui des différentes équipes intervenant sur la structure.

c. Les rencontres individuelles pour les treize jeunes sont fixées et les séances d'art-thérapie sont définitivement arrêtées au mercredi, jeudi et samedi, soit en individuel soit en groupe de trois patients.

Pour résumer en quelques lignes.

C. Etudes de cas.....p. 36

A. Chloé, 16 ans, hospitalisée pour obésité à la MEDT (Maison d'Enfants Diététique et Thermale) en septembre 2010.

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge en Art-thérapie au mois de mars, Chloé a un poids de 87 kg et un IMC de 31.63kg/m², et a perdu 4 kg 800 depuis son arrivée.

b. Objectifs des équipes pluridisciplinaires et indication en art-thérapie : Les éducateurs et médecins demandent qu'elle se prenne plus en charge sur le plan de l'hygiène et qu'elle reste moins en marge du groupe.

c. Etat de base : la rencontre avec Chloé s'est déroulée en deux étapes : l'annonce de sa participation aux séances puis la rencontre pour établir son état de base. Elle me dit ne rien attendre de l'Art thérapie si ce n'est de s'y sentir bien.

d. Protocole : l'objectif global est de valoriser Chloé afin qu'elle prenne confiance en elle, les items observés sont : son aspect physique, sa relation aux autres, sa valorisation physique.

e. Stratégie envisagée : des jeux d'écritures sont proposés afin de la familiariser avec cet outil. Par la suite seront produits des textes slam qui seront lus pendant les séances d'Art-thérapie.p. 37

L'objectif est de travailler sur la production (7) et sur le traitement mondain (8) afin de valoriser Chloé pour qu'il y ait une incidence sur le traitement archaïque (3), que les sentiments soient valorisés (4) et ainsi créer une boucle de renforcement.

f. Fiche d'observation : Elle indique entre autre l'item suivant : aspect physique : 5. Coquette, 4. Soignée, 3. Propre, 2. Délaisée, 1. Négligée, faisant suite à la demande de l'équipe médicale que Chloé soit plus soignée et prenne soin d'elle.

g. Stratégie réalisée : il a fallu adapter les séances d'écriture pour Chloé et les rendre plus « simples », elle n'avait pas l'habitude de produire des textes poétiques et les trouvait sans sens.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique : impression, intention, action, production.

i. Exemple de séance menée avec Chloé.....p. 38

j. Bilan de la prise en charge en Art-thérapie : Chloé a participé avec plaisir aux séances et a pris plus soin d'elle sur les dernières séances.....p. 39

k. Bilan des équipes pluridisciplinaires et retours sur les séances d'Art-thérapie: Chloé a progressé dans sa relation aux autres et s'est plus ouverte.....p. 40

B. Hendricka, 16 ans, hospitalisée pour une obésité de degrés 2 à la MEDT en septembre 2010.....p. 42

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge d'Hendricka au mois de mars, elle pesait 85 kg 200 et avait un IMC de 31.87 kg/m². Elle a perdu 9 kg depuis le début de l'année.

b. Objectif des équipes pluridisciplinaires et indication en art-thérapie : Hendricka témoigne d'une fragilité psychique importante, l'équipe médicale et les éducateurs préconisent des séances d'art-thérapie afin qu'elle puisse écrire ses pensées en lien avec un traumatisme subit. L'objectif de l'équipe est qu'Hendricka prenne du plaisir pendant les séances d'Art-thérapie et qu'elle puisse exprimer ses émotions.....p. 43

c. Etat de base : j'ai rencontré Hendricka deux fois, pour lui annoncer qu'elle viendrait à l'art-thérapie et ensuite pour l'état de base.

d. Protocole : l'objectif global pour Hendricka est l'expression de ses émotions au travers de l'écriture et du slam. Les items observés sont : l'esthétique du texte et prendre du plaisir à participer.

e. Stratégie envisagée : je propose à Hendricka des séances basées sur différents jeux d'écriture pour arriver à écrire des textes slam poétiques.

f. Fiche d'observation : un des items observés : le respect des consignes, 5. Respect des consignes, 4. Rares changements, 3. Un changement, 2. Quelques changements, 1. Nombreux changements et transformation de la consigne.

g. Stratégie réalisée : il a fallu adapter les séances d'écriture pour Hendricka et les rendre plus « simples », elle n'avait pas l'habitude de produire des textes poétiques et les trouvait sans sens.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique : impression, intention, action et production.....p. 44

i. Exemple de séance menée auprès d'Hendricka.

j. Bilan en Art-thérapie : Hendricka au fil des séances est moins exigeante vis-à-vis des autres, elle prend beaucoup de plaisir pendant les séances et participe au slam du spectacle de fin d'année.....p. 45

k. Bilan et retours des équipes pluridisciplinaires: Hendricka a beaucoup évolué sur sa relation aux autres et est moins intransigeante.....p. 46

C. Mélanie, 15 ans, hospitalisée pour obésité à la MEDT en septembre 2010.....p. 47

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge au mois de mars, Mélanie pesait 66 kg et a perdu 3 kg depuis son arrivée à la MEDT au mois de septembre 2010.

b. Objectif des équipes pluridisciplinaires et indications en art-thérapie : Mélanie est indiquée en Art-thérapie afin qu'elle s'affirme, qu'elle exprime ses émotions et ses ressentis.

c. Etat de base : nous nous sommes rencontrées plusieurs fois avec Mélanie avant de démarrer les séances, afin de connaître ses attentes par rapport à l'art-thérapie et ses envies de réalisation dans le domaine artistique.

d. Protocole : Je propose des séances d'écriture et de slam, avec des séances où elle aura le choix de techniques, afin qu'elle s'affirme et qu'elle choisisse pour elle.....p. 48

e. Stratégie envisagée : Mélanie souhaite vivement venir en art-thérapie, elle pense que l'art-thérapie peut l'aider dans sa timidité et dans ses rapports conflictuels avec les autres. L'objectif est orienté sur l'affirmation de soi.

f. Travail, fiche d'observation : Un des items est basé sur le nombre de fois où elle parle des autres pendant la séance, et le nombre de fois où elle parle d'elle. En effet, Mélanie a le sentiment de ne pas être aimée et passe beaucoup de temps à parler des autres et des conflits qu'elle rencontre.

g. Stratégie réalisée : J'ai dû adapter les séances de groupe par rapport à Mélanie ce qui ne fut pas simple car les objectifs étaient très différents des autres patientes. L'écriture était dominante pendant plusieurs séances, auxquelles se sont ajoutés de l'aquarelle et de la calligraphie.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique : elle s'est faite sur les huit séances passées auprès de Mélanie, et on peut observer que ses paroles sur les autres ont diminué pour laisser place à sa personnalité et ses choix.

i. Exemple de séance menée avec Mélanie.

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie : Mélanie a évolué et a pris un peu plus confiance en elle, elle parle plus d'elle et moins des autres.....p. 49

k. Bilan et retours des équipes pluridisciplinaires: Mélanie a progressé dans sa relation aux autres et a appris à dire les choses.....p. 50

D. Maeva, 14 ans, hospitalisée pour obésité de degrés 2 en septembre 2010.....p. 51

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge en art-thérapie, Maeva pesait 66 kg pour une taille de 1,57 m et avait un IMC de 27,06 kg/m² la perte totale depuis le mois de septembre est de 2 kg.

b. Objectifs et indications des équipes pluridisciplinaires et indication en art-thérapie : Maeva est une jeune fille qui est suivie par la psychologue et qui a du mal à exprimer ses émotions et ses ressentis. Elle est donc indiquée en art-thérapie pour qu'elle puisse s'exprimer. Cette indication est demandée par la psychologue.

c. Etat de base : nous nous sommes rencontrées deux fois avec Maeva, une première fois pour lui annoncer qu'elle venait en art-thérapie et la seconde fois pour l'état de base.....p. 52

d. Protocole : l'objectif est que Maeva prenne confiance en elle et puisse exprimer ses émotions.

e. Stratégie envisagée : proposer des jeux d'écritures et de slam pour aider Maeva à s'exprimer.

f. Fiche d'observation : un des items observés est son humeur : 5. Enthousiasme, 4. Bonne humeur, 3. Humeur égale, 2. Mauvaise humeur, 1. Geste d'humeur.

g. Stratégie réalisée : il a fallu adapter les jeux d'écritures pour Maeva car ceux proposés ne lui permettait pas de s'exprimer et la bloquait complètement pour la production.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique : Maeva a été évaluée sur différentes étapes de l'opération artistique.

i. Exemple de séance avec Maeva.

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie : Maeva a pris confiance en elle ce qui a eu pour effet le choix d'arrêter les séances.....p. 53

k. Bilan et retours des équipes pluridisciplinaires : Maeva a progressé dans son affirmation de soi et dans l'expression de ses sentiments.....p. 54

E. Maud, 13 ans, hospitalisée pour obésité à la MEDT en septembre 2010.....p. 55

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge au mois de mars, Maud pesait 51 kg et avait un IMC de 25,95. Maud n'a pas maigri lors de sa prise en charge.

b. Objectifs des équipes pluridisciplinaires et indications en art-thérapie: elle est indiquée en art-thérapie pour travailler sur l'affirmation de soi et la valorisation de la personne. Maud souffre de complication pathologique nombreuses et a des traitements pour différents diagnostics, ce qui alourdi son sentiment de dévalorisation.

c. Etat de base : j'ai rencontré Maud plusieurs fois (dont certaines de façon informelles), pour lui annoncer qu'elle viendrait en art-thérapie et ensuite pour l'état de base.p. 55

d. Protocole : l'objectif global pour Maud est la valorisation de soi avec entre autre l'item « valorisation d'elle-même dans ses textes ».

e. Stratégie envisagée : je propose à Maud des séances basées sur différents jeux d'écriture pour arriver à écrire des textes slam poétiques.

f. Travail, fiche d'observation : Un des items est: la valorisation d'elle-même dans ses textes, 5. Plus de deux mots valorisant, 4. Au moins un mot valorisant, 3. Aucun mot de valorisation ni de dévalorisation, 3. Au moins deux mots de dévalorisation, 1. Plus de deux mots de dévalorisation.

g. Stratégie réalisée : Maud est assez jeune et il a fallu adapter les séances à son niveau d'écriture. Les items sont restés les mêmes que ceux envisagés.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique, impression, intention, action, production.

i. Exemple de séance menée avec Maud.....p. 56

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie : Maud ne s'est pas valorisée dans ses textes, le départ de la MEDT l'affecte beaucoup.

k. Bilan et retours des équipes pluridisciplinaires : Maud n'a pas perdu de poids depuis son entrée à la MEDT et présente un état émotionnel fragile.....p. 57

F. Erwan, 13 ans, hospitalisé pour obésité de degrés 2 à la MEDT en septembre 2010.....p. 58

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge au mois de mars, Erwan pesait 111.400 kg pour une taille de 1.71, et un IMC de 36,62 kg/m².

b. Objectifs des équipes pluridisciplinaires et indications en art-thérapie: il est indiqué en Art-thérapie suite à des comportements agressifs envers ses camarades.

c. Etat de base : j'ai rencontré Erwan plusieurs fois (dont certaines de façon informelles), pour lui annoncer qu'il viendrait en art-thérapie et ensuite pour l'état de base.....p. 59

d. Protocole : l'objectif global pour Erwan est qu'il améliore son comportement avec les autres.

e. Stratégie envisagée : arriver à faire venir Erwan en séance en lui proposant des techniques qu'il aime.

f. Travail, fiche d'observation : elle sera essentiellement basée sur sa relation aux autres, de façon qualitative et quantitativement.

g. Stratégie réalisée : Erwan n'est venu qu'à une seule séance parce qu'il y avait une écriture en lien avec les BD manga.....p. 60

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique : elle a été faite que sur une seule séance.

i. Exemple de séance menée avec Erwan.

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie : Erwan a toujours refusé de venir en Art-thérapie, une évaluation évolutive et globale n'a donc pas pu être menée.....p. 61

k. Bilan des équipes pluridisciplinaires et retours sur l'art-thérapie: Erwan se situe à 3/10 sur l'échelle de bien être au mois de juin 2011 et son comportement avec ses camarades est toujours aussi provocateur, même envers les adultes.

IIIème Partie

A. Malgré un emploi du temps surchargé, les adolescents obèses peuvent pleinement « s'approprier » l'art thérapie et ce en dépit des nombreuses autres activités et soins promulgués par le centre.....p. 63

a. Leur motivation et leur curiosité font que des créneaux sont ouverts et des groupes d'art-thérapie sont mis en place au sein de la structure.

b. L'art-thérapie est un soin qui ne parle pas de la pathologie mais qui est axé sur la partie saine, donc l'adolescent se sent « normal », comme les autres, sans gêne, sans honte.

c. Les créneaux du mercredi, jeudi et samedi où sont proposés les séances d'Art-thérapie ont bien été identifiés par les jeunes qui viennent me voir spontanément à la fin de la séance.

d. La salle devient également un lieu de rencontre après les séances et a été identifié comme la salle d'art-thérapie.

e. La crédibilité auprès des différentes équipes renforce le « sérieux » de ce soin auprès des adolescents.....p. 64

f. L'attrait de l'Art fait que les jeunes perçoivent l'art-thérapie comme un temps de détente artistique.

B. Les adolescents atteints d'obésité et hospitalisés en institut privé, du fait de leurs nombreuses autres prises en charge quotidienne et hebdomadaires, ont peu de possibilité de pouvoir profiter de l'art-thérapie.

a. Les adolescents se sentent surchargés « d'activités » et de prises en charges, et ne désirent pas forcément s'investir dans un nouveau soin.

b. Les emplois du temps en fonction de la période de l'année scolaire modifient les créneaux des séances d'art-thérapie et bousculent les horaires institués en début d'année, ce qui peut fragiliser certains patients.

c. le mot « thérapie » peut amener une certaine appréhension auprès de certains jeunes patients.

d. Les séances proposées en fin de journée le mercredi soir, le jeudi soir et le samedi matin ne correspondent pas toujours au moment le plus propice pour un moment de bien être, d'expression et de production.....p. 65

Synthèse de la discussion et tableaup. 65 et 66

D. Un atelier proposé sur un créneau ouvert et libre avec des inscriptions permettrait une liberté d'engagement de soin de la part du patient.....p. 67

a. Dans le mémoire de Julia Robitzer intitulé « Un atelier en art-thérapie dans la prise en charge de l'obésité en cabinet de médecine générale » démontre une facilité et une commodité dans le fonctionnement autonome du soin du patient.

b. Les ateliers d'art-thérapie à support artistique de Jean-Luc Sudres sur la région Toulousaine fonctionne sur un principe de libre inscription pour que le jeune soit autonome dans son soin.

c. Le jeune serait libre de choisir la date et l'horaire en fonction de son emploi du temps, il se responsabiliserait dans sa prise en charge, ce qui peut être aussi un objectif à atteindre..... p. 68

Bilan.....p. 68

Conclusion.....p. 69

Liste des graphiquesp. 71

Bibliographie et Web graphie.....p. 72

Annexep. 73

Glossaire

Introduction :

CLIS : Classe pour l'inclusion scolaire.

Slam : Art oratoire utilisant la poésie.

Mésestime : manque d'estime.

Pathologie :

Insuffisance pondérale : diminution anormale du poids du corps, occasionnée par la perte généralisée de graisse et d'autres tissus.

Rebond d'adiposité précoce : c'est la remontée de la courbe d'IMC qui survient physiologiquement vers l'âge de 6 ans.

Adipocytes : Les adipocytes sont des cellules présentes dans les tissus adipeux, spécialisées dans le stockage de la graisse.

Gonalgies : maladie du genou

Apnées du sommeil : trouble du sommeil caractérisé par un arrêt ou une diminution du flux respiratoire.

Ischémie du myocarde : déséquilibre entre les besoins du cœur en oxygène et l'apport issu de la circulation sanguine.

Hypercortisolisme : sécrétion trop importante d'hormones glucocorticoïdes (cortisone naturelle : le cortisol) par les glandes surrénales.

Technique :

Versification : ensemble des techniques employées dans l'expression poétique traditionnelle.

Rime : en poésie, un jeu d'homophonie entre des phonèmes répétés à la fin de plusieurs vers.

Sonnets : forme de poème comportant quatorze vers dont la répétition typographique peut varier.

Phonologie : c'est une branche de la linguistique qui étudie l'organisation des sons d'une langue afin de former un énoncé.

Psychomotricité : ensemble des fonctions motrices tenant compte de la synergie de ces fonctions avec les activités psychiques.

Dyslexie : trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture, liée à une difficulté particulière à identifier les lettres, syllabes, mots...

Dysgraphie : difficulté à accomplir des gestes graphiques, difficultés à écrire.

Lien entre pathologie et technique :

Anagramme : figure de style qui inverse les lettres d'un mot pour en extraire un autre un sens ou un mot nouveau.

Diction : qualité orale d'une lecture ou d'une prise de parole improvisée

Etude de cas :

Dyslipidémie : anomalie de la quantité de lipides dans le sang (les lipides constituent la matière grasse des êtres vivants).

Algique : relatif à la douleur.

Bilan :

RASED : Réseau d'Aide Spécialisé aux Enfants en Difficultés.

EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personne Agées Dépendantes.

La plupart des définitions proviennent du dictionnaire le Larousse édition 2004.

INTRODUCTION

Je travaille avec les enfants depuis maintenant plus de dix ans. D'abord animatrice puis Directrice de centre de loisirs, j'ai toujours attaché une grande importance au projet artistique pour le développement de l'enfant.

Mes études à Paris VIII en tant que Licenciée en Arts plastiques m'ont aidé dans la mise en place de projets d'animations essentiellement tournés vers l'Art.

Je me souviens de ce professeur de la faculté de Paris VIII qui en voyant mes dessins et les nombreuses techniques utilisées me disait « tu t'éparpilles trop, concentre toi plus sur une matière, une technique... ce n'est pas bon de s'éparpiller »...

Au fil du temps, le public change et évolue, et l'animation m'amène au sein des écoles élémentaires. Je rencontre des enfants qui rient, s'amusent, dessinent, peignent, des enfants qui parlent facilement et racontent des histoires incroyables... et puis il y a ceux qui ne parlent pas trop, qui sont timides, ceux qui sont dans des classes spécialisées appelées CLIS*, ceux qui sont stigmatisés parce que différents des autres...

C'est à ce moment-là que j'ai su qu'il fallait lier les deux, les enfants en difficultés et l'Art. Je sentais la nécessité de faire un lien entre les problèmes vécus par ces enfants et ce moyen d'expression qui me plaisait et qui leur plaisait.

C'est en faisant des recherches sur l'Art et le soin que j'ai découvert l'art-thérapie. S'offraient alors deux sortes d'art-thérapie : la psychothérapie à support médiatisé qui est axé principalement sur l'interprétation psychologique de la production du patient, et l'art-thérapie de l'école de Tours qui s'appuie sur le phénomène artistique de l'opération artistique et surtout, et c'est cette idée qui a départagé le choix, l'art-thérapie de l'école de Tours travaille sur la partie saine du patient, et en cela, je trouvais très valorisant un soignant qui apporte du bien-être à un patient en lui permettant de valoriser ce qui va bien chez lui.

Je me sens proche de l'art-thérapie de Tours qui correspond plus à ce que je souhaite apporter comme soin, et surtout l'échange avec l'enfant dans le cadre de l'art-thérapie. Il me semble que l'art-thérapie est approprié aux enfants, de par sa méthode thérapeutique. Il peut permettre un réel échange basé sur une relation valorisante et artistique.

Le choix du stage s'est donc tout naturellement tourné vers les enfants. Ce fut la Maison d'Enfants Diététique et Thermale de Capvern les Bains qui, suite à ma demande, a bien voulu m'autoriser à effectuer mon stage d'observation et pratique d'Art-thérapie. Je dois préciser que ce centre n'a pas d'art-thérapeute mais que l'équipe de soins ainsi que la direction sont intéressées par l'art-thérapie afin d'apporter un soin supplémentaire aux jeunes patients obèses. La MEDT (Maison d'Enfants Diététique et Thermale) accueille des enfants et adolescents atteints d'obésité sur des séjours qui peuvent durer quelques semaines voir une année.

C'est au cours des nombreuses réflexions auxquelles m'a amené le cursus universitaire d'art-thérapie de Tours que le slam* est devenu la technique dominante utilisée dans le cadre du stage. Participant à des ateliers d'écriture depuis un an sur Toulouse avec Philippe Berthaut, cette

technique m'est apparue comme évidente pour les jeunes, dans le cadre de ce stage pratique, avec cette pathologie. Le slam me semble être une technique appropriée, elle mêle écriture, poésie et lecture. Je repense alors à la petite phrase de mon professeur d'université qui me disait « tu t'éparilles trop ... ». L'art-thérapeute doit pouvoir être en mesure de proposer plusieurs techniques aux patients, afin de s'adapter au mieux aux objectifs thérapeutiques...

Le mémoire est intitulé « Un atelier d'art-thérapie à dominante slam au sein d'un institut hospitalier accueillant des adolescents atteints d'obésité peut revaloriser les jeunes patients ».

Dans la partie I, en A, est présentée en premier point la pathologie, les différents moyens de la détecter, les causes et les effets que l'obésité peut entraîner chez les jeunes patients. Une partie est consacrée à la stigmatisation des adolescents obèses, ce que la dévalorisation peut engendrer chez eux et qui est la résultante de la mésestime*. Il est important de souligner ce point qui apporte une compréhension sur les souffrances psychiques des adolescents obèses.

Dans un second point, en B, la technique artistique choisie est expliquée et développée. Elle retrace la naissance du slam, ce qu'elle implique, à savoir l'écriture et ses mécanismes, avec la poésie et la lecture des productions devant un public.

Puis en C, le lien entre la pathologie et le slam. Sont abordés les mécanismes défaillants des jeunes patients obèses, en lien avec la dominante et ce qu'elle peut apporter de bon, de bien et de beau chez les patients.

En découlent les études de cas, choisies en fonction de leur particularité afin d'aborder différents faisceaux d'items, d'objectifs thérapeutiques, et de méthode de travail, ainsi que quelques productions.

Dans la partie II, est présenté le lieu du stage, avec le public accueilli, les équipes pluridisciplinaires, le fonctionnement du centre.

Enfin, la partie III ouvre sur une discussion sur la place du soin pour le jeune et comment peut s'articuler ce soin dans une institution où ce dernier a déjà une multitude de prises en charge.

La discussion est synthétisée sous forme de tableau, les différents points sont développés et énoncés plus explicitement.

Le bilan et la conclusion terminent le mémoire, suivi de la bibliographie.

I

Un atelier d'art-thérapie à dominante slam au sein d'un institut hospitalier accueillant des adolescents atteints d'obésité peut revaloriser les jeunes patients.

A L'obésité chez les adolescents prédispose la mise en place de mécanismes de défense tels que le repli sur soi ou la colère, mais aussi une dévalorisation de la personne et un manque de confiance.

1 La définition de l'adolescence permet de comprendre les différentes pathologies et les transformations liées à cet âge, en plus de celles vécues par les adolescents obèses.

a. Les trois phénomènes liés à la puberté chez les adolescents permettent de mieux comprendre le ressenti du jeune à cette période caractérisée de fragile et délicate.

« Adolescent » vient du latin « *adolescere* » qui veut dire « grandir », et est définie comme la « période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté¹ ». Cette phase pubertaire, qui se rapporte aux transformations de l'adolescence, est l'aboutissement à l'acquisition des caractères sexuels et de la fonction de reproduction. Les changements physiques, psychiques et physiologiques sont importants: la pilosité, l'acné, les menstruations, le développement des organes sexuels. Ces changements amènent chez le jeune des sentiments nouveaux qu'il apprend à gérer, il appréhende son corps de manière différente, mais aussi sa place au sein de la famille et dans le monde.

b. La période adolescente est une phase difficile où le jeune peut connaître des déviances tout en se cherchant dans la mise en danger.

Cette période de l'adolescence « s'accompagne de mécanismes de défenses existants et nouveaux² », qui peuvent expliquer certaines réactions et manifestations. Les tentatives de suicide, la fugue, les drogues et les comportements alimentaires sont les principaux problèmes auxquels sont confrontés les adolescents, « à tel point que le processus de dépendance apparaît comme indissociable de la mécanique adolescente et du travail pubertaire³ ». Le jeune se situe dans un paradoxe où il change tout en restant le même, il se détache de ses parents en maintenant des liens, ce qui peut le conduire aux passages à l'acte les plus divers cités précédemment.

2 L'obésité se déclare souvent à la période de l'adolescence, mais elle peut aussi être déclarée dès le plus jeune âge et détectée par des outils d'évaluation et de détection.

a. Les chiffres concernant l'obésité infantile dans le monde permettent de comprendre l'évolution de la maladie.

Au regard des derniers chiffres annoncés, l'obésité atteindrait les proportions d'une épidémie mondiale, avec 2,6 millions de personnes qui décèdent chaque année à cause de leur surpoids ou de

¹ Dictionnaire « Le Petit Larousse ».

² Michèle Emmanuelli, « L'adolescence », p. 36.

³ Mathilde Saïet, « Les addictions », p. 90, chapitre 6.

leur obésité. « Le monde compte dorénavant plus de personnes obèses que de personnes souffrant de malnutrition⁴ ».

b. L'Organisation Mondiale de la Santé reconnaît l'obésité comme maladie humaine en 1997.

Selon l'OMS, « Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale de graisse corporelle qui peut nuire à la santé ». C'est une maladie de la nutrition d'origine multifactorielle, faisant intervenir des facteurs génétiques, psychologiques et environnementaux.

3 Comment détecter et évaluer cette pathologie par des outils précis qui permettent de repérer et de coter l'obésité chez les jeunes patients.

a. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est un des indicateurs de l'obésité et permet de graduer la gravité de la pathologie.

Même s'il est difficile d'élaborer un indice simple qui permet de mesurer le surpoids et l'obésité chez l'enfant, car l'organisme de ce dernier subit un certain nombre de changements physiologiques en cours de croissance, l'indice de masse corporelle ou l'IMC, reste l'outil le plus utilisé pour mesurer l'excès de graisse. Il correspond au poids exprimé en kilos divisé par le carré de la taille, exprimé en mètres, ce qui donne un coefficient exprimé en kg/m².

b. Les différents seuils de l'IMC permettent de déceler l'obésité.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit le surpoids comme un IMC égal ou supérieur à 25 et l'obésité comme un IMC égal ou supérieur à 30. Ces seuils servent de repères pour une évaluation individuelle, mais il est attesté que le risque de maladies chroniques augmente progressivement au-delà d'un IMC de 21. A la naissance, l'IMC est compris entre 12 et 18. Chez l'adulte en dessous de 18 kg/m², il y a une insuffisance pondérale*. De 18 à 25, on parle de corpulence normale, entre 25 et 30, la personne est en surpoids. Entre 30 et 35, il y a une obésité modérée, qui entre 35 et 40 devient sévère et morbide au-delà de 40.

c. Le tracé de la courbe de corpulence (la courbe de l'IMC) permet de détecter un rebond d'adiposité précoce* chez l'enfant prédisposé, permettant une action de prévention avec éducation thérapeutique des parents et suivis médical en amont de l'expression de l'obésité, évitant possiblement ainsi l'obésité adulte.

La courbe de corpulence est un indicateur de prise de poids chez les enfants. Elle se fait par le biais du carnet de santé, dès la naissance. Elle permet ainsi de suivre l'enfant dans son évolution et dans sa prise de poids. Ceci permet un dépistage précoce et donc une intervention rapide chez les enfants présentant une prise de poids excessive révélée par un rebond précoce d'adiposité ou une élévation trop rapide de l'IMC.

4 Les différents facteurs de l'obésité chez l'adolescent sont d'ordre multifactoriel et peuvent expliquer cette pénalité de vie.

a. L'environnement familial, génétique et ou social peut être une des explications de la maladie.

Un niveau socio-économique ne permet pas toujours une alimentation équilibrée et variée. S'il est vrai que les soucis matériels envahissants peuvent conduire à reléguer au deuxième plan l'intérêt d'une alimentation équilibrée ou qu'ils peuvent conduire à privilégier le choix d'aliments

⁴ Jean-Michel Borys, « L'obésité », p. 23.

nourrissants à moindre coût, il se trouve par ailleurs que la stigmatisation de l'enfant obèse à l'école, les difficultés scolaires qui s'ensuivent, la moindre qualité des diplômes obtenus, et plus tard la ségrégation à l'embauche contribuent à la paupérisation des obèses. L'utilisation d'aliments comme récompense ou consolation induit aussi la prise de poids particulièrement chez un enfant prédisposé. « La perte d'un proche (humain ou animal), séparation, déménagement, accident ...⁵ » la naissance d'un autre enfant dans la famille, la modification de garde de l'enfant, les secrets de famille, les violences sexuelles, la maltraitance, ... sont autant de facteurs qui peuvent provoquer une prise de poids importante chez l'enfant

b. Les changements de nourriture pendant les différents stades de l'enfance et une alimentation excessive influencent la prise de poids.

La malnutrition subie par la mère durant sa grossesse peut jouer un rôle important sur des prédispositions à l'obésité. Elle pourrait influencer le développement des adipocytes*. L'introduction précoce des protéines aurait un effet favorisant sur l'expression de l'obésité. Il apparaît aussi que le lait maternel aurait un effet protecteur. Il y a aussi ce que l'on peut appeler la transmission culturelle et familiale. Lorsque l'enfant est habitué à prendre des quantités de nourriture importante, il aura tendance à prendre du poids de manière excessive.

c. Le processus physiologique chez l'enfant en surpoids révèle un déséquilibre entre l'apport énergétique quotidien et la somme des dépenses énergétiques.

L'obésité résulte souvent d'un déséquilibre entre l'apport énergétique quotidien nécessaire et la consommation. Quand l'organisme reçoit plus qu'il ne dépense, il stocke une partie de l'apport, sous forme de graisse, dans le tissu adipeux. Cependant le métabolisme, très différent selon les individus, joue un rôle important, et certaines personnes vont donc plus facilement devenir obèses que d'autres.

5 La stigmatisation de l'obésité dans notre société d'aujourd'hui crée chez l'adolescent obèse un repli sur soi, un sentiment de honte, de culpabilité et de mésestime.

a. La définition de la stigmatisation et ses différentes dimensions permettent une compréhension du repli sur soi et du désamour de l'adolescent vis-à-vis de son corps.

« Par stigmatisation, nous signifions le rejet et la disgrâce qui sont associés à ce qui est vu (l'obésité) comme une déformation physique et une aberration comportementale ». La stigmatisation a été décrite par Erving Goffman⁶ comme un processus de discréditation qui touche un individu considéré comme «anormal», «déviant». La personne obèse se voit réduite à cette caractéristique dans le regard des autres, et cette « étiquette » apparaît comme un justificatif de discriminations sociales, voire d'exclusion. La personne stigmatisée va se construire à partir de ces rejets, tout en développant une dépréciation et une mésestime de soi, ce qui aura pour finalité d'altérer l'image de soi.

⁵ Jean-Michel Borys et S.Treppoz, « L'obésité de l'enfant », p. 82 paragraphe « Chocs psychologiques ».

⁶ « G.R.O.S », Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids, www.gros.org

b. Ces différentes dimensions de la stigmatisation engendrent la honte, sentiment né du rejet et du regard des autres.

« L'obésité infantile peut être vécue comme un véritable handicap social ⁷ » car elle pèse sur le parcours scolaire de l'enfant et induit par la suite la trajectoire sociale. La perte de l'estime de soi chez l'adolescent obèse est induite par le rejet social. La mise à l'écart peut commencer tôt : le poids du regard des autres qui génère la honte, l'impact des mots et des moqueries prononcées... S'en suit alors un processus d'auto dévalorisation car le jeune n'aimant pas son corps ne s'aime pas. Commence le repli sur soi, avec un sentiment de honte.

Ce repli sur soi peut alors provoquer un recours à des pratiques alimentaires compensatoires qui entraînent ainsi la mise en place du cercle vicieux de la prise de poids : obésité, stigmatisation, dévalorisation de soi et repli, comportements alimentaires compensatoires.

La honte a des effets sur la confiance en soi et la construction de la personnalité. « La stigmatisation ne crée probablement pas le surpoids et l'obésité, mais elle l'aggrave et l'entretient, dans un cercle vicieux difficile à vaincre et à stabiliser. Elle désocialise le rapport à l'alimentation, accroît l'anxiété du mangeur, ce qui brouille les signaux internes de faim et de satiété, et favorise les conduites de compensation ⁸ ».

6 Les conséquences de l'obésité chez les adolescents sur le plan psychique et corporel entraînent une à plusieurs conduites alimentaires restrictives.

a. Les crises boulimiques amènent un sentiment de culpabilité.

Elles consistent en une consommation très large de quantité d'aliments en temps limité avec perte du contrôle du comportement alimentaire pendant l'épisode. L'adolescent consomme des aliments souvent sans avoir faim, seul, jusqu'à ressentir une gêne. Un sentiment de dégoût ou de culpabilité existe fréquemment après l'épisode boulimique.

b. La néophobie alimentaire crée un trouble du comportement alimentaire.

C'est la peur de consommer des aliments nouveaux, elle est « normale » jusqu'à un certain âge, mais c'est sa persistance qui peut induire des déséquilibres nutritionnels, notamment l'insuffisance de consommation de fruits et de légumes.

c. La tachyphagie crée des problèmes d'ordre gastrique.

Elle correspond à une augmentation de la vitesse de consommation alimentaire avec des mastications moins longues et moins nombreuses par bouchée et une durée des pauses moins longues.

7 Les complications, les effets et les risques de l'obésité sont multiples.

a. La surcharge de poids chez les enfants obèses entraîne des problèmes multiple : orthopédiques, complication respiratoire, des problèmes cardio vasculaire, cutanée et troubles menstruels.

⁷ Laurence Tibère, « Obésité des adolescents : entre désamour et acceptation de soi », mis en ligne en 2007 sur www.lemangeur-ocha.com

⁸ Laurence Tibère, « Obésité des adolescents » sur www.lemangeur-ocha.com

Le poids excessif du corps a un retentissement sur les articulations. Ainsi les enfants atteints d'obésité connaissent de nombreuses entorses aux chevilles, des lombalgies ou des gonalgies*. Les complications osseuses sont une grande cause de handicap et d'altération de la qualité de vie.

C'est à la suite des apnées du sommeil* que les problèmes cardiovasculaires apparaissent, avec une hypertension artérielle systémique et pulmonaire, une ischémie du myocarde* et des troubles du rythme, un endormissement diurne avec des troubles importants des apprentissages.

La complication cutanée se traduit par des vergetures dues à une prise de poids rapide et excessive et probablement en lien avec un hypercortisolisme* d'entraînement. Elles se situent à la racine des membres, sur l'abdomen, les seins, les fesses... Le frottement et macération des plis provoquent des mycoses ou de l'eczéma. Elles se situent aux zones de frottements (cuisses).

Les troubles menstruels sont plus souvent associés à un syndrome des ovaires micro-polykystiques.

Pour résumer: Aujourd'hui, les chiffres de l'obésité infantile sont en hausse dans la plupart des pays développés. L'obésité devient un handicap social lourd à porter, où les points de restaurations rapides qui délivrent une alimentation souvent très calorique sous des volumes importants et l'inactivité physique semblent être également à l'origine de ce mal être. Mais la malnutrition n'est pas la seule cause de l'obésité. Il y a l'environnement familial et social qui joue un rôle prépondérant dans cette pathologie, sans oublier l'hérédité avec la transmission des gènes.

Les distributeurs installés un peu partout aujourd'hui permettent à tout moment de se restaurer, de s'alimenter de façon suffisante, voir se suralimenter, sans tenir compte des réels besoins alimentaires. L'alimentation du jeune en surpoids empêche toute sensation de plaisir gustatif, de satiété. L'annihilation de ses sensations enferme le patient obèse dans un cercle vicieux entre dégoût et culpabilité, ce qui a pour effet chez le jeune enfant et l'adolescent une perte d'estime de soi, avec un sentiment de honte et de culpabilité.

Enfin, les complications impliquées par la prise de poids ont des conséquences néfastes sur le corps et peuvent entraîner des troubles graves allant jusqu'à un décès prématuré du patient.

B. Le slam est un Art, une « poésie sonore » qui met en avant l'écriture et la lecture de textes poétiques.

1 L'Art est un outil de communication utilisé par l'être humain, il lui permet d'exprimer ses émotions et ses sentiments.

a. Les Beaux-arts et les arts sont deux moyens d'expression artistique qui se caractérisent et se différencient par leur technicité.

Les Beaux-arts désignent les différentes modalités utilisées et employées par l'Art. Il s'agit des différentes techniques artistiques qui caractérisent les œuvres d'Arts. Les domaines sont la danse, la musique, le théâtre, la peinture, la poésie, la sculpture ... ce qui revient à dire que les Beaux-arts sont du domaine de l'Art.

Les Beaux-arts sont à différencier des arts, qui sont les techniques et les savoir-faire. Nous sommes dans le domaine de l'artisanat. On peut parler alors d'art d'agrément ou de confort.

b. L'Art est un acte tendu et dirigé vers l'esthétique, c'est un champ d'activités qui va de la mimesis à l'heuristique.

Selon la définition, l'Art est la « création d'objets ou de mises en scène spécifique destinés à produire chez l'homme un état de sensibilité et d'éveil plus ou moins lié au plaisir esthétique ⁹ ». Mimésis signifie « imitation » en latin, et heuristique signifie « invention ». L'être humain, lorsqu'il produit une œuvre, se situe entre les deux, ou tend plus vers l'imitation ou vers l'invention. C'est ce qui caractérise les œuvres d'Art. On peut alors distinguer le fond, ce que contient l'œuvre, et ce sera la partie subjective, de la forme qui est en lien avec la technique, ce sera la partie objective. L'être humain peut également ne pas être dans la production, nous parlerons alors d'esthète, celui qui contemple l'œuvre de par son « rayonnement, qui est l'impact émotionnel que l'œuvre produit ¹⁰ », résultat de la bonne adaptation du fond et de la forme.

2 Le slam poésie est un Art « populaire » et social, ouvert à tous.

a. Le slam peut être qualifié de « joutes oratoires », moyen d'expression moyenâgeux.

Les joutes oratoires étaient depuis le Moyen-Age, principalement dans les régions méditerranéennes, des spectacles rituels. Selon la définition du Larousse, il s'agit de « luttes spectaculaires ou l'on rivalise de talent » oraux. Oratoire vient de « oratorius » en latin, et signifie « qui concerne l'art de parler en public ». Mais oratoire a également un autre sens, celui du latin « oral », qui veut dire prier.

b. La poésie est de l'Art car c'est un acte volontaire tendu et dirigé vers l'esthétique.

La poésie est « l'Art d'évoquer et de suggérer les sensations, les impressions, les émotions les plus vives par l'union intense des sons, des rythmes, des harmonies, en particulier des vers ¹¹ », en cela la poésie est de l'Art. Déjà en Antiquité, toute création littéraire que ce soit l'Art oratoire, le chant, le théâtre étaient considérés comme de l'Art. Apollon, Dieu grecque de la Lumière, des Arts et de la Beauté, est associé à la Muse Erato, muse de la musique et de la poésie. En associant la mythologie grecque à la poésie, nous retrouvons alors la première expression littéraire de l'humanité, utilisant le rythme comme aide à la mémorisation et à la transmission orale, à savoir la prière (d'où oral qui veut dire prier en latin).

c. Un texte poétique ne répond pas obligatoirement à des règles précises.

Il existe différentes formes d'écriture poétique. En faire référence dans ce mémoire serait trop long et le sujet ne se situe pas sur ce point. Cependant il semble important de préciser que la poésie n'es pas obligatoirement une forme écrite répondant à des règles précises telles que la versification*, les rimes*, les sonnets* ...

La poésie est comme le dit la définition citée plus haut, une écriture qui suggère les sensations, elle donne à voir plus que ce que les mots veulent dire.

d. L'objectif et le subjectif sont des notions retrouvées dans l'écriture de la poésie.

⁹ Dictionnaire « Le petit Larousse », édition 2004.

¹⁰ Richard Forestier, « Regard sur l'Art », p. 10.

¹¹ Dictionnaire « Le Petit Larousse », édition 2004.

« La poésie, c'est cette entreprise capitale qui vise à donner forme à l'informe ¹² ». La poésie est objective car elle utilise les mots pour que la poésie devienne de l'Art. Le poète et le lecteur vont se dégager de la représentation des mots pour « entrer » dans le domaine du subjectif. Le poète tente de provoquer le plaisir du plaisir en se détachant de la représentation du mot. L'écriture poétique se sert du mécanisme de représentation pour aller dans la sensation, donc nous sommes dans le ressenti, dans le subjectif. Le philosophe Platon parle d'objectivité en citant la « loi commune de la cité ¹³ », car la loi est dictée par les Dieux, nous sommes dans l'objectivité des lois. A l'inverse, Kant aborde la notion de subjectivité en citant « ... il n'y a rien d'autre que la finalité de cette forme pour la faculté de juger et nous la sentons liée dans l'esprit avec la représentation de l'objet ¹⁴ ». C'est Bergson qui reliera les deux, en citant « A quoi vise l'art, sinon à nous montrer, dans la nature et dans l'esprit, hors de nous et en nous, des choses qui ne frappaient pas explicitement nos sens et notre conscience ?¹⁵ ».

3 L'écriture peut remplir plusieurs fonctions, indépendantes ou liées entre elles.

a. L'être humain écrit pour laisser une trace et permettre également la transmission de savoirs.

Le mot écrire vient du latin « scribere », qui signifie « tracer les signes d'un système d'écriture, les assembler pour représenter la parole ou la pensée ¹⁶ ». Ainsi l'être humain se sert entre autre de l'écriture pour retranscrire ses paroles. L'écriture « est capable de retenir sans déformation les lois anciennes et exploits des héros ¹⁷ ». Par le biais de l'écriture, l'être humain va laisser une « trace », une « empreinte » de lui, qui pourra être lu par les générations futures.

b. L'être humain a besoin de communiquer avec les autres.

L'écriture remplit ce rôle de communication avec les autres. L'écriture est une technique, pour ceux qui savent écrire, qui peut être un moyen, un outil de communication. Ainsi, écrire des mots les uns après les autres, en faire un slam en le récitant, ou encore une bande dessinée en y incluant des dessins... en cela l'être humain arrive à une réelle activité d'expression et il parvient à la communication avec les autres, pour les autres. Nous pouvons dire que « L'écriture peut devenir un des chemins possibles de valeur humaine, jouer un rôle de parole humaine, de parole qui effectivement communique, qui soit lieu de retrouvailles et de reconnaissance de sa propre place dans la lignée humaine ¹⁸ ».

4 L'acte d'écrire implique un mécanisme cognitif.

a. Dans le cas de la lecture, trois grands ensembles de systèmes cérébraux* sont mis en jeu.

Le premier ensemble est le réseau de la reconnaissance visuelle, celui qui permet de reconnaître la chaîne de caractères, le second est la conversion des caractères en phonologiques, et enfin l'accès au lexique, aux sens des mots et des phrases. « L'identification des lettres et des mots est un processus actif de décodage dans lequel le cerveau ajoute de l'information au signal visuel ¹⁹ ».

¹² Catherine Duval, Laurent Fourcaut, « Vingt ateliers de slam poésie », p.9.

¹³ « Les lois », Platon, p. 30.

¹⁴ « Le jugement esthétique », Kant, p. 62.

¹⁵ « La pensée et le mouvant », Bergson, p. 149.

¹⁶ Dictionnaire Larousse, édition 2004.

¹⁷ « Tout savoir sur l'Art occidental », Richard Forestier, p. 33.

¹⁸ « Le courage des oiseaux », Patrice Laupin, p. 40.

¹⁹ « Les neurones de la lecture » de Stanislas Dehaene, p. 80.

b. « L'écriture et le dessin sont des manifestations psychomotriciennes* qui peuvent révéler certains caractères de l'esprit, en particulier des troubles de la communication ou de l'expression²⁰ ».

La dyslexie*, la dysorthographe, la dysgraphie* sont entre autre des troubles du langage qui peuvent être révélés lors du passage à l'écriture.

5 L'écriture implique un écrivain et un lecteur.

a. L'acte d'écrire implique un décalage entre le temps de son accomplissement et sa lecture.

L'écriture « crée l'espace d'une rencontre singulière, d'abord marquée par un décalage entre le temps de son accomplissement et celui de sa lecture, écart qui peut atteindre des années considérables²¹ », en témoigne par exemple « L'arrière-cour : notes du journal du 12 juin 1942 au 1er août 1944 », journal intime d'Anne Frank, lu et publié des années après sa déportation.

b. Le « saisissement de l'écriture ou comment l'auteur, l'écrivain, est saisi par l'écriture.

« Etre saisi par l'écriture, être assailli de manière soudaine et brusque par une impression, une sensation, un sentiment, une émotion (...) de l'autre, saisir, s'en saisir, s'en emparer ...²² ». L'auteur parle de cette inspiration qui « saisi » les poètes, les musiciens... Le sujet auteur est saisi par l'écriture, et donne naissance à un objet littéraire, un texte... Nous pourrions appeler cela plus communément l'inspiration.

6 La lecture engage le corps de celui qui lit.

a. Lire pour soi ou pour les autres, quand il s'agit de lecture silencieuse ou à voix haute.

La lecture est « l'activité de compréhension d'une information écrite ». Elle peut se faire de différentes façons : à voix basse, appelée murmure ou ruminant, elle peut servir de support à la mémorisation de textes. La lecture à voix haute s'oppose à la lecture silencieuse, qui a un caractère plus intime et moins social. Quoi qu'il en soit, la lecture engage le corps dans cette relation orale au livre, au texte, à la poésie ...

Pour résumer : « La peinture est une poésie qui se voit au lieu de se sentir et la poésie est une peinture qui se sent au lieu de se voir²³ ». L'Art de la poésie réside dans la capacité à faire naître des sensations au-delà des mots écrits et de leur signification. Telle une « balance » entre subjectivité et objectivité, elle joue sur les mots et se laisse deviner au-delà de la forme, pour laisser apparaître un fond poétique. L'écriture peut être personnelle et pour autant s'adresser aussi aux autres. Elle nécessite des mécanismes cognitifs pour la compréhension de l'ensemble des mots qui forment le texte. Enfin, elle engage pleinement le corps de différentes façons, mais toujours en lien avec l'extérieur et l'intérieur.

²⁰ « Tout savoir sur l'Art-thérapie » de Richard Forestier, p.5, éditeur FAVRE.

²¹ Carmen Strauss-Raffy, « Le saisissement de l'écriture », p.9.

²² Carmen Strauss-Raffy, « Le saisissement de l'écriture », p.11.

²³ Léonard de Vinci, « Le traité de peinture ».

C. Le slam en séance d'art-thérapie peut permettre à des adolescents obèses une revalorisation de la personne et une meilleure estime de soi.

1 La définition du slam permet une meilleure compréhension de cet Art oratoire.

Le slam est né dans les années 1980 aux Etats Unis, sous la forme de joute oratoire dans les bars de Chicago. Puis il a gagné San Francisco et la côte Est : Boston, New York... Il est à l'initiative de Marc Smith qui commença par organiser des concours de poésie dans un bar, le Green Mill. Le mot slam signifie « claquer » en anglais, son auteur sous entendait l'idée de faire « claquer » les mots dans la poésie.

a. Le slam est un acte oral volontaire tourné vers l'esthétique poétique.

Le slam est l'écriture d'un texte poétique, avec ou sans contrainte, sur un thème choisi par l'auteur. Ce texte est travaillé jusqu'à ce que l'auteur estime qu'il soit lisible et entendu des autres. Le deuxième temps du slam, tout aussi important que le premier, conclut la production de cet Art par la lecture du texte devant un public. Il y a une recherche du beau dans la production, le texte tend vers l'esthétique.

2 Le slam poésie est lié à l'écriture de la poésie.

a. L'écriture de textes slam peut permettre à l'adolescent atteint d'obésité une écriture dirigée vers l'esthétique.

«L'encre change l'absence en intention²⁴», cette phrase empruntée à Georges Bataille illustre bien le cheminement qu'il peut y avoir lorsqu'un jeune écrit. La feuille blanche peut parfois « bloquer » un jeune en écriture, ne sachant pas quoi écrire. Le travail fait en amont lors des séances d'écriture en Art-thérapie amène le jeune à prendre possession d'acquis et de « lâcher-prise » pour arriver à produire. Même si les premiers mots gribouillés sur la feuille ne sont pas ceux qu'il voulait écrire, il y a une intention, celle de produire, de faire.

b. La problématique de l'identité vécue par les adolescents peut être aidée par l'écriture de textes.

L'anagramme* du mot auteur pourrait être « autre ». L'autre, celui pour qui on écrit, sans forcément le savoir, ou de façon délibérée. L'autre, c'est aussi soi, celui qui écrit, qui invente et qui se prend pour un autre. L'écriture de textes ou de poésies peut aider les jeunes à exprimer des émotions aux travers de nouvelles ou autres formes littéraire.

c. La production de textes poétiques peut créer une boucle de renforcement chez les adolescents obèses en manque de confiance.

Lorsque le jeune patient écrit et lit sa poésie, souvent les autres jeunes du groupe sont impressionnés par le texte. Un sentiment d'étonnement se fait sentir, l'auteur lui-même ne pensait pas être capable de telles prouesses littéraires. Ce n'est qu'à la lecture des textes qu'ils se rendent

²⁴ Patrice Laupin, « Le courage des oiseaux », p. 16.

compte des potentialités et des capacités qu'ils ont à produire quelque chose de beau. C'est alors que ce crée la boucle de renforcement, et que petit à petit naît l'envie de refaire pour mieux faire. Le jeune commence à prendre confiance en lui et s'affirme.

d. L'adolescent obèse qui se replie sur lui-même peut être aidé par l'acte d'écrire qui est tourné vers les autres.

L'acte d'écrire est souvent un acte solitaire. Cependant, « La solitude de l'écrivain est toujours à terme la promesse d'une communauté de lecteurs ²⁵ ». Le slam rejoint cette citation, car il est tourné vers les autres par la lecture du texte. Le jeune ne reste pas enfermé dans son écriture et la partage avec le groupe. Ce temps d'écoute permet aux plus timides de se surpasser et de vaincre leur timidité, ils prennent confiance en eux en osant lire leur texte devant un public, même restreint.

3 Lorsque les adolescents se mettent à écrire et à s'investir dans l'écriture, ils y engagent leur subjectivité.

a. L'écriture de groupe en art-thérapie pour des adolescents obèses peut permettre de renforcer l'estime de soi, et d'y engager leur subjectivité.

L'écriture au sein des séances d'Art-thérapie permet une pratique de l'écriture qui repose sur le fait d'écrire à partir de propositions variées, mais aussi de la rencontre avec les autres participants qui ouvrent des perspectives. Ce n'est qu'aux travers de ces jeux d'écritures que se forge au fur et à mesure le style de l'auteur, et qu'il peut alors prendre du plaisir à écrire et à partager ces textes avec le reste du groupe. « L'Art-thérapeute doit objectivement mettre en œuvre la subjectivité des patients ²⁶ ».

b. Le groupe peut permettre de favoriser l'estime, la confiance et l'affirmation de soi.

La production de textes au sein d'un groupe, dans une prise en charge thérapeutique pour adolescents, peut avoir pour effet de « se mesurer à autrui et de se fondre dans un idéal de groupe ²⁷ ». Les auteurs prennent confiance en eux et se sentent valorisés dans leur production par le regard des autres. Attention toutefois de ne pas les enfermer dans cette facilité et de pouvoir par le biais d'un traitement mondain autre que le cercle habituel se sentir valoriser.

4 Le slam poétique prend toute sa dimension dans la lecture du texte sur scène.

a. Le jeune adolescent obèse devient « slameur » pendant la lecture de son texte, il s'expose aux regards des autres, un acte qui annonce courage et confiance.

La scène slam est un lieu qui réunit toute personne souhaitant participer. Il n'y a pas de décor, pas de musique, juste un micro et quelqu'un qui lit son poème. Celui qui monte sur scène se met en avant, se montre aux autres. Il expose son corps et dévoile ses textes, qui parfois peuvent être intimes. Cet acte, pour un jeune adolescent obèse, est preuve de courage et d'une certaine confiance.

b. Le « slameur » met en avant ses prouesses verbales et lyriques, il n'est plus jugé sur son physique mais sur ses qualités orales.

²⁵ Carmen Strauss-Raffy, « Le saisissement de l'écriture », p. 284.

²⁶ Richard Forestier, « Profession Art-thérapeute », p. 19.

²⁷ Nayla Chidiac, « Atelier d'écriture thérapeutique », p. 28.

Le jeune patient laisse place au « slameur » pendant le temps de lecture. Il joue le jeu, celui de lire devant les autres. Il n'est plus l'adolescent obèse mais celui qui écrit de la poésie et qui ose la lire devant un public. Le temps d'une lecture, il n'est plus malade, il n'est plus gros, il lit juste son texte, empreint d'une émotion forte et éloquente.

c. La lecture du texte engage le corps dans l'effort physique, le slam demande une respiration particulière qui peut aider le jeune obèse à travailler son souffle.

La respiration du jeune patient obèse est problématique, le souffle est court et le jeune a du mal à respirer normalement en cas d'effort physique. Le poids pèse sur la poitrine et empêche une expiration et une inspiration suffisante. La lecture de textes peut permettre au jeune patient de réapprendre à respirer et à travailler sur cette notion de respiration.

5 La lecture ne peut se faire sans émotion, le slameur « vit » son texte pour transmettre au public le « poids des mots ».

a. La diction* et l'élocution peuvent aider le jeune à renforcer son estime de soi en lisant de façon audible et compréhensive son texte.

« Pour certains c'est la voix qui tremble, la lecture se trouble, ils bafouillent ou marmonnent leur texte à toute allure (...) alors que parfois ils n'avaient pas la sensation d'être touchés à ce point dans l'écriture²⁸ », on se rend compte que la lecture devient un « spectacle » qui brouille la lecture. Aussi et afin de pallier en quelque sorte à cette gêne, l'art-thérapeute remercie chaque patient qui lit son texte. Le remerciement de sa lecture, d'avoir pris le temps, d'avoir posé la voix, d'avoir osé le lire devant le groupe, ce mot « merci » a une grande importance car il revalorise l'adolescent et le place comme une personne que l'on respecte. Ce qui a pour effet dans la deuxième lecture du texte, que l'auteur s'imprègne plus des mots écrits et transmet avec plus d'élan son poème. Du fait, la diction s'en trouve plus claire et le jeune est revalorisé par le biais de la lecture.

b. L'interprétation ou le son de la voix en accord avec certains mots peuvent aider le jeune à ressentir la force de son texte et à faire partager ses émotions aux spectateurs.

Lors des ateliers, un temps de lecture est prévu pour que les jeunes puissent lire leur texte. C'est au moment de la lecture qu'ils se rendent compte qu'il y a une différence entre écrire son texte, le lire pour soi et le lire pour les autres. Leur texte prend alors réellement forme quand ils le lisent à voix haute. C'est comme un manteau qui recouvre l'ossature, il prend vie. Le son de la voix dévoile les mots et habille le texte d'émotions. Cependant les jeunes ont tendance à se « débarrasser » de leur texte et à le lire trop vite. Une deuxième lecture est nécessaire afin de mettre la bonne intonation sur chaque mot. Ils sont déjà dans le slam, devant un public, à vivre leur poésie.

6 L'opération artistique permet de comprendre le cheminement de l'effet de l'Art auprès de patients accueillis en art-thérapie.

a. Le schéma de l'opération artistique permet une compréhension des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique.

Le schéma présenté en annexe permet de comprendre le cheminement de l'impression de l'œuvre d'Art, qu'elle soit musique, peinture, sculpture, slam, poésie ... l'incidence qu'elle a sur

²⁸ Odile Pimet, Claire Boniface, « Atelier d'écriture, mode d'emploi », p. 59.

l'être humain passe par des mécanismes neurologiques (la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat, le goût), avant d'être traitée comme information sophistiquée qui fait appel à la mémoire, aux souvenirs. S'ensuit l'élan, l'envie de faire, l'intention. A cela s'ajoute la technique artistique qui accompagne cette poussée corporelle, suivie de la production. Enfin, la personne montre son dessin, c'est-à-dire le traitement mondain, le relationnel (voir en annexe le schéma de l'opération artistique).

b. Le phénomène artistique est ce qui est observable de l'opération artistique.

L'opération artistique est l'organisation des éléments mis en œuvre dans l'opération artistique. Le phénomène artistique est l'expression et ce qui est observable. Il permet de compléter les fiches d'observations. L'opération permet de comprendre et d'analyser ce qui s'est manifesté dans le phénomène.

7 Le jeune patient atteint d'obésité répond à un mécanisme défaillant situé dans le traitement archaïque dans l'opération artistique.

a. L'acte de manger en quantité excessive répond à un besoin archaïque (situé en 3 dans l'opération artistique).

Le traitement archaïque (3) dans l'opération artistique correspond à l'information, c'est un mode de captation global, inconsciemment on fait le tri, c'est ce qui fera la différence entre voir et regarder, entre entendre et écouter. Nous sommes situés dans l'Art I.

b. Le jeune patient obèse a ensuite un sentiment de honte et de culpabilité dans le traitement sophistiqué (situé en 4 dans l'opération artistique).

Lorsque les quantités de nourriture sont ingurgitées, aussitôt après le jeune obèse a un sentiment de honte et de culpabilité qui se situe en 4 dans l'opération artistique, c'est-à-dire dans le traitement sophistiqué, il s'agit de l'Art II. Ces sentiments engendrent une mésestime de soi et une dévalorisation profonde. Cette dévalorisation a une incidence sur l'élan corporel situé en 5, sur l'envie du patient, car justement il perd l'envie, celle de faire, parce qu'il n'a plus confiance. Il se renferme alors sur lui-même et entre dans un cercle vicieux dépendant de la nourriture.

c. Une valorisation dans la production et le traitement mondain (en 7 et 8 dans l'opération artistique) peut permettre au jeune obèse de reprendre confiance en lui, ce qui aura une incidence sur le traitement sophistiqué (4) et sur le traitement archaïque (3), ce qui peut engendrer une boucle de renforcement.

Afin de valoriser la personne et pour qu'elle reprenne confiance en elle, il faut revaloriser le patient par le biais de ses productions dans un traitement mondain. L'exposition ou la lecture des textes slam sont autant de moyens qui peuvent être mis en place pour aider le patient à l'aider à prendre confiance en lui, en lui permettant de prendre du plaisir à produire. La satisfaction, la gratification sensorielle, vont produire chez le patient une meilleure estime de lui, parce qu'il trouvera sa production belle, il éprouvera un sentiment de plaisir, de joie, de satisfaction et pourra être fier de lui. Jusqu'ici le traitement sophistiqué était « abimé » par la honte de l'obésité et du regard des autres, avec la revalorisation par les productions, le traitement sophistiqué est « soigné » et permet au patient de se sentir mieux.

d. Les techniques abordées en écriture poétique (qui correspondent à la technique dans l'opération artistique en 6) pour produire des textes slam (7) et enfin les lire devant le public (8)

peuvent permettre une revalorisation du patient (4), ce qui peut avoir une incidence sur le traitement archaïque (3).

L'écriture de textes poétiques permet dans un premier temps de travailler sur le traitement sophistiqué de l'information. Le patient fait appel à ces connaissances, ses souvenirs, ses émotions. Ces informations vont être traduites par des mots choisis et écrits sur le papier. Pour aider et stimuler le patient dans cette recherche, des situations, des jeux, des exercices sont proposées pour impulser l'élan et l'envie de faire un poème, une calligraphie, une lecture. Certains jeux demandent une technique particulière. Ainsi lorsque le patient produit, que ce soit un poème sans contrainte, une calligraphie ou un Haïku, il est surpris du résultat. Il ne s'attendait pas à ce qu'il arrive à produire quelque chose de beau, car le manque de confiance en lui l'empêchait de ressentir ce sentiment de gratification personnelle. Il a fallu plusieurs séances pour que les jeunes trouvent leur texte beau, pour qu'ils acceptent le fait qu'ils fassent de belles choses, dans un besoin d'être rassuré et d'être motivé dans ce qu'ils font. La lecture devant les autres apportent aussi une revalorisation de la personne, parce qu'elle est écoutée et regardée pour son texte et pas pour sa taille, son poids ... l'expression orale et public peut permettre à ces jeunes patients de s'affirmer et d'avoir confiance en eux avec une meilleure estime d'eux. Ce qui peut avoir par la suite une incidence sur le traitement archaïque, puis sur le traitement sophistiqué.

Pour résumer : Philippe Berthaut écrit : « Dès le départ, dans chaque participant, l'écriture est déjà là, en germe, dans une intonation, un lexique, une ponctuation. (...) et dans ce que produisent les exercices, chacun doit apprendre à lire les traces de sa propre écriture²⁹ ». L'écriture est une technique que les jeunes adolescents peuvent utiliser car ils savent écrire. L'écriture en séance d'Art-thérapie n'est pas là pour corriger les fautes d'orthographe, ni pour produire des textes « scolaires » ou bien encore en faire de futurs auteurs célèbres, « chacun comprendra que si je cherche les fautes d'orthographe dans un texte, je passe à côté de ses qualités et quelque fois de la signification du texte³⁰ ». Il n'y a pas de note, ni de correction. Le cadre des séances d'Art-thérapie étant posé ainsi, les jeunes patients obèses peuvent alors écrire sans crainte d'être jugé, déprécié, corrigé. Ils seront par le biais de l'opération artistique, écoutés, observés, aidés, guidés, soignés ... le slam est l'aboutissement de ce cheminement de l'écriture qui concrétise la production artistique.

IIème partie

A. L'institution accueillant les jeunes obèses permet une prise en charge sur différents champs de compétences.

²⁹ Philippe Berthaut, « La chaufferie de langue », p. 17.

³⁰ Richard Forestier, « Regard sur l'Art », p. 31.

I L'établissement de Capvern-les-Bains est un centre hospitalier privé qui accueille des adolescents obèses et a pour but de réduire la masse graisseuse des patients et de leur faire prendre conscience de la nécessité d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière.

Avec une capacité de cinquante-sept lits, l'établissement pour adolescents de Capvern-les-Bains est destiné à recevoir, sur certificat médical, après accord du médecin, des adolescents des deux sexes, âgés de dix à dix-sept ans révolus, atteints de maladies nutritionnelles, en vue de leur assurer un traitement médical, une prise en charge au niveau social et un soutien psychologique.

2 La maison d'Enfants Diététique et Thermale propose et assure plusieurs fonctions.

a. Un suivi médical est assuré par les différentes équipes tout au long du séjour.

Un suivi médical pluridisciplinaire : l'équipe soignante prend en compte les objectifs du prescripteur pour un projet thérapeutique individuel selon les besoins médicaux, socio-éducatifs et psychologiques du patient.

b. Un projet personnalisé en diététique et une prise en charge du patient est mis en place dès l'arrivée du jeune.

La prise en charge diététique constitue avec l'activité physique et sportive la clef de voûte du traitement. Son but est double : permettre au jeune patient de perdre du poids, et d'acquérir un équilibre nutritionnel et un rythme alimentaire régulier.

Des consultations régulières de diététique permettent une adaptation individualisée du régime sur le plan calorique. L'éducation nutritionnelle théorique et pratique a pour buts de donner aux jeunes les bases d'une bonne hygiène et d'acquérir une autonomie. Au cours du séjour, tant dans la Maison d'Enfants Diététique et Thermale qu'à son domicile, le jeune patient a la responsabilité de tenir à jour son carnet de bord alimentaire et d'activité physique et sportive volontaire. Cette tâche consiste à noter dans le détail sur un cahier, chaque jour, tout ce qu'il mange et boit d'une part, et le temps passé à pratiquer une activité physique d'autre part.

c. Une activité physique et sportive est également instaurée et fait partie intégrante de la prise en charge de chaque jeune.

L'exercice physique est une composante nécessaire du traitement médical des patients accueillis. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une méthode de régulation de la prise alimentaire, une activité régulière est indispensable dans le difficile travail qu'un jeune patient entreprend avec son travail d'équilibrage nutritionnel.

C'est une discipline obligatoire qui vise à acquérir le plaisir des activités physiques et sportives par la valorisation de l'estime de soi et la maîtrise de ses progrès. Elle fait partie intégrante du projet, au même point que la diététique.

d. Des éducateurs spécialisés encadrent les différents moments de vie quotidienne des jeunes internes ainsi que la scolarité qui est intégrée dans le projet de suivi de chaque adolescent.

L'éducation spécialisée se situe comme complément de soins en s'articulant avec les autres champs techniques. L'éducateur spécialisé assure le dialogue entre les différentes sphères qui composent l'équipe pluridisciplinaire : psychologue, infirmerie, médecin, famille, patient, collègue

ou lycée, diététicienne et éducateurs sportifs. C'est autour du jeune que s'articule cette prise en charge, qui nécessite dialogue, échange, relationnel... l'éducateur est associé à la mise en œuvre du projet thérapeutique de la Maison d'Enfants Diététique et Thermale. Il participe à l'éducation des jeunes patients accueillis, à l'organisation du quotidien, l'animation, la scolarité et le soutien, le travail engagé par les jeunes patients afin de les aider à atteindre les objectifs fixés pour le séjour.

e. Une psychologue est à la disposition des jeunes en cas de nécessité d'une prise en charge psychologique.

Des consultations sont proposées lorsque le patient en fait la demande, elle intervient quand il est consentant. Chaque jeune peut s'adresser à elle directement et librement, elle préserve la vie privée des jeunes patients en garantissant le respect du secret professionnel, y compris entre collègue. La psychologue conçoit et met en œuvre, au travers d'une démarche professionnelle propre, des méthodes spécifiques d'analyses, d'évaluation, de démarche clinique, de soins psychologiques, de conseils et de prévention, en collaboration avec l'équipe médicale et socio-éducative. Elle intervient également lorsque l'état de santé du jeune nécessite une prise en charge immédiate suite à une situation inquiétante.

3 Les bilans d'état de santé de chaque jeune hospitalisé au sein de la structure permettent un suivi consciencieux par l'équipe pluridisciplinaire.

a. Le suivi médical est une relation permanente entre les soignants et le jeune.

Son rôle principal est de surveiller l'évolution de santé des jeunes patients. L'infirmerie assure un accueil quotidien, à l'écoute des jeunes (individuelles également), mais aussi la tenue du dossier médical et la prise régulière des constantes (poids, tension artérielle ...). Elle organise les consultations internes et toutes consultations externes spécialisées prescrites. Elle a également un rôle de prévention en participant à des activités socio-éducatives, auprès du public hospitalisé, et ce dans un souci de garantir une bonne hygiène individuelle et collective en collaboration avec les techniciens concernées.

b. Les états de situations sont des bilans individuels de chaque patient et permettent au jeune de se situer dans son évolution face à la pathologie.

Les états de situation sont des réunions qui ont lieu toutes les six semaines. Elles permettent de faire un bilan global sur la santé de chaque patient. Ainsi, les équipes pluridisciplinaires se réunissent et font état de leur bilan spécifique afin d'évaluer dans une vue d'ensemble l'évolution du jeune dans sa maladie.

c. Les familles sont incluses dans le projet et dans l'évaluation des soins de leur enfant.

Les éducateurs font part régulièrement de l'évolution du suivi des jeunes. La famille est au cœur du dispositif, la prise en charge d'un enfant à la MEDT ne peut se faire sans l'accord des parents. Ils sont pleinement concernés par cette hospitalisation. Des rencontres sur des weekends sont prévus au sein de l'institution, elles permettent d'établir un lien entre les professionnels, les parents et les jeunes patients.

d. La scolarité est intégrée dans le projet de suivi de chaque jeune.

L'éducation générale participe au développement de la personnalité dans le sens d'une ouverture à des investissements socio-culturels et l'apprentissage de l'autonomie par le biais du quotidien.

Pour résumer : Lorsque le jeune arrive au sein de la structure pour une prise en charge médicale, c'est une équipe entière qui intervient autour du bien-être du patient. Cette prise en charge tient compte de l'évolution de la pathologie mais aussi du patient, de son besoin, de ses désirs et envies, énoncés dans un projet personnel établi en début d'année avec son éducateur pilote.

B Population, décisions et indications.

1Le traitement de l'obésité au sein de la structure est proposé par la mise en place de plusieurs séjours.

L'établissement reçoit des adolescents présentant une obésité grave, résistante à la prise en charge ambulatoire, paraissant nécessiter une conduite thérapeutique globale approfondie ; ne peuvent être admis dans l'établissement des adolescents relevant d'un établissement d'hospitalisation ou d'un établissement pour maladies mentales.

a. Des séjours adaptés aux objectifs médicaux et familiaux pour répondre au plus près aux besoins des adolescents et des familles.

Les différents types de prise en charge et leur durée imposent à l'établissement de réguler les admissions en tenant compte de l'âge, du sexe, de la pathologie présentée et des objectifs thérapeutiques. Quatre types de séjours sont possibles :

1. Le séjour de formation intensive et d'orientation permet d'expérimenter le dispositif thérapeutique.

Ce séjour permet au jeune patient d'expérimenter le dispositif thérapeutique et socio-éducatif, de mesurer sa capacité à accepter les exigences liées au traitement, de mesurer sa motivation et sa tolérance à la vie en internat, de permettre à sa famille de connaître l'établissement, le projet thérapeutique et l'équipe soignante.

2. Le séjour de formation intensive et de réorientation est une prise en charge « relais » faisant suite à une guérison clinique.

Egalement sur les vacances scolaires d'automne, d'hiver et de printemps, il a pour objectif la prise en charge de relais sur les mois qui suivent une guérison clinique pour la pérenniser ou réactualiser le projet thérapeutique d'une prise en charge par des courts séjours.

3. Le séjour d'évaluation d'un mois a pour objectif d'évaluer l'indication d'un séjour sur une année.

Mis en place pendant les vacances scolaires de juillet ou d'août, toujours réalisé en préalable à un éventuel séjour de l'année scolaire, il a pour objectif d'évaluer l'indication d'un séjour curatif sur une année scolaire, dans cette optique, il n'y a pas de sorties ni de visites admises durant le mois.

4. Le séjour curatif sur une année scolaire n'est proposé qu'une fois pour les jeunes qui se sentent prêts.

Les jeunes sont scolarisés dans le secondaire et en fonction des possibilités offertes par l'établissement scolaire partenaire de la maison d'enfants diététique et thermale : le collège et lycée professionnel Notre-Dame de Garaison. Ce séjour concerne les jeunes patients prêts pour le traitement de l'obésité en internat. La mise en œuvre du séjour repose sur la comptabilité entre le projet de l'établissement pour le jeune patient et les choix initiés par le jeune patient. Ce séjour n'est proposé qu'une fois, pendant l'année scolaire. Les sorties de fin de semaine sont possibles un weekend end sur deux selon le calendrier pré établi par l'établissement.

2 La décision pour les prises en charge en art-thérapie des jeunes souffrant d'obésité et de problèmes de communication et de relationnel fait partie d'un souhait de l'institution afin de proposer et d'apporter un soin supplémentaire aux jeunes patients.

a. Le souhait de la structure de mettre en pratique les soins apportés par l'art-thérapie fait partie d'une volonté médicale.

Le Directeur de la structure qui est le médecin généraliste de l'établissement ainsi que l'équipe médicale (endocrinologue et psychologue) et le Directeur Adjoint, souhaitent pouvoir apporter à la structure un soin thérapeutique qui corresponde à leur attentes tant sur le plan thérapeutique que sur le plan culturel. L'établissement étant dans une démarche de socialisation des jeunes par le biais de la culture, l'art-thérapie avait toute sa place dans le projet de l'établissement.

b. La présentation de l'art-thérapie auprès des équipes éducatives et des jeunes a permis de faire connaître la profession paramédicale.

Afin d'établir un premier contact avec les équipes d'éducateurs, une rencontre a eu lieu pour leur présenter le métier d'art-thérapeute. Un document laissé à leur disposition (voir en annexe) a été conçu à cet effet pour les guider sur ce que peut apporter un art-thérapeute au sein de la structure. Connaissant déjà les équipes pluridisciplinaire suite au stage d'observation en 2010, la présentation n'en fut que plus aisée et du coup la présentation du métier approfondie suite aux nouvelles connaissances acquises depuis le début de la formation. Par la même occasion, une rencontre avec les jeunes a été organisée sur chaque groupe afin de leur présenter le métier et les raisons de ma présence sur le centre.

c. Un travail transversal avec les équipes pluridisciplinaires est instauré afin d'assurer un suivi régulier de chaque jeune pris en charge en art-thérapie.

Des temps de rencontres informels s'instaurent avec les différentes équipes avant la prise en charge des patients. Ainsi chaque jour avant le début des séances d'art-thérapie, je rencontre les éducateurs pour leur demander comment vont les jeunes, si des éléments nouveaux sont intervenus durant la semaine et peuvent expliquer un éventuel changement de situation ou de comportement. Ce contact permet de mettre en place un réel dialogue entre professionnels et de pouvoir discuter et échanger sur les jeunes, et si besoin est, d'adapter la séance d'art-thérapie.

3 Les indications en art-thérapie se sont établies suite aux états de situations de chaque jeune.

a. Les réunions d'état de situation permettent d'établir un bilan de santé de chaque jeune et une indication en art-thérapie, proposée et indiquée par l'équipe soignante, les éducateurs, la psychologue, la diététicienne et l'animatrice socioculturelle.

Toutes les six semaines ont lieu les états de situation qui sont des réunions de bilan qui abordent les points essentiels de prise en charge tels que la santé, l'éducatif, le sportif, la diététique et le socio-culturel de chaque jeune hospitalisé. Sont présents à ces réunions les éducateurs pilotes des jeunes concernés, un des médecins du centre, l'endocrinologue ou le médecin généraliste, le directeur adjoint de la structure, une psychologue, les infirmiers, une diététicienne référent du groupe en question et l'animatrice socio-culturelle. Depuis le début du stage, j'ai pu participer à chaque réunion ce qui m'a permis de connaître l'anamnèse de chaque patient, et de connaître les indications données par le médecin suite aux diverses informations de l'équipe pluridisciplinaire.

b. Un emploi du temps est mis en place pour accueillir les jeunes en art-thérapie en accord avec l'équipe pluridisciplinaire afin de gêner le moins possible l'emploi du temps des jeunes et celui des différentes équipes intervenant sur la structure.

Les séances d'art-thérapie sont inscrites dans le tableau de bord informatisé et accessible à tout champ professionnel et font parties des autres disciplines au même titre que les rendez-vous avec la psychologue ou les diététiciennes. Sont donc indiqués les prénoms des jeunes, le créneau et la salle afin de permettre aux éducateurs de rappeler aux jeunes leur séance en art-thérapie. Ce planning a été fait sans contrainte ni difficulté particulière, les horaires assez souples qui étaient proposées permettaient la prise en charge de chaque jeune, sans trop gêner leur emploi du temps quotidien.

c. Les rencontres individuelles pour les treize jeunes sont fixées et les séances d'art-thérapie sont définitivement arrêtées au mercredi, jeudi et samedi, soit en individuel, soit en groupe de trois patients.

Les séances d'art-thérapie sont proposées les mercredis à partir de quatorze heures jusqu'à vingt heures, et le samedi de neuf heures à midi. D'autres séances se sont rajoutées au fur et à mesure des mois de stage, dont une notamment le jeudi soir. Sur le créneau du mercredi, trois groupes de trois personnes sont prévues, proposés suite à l'état de base des patients. Des remaniements ont été faits par la suite du fait que certains jeunes en fonction des objectifs fixés devaient être seuls ou au contraire rejoindre un groupe.

Pour résumer : Le médecin qui pose l'indication du placement évalue le type de séjour justifié par la problématique du jeune patient. Le bilan médical demandé doit être pratiqué et les résultats doivent être communiqués à la MEDT. Le médecin contrôleur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, sur la base de l'examen du dossier médical et de l'entretien avec le jeune patient accorde ou pas la prise en charge.

Les séances en art-thérapie au sein de la Maison d'Enfants Diététique et Thermale sont indiquées soit par la psychologue, les éducateurs ou les médecins. Des créneaux et des groupes d'ateliers ont été mis en place. Sur trois jours d'interventions dans le centre, se sont trois jeunes patients sur chaque créneau horaire. Des séances individuelles sont également mise en place en fonction des problématiques rencontrées par le jeune patient.

C. Etudes de cas.

A. Chloé, 16 ans, hospitalisée pour obésité de degrés 2 à la MEDT (Maison d'Enfants Diététique et Thermale) en septembre 2010.

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge en art-thérapie au mois de mars 2011, Chloé a un poids de 88,300 kg et un IMC de 31.85 kg/m², et a perdu 6 kg depuis son arrivée au mois de septembre 2010.

On note pour les antécédents familiaux une obésité chez un frère, un diabète gras et un accident cardio vasculaire cérébral chez le grand-père paternel et une hypertension artérielle chez le père. Chloé ne prend pas de traitement médical. Elle a une très mauvaise hygiène des dents.

L'âge d'entrée dans l'obésité est à 9 mois, l'âge du rebond d'adiposité chez Chloé est précoce à 2ans ½. La courbe de l'IMC est en phase restrictive depuis 6 mois (perte de corpulence) lors de sa première arrivée à la Maison d'Enfants. Elle est de nouveau en phase restrictive pour rattraper sa courbe de référence qui semble la mener à l'IMC à l'âge adulte. Elle n'en ait pas à sa première prise en charge, des séjours de 2 mois en 2007 et 2008 ont déjà été faits.

b. Objectifs et indication des équipes pluridisciplinaires :

Infirmier : Chloé a été cadrée au début du séjour par rapport aux soins d'hygiène (soins insuffisants). Il semblait y avoir une amélioration en début de séjour, cependant un contrat de soin a été mis en place, les équipes restent très vigilantes sur le respect des consignes.

Diététique : Chloé a bien progressé sur la gestion autonome entrepris sur le plan alimentaire.

Educatif : Chloé doit continuer un travail sur l'hygiène corporelle, améliorer son image corporelle, et favoriser sa prise de parole.

Objectifs de l'indication en art-thérapie: Les éducateurs et les médecins demandent qu'elle se prenne plus en charge sur le plan hygiène et qu'elle reste moins en marge du groupe. L'objectif est qu'elle prenne confiance en elle, et qu'elle prenne soin de son corps.

c. Etat de base : la rencontre avec Chloé s'est déroulée en deux étapes : l'annonce de sa participation aux séances d'art-thérapie, puis la rencontre pour établir son état de base.

Physiquement, Chloé est plutôt grande, les cheveux courts et porte des lunettes. Elle ne fait pas beaucoup d'efforts vestimentaires et porte souvent les même habits amples : chemise large, jeans, baskets... Ses cheveux sont sales et une forte odeur de transpiration se dégage d'elle. Lors de l'entretien pour l'état de base elle me dit ne rien attendre de l'art-thérapie si ce n'est de s'y sentir bien. Chloé se livre assez facilement et me parle de ses passions : la musique et la lecture. Elle fait partie d'une fanfare depuis l'âge de cinq ans, et a même produit un CD avec la troupe itinérante. Elle dit que la musique lui manque. Ensuite nous abordons le sujet du slam ou je lui parle de musique et de lecture, ou elle pourrait trouver un juste milieu entre ses deux passions par le biais de l'art-thérapie.

d. Protocole : l'objectif global est de revaloriser Chloé afin qu'elle prenne confiance en elle. Les faisceaux d'items observés par séance sont : son aspect physique, sa relation aux autres, sa valorisation physique et l'esthétique de ses textes.

e. Stratégie envisagée : des jeux d'écritures sont proposés afin qu'elle se familiarise avec cet outil. Par la suite sera produit l'écriture de textes pour le slam, ils seront lus le soir du spectacle de fin d'année de la MEDT. J'envisage de travailler sur la production (ce qui correspond au 7 dans l'opération artistique) et sur le traitement mondain (qui correspond au 8 dans l'opération artistique) afin de valoriser Chloé pour qu'il y ait une incidence sur le traitement archaïque (correspond au 3

dans l'opération artistique) et que les sentiments soient valorisés (correspond au 4 dans l'opération artistique), et ainsi créer une boucle de renforcement (cette stratégie sera envisagée pour chaque patiente présentant les mêmes objectifs thérapeutiques). De plus, la lecture devant les autres peut lui permettre de ne plus rester en retrait et de partager avec les autres filles du groupe.

f. Fiche d'observation : les items observés sont entre autre :

L'aspect physique : 5. Coquette, 4. Soignée, 3. Propre, 2. Délaisée, 1. Négligée, faisant suite à la demande de l'équipe médicale afin que Chloé soit plus soignée et prenne soin d'elle.

L'item Relation aux autres : 5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistant, fait suite au fait que Chloé reste à l'écart du groupe.

g. Stratégie réalisée : il a fallu adapter les séances d'écriture pour Chloé et les rendre plus « simples », elle n'avait pas l'habitude de produire des textes poétiques et les trouvait dénués de sens. Nous avons travaillé sur la production et le traitement mondain pour qu'il y ait une incidence sur le traitement archaïque par le biais du traitement sophistiqué. Les jeux d'écritures furent simplifiés, car l'imaginaire était « bloqué » en 4 dans l'opération artistique.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique :

L'impression : les capacités sensorielles de Chloé sont bonnes, que ce soit sa vue, son ouïe ou même ses capacités sensorimotrices, elle n'a jamais montré de difficultés dans la phase d'impression (captation et traitement archaïque). Lors des dix séances, divers supports ont été proposés pour l'inciter à l'écriture, certaines ont été choisies pour répondre aux demandes de Chloé, d'autres pour éveiller chez elle des sensations nouvelles. Ainsi les phénomènes associés tels que photo, textes poétiques, livres, calligraphie, aquarelle... sont autant d'outils utilisés et exploités pendant les séances d'Art-thérapie.

L'intention artistique : Chloé a toujours été dans une démarche où elle avait envie de faire.

L'action : Chloé prend son temps pour faire les choses et est assez soigneuse de ce qu'elle fait. Ceci est assez contradictoire du fait qu'elle se néglige physiquement, alors qu'elle produit des calligraphies et des aquarelles plutôt élégantes, soignées et esthétiques. Son style d'écriture est « normal » sans ratures, ni gribouillis. Elle prend de temps en temps quelques initiatives mais ce n'est que vers la fin de la prise en charge qu'elle s'exprime sur ses envies et ses choix.

La production artistique : Chloé a du mal pendant les premières séances à accepter ses textes poétiques, elle trouve qu'ils n'ont pas de « sens ». J'ai par conséquent adapté les séances d'Art-thérapie et fait en sorte qu'elle reprenne confiance en elle et qu'elle trouve ses textes plus lisibles et plus clairs pour elle. Ce n'est que petit à petit qu'elle « accepte » les textes poétiques qu'elle écrit, s'habituant à la subjectivité de ces derniers.

La lecture : Chloé refuse de lire son texte les premiers temps, ce n'est que vers la 7^{ème} séance qu'elle décide de lire la première avant les autres et devant les autres. La voix est claire, sans hésitation.

Capacités relationnelles :

Avec l'art-thérapeute : Chloé parle beaucoup d'elle. Elle arrive souvent en avance et me parle de sa famille. Les contacts sont spontanés et chaleureux. La plupart du temps, elle est autonome dans les écrits et quand elle éprouve des difficultés elle n'hésite pas à demander de l'aide, sans être pour

autant dépendante de l'art-thérapeute. Chloé reste également au-delà de la fin de la séance, toujours dans le dialogue et l'envie de parler, de montrer des photos de ses neveux, de ses cousins ...

Avec les autres filles du groupe d'art-thérapie : les premières séances sont assez chaleureuses avec les autres filles. Même si je sens de la part de l'une d'entre elle une réticence vis-à-vis de Chloé, comme une mise à l'écart. Chloé fait toujours partie du groupe et sait trouver sa place. Les contacts sont là aussi spontanés et elle ne refuse pas l'aide de ses amies. Elle parle beaucoup d'elle et se plaint d'être moche ou grosse sur les premières séances. Alors les autres filles la « recadre » gentiment. Elle chantonne à la 5^{ème} séance. Sur les dernières séances, une distance s'installe entre Chloé et le reste du groupe. Elle choisit de ne pas faire le slam et préfère faire de la calligraphie, ce qui la met un peu à l'écart des autres, même si elle donne son avis sur les textes des autres filles.

Thymie : Chloé est enthousiaste la plupart du temps, de bonne humeur. Elle a toujours montré une volonté certaine à participer.

i. Exemple de séance menée avec Chloé : la première séance démarre par la lecture d'un poème de Juarroz, intitulé « Les mots dans le mot ». La demande par la suite est d'écrire à partir du prénom des patientes : se servir des lettres de son prénom pour trouver d'autres mots, et écrire à partir de ces mots un poème. Chloé trouve à partir de ses lettres : l'eau, le haut, ho, colle, col, olé, collé Etant donné que Chloé a un prénom court, elle peut choisir une autre voyelle, se sera le « i », elle trouve : lié, lit, lie, cil, île ... une fois les mots écrits elle peut commencer l'écriture de son poème.

Ensuite elle le retranscrit sur une feuille blanche, en l'écrivant dans n'importe quel sens. Je lui fais référence aux calligrammes d'Apollinaire et lui en montre quelques exemples à la fin de la séance. Je fais le jeu avec elle et en même temps qu'elle, en me servant des lettres de mon prénom. Durée : 1 heure de temps, avec en plus un temps prévu pour la lecture du poème. La méthode de la séance est un exercice semi dirigé.

Chloé est très étonnée du résultat de sa production, tout autant que de son texte. Elle ne pensait pas qu'il y avait autant de mots dans son prénom et qu'elle pouvait en faire un poème. Elle est satisfaite de ce qu'elle a fait et est assez surprise des mots qu'elle a pu trouver dans son prénom.

Lorsque nous avons fini la production, chacun lit son poème et montre son calligramme « sauvage ». C'est à ce moment-là que je lui dis que son dessin ressemble à un lapin, elle me dit que non que c'est plutôt un hippopotame, et le compare à elle. Chloé s'est dévalorisée ainsi en fonction de ses productions jusqu'à la séance six.

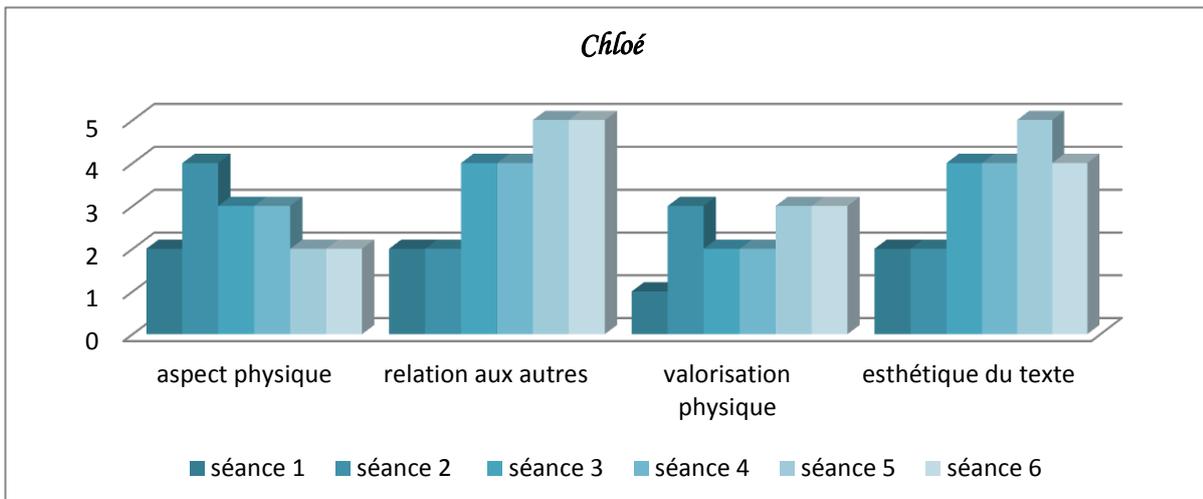
j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie :

Cotation pour les items :

Aspect physique : 5. Coquette 4. Soignée 3. Propre 2. Délaissée 1. Négligée
 Relation aux autres: 5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants
 (Auto) valorisation sur son physique : 5. Valorisation importante 4. Quelques valorisations
 3. Aucun des deux 2. Quelques dévalorisations 1. Dévalorisation importante
 Esthétique du texte (pour elle) : 5. Fièrè 4. Autosatisfaction 3. Satisfaction mitigée 2. Indifférence 1. Dévalorisation

Chloé	séance 1	séance 2	séance 3	séance 4	séance 5	séance 6
aspect physique	2	4	3	2	2	2

relation aux autres	2	2	4	4	5	5
valorisation physique	1	3	2	4	3	3
esthétique du texte	2	2	4	5	5	4

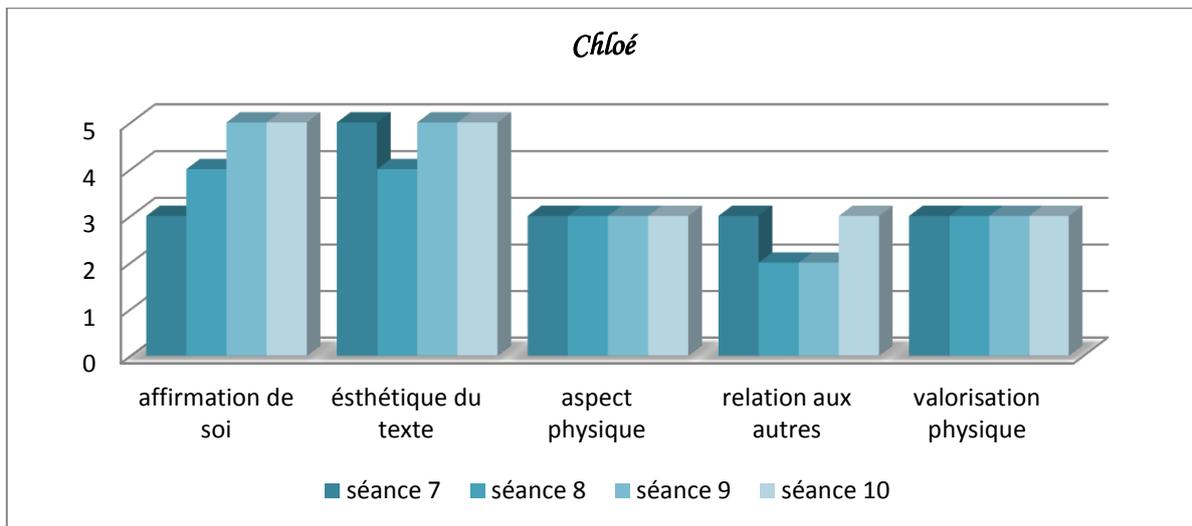


De la séance 1 à 6: Chloé se dévalorise par rapport à ses productions à chaque séance, si elle trouve qu'elle a raté son cœur en aquarelle, elle va dire qu'elle est comme le cœur, moche et ratée. Elle échange avec les autres filles même si elle est un peu mise en marge du groupe. Elle se néglige fortement par rapport à l'hygiène corporelle. Chloé trouve que ses textes n'ont pas de sens, que ça ne veut rien dire. Elle refuse de lire ses poèmes, et si elle le fait c'est souvent en dernière, par peur d'être jugée ou d'avoir mal fait.

Cotations pour les items : nouvel item rajouté :

Affirmation de soi, prendre des initiatives : 5. Nombreuses 4. Quelques 3. Rares 2. Une 1. Aucune

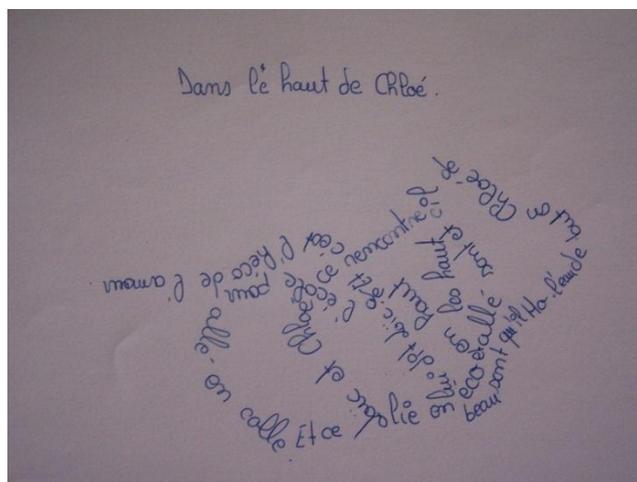
Chloé	séance 7	séance 8	séance 9	séance 10
affirmation de soi	3	4	5	5
esthétique du texte	5	4	5	5
aspect physique	3	3	3	3
relation aux autres	3	2	2	3
valorisation physique	3	3	3	3



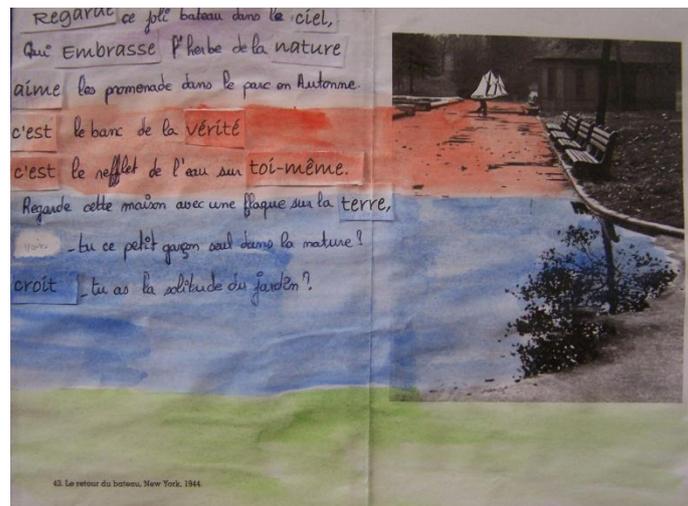
De la séance 7 à la 10^{ème} (dernière séance): Elle demande à lire son texte la première à la 7^{ème} séance et me le fait remarquer. Chloé ne se dévalorise plus, elle dit même dans un abécédaire sur la famille à la lettre « u » qu'elle est utile aux autres, c'est l'estime de soi, associé au Bon. Elle se met peu à peu en retrait des autres filles, mais elle affirme en même temps son choix de ne pas faire comme les autres, c'est l'affirmation de soi, associé au Beau. Elle se lave plus souvent les cheveux et arrive plusieurs fois propre. Elle trouve que ses textes sont beaux, elle adore la calligraphie, et râle car elle n'a pas le temps de finir ce qu'elle a commencé. Elle s'est appliquée sur les écritures à l'encre de chine et « tombe amoureuse » de son dessin en séance huit, c'est la confiance en soi, qui se rapporte au Bien. Elle s'auto évalue avec les 3B à la dernière séance, ou elle se cote à 5 pour B1, B2 et B3.

k. Bilan des équipes pluridisciplinaires et retours sur les séances d'art-thérapie :

Chloé se situe sur l'échelle de bien-être à 8/10 comparée au mois de mars ou elle était à 7/10. Quelques progrès sont observés en lien avec son hygiène, elle se sent également en progression orale et écrite (elle a suivie des séances en orthophonie et a eu des entretiens avec la psychomotricienne, en plus de l'art-thérapie), elle se dit capable d'aller vers les adultes et aller plus facilement vers les autres. Les retours de Chloé sur l'art-thérapie ont toujours montrés une attitude positive et heureuse vis-à-vis de sa prise en charge. Elle est déçue d'arrêter les séances et aurait aimé continuer.



Première production de Chloé, suite au poème réalisé avec les lettres de son prénom.



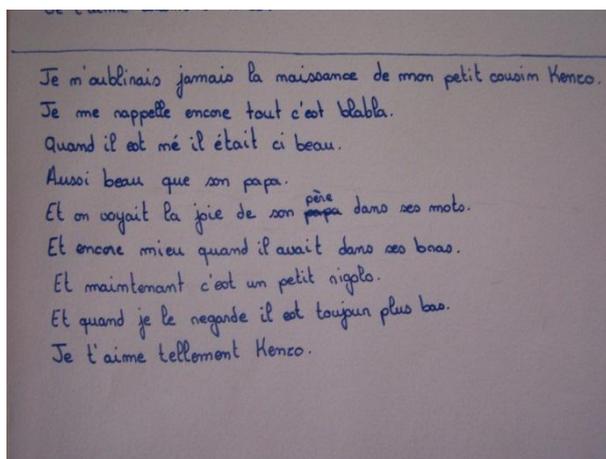
Poème réalisé à partir d'un poème de Georges Sand. Phénomène associé, aquarelle.



Production réalisée à partir des 3 photos d'André Kertzers avec la phrase
 « L'intime plaisir de lire et d'écrire ».



L'une des dernières productions de Chloé, mêlant aquarelle et calligraphie pour un Haïku.



Exemple d'un brouillon de Chloé, propre, peu de ratures.

B. Hendricka, 16 ans, hospitalisée pour une obésité de degrés 2 à la MEDT en septembre 2010.

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge d'Hendricka au mois de mars 2011, elle pesait 85 kg 200 et avait un IMC de 31,87 kg/m². Elle a perdu 9 kg depuis le début de l'année.

Hendricka présente également un problème d'énurésie qu'elle arrive à gérer.

Les antécédents familiaux sont assez lourds et très présents dans l'entourage proche d'Hendricka, pour ne citer que quelques-uns : antécédents chez les parents, chez le frère, la sœur, la grand-mère maternelle, un oncle maternel, un diabète de type 2 chez la grand-mère maternelle, un infarctus chez le grand-père maternel, un accident cardio vasculaire cérébral chez un oncle maternel...

Hendricka au moment de la prise en charge en Art-thérapie ne prend pas de traitement médicamenteux.

Son âge d'adiposité est précoce et se situe à 9 mois, l'âge d'entrée dans l'obésité de degrés 1 est 5 ans, l'âge d'entrée dans l'obésité de degrés 2 est avant 12 ans, la courbe de l'IMC est en phase restrictive à l'arrivée à la Maison d'Enfants en sortant de Saint-Pé.

Elle éprouve des difficultés à maîtriser ses grignotages liés aux émotions mais aussi aux restrictions qu'elle s'inflige, elle dit s'interdire des aliments par peur de ne pas pouvoir se contrôler.

b. Objectifs et indication des équipes pluridisciplinaires :

Dietétique : arriver à apaiser son apport à la nourriture.

Sportif : pratiquer de façon plus régulière et durable l'activité physique.

Psychologique : maintenir l'accompagnement psychologique afin de lui permettre de disposer d'un espace d'écoute et d'accompagnement, à raison d'une consultation tous les quinze jours.

Educatif : l'aider à surmonter la situation actuelle, favoriser l'expression de son angoisse liée à l'éloignement familial et à la séparation de sa camarade qui a interrompu le séjour, accompagner son temps d'étude afin qu'elle reste concentrée.

Socioculturelle : elle pratique le théâtre depuis le mois de septembre 2010. Elle a bien progressé au niveau de la diction et se montre douée dans les matchs d'improvisation.

Objectif de l'indication pour l'art-thérapie: Hendricka témoigne d'une fragilité psychique importante suite au départ d'une camarade avec laquelle elle avait lié une forte amitié. Le départ de cette amie fut précipité pour des raisons médicales. L'équipe soignante et les éducateurs préconisent des séances d'art-thérapie afin qu'elle puisse « écrire ses pensées » en lien avec un traumatisme subit. L'objectif de l'équipe est qu'Hendricka prenne du plaisir pendant les séances d'art-thérapie et qu'elle puisse exprimer ses émotions.

c. Etat de base : j'ai rencontré Hendricka deux fois, pour lui annoncer qu'elle viendrait à l'art-thérapie et ensuite pour l'état de base. La première rencontre fut lors de la présentation de l'art-thérapie. Elle avait posé quelques questions sur le sujet. Ensuite nous nous sommes vues dans le bureau de l'éducatrice, où Hendricka n'a pas exprimé de mécontentement. Elle nous a juste posé la question si son indication avait un lien avec son problème récent, je lui réponds que non car je n'étais pas au courant de ce problème.

Lors de la rencontre pour l'état de base, elle exprime le souhait de faire de l'aquarelle, et d'écrire. Elle me confie également qu'elle chantait jusqu'au jour où elle a « perdu » sa voix. Elle trouvait qu'elle avait une voix superbe et qu'elle aurait pu faire carrière. Elle regrette beaucoup de ne plus pouvoir chanter, et trouve aujourd'hui qu'elle chante comme une casserole (se sont ses mots). Je lui propose alors que le slam se fasse le lien de ce qu'elle a perdu et de ce qu'elle pourrait trouver en y participant.

Elle exprime à plusieurs reprises qu'elle a beaucoup de problèmes depuis quelques années, elle ne sourit guère et bouge beaucoup sur sa chaise. Elle ne regarde pas dans les yeux même si elle parle assez ouvertement.

Hendricka est grande, d'origine Africaine, les cheveux tressés, elle porte des petites lunettes rondes.

d. Protocole : l'objectif global pour Hendricka est l'expression de ses émotions au travers de l'écriture et du slam, et qu'elle prenne plaisir à participer. Les items observés sont entre autre: l'esthétique du texte, prendre du plaisir à participer.

e. Stratégie envisagée : je propose à Hendricka des séances basées sur différents jeux d'écriture pour arriver à écrire des textes slam poétiques et les partager lors du spectacle de fin d'année en juin 2011. La stratégie pour Hendricka est la même que pour Chloé, revaloriser la personne par le biais des productions artistiques et par le traitement mondain pour une incidence sur le 3 et 4 de l'opération artistique.

f. Fiche d'observation : un des items observés pour Hendricka est le respect des consignes : 5. Respect des consignes, 4. Rares changements, 3. Un changement, 2. Quelques changements, 1. Nombreux changements et transformation de la consigne.

g. Stratégie réalisée : lorsqu'Hendricka a commencé les séances, elle se plaignait que son texte n'avait pas de sens. Tout comme Chloé l'imagination d'Hendricka est « bloquée » en 4 dans le traitement sophistiqué. J'ai donc adapté les séances en fonction de la séance précédente, pour l'amener au fur et à mesure à accepter la poésie qu'elle écrivait.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique :

L'impression : les capacités sensorielles d'Hendricka sont bonnes, que ce soit sa vue, son ouïe ou même ses capacités sensorimotrices, elle n'a pas montré de difficultés dans la phase d'impression. Lors des dix séances, divers supports sont proposés pour l'inciter à l'écriture, certaines sont choisies pour répondre aux demandes d'Hendricka, notamment l'aquarelle, d'autres pour éveiller chez elle des sensations nouvelles. Ainsi les phénomènes associés tels que la photo, les textes poétiques, les livres de poésies, la calligraphie, l'aquarelle, le pastel sec, le tague... sont autant d'outils utilisés et exploités pendant les séances d'Art-thérapie.

L'intention artistique : Hendricka a toujours été dans une volonté de faire, avec une envie enthousiaste et assez expressive.

L'action : Hendricka se met rapidement à l'écriture qui est propre et ordonnée. Peu ou pas de rature, elle prend soin de s'appliquer quand elle note les mots. Elle prend du plaisir à participer et est plutôt autonome même si par moment elle demande de l'aide. Cependant je note qu'elle modifie et ne respecte pas la consigne de départ et ce pour beaucoup de séances. Ce fut un de mes items d'observation pour savoir si elle pouvait ne pas changer les règles et de les appliquer telles quelles, qu'elle apprenne à se faire confiance en se sentant capable de respecter les consignes.

La production : les premières séances, elle se plaint que son texte poétique n'a pas de sens, alors qu'il ne s'agit pas de non-sens mais de poésie. Tout comme Chloé (elles sont dans le même groupe) je modifie les consignes d'écriture et les rend plus simples. J'y associe l'aquarelle qu'Hendricka affectionne particulièrement. Elle signe ses textes et met des titres de temps en temps.

La lecture : Hendricka lit sans hésitation dès les premières séances avant tout le monde, le son de sa voix est clair et elle sait peser les mots pour le slam. Les dernières séances sont assez émouvantes : elle décide de mettre un fond musical pour la lecture de son texte poétique, prétextant que Grand Corps Malade³¹ fait du slam avec de la musique. Je prépare donc au préalable des fonds musicaux pour le groupe d'Art-thérapie. Lorsque Hendricka lit son texte sur la musique choisie, le groupe de patientes est très ému et touché par la beauté de son slam.

Capacité relationnelles :

Avec l'art-thérapeute : ils sont ponctuels, cordiaux et évoluent vers une relation chaleureuse en fin de prise en charge. Elle parle peu pendant la séance, il y a plus de regards que de paroles.

Avec les autres patientes du groupe : Hendricka était assez directive avec les filles. Mais au fil des séances, elle a su adapter son attitude et devenir moins autoritaire. Elle parle beaucoup avec les autres filles et échange sur les productions.

Thymie : Hendricka a toujours participé avec envie et avec plaisir, elle a beaucoup aimé les séances d'aquarelle et de calligraphie à l'encre de chine et a pris un grand plaisir à lire son texte slam le soir du spectacle.

i. Exemple de séance menée avec Hendricka :

Suite à l'exposition du photographe André Kersterz à Tours, est proposée la séance suivante : trois photographies en noir et blanc représentent des personnes en train de lire. Sous chaque photo est noté un mot qui compose la phrase suivante : « L'intime plaisir de lire et d'écrire », qui reprend en partie le titre de l'exposition d'André Kersterz. Du temps est laissé pour s'imprégner des photos et faire une liste de mots en lien avec les photographies.

La consigne était d'écrire un texte qui comprend les mots cités sous chaque photo. Les mots pouvaient être placés à n'importe quel endroit du texte.

³¹ Grand corps malade, Slameur Français.

Ensuite, en se servant des photocopies des photos en noir et blanc, un collage pouvait être réalisé. Il y avait la possibilité de rajouter de l'aquarelle sur les photos, sur le texte (crayons aquarelle ou palette). La durée de la séance est d'une heure, avec ensuite un temps de lecture. La méthode employée est une situation thérapeutique semi dirigée et fait suite à la demande de plusieurs jeunes pour l'utilisation de l'aquarelle.

j. Bilan de la prise en charge en Art-thérapie :

Cotation des items :

Relation ouverte et non directive /groupe d'AT : 5.Directive 4. Dirigée 3. Semi dirigée 2. Ouverte 1.libre

Ecriture en lien avec sa famille : 5. Le texte est dédié à sa mère, son père 4. Quelques lignes sur la famille

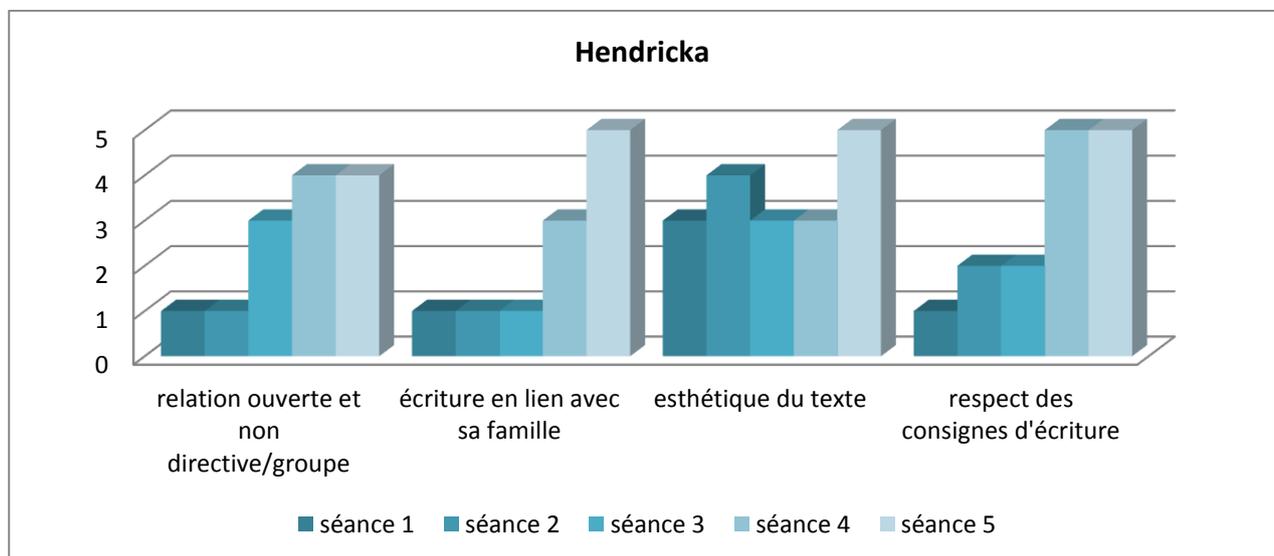
3. Quelques mots 2. Très peu 1. Aucun lien

Esthétique du texte : 5. Esthétique 4. Cohérent 3. Moyen 2. Peu cohérent 1. Non décodé

Respect des consignes d'écriture : 5. Respect des consignes 4. Rares changements 3. Un changement

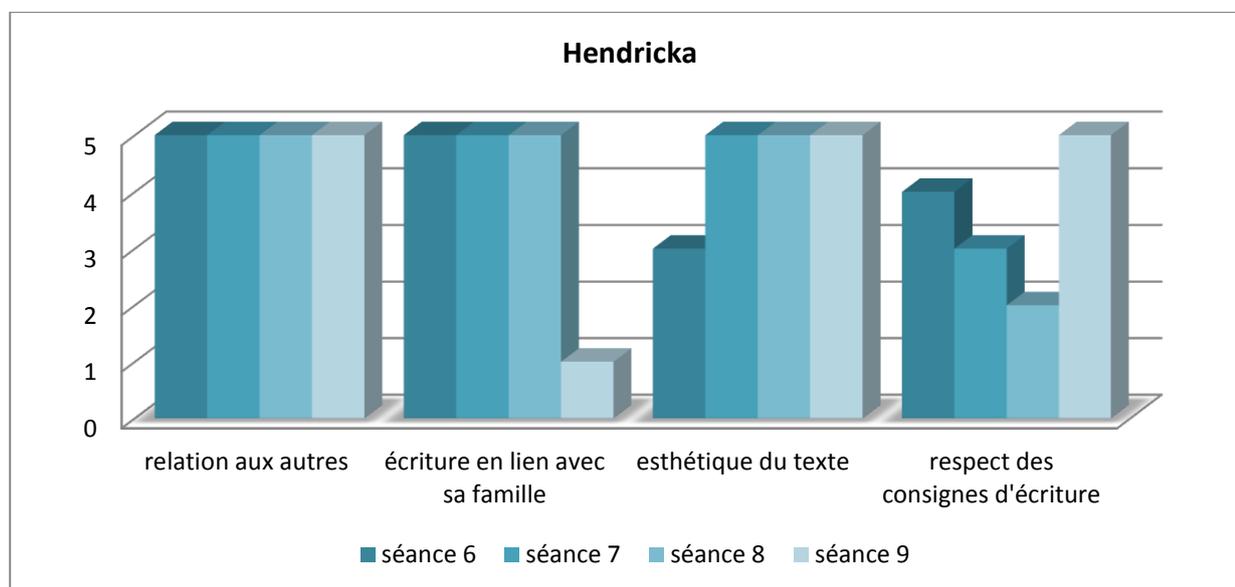
2. Quelques changements 1. Nombreux changements des consignes

Hendricka	séance 1	séance 2	séance 3	séance 4	séance 5
relation ouverte et non directive/groupe	1	1	3	4	4
écriture en lien avec sa famille	1	1	1	3	5
esthétique du texte	3	4	3	3	5
respect des consignes d'écriture	1	2	2	5	5



De la séance 1 à 5 : elle est assez directive avec certaines filles du groupe. Elle lit son texte systématiquement la première. En séance 3 elle écrit que « l'écriture l'aide à exprimer ses émotions », cependant elle dit que ses textes n'ont pas de sens, et ne respecte aucune des consignes données pour les jeux d'écriture et change les consignes.

Hendricka	séance 6	séance 7	séance 8	séance 9
relation aux autres	5	5	5	5
écriture en lien avec sa famille	5	5	5	1
esthétique du texte	3	5	5	5
respect des consignes d'écriture	4	3	2	5



De la séance 6 à 10 (la dernière) : elle parle de sa famille dans ses poèmes à partir de la séance 6, dédicace le marque page à sa mère, ne veut plus lire la première, demande à lire la dernière. Elle produit des calligraphies à l'encre de chine qu'elle trouve belles, Hendricka s'affirme. Elle écrit sur les deux dernières séances un texte slam qu'elle réalise seule et qu'elle choisit de faire avec beaucoup d'engagement, son style, elle a confiance en elle, qui se rapporte au Bien. Elle participe au spectacle avec beaucoup de plaisir. Et s'évalue à la dernière séance avec les 3B à 5 pour B1 et B2, et 4 pour B3. Elle rajoute « j'ai adoré cette séance, je suis contente de mon travail ».

k. Bilan des équipes pluridisciplinaires et retours sur les séances d'art-thérapie :

Hendricka n'a pas perdu de poids depuis le mois de février, mais elle a perdu 8kg 300 sur l'année. En relationnel elle est passée de 4 à 8/10 ou des progrès ont été faits à ce niveau. Pour la vie en collectivité elle est passée de 4 à 7/10, l'intégration a été compliqué en début de séjour, Hendricka a appris à gérer ses excès. Elle dit se sentir mieux même si la perte de poids n'est pas ce qu'elle espérait en début de séjour. Hendricka ne se confiait pas beaucoup sur les séances d'art-thérapie et aux dires des éducateurs de son groupe, elle les gardait pour elle, comme quelque chose qui lui appartenait. Par contre, à plusieurs reprises elle a dit que la séance calligraphie était « mortelle » en s'adressant à une patiente qui n'avait pas pu venir. L'animatrice socio-culturelle confirme également qu'Hendricka a changé de comportement et qu'elle laisse plus de place aux autres depuis qu'elle est en Art-thérapie. Elle laisse les autres s'exprimer avant elle et est moins autoritaire dans les échanges quotidiens.

C. Mélanie, 14 ans, hospitalisée pour obésité de degrés 2 à la MEDT en septembre 2010.

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge au mois de mars, Mélanie pesait 66 kg et a perdu 3 kg.

L'âge du rebond d'adiposité est précoce à trois ans, l'âge d'entrée dans l'obésité est à treize ans. La courbe de l'IMC est en phase statique depuis deux mois (maintien de corpulence) lors de sa première arrivée à la Maison d'Enfants. Suite à chacun des séjours elle repart en phase dynamique. Pour les antécédents familiaux, on note une obésité chez la mère et un diabète de type 2 chez le grand-père maternel.

Mélanie n'a pas de traitement médical à ce jour.

b. Objectif et indications des équipes pluridisciplinaires :

Infirmier : Mélanie a beaucoup sollicité le service infirmerie depuis la mi-janvier pour des douleurs abdominales traitées symptomatiquement de manière efficace.

Diététique : maintenir les changements entrepris sur le plan alimentaire, l'aider à dire « non » lors des repas de famille, se servir de tout mais en quantité moindre, être à l'écoute de ses sensations alimentaires.

Sportif : fournir plus d'intensité dans ses engagements encadrés.

Psychologique : poursuivre l'utilisation des techniques émotionnelles et de communication, lui permettre de s'approprier d'avantage les éléments entrant en compte dans l'affirmation de soi (expression de ses besoins/ressentis de l'autre).

Educatif : rester vigilants à sa place dans le groupe, l'aider à s'affirmer, favoriser une continuité dans un travail d'échanges avec sa famille pour identifier un accompagnement.

Objectif de l'indication en art-thérapie : Mélanie est indiquée en art-thérapie afin qu'elle s'affirme, qu'elle exprime ses émotions et ses ressentis. Mélanie a besoin d'aide pour s'affirmer et a besoin d'être revalorisée.

c. Etat de base : nous nous sommes rencontrées plusieurs fois avec Mélanie avant de démarrer les séances, afin de connaître ses attentes par rapport à l'art-thérapie et ses envies de réalisation dans le domaine artistique. Avant de rencontrer Mélanie seule, l'éducatrice me fait part de quelques avis sur la jeune patiente : Mélanie est dure avec elle-même, elle se dévalorise beaucoup et a le sentiment de ne pas être aimé.

Mélanie est une jeune fille de taille moyenne, les cheveux longs, bruns. Elle est plutôt coquette. Lors de notre rencontre pour l'état de base, elle se livre assez facilement et voit en l'art-thérapie son dernier recours à la résolution de ses nombreux problèmes. Elle espère que ça l'aidera à avoir plus confiance en elle et qu'elle pourra s'exprimer comme tout le monde. Elle aime les animaux car eux ne jugent pas les autres. Elle aime dessiner mais trouve que ce qu'elle fait est mal fait. Elle écrit aussi, notamment dans un journal intime. Elle me dit qu'elle écrit quand elle ne va pas bien. Elle se dit être très compliquée, changeant d'avis assez souvent. Elle aimerait faire de l'aquarelle. Elle a peur de perdre l'amitié des autres, n'ose pas dire les choses qui dérangent. Pour finir, elle me dit que j'ai du « travail » avec elle ...

d. Protocole : l'objectif global pour Mélanie est qu'elle prenne confiance en elle, et qu'elle prenne du plaisir à participer. Je propose des séances d'écriture et de slam, dont certaines où elle a le choix de techniques afin qu'elle s'affirme et qu'elle choisisse pour elle. L'objectif est orienté sur l'affirmation de soi et l'estime de soi.

e. Stratégie envisagée : travailler plus sur la production et les techniques choisies, lui laisser le choix pour qu'elle s'affirme, la lecture (le traitement mondain) sera également un élément essentiel et permettra d'évaluer son affirmation de soi, sa confiance et son estime de soi.

f. Fiche d'observation : Un des items est: « parle d'elle par rapport aux autres » qui me permet d'observer et de pouvoir évaluer si Mélanie parle moins des autres, et s'exprime plus sur elle, ses besoins, ses envies. Elle se dévalorise beaucoup par rapport aux autres, ceci est dû à la faible estime qu'elle a d'elle.

g. Stratégie réalisée : J'ai dû adapter les séances de groupe par rapport à Mélanie ce qui ne fut pas simple car les objectifs étaient très différents des autres patientes. La difficulté a été de mettre en place des stratégies pour lui laisser le choix et lui permettre de s'affirmer.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique:

L'impression: Mélanie n'a pas montré de difficulté particulière au niveau de l'impression. Elle a une bonne ouïe et une bonne vue, ce qui lui permet de capter aisément la première partie de l'opération artistique.

L'intention : elle a pour chaque séance une compréhension globale de l'énoncé, cependant l'intention est assez fluctuante.

L'action : Mélanie est assez lente pour se mettre à l'écriture. Malgré les phénomènes associés différents à chaque séance, photo, lecture de poème, calligraphie ... elle prend un temps de réflexion avant de se mettre à la production. Son action d'écriture est lente et elle ne s'applique pas particulièrement. Elle est assez autonome dans les jeux et respecte les consignes données. Elle se concentre beaucoup sur ce qu'elle fait et prend le temps de la réflexion.

La production : Mélanie est dans la production Art II, avec un souhait de bien faire et de rendu. Elle est en général sur les séances plus ou moins satisfaite de ce qu'elle fait.

Elle ne souhaite pas lire son texte lors des premières séances, et demande à quelqu'un d'autre de le faire pour elle.

Capacités relationnelles :

Avec l'art-thérapeute : les contacts sont spontanés, beaucoup de paroles avant les séances lorsque nous sommes que toutes les deux, surtout essentiellement sur les autres et ses conflits avec eux.

Avec les autres filles du groupe : Mélanie a une relation privilégiée avec Manon. Elle se laisse un peu influencer par cette jeune et n'arrive pas à se détacher d'elle pour donner son propre avis ou faire ses choix. La troisième jeune patiente qui fait partie de ce groupe est à l'écart et Mélanie n'a pas trop d'échange avec elle.

i. Exemple de séance menée avec Mélanie : le marque-page est proposé en séance six car Mélanie réclamait à faire de l'aquarelle et de la calligraphie. La méthode employée est une situation thérapeutique ouverte.

Elle avait à disposition des cartons de la taille d'un marque-page, des revues pour faire les collages, de l'aquarelle et des livres sur la calligraphie avec des exemples d'écriture à réaliser en encre de chine. La seule contrainte, choisir une lettre qui a été abordé lors de la séance précédente pour l'abécédaire sur la famille. Mélanie choisie la lettre M, comme son prénom, et termine avec le mot « malicieuse » qu'elle travaille en écriture et en encre de chine. Elle colle à côté les lettres a.i.m.e qui forment le mot aime et phonétiquement font le son M. Elle a mis deux séances pour finir sa production. Elle a dédié son marque-page à sa mère. C'est la première fois que Mélanie se valorise dans une production.

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie.

Cotations pour les items observés :

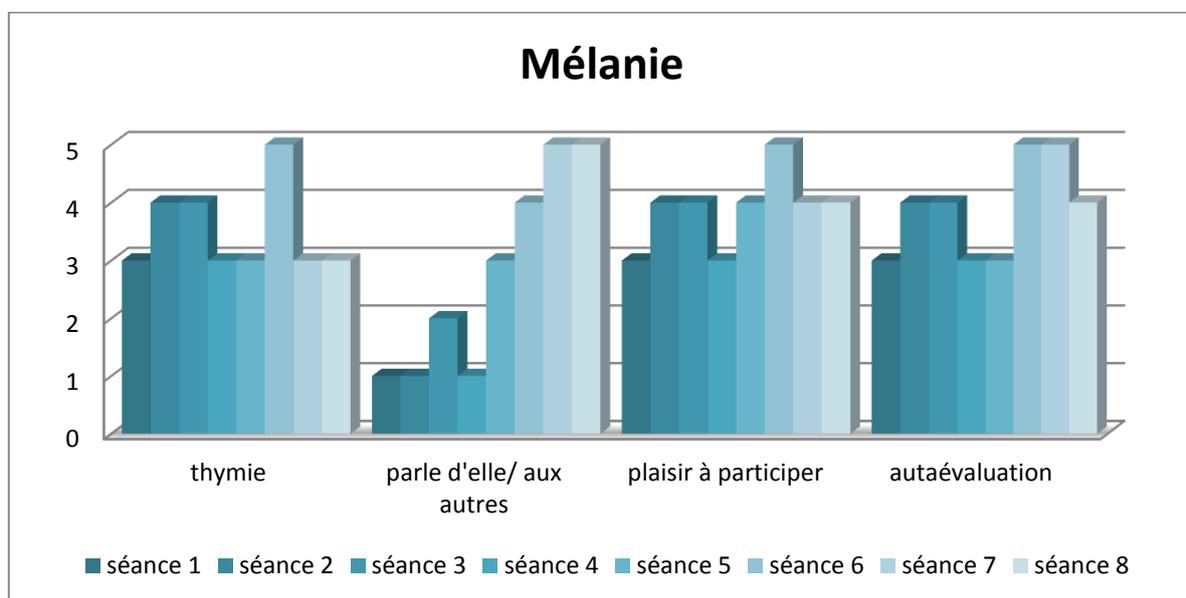
Thymie : 5. Enthousiasme 4. Bonne humeur 3. Humeur égale 2. Mauvaise humeur 1. Geste d'humeur

Parle d'elle / aux autres internes : 5. Je ne parle que de moi 4. Je parle beaucoup de moi mais en lien avec les autres 3. Je parle un peu de moi mais en lien avec les autres 2. Je parle beaucoup des autres mais en lien par rapport à moi 1. Je ne parle que des autres.

Plaisir à participer : 5. Plaisir rayonnant 4. Plaisir 3. Peu 2. Indifférence 1. Passivité

Autoévaluation : 5. Fierté 4. Autosatisfaction 3. Satisfaction mitigée 2. Indifférence 1. Dévalorisation

Mélanie	séance 1	séance 2	séance 3	séance 4	séance 5	séance 6	séance 7	séance 8
thymie	3	4	4	3	3	5	3	3
parle d'elle/ aux autres	1	1	2	1	3	4	5	5
plaisir à participer	3	4	4	3	4	5	4	4
autoévaluation	3	4	4	3	3	5	5	4



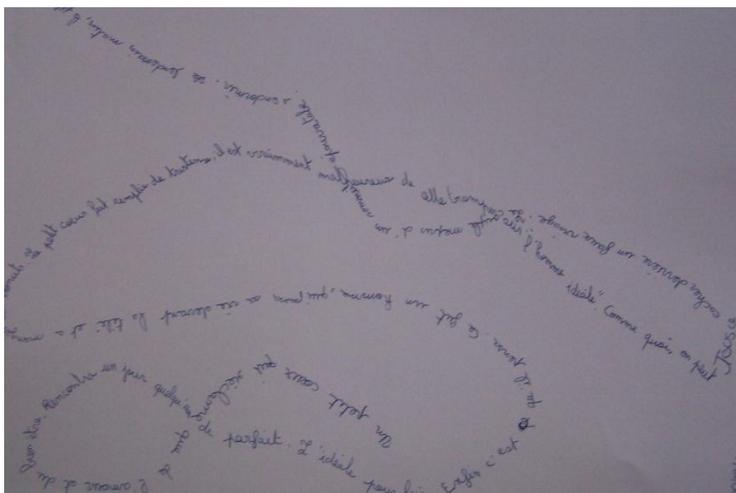
De la séance 1 à 5 : Mélanie parle beaucoup des autres patients et des problèmes qu'elle rencontre avec eux. Elle vient avant la séance pour se confier et me parler de ses soucis. La présence de Manon aux séances d'art-thérapie ne permet pas à Mélanie de s'affirmer, elle est influencée par cette jeune. Elle n'arrive pas à se mettre en avant malgré les possibilités qu'elle a de faire des choix pendant les séances. Elle suit Manon jusque dans le refus d'écrire, et décide de faire le reste du poème dans la semaine pour me le rendre la prochaine séance. Cette écriture « différée » dure

quelques semaines. Mélanie ne sourit pas et il est difficile de juger si elle prend du plaisir pendant les séances. Elle dit que ça lui plaît mais elle ne l'exprime pas physiquement. Elle semble « éteinte », triste.

De la séance 6 à 8 (la dernière) : Mélanie sourit pour la première fois lors de la séance six ce qui marque un grand changement. Deux autres jeunes arrêtent les séances dont Manon, et Mélanie se retrouve avec une autre jeune, Sofia, qui vient d'arriver aux séances d'Art-thérapie. Elles s'entendent plutôt bien et Mélanie ne semble pas sous influence comme elle l'était avec Manon. Le marque-page fabriqué lors de cette sixième séance lui plaît beaucoup et elle me dit être « fière » de ce qu'elle fait, elle s'affirme dans son goût. Elle lit ses poèmes aisément et décide de lire son texte slam seule le soir du spectacle, c'est la confiance en soi et l'estime de soi, Mélanie s'engage dans quelque chose. Elle retravaille son texte plusieurs fois avant d'être satisfaite et se livre de façon assez intime dans la lettre. Elle ne parle quasiment plus des autres patients ni de ses problèmes, elle parle un peu plus d'elle et dit vouloir changer pour se plaire physiquement, même si elle ne sait pas comment faire.

k. Bilans des équipes pluridisciplinaires et retours des séances d'art-thérapie :

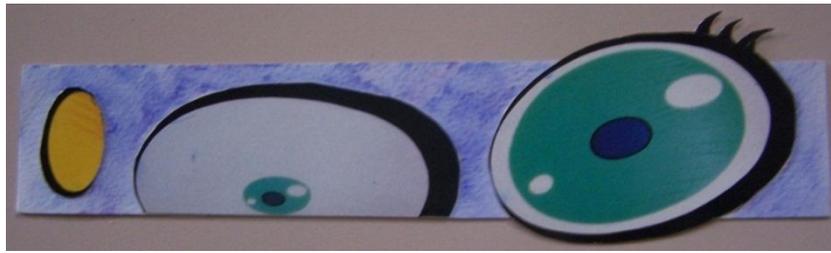
Sur le plan relationnel : Mélanie est plus ouverte, elle participe désormais sans difficultés aux activités de groupe et n'hésite pas à exprimer son avis. C'est une amélioration significative sur le plan du ressenti, dans sa relation aux autres, mais aussi à l'adulte. Sur l'échelle du bien-être elle passe de 5 à 8/10.



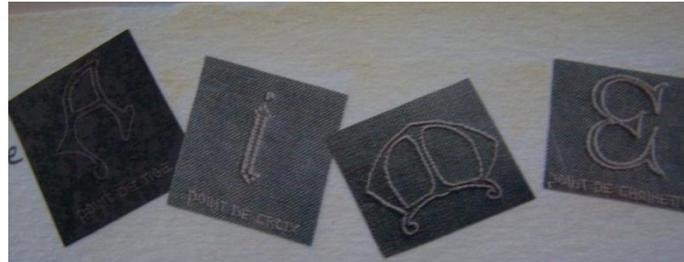
Calligramme de Mélanie avec le poème écrit à partir des lettres de son prénom.



Côté verso du marque-page de Mélanie.



Côté recto du marque-page.



Détail du marque-page, partie collage avec les lettres qui forment le mot « aime », phonétiquement le son M comme la première lettre de Mélanie.

D. Maeva, 14 ans, hospitalisée pour obésité de degrés 2 à la MEDT en septembre 2010.

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge en art-thérapie au mois de mars, Maeva pesait 66 kg pour une taille de 1,57 et un IMC de 27,06 kg/m² la perte totale depuis le mois de septembre est de 2 kg.

Pour les antécédents familiaux, obésité, dyslipidémie*, hypertension artérielle et diabète de type 2 chez la grand-mère maternelle.

L'âge du rebond d'adiposité est précoce à 1 an et 9 mois, l'âge d'entrée dans l'obésité est 5 ans. La courbe de corpulence est en phase dynamique à l'arrivée au centre.

b. Objectifs et indications des équipes pluridisciplinaires :

Infirmier : Maeva sollicite volontiers le service infirmerie lorsqu'elle en a besoin, elle a cependant du mal à livrer son ressenti.

Diététique : être vigilante sur le temps de repas, afin de poursuivre le travail sur les ressentis de ses sensations alimentaires.

Sportif : assumer avec assiduité ses engagements encadrés, garder cet état d'esprit d'équipe.

Psychologique : poursuivre le travail réalisé en entretien concernant sa problématique personnelle : expressions des émotions et des ressentis.

Objectif de l'indication en art-thérapie : elle est indiquée suite à l'état de situation du mois de février pour mener un travail en lien avec la psychologue pour que Maeva puisse exprimer ses ressentis et ses émotions. Cette prise en charge se fait avec l'accord des médecins et des éducateurs.

c. Etat de base : nous nous sommes rencontrée deux fois, la première fois à l'annonce de sa participation aux ateliers d'art-thérapie avec son éducatrice pilote, ou elle n'a pas été surprise et exprime d'ailleurs une certaine joie à venir. La rencontre avec Maeva a permis de confirmer sa timidité et son manque de confiance en elle. Elle dit écrire pour elle, surtout quand elle a des coups de blues. Elle souhaiterait apprendre à s'exprimer par l'Art, le dessin, l'écriture ... et apprendre à « mieux se connaître par l'écriture ».

Maeva est une jeune fille de taille moyenne, brune les cheveux mi- longs. Elle est assez sportive et s'habille en tenue décontractée.

d. Protocole : l'objectif est que Maeva prenne confiance en elle et puisse exprimer ses émotions et ses ressentis en lien avec l'écriture et le slam.

e. Stratégie envisagée : proposer à Maeva des jeux d'écriture qui lui permettent de s'exprimer et de reprendre confiance en elle en travaillant sur la production et la valorisation par le biais du traitement mondain pour avoir une incidence sur le traitement sophistiqué et archaïque.

f. Travail, fiche d'observation : Un des items est la thymie, 5. Enthousiasme, 4. Bonne humeur, 3. Humeur égale, 2. Mauvaise humeur, 1. Geste d'humeur

g. Stratégie réalisée : Maeva pendant les trois premières séances a peu participé aux jeux d'écriture, comme « bloquée » et choquée des propositions. J'ai adapté les jeux d'écritures pour qu'elle prenne du plaisir et puisse avoir confiance en elle, et ainsi la revaloriser.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique :

L'impression : Maeva n'a pas de difficulté pour recevoir les informations, elle a une bonne ouïe et une bonne vue, elle n'a pas non plus de difficultés pour écrire ou pour lire.

L'intention : elle veut plus ou moins, elle est étonnée des jeux qui sont proposés et ne comprend pas forcément ce qu'il faut faire tant elle ne s'attendait pas à ça. Pour elle, l'écriture se résume à deux colonnes, une à gauche pour les points positifs, et une autre colonne à droite pour les points négatifs.

Action : le début de production est assez long et l'écriture lente. Je la guide plusieurs fois pour qu'elle ait bien compris ce qu'il faut faire. Au fur et à mesure des séances, son action devient de plus en plus lente, il y a même un refus de faire. Elle devient totalement passive vers la fin.

La lecture : elle lit ses textes qu'elle emporte avec elle et ne laisse rien à l'art-thérapeute. Le son de sa voix est clair et elle ne bafouille pas. Il manque cependant de la motivation dans la voix, comme peu sûre de ce qu'elle lit, avec peu de plaisir.

Capacités relationnelles :

Le relationnel avec l'art-thérapeute : sur les premières séances, Maeva est plutôt polie, et quelques contacts par le regard se font de temps en temps.

Sa relation avec les autres participants est également polie sur les premières séances, puis devient rare voire inexistante.

Thymie : Maeva est d'humeur égale la plupart du temps, peu voir pas de sourire, elle se ferme petit à petit.

i. Exemple de séance menée avec Maeva :

En séance deux est proposé le jeu suivant : une personne dit un mot et on écrit pendant quelques minutes à partir de ce mot. Il doit obligatoirement apparaître dans la phrase et on doit pouvoir le retrouver dans l'écoute de la lecture du texte. Cinq minutes après, c'est la voisine qui dit

un autre mot, sans qu'il y ait forcément de rapport avec le précédent et on continue d'écrire à partir de ce mot, etc. A la fin du premier tour les filles ont souhaité arrêté et ont voulu écouter les textes des unes et des autres, très curieuses des résultats. La surprise fut générale, avec les mêmes mots nous avons quatre textes complètement différents et très intéressants. Maeva a participé mais a trouvé le jeu ennuyeux. La méthode fut le jeu révélateur semi dirigé.

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie :

De la séance 1 à 4 : Maeva est étonnée des propositions d'écriture et se met difficilement dans la production. Même si elle fait ses textes de façon plutôt lente et sans motivation, elle participe à sa façon. A la séance deux elle dit « moi je ne dis rien car petite on m'a dit de fermer ma gueule ». Cette phrase fait suite à une longue discussion avec ce groupe suite à la lecture du poème « Les feux du bivouac » de Guillaume Apollinaire³². A la séance trois, elle est totalement fermée, elle ne comprend pas ce qu'il faut faire, et ne démarre la production qu'avec l'aide de l'art-thérapeute. Elle est passive et ne souhaite pas lire son texte dont elle n'est pas satisfaite. Il n'y a plus de regard échangé avec l'art-thérapeute, elle est indifférente voire « absente » de la séance. Les rapports avec les autres filles sont quasi inexistantes. Il y a un blocage entre le ressenti, la structure et la poussée corporelle, car Maeva ne se projette pas dans une production, et ne comprend pas et est « choquée » (ce sont ces mots) des jeux d'écriture. Elle ne prend pas de plaisir, elle ne trouve aucun texte beau et ne ressent pas de plaisir quand elle vient.

Inquiète, je vais auprès de son éducatrice et demande comment va Maeva. Elle me répond qu'elle va bien. Je l'informe de mon inquiétude face à l'attitude de Maeva pendant les séances, je l'informe vouloir changer Maeva de groupe et la prendre en individuel, et me demande même si l'art-thérapie lui correspond réellement. Je lui demande si elle a des retours sur les séances d'art-thérapie de la part de Maeva, elle me répond que pour elle ça se passe bien.

La séance 5 (la dernière) : Maeva revient de 15 jours de vacances passés chez son père. Elle est très active à cette séance. Le sourire aux lèvres elle participe pleinement et de façon assez joyeuse. Je lui propose à cette séance de faire des listes telles que « j'aime, je n'aime pas » ou encore « je ne ferai plus, je ferai », ou « j'ai le droit de ... ». Chaque liste est écrite, puis lue avec amusement. Je découvre une Maeva heureuse et sûre d'elle, et qui participe avec enthousiasme.

J'apprends plus tard que le père de Maeva a repris contact avec elle depuis les vacances de pâques, elle souhaite arrêter les séances d'Art-thérapie.

Cotations pour les items observés :

Prendre du plaisir : 5. Plaisir rayonnant 4. Plaisir 3. Peu 2. Indifférence 1. Passivité

Contact avec les autres pendant les séances : 5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2.

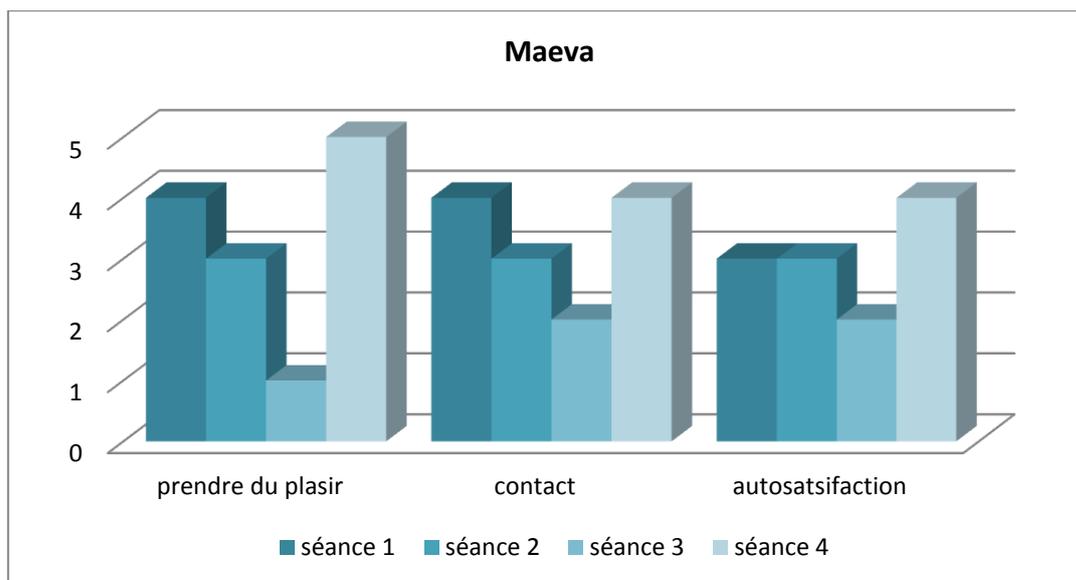
Rares 1. Rejetés

Autosatisfaction : 5. Fierté 4. Autosatisfaction 3. Satisfaction mitigée 2. Indifférence 1.

Dévalorisation

Maeva	séance 1	séance 2	séance 3	séance 4
prendre du plaisir	4	3	1	5
contact	4	3	2	4
autoévaluation	3	3	2	4

³² Guillaume Apollinaire, « Calligrammes », poème « Les feux du bivouac », p. 114.



k. Bilan des équipes et retours des séances d'art-thérapie :

Maeva a « grandie », elle est autonome, ce qui explique sa volonté d'arrêter l'art-thérapie. Elle est en hausse dans son projet personnel, même si elle a pris du poids. Elle s'est affirmée.

E. Maud, 12 ans, hospitalisée pour obésité de degrés 2 à la MEDT en septembre 2010.

a. La pathologie déclarée : au moment de la prise en charge au mois de mars, Maud pesait 51 kg et avait un IMC de 25,95 kg/m².

Les antécédents familiaux : obésité chez les parents, la sœur est normo pondérale, accident cardio vasculaire cérébral chez le grand-père maternel, cancer du sein chez la grand-mère maternelle.

Maud présente de nombreux troubles : constipation dès la naissance, infections urinaires à répétition, mycoses génitales récidivantes, traitement habituel contre la constipation, malaises vagues fréquents.

L'âge du rebond d'adiposité est précoce à 9 mois, l'âge d'entrée dans l'obésité est entre 2 ans ½ et 4 ans. La courbe de l'IMC est en phase dynamique à l'arrivée de Maud à la Maison d'Enfants.

b. Objectifs et indications des équipes pluridisciplinaires :

Infirmier : Maud sait solliciter l'infirmier lorsqu'elle est algique*. Elle se plaint régulièrement de douleurs abdominales. Présence de poux, le traitement donné est efficace. La constipation est surveillée et un traitement est prescrit et donné par le médecin. Des problèmes urinaires sont également présents et traités médicalement.

Diététique : elle arrive à manger moins vite, elle déguste. Elle est plus autonome par rapport aux quantités d'aliments consommés au cours du repas. Elle n'a plus envie de manger entre les repas. Maud tient un carnet alimentaire pour apprendre à reconnaître ses sensations alimentaires : celui-ci lui a permis de mieux se connaître soi-même et de comprendre qu'avoir faim au moment du repas est un processus normal.

L'objectif est de réévaluer sa ration calorique en fonction de ses besoins nutritionnels, de ses ressentis et de son projet d'amaigrissement.

Sportif : bilan positif, assumer avec assiduité ses engagements encadrés

Psychologique : apprendre à utiliser certaines techniques de communication, utilisation de technique émotionnelles, cognitives et comportementales.

Objectif de l'indication en art-thérapie: elle est indiquée en art-thérapie pour travailler sur l'affirmation de soi et la revalorisation de la personne. Maud souffre de complication pathologique nombreuses et a des traitements pour différents diagnostics, ce qui alourdi son sentiment de dévalorisation.

c. Etat de base : j'ai rencontré Maud plusieurs fois (dont certaines de façon informelles), pour lui annoncer qu'elle viendrait en art-thérapie et ensuite pour l'état de base. Il faut savoir que Maud depuis quelques weekends ne veut plus rien faire, ne veut plus « bouger ». Elle reste sédentaire sur ses temps libres. Maud a été opérée en janvier suite à une fissure anale dû aux constipations. Elle se plaint depuis d'avoir des pertes de selles.

Le jour de l'état de base : Maud est une petite fille pétillante avec de grands yeux bleus. Elle est très coquette et s'est habillée en robe. Elle a du rouge aux ongles et s'est maquillée. Elle adore écrire et jouer du piano. Elle me dit se trouver belle et aime se faire belle. Elle aimerait faire de la peinture sur un mur chez elle qu'elle nommerait « mur d'expression ».

d. Protocole : l'objectif global pour Maud est la valorisation de soi avec entre autre l'item « valorisation d'elle-même dans ses textes ».

e. Stratégie envisagée : je propose à Maud des séances basées sur différents jeux d'écriture pour arriver à écrire des textes slam poétiques, travailler sur le 5 dans l'opération artistique, puis sur le traitement mondain pour avoir une incidence sur le traitement sophistiqué et archaïque.

f. Travail, fiche d'observation : Un des items est: la valorisation d'elle-même dans ses textes, 5. Plus de deux mots valorisant, 4. Au moins un mot valorisant, 3. Aucun mot de valorisation ni de dévalorisation, 3. Au moins deux mots de dévalorisation, 1. Plus de deux mots de dévalorisation.

g. Stratégie réalisée : Maud est la plus jeune du centre et il a fallu adapter les séances à son niveau d'écriture. Les items sont restés les mêmes que ceux envisagés.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique :

L'impression : Maud a de bonnes capacités sensorielles : voir, entendre, toucher, et ne montre pas de difficultés particulières pour « capter » et ressentir.

L'intention : elle est dans une démarche ou elle a envie de faire les choses, et se montre motivée par l'Art-thérapie.

L'action : le début de travail chez Maud est assez rapide, elle se réfugie dans l'écriture tête baissée et regrette toujours de ne pas avoir assez de temps pour continuer, finir, relire ... son écriture est soignée, ronde et assez grosse. Elle est plutôt autonome pendant les séances, et n'hésite pas à demander de l'aide quand elle en a besoin.

La production : sur la plupart de ses productions, Maud met un titre et les signe. Elle me laisse tout avant de partir de peur de les perdre. Elle n'hésite pas non plus à lire ses textes devant les autres (le reste du groupe est composé de 2 autres garçons plus âgés qu'elle). Sa voix est claire, elle marque bien les ponctuations et laisse devinez les émotions qui se dégagent de ses poèmes. Elle slam avec aisance.

Capacités relationnelles

Avec l'art-thérapeute : Les échanges avec Maud sont chaleureux et nombreux au cours des séances d'Art-thérapie.

Sa relation avec les autres participants est plutôt cordiale et les contacts sont ponctuels. Il n'est pas facile pour Maud d'arriver à faire sa place dans le groupe de garçons et c'est pour cette raison que je lui propose en séance trois d'être seule sur un autre créneau, ce qu'elle a accepté avec enthousiasme.

i. Exemple de séance menée avec Maud :

Pour préparer le spectacle de fin d'année, Maud veut écrire un texte slam et le lire devant le public qui comprend parents, éducateurs, adolescents des autres groupes d'âge, personnel infirmier ... Elle souhaite également que ses dessins soient accrochés dans le hall de son étage pour que les autres puissent voir ce qu'elle a fait et ce qu'elle a écrit si toutefois ils veulent relire ses slams. Je lui propose alors d'écrire un texte sur le jour où elle est arrivée au centre et le jour où elle va partir. Elle est d'accord pour écrire deux textes, en rimes. La méthode employée lors de cette séance fut un exercice thérapeutique ouvert.

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie :

Sur les 5 séances : Maud a commencé l'art-thérapie avec les yeux qui pétillent, une tenue vestimentaires de petite fille coquette. Malgré un incident survenu dans son groupe au sein du centre, elle s'est affirmée au fil des séances, décidant seule de faire ses textes slam et de les lire seule devant le public. Elle a su s'affirmer et se valoriser dans ses textes à plusieurs reprises, ou le beau, le bien et le bon ont été coté à 4 sur la dernière séance. Cependant, Maud s'éteint petit à petit et ceci se voit sur elle : des poches sous les yeux, plus de maquillage, plus de coiffure ni de bijoux. Les jours qui rapprochent Maud de la fin du séjour se font ressentir et c'est une tristesse qui se dégage d'elle.

Cotation pour les items observés :

Mode relationnel (pour le faisceau d'item relation avec les autres) :

5. Cordialité 4. Respect 3. Indifférence 2. Opposition 1. Agressivité

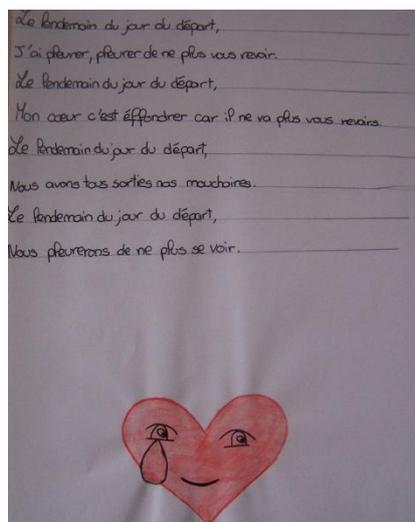
Mode relationnel qualitatif : 5. Agrippant 4. Affectueux 3. Cordiaux 2. Polis 1. Agressifs

Initiatives en lien avec l'écriture (pour le faisceau affirmation de soi) :

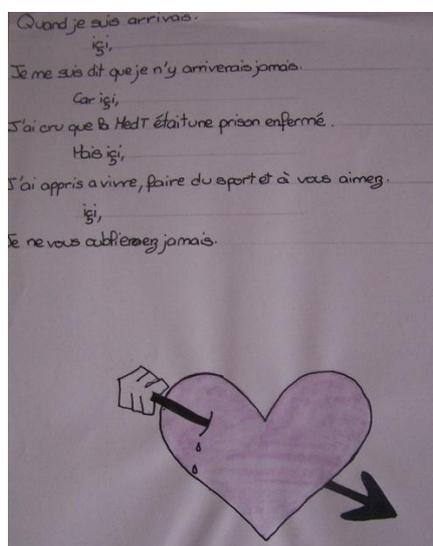
5. Nombreuses 4. Quelques 3. Rares 2. Une 1. Aucune

Thymie : 5. Enthousiasme 4. Bonne humeur 3. Humeur égale 2. Mauvaise humeur 1. Geste d'humeur.

Maud	séance 1	séance 2	séance 3	séance 4	séance 5
relation aux autres	5	5	3	3	3
thymie	5	5	3	4	5
initiatives	4	4	2	5	5
mode relationnel qualitatif	3	3	2	4	4



Textes slam lus le soir du spectacle, avec un cœur fait à l'aquarelle.



E. Erwan, 13 ans, hospitalisé pour obésité de degrés 2 à la MEDT en septembre 2010.

a. La pathologie déclarée : au mois de septembre 2010, Erwan pesait 111. 400 kg pour une taille 1.71 m. L'IMC est alors de 36.62 kg/m². Au moment de la prise en charge il pèse 104.400 kg avec un IMC de 35.70 kg/m² dans le degré 2.

Antécédents familiaux chez le père, obésité chez la mère, diabète de type 2 chez les deux grands-mères, dyslipidémie chez le grand-père paternel.

Erwan au moment de la prise en charge en art-thérapie n'a pas de traitement médical.

L'âge du rebond d'adiposité est précoce à un an et trois mois, l'entrée dans l'obésité est à 3 mois. La courbe de corpulence est en phase dynamique à l'arrivée d'Erwan à la Maison d'Enfants.

b. Objectifs des équipes pluridisciplinaires :

Dietétique : il maîtrise mieux les grignotages et dit ne plus éprouver le besoin de manger plus. L'objectif est qu'il arrive à verbaliser des sensations alimentaires.

Sportif : il s'inscrit dans une bonne dynamique sur le plan organisationnel et confirme un investissement. Cependant le cadre reste important pour éviter tout débordement de sa part.

Educatif : Erwan manque de respect pour la première fois envers les adultes. L'équipe a le sentiment qu'il recherche le conflit. L'équipe reste vigilante sur certaines déviances verbales vis-à-vis de ses camarades

Indications en art-thérapie: suite à l'état de situation de février, il est demandé à ce qu'Erwan vienne en Art-thérapie pour être plus ouvert socialement et qu'il arrive à être moins agressif envers les autres.

c. Etat de base : je rencontre Erwan plusieurs fois (dont certaines de façon informelles dans le centre), pour lui annoncer qu'il viendrait en art-thérapie et ensuite pour l'état de base. La toute première rencontre avec Erwan a lieu lors de la présentation de l'art-thérapie. Il est choqué lorsque je présente et explique que l'art-thérapie peut être proposé dans différents endroits, notamment dans les prisons. Il est très marqué par cette information et ne voit pas l'intérêt d'aider des gens qui sont en prison. Ensuite, toujours dans cette discussion, il est convaincu que l'art-thérapie est un soin pour les « fous ». Je me suis rendue compte alors de l'importance des mots et des explications en fonction du public, et de l'histoire de chacun.

Erwan précise bien lors de la rencontre avec son éducatrice et l'art-thérapeute, qu'il ne viendrait uniquement qu'au rendez-vous mais pas aux séances d'art-thérapie. Il dit avoir vu trop de « psy », forcé par ses parents à aller en consultation pour le faire parler. Il en éprouve même un « ras le bol, un dégoût » des prises en charges. Il me dit qu'il a besoin de garder des choses pour lui, qui lui sont personnelles. A l'état de base je découvre un garçon plutôt posé, calme, qui me parle de ses parents à qui ils vouent une admiration sans faille. Il aimerait reprendre le commerce de son père plus tard si les études ne marchent pas.

Erwan est plutôt grand et assez fort, les cheveux bruns très courts. Il aime bricoler les téléphones et les ordinateurs.

A la fin de l'état de base, il me dit réfléchir à la suite de cet entretien pour savoir s'il allait revenir. Il me demande quand je prévois les séances, à quelle heure, et qu'il en informerait l'éducatrice si l'envie lui venait de venir en art-thérapie. Il me demande aussi s'il y a la possibilité d'être seul en séance.

d. Protocole : l'objectif global pour Erwan est qu'il améliore son comportement vis-à-vis des autres, trop violents dans ses propos. Cependant, et faisant suite à l'état de base, le premier objectif est que Erwan accepte de venir en séance.

e. Stratégie envisagée : faire venir Erwan aux séances d'art-thérapie en lui proposant des techniques qui peuvent l'intéresser, donc sur le 1 et le 2 de l'opération artistique (la chose d'Art et la captation).

f. Travail, fiche d'observation : observer son comportement avec les autres pendant les séances, avec l'item contact avec les autres : qualitatif : 5. Agrippant, 4. Affectueux, 3. Cordiaux, 2. Polis, 1. Agressifs. Quantitatif : 5. Systématiques, 4. Nombreux, 3. Ponctuels, 2. Rares, 1. Inexistants.

g. Stratégie réalisée : proposer une séance d'art-thérapie sur les bandes dessinées Manga, avec des vignettes du jeu vidéo « Word of Warcraft », un des jeux préférés d'Erwan.

h. Evaluation en lien avec le phénomène artistique :

L'impression : Erwan n'a pas montré lors de cette séance de difficultés particulières dans la première étape du phénomène artistique.

L'intention : Erwan a très envie de participer à cette séance car il sait ce que nous allons faire : une bande dessinée manga. Il est donc venu dans le but de faire ce qui est prévu.

L'action : Erwan s'est vite mis à la production, a été innovant dans sa proposition. Il n'a pas eu de difficulté technique pour la faire.

La production : Erwan est le seul dans le groupe à produire une BD complètement différente des planches qui sont photocopiées. Il a découpé, collé, assemblé, et écrit des nouveaux dialogues dans les bulles. Le travail est minutieux, propre, réfléchi, avec une suite logique dans l'histoire. Il y a une cohérence dans sa production.

La lecture : il n'y a pas eu de lecture, Erwan estime que son travail n'est pas fini. Cependant il est d'accord pour que les autres lisent sa BD.

Capacités relationnelles :

Avec l'art-thérapeute : Erwan arrive en début de séance et me demande s'il peut venir aujourd'hui en Art-thérapie pour faire la BD manga. Il savait que nous allions aborder cette technique ce matin-là car il en avait entendu parler à la séance précédente. J'invite donc Erwan à nous rejoindre, j'avais anticipé le nombre de photocopies pour qu'il en ait un jeu. Pendant toute la séance les échanges sont plutôt cordiaux, et lorsque je dois « recadrer » Erwan il écoute et cesse les agissements violents, physiques ou verbaux envers les autres.

Avec les autres : lors de cette séance, il y a quatre adolescents qui sont du même du groupe, les plus jeunes du centre. Ils ont tous entre onze et quatorze ans. Erwan se retrouve donc avec Bryan, Etienne et Maud. Il s'entend plutôt bien avec Etienne, mais ne supporte pas Bryan avec qui les rapports sont plus conflictuels. Pour ce qui est de Maud, il l'ignore totalement. Ce fut donc pendant toute la séance, des insultes et des moqueries à l'égard de Bryan, qui répond également dans ce sens. A la fin de la séance, Erwan a pris le rouleau de scotch et a entouré Etienne avec, alors que je m'occupe de Maud qui s'est mise à l'écart, supportant mal les réactions violentes des garçons.

Concentration : entre moyenne et faible, voire perturbée dû à la présence de Bryan et de son camarade Etienne.

Thymie : Erwan est plutôt de bonne humeur ce matin-là. Cependant il semble que son humeur change assez vite en fonction des paroles des uns ou des autres.

i. Exemple de séance menée auprès d'Erwan :

La seule séance proposée en présence d'Erwan fut celle de la bande dessinée manga. La méthode employée pendant la séance est une situation thérapeutique car elle fait suite à la demande de plusieurs participants. Chaque jeune a à sa disposition les planches d'une bd manga photocopiées avec les bulles vides. Ils peuvent soit reprendre l'histoire telle quelle est et ne rien changer à l'ordre des vignettes et juste remplir les bulles en inventant de nouveaux dialogues, soit produire une nouvelle histoire en découpant et réorganisant les vignettes, en inventant de nouvelles bulles ... les photocopies sont en noir et blanc, sont mis à disposition des crayons papiers, gommes, feuilles blanche, règles, colle. La séance dure une heure.

j. Bilan de la prise en charge en art-thérapie :

La première séance, Erwan décide comme il l'avait dit de ne pas venir. Il est puni sur son étage par une éducatrice et est de corvée de plonge. La seconde séance, Erwan ne veut toujours pas venir mais il est dans la salle à côté de la nôtre où nous faisons l'art-thérapie. Il écoute la musique sur son téléphone et le volume est assez fort, ce qui perturbe le groupe qui est en séance d'art-thérapie, le site d'action empêche alors le bon déroulement de la séance et la concentration des jeunes patients.

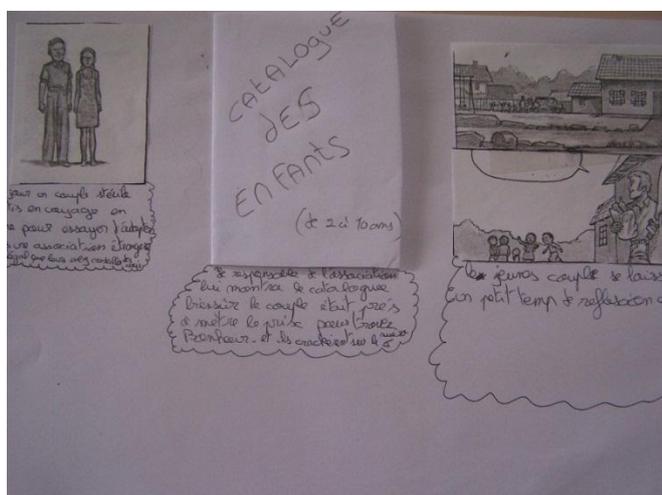
Je me lève et ouvre la porte en demandant à Erwan de baisser sa musique car il perturbe le groupe, puis laisse la porte ouverte. Est créé ainsi un espace « ouvert » pour le laisser venir, entrer, regarder ... ce qu'il fait à plusieurs reprises, au plus grand amusement de son camarade Etienne qui est en séance d'art-thérapie. Erwan passe la tête plusieurs fois par la porte pour voir, il baisse sa musique et l'a même éteinte par moment pour écouter ce qu'il se disait en art-thérapie, puis il attend la fin de la séance pour entrer. Erwan a toujours exprimé un refus de participer aux séances d'art-thérapie. Les éducateurs devant ce choix n'ont pas « forcé » le jeune à venir. Les relations devenaient conflictuelles et tendues avec lui, et la prise en charge en art-thérapie devenait un sujet délicat à aborder. Même si Erwan a pourtant émis le souhait de revenir pour finir sa bande dessinée qu'il m'a laissée, il n'est jamais revenu en séance d'art-thérapie.

La question de la prise en charge pour ce jeune obèse s'est posée à maintes reprises dans le sens ou jusqu'où on peut aller si on sent un jeune en réticence vis-à-vis de la prise en charge en art-thérapie alors qu'il en a la nécessité. Peut-être serait-il possible d'envisager des séances ouvertes pour ces jeunes en souffrance et qui craignent le regard des autres vis-à-vis d'une prise en charge en art-thérapie. En l'occurrence des séances seules avec Erwan auraient été certainement plus adaptées, sur des créneaux ouverts, c'est-à-dire quand lui s'en sent le besoin, l'envie de venir. Après quelques séances, envisager une prise en charge en groupe pour pouvoir évaluer son comportement vis-à-vis des autres.

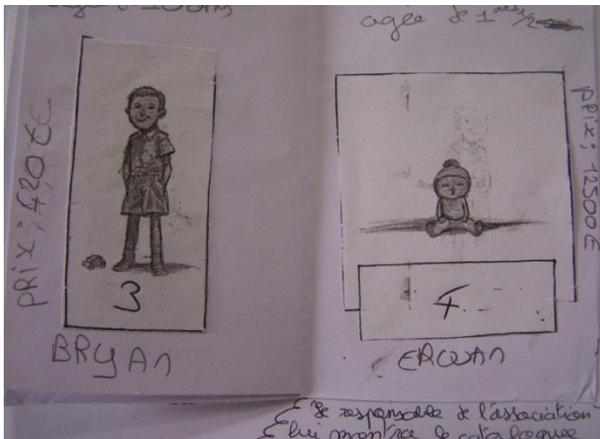
k. Bilan et retours des équipes pluridisciplinaires :

Sur l'échelle de bien être Erwan se situe à 3/10 en fin de prise en charge globale au mois de juin. Il n'est pas satisfait de son amaigrissement. Il dit qu'il reprend du poids et avoue grignoter quand il est à la MEDT. Il est souvent en conflit avec ses camarades utilisant l'insulte comme mode de communication. Il est dans une opposition à l'adulte et dans une certaine provocation.

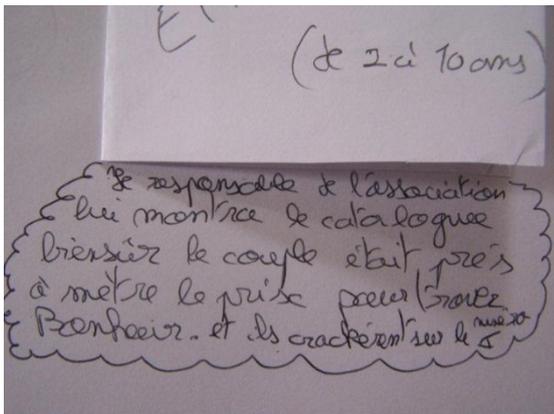
Quelques photos de la bande dessinée d'Erwan :



Erwan, en se basant sur les vignettes de la bd manga photocopiées et distribuées, a produit et inventé l'histoire d'une famille qui cherche à adopter un enfant mais de façon illégale. Il a ensuite réalisé un « catalogue des enfants » ou il apparaît en fin de liste.



Bryan figure comme un enfant de 10 ans et coûte 420 €, alors qu'Erwan a l'âge d'un enfant de 1 an et demi et coûte 12500 €.



La dernière vignette de la bande dessinée où Erwan explique que le couple a choisi l'enfant n°4, c'est-à-dire Erwan.

IIIème Partie

A. Malgré un emploi du temps surchargé, les adolescents obèses peuvent pleinement « s'approprier » l'art-thérapie et ce en dépit des nombreuses autres activités et soins promulgués par le centre.

a. Leur motivation et leur curiosité font que des créneaux sont ouverts et des groupes d'art-thérapie sont mis en place au sein de la structure.

De nombreux jeunes sont venus après les séances d'art-thérapie pour « voir » ce que l'on y faisait. Laisser un temps « d'ouverture » sur ce soin permet au jeune patient de venir et de répondre à sa curiosité. Parce que les séances sont proposées dans la structure, donc accessibles, il peut se rendre seul à l'art-thérapie. Faisant suite à certaines demandes de certains adolescents, des créneaux furent rajoutés pour eux. Ils réclamaient à venir et leur état de santé justifiait cette demande.

b. L'art-thérapie est un soin qui ne parle pas de la pathologie mais qui est axé sur la partie saine, donc l'adolescent se sent « normal », comme les autres, sans gêne, sans honte.

Lorsque l'art-thérapie est expliqué et que les jeunes comprennent que ne sera pas abordé l'obésité mais plutôt la partie saine du patient, ils sont à la fois étonnés et enthousiastes. C'est ce qui les attire en partie et les intéresse au premier abord. Ils entendent toute la journée parler de régime, de pesée, de poids et de masse grasseuse. Leur parler de leur partie saine est déjà une revalorisation pour eux.

c. Les créneaux du mercredi, jeudi et samedi où sont proposées les séances d'art-thérapie ont bien été identifiés par les jeunes qui viennent spontanément à la fin de la séance.

Des temps informels d'échanges avec d'autres jeunes qui ne font pas partie de l'art-thérapie se font de temps en temps avant ou après la séance et permettent d'échanger sur divers sujets de discussion. C'est ainsi que les garçons du groupe trois sont venus me voir lorsqu'ils ont appris que nous faisons une séance sur les Bandes Dessinées Manga. Le dialogue par la suite fut sur les BD, les jeux vidéo et autres passe-temps favoris des jeunes. Ce temps de discussion a permis entre autre de faire venir Erwan à la séance d'après, ne souhaitant toujours pas participer jusqu'ici à l'art-thérapie.

d. La salle devient également un lieu de rencontre après les séances et a été identifié comme la salle d'art thérapie.

Les jeunes savent qu'il s'agit de la salle où ont lieu les séances d'art-thérapie, le lieu a été identifié comme tel, malgré les nombreux changements de salle. Les filles du groupe un qui participent aux séances n'aimaient pas le changement de salle et préfèrent la salle identifiée comme telle.

e. La crédibilité auprès des différentes équipes renforce le « sérieux » de ce soin auprès des adolescents.

Les nombreux échanges hebdomadaires avec les éducateurs, les rencontres régulières avec la psychologue et les entretiens avec les médecins ont contribué à la prise de conscience de chaque

jeune du sérieux et de l'intérêt pour eux de ce soin thérapeutique. Ils ont pu ainsi se rendre compte que l'art-thérapie faisait partie intégrante de l'équipe de soin, et ce malgré une présence temporaire.

f. L'attrait de l'Art fait que les jeunes perçoivent l'art-thérapie comme un temps de détente artistique.

Déjà abordé en point c, l'attrait de certaines séances étaient dû à l'intéressement du jeune patient par ce qui était proposé. Ainsi lorsque les BD mangas et les « tags » ont été proposé en séance, toujours en lien avec l'écriture mais adaptée au public adolescent, il y avait déjà une curiosité et une envie de venir avec un désir fort de participer.

B. Les adolescents atteints d'obésité et hospitalisés en institut privé, du fait de leurs nombreuses autres prises en charge quotidienne et hebdomadaires, ont peu de possibilité de pouvoir profiter à leur convenance de l'art-thérapie.

a. Les adolescents se sentent surchargés « d'activités » et de prises en charges, et ne désirent pas forcément s'investir dans un nouveau soin.

Les jeunes peuvent se sentir envahis par trop de prises en charge et ne souhaitent donc pas toujours participer à un nouveau soin, surtout s'ils ne le connaissent pas. Ils doivent en effet « jongler » entre le sport, la diététicienne, le médecin, l'endocrinologue, les éducateurs, les cours, le soutien scolaire, la psychologue, les infirmiers, les activités culturelles ...

b. Les emplois du temps en fonction de la période de l'année scolaire modifient les créneaux des séances d'art-thérapie et bousculent les horaires institués en début d'année, ce qui peut fragiliser certains patients.

Le nombre de prises en charge demande une organisation précise, tant sur le plan humain que sur le plan de la gestion : salle, horaire, date ... les changements de salle ne sont pas favorables à une prise en charge thérapeutique où le patient a besoin de stabilité. Cela peut provoquer chez lui un manque d'enthousiasme et un sentiment d'insécurité.

De plus, les changements de salle du à d'éventuelles contrainte logistique peuvent perturber les repères des jeunes patients qui ont identifié une salle comme la salle de soin d'art-thérapie. Ces changements peuvent avoir une incidence sur l'intention dans la production artistique et se répercuter sur la production.

c. Le mot « thérapie » peut amener une certaine appréhension auprès de certains jeunes patients.

Certains adolescents arrivent avec une idée bien précise de ce qu'est l'art-thérapie, confondant souvent la psychothérapie à support médiatisé et l'art-thérapie de l'école de Tours. Le mot thérapie dans l'art-thérapie peut avoir des effets « négatifs » sur une prise en charge d'un jeune patient méfiant qui a déjà « essayé » nombre de psychothérapies, poussé par les parents. Le jeune peut se sentir pointé du doigt et stigmatisé.

d. Les séances proposées en fin de journée le mercredi et le samedi matin ne correspondent pas toujours au moment le plus propice pour un moment de bien-être, d'expression et de production.

Afin que la prise en charge soit appréciée des patients et qu'elle puisse aboutir à une évaluation positive, il est important de savoir repérer les moments où les jeunes peuvent être disponibles sans que cela empiète sur leur temps de loisirs personnels.

Synthèse de la discussion :

L'art-thérapie peut apporter un soin adapté aux jeunes patients obèses, que ce soit dans un centre hospitalier ou au sein d'un cabinet médical. Un jeune patient hospitalisé sur une année peut ressentir un besoin, une envie de pouvoir découvrir de nouvelles techniques d'expression, il est déjà dans une démarche de soins en s'inscrivant dans le centre diététique, il l'est d'autant plus quand il vient en Art-thérapie.

Les modalités diffèrent et sont propres à chaque institut accueillant ces adolescents en souffrance psychique et physique. Chacun prend en compte les besoins des patients et est à l'écoute de leur projet personnel et thérapeutique. Même s'ils ne s'inscrivent pas d'eux-mêmes à l'art-thérapie, dans l'acte de faire, de participer, ils sont déjà dans l'élan, dans le corporel, et en ça ils s'inscrivent pleinement dans une démarche thérapeutique. On peut alors parler de la « forme » des ateliers d'art-thérapie, l'élan, le corporel, ils y aborderont le « fond » c'est-à-dire l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi.

<p>Malgré un emploi du temps surchargé, les jeunes patients obèses peuvent pleinement « s'approprier » l'art-thérapie et ce en dépit des nombreuses autres activités et soins promulgués par le centre.</p>	<p>Les jeunes patients atteints d'obésité et hospitalisés, du fait de leurs nombreuses autres prises en charge quotidienne et hebdomadaires, ont peu de possibilité de pouvoir profiter à leur convenance de l'art-thérapie.</p>
<p>L'adolescent obèse et hospitalisé sur une année a un besoin de renouveau, de « bulles d'air frais » au sein de l'institut. Aussi, ce besoin se fait sentir dans leur curiosité, leur accueil, leur demande et leur besoin lorsqu'ils viennent en séance d'art-thérapie.</p>	<p>Les adolescents se sentent surchargés « d'activités » et de prises en charges, et ne désirent pas forcément s'investir dans un nouveau soin.</p> <p>Un jeune patient peut se sentir démotivé et submerger par le nombre importants de prises en charge. Une indication en art-thérapie peut renforcer ce sentiment.</p>
<p>La partie saine du jeune patient obèse. L'adolescent, le temps d'une séance d'art-thérapie, se sent « normal », comme les autres, sans gêne, sans honte, car l'art-thérapeute ne travaille pas directement à partir des dysfonctionnements.</p> <p>Leur parler de leur partie saine est déjà une revalorisation pour eux.</p>	<p>De nombreuses modifications peuvent intervenir sur les séances d'art-thérapie dû au changement d'emploi du temps du jeune patient.</p> <p>Les contraintes logistiques peuvent amener à des changements de salle et ne sont pas favorables à une prise en charge avec des adolescents qui ont besoin de repères fixes et stables.</p>
<p>Les séances proposées dans l'institut sont repérées par les jeunes patients. Les jours d'intervention de l'art-thérapeute sont vite assimilés même par ceux qui ne sont pas indiqués en art-thérapie. C'est ainsi que certains jeunes viennent spontanément après les séances pour discuter, échanger. D'autres viennent dans un but thérapeutique et font la demande d'être pris en charge.</p>	<p>Le mot thérapie peut faire « peur » à certains jeunes, ne comprenant pas le bon sens du mot dans l'Art-thérapie.</p>
<p>La salle d'intervention a été identifiée comme la salle d'art-thérapie. Les jeunes savent qu'il s'agit de la salle où ont lieu les séances d'art-thérapie, le lieu a été identifié comme tel, malgré les nombreux mouvements et changements de salle.</p>	<p>Pour aboutir à une évaluation positive et à un engagement du jeune, les créneaux devraient être choisis par le jeune.</p>
<p>L'indication faite par le médecin mais aussi par l'éducateur référent a un impact sur le jeune patient dans sa prise en charge. Il se rend compte que l'art-thérapie fait partie intégrante de l'équipe de soin.</p>	
<p>L'attrait de la technique artistique proposée peut amener le jeune patient à venir en séance.</p>	

D. Un atelier proposé sur un créneau ouvert et libre avec des inscriptions permettrait une liberté d'engagement de soin de la part du patient.

a. Dans le mémoire de Julia Robitzer intitulé « Un atelier en art-thérapie dans la prise en charge de l'obésité en cabinet de médecine générale ³³ » démontre une facilité et une commodité dans le fonctionnement autonome du soin du patient.

Dans le mémoire de Julia Robitzer présenté en 2008 dans le cadre du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de Tours, a été abordée la prise en charge de patients obèses au sein d'un cabinet médical de généraliste. La prise en charge des patients par le médecin et l'art-thérapeute se faisait sur le même lieu, l'atelier étant situé juste à côté du cabinet. Cette promiscuité a permis une facilité tant au niveau du suivi médical que de l'implication du patient dans son soin, ce qui eut pour effet la favorisation d'un projet thérapeutique dans lequel le patient se sent prêt à s'investir. Cependant, elle note que « aucun de nos patients n'a accepté de se soumettre à cette thérapie en raison de l'éloignement de la structure de leur domicile, de la complexité de la démarche...³⁴ ». La proximité des deux lieux de soin, atelier et cabinet médical, permet une prise en charge globale mais ne suffit pas à ce que les patients s'investissent plus et fassent la démarche eux-mêmes de venir lorsque le soin n'est pas à proximité de leur habitation.

b. Les ateliers d'art-thérapie à support artistique de Jean-Luc Sudres sur la région Toulousaine fonctionne sur un principe de libre consultation, le jeune est autonome dans son soin thérapeutique.

« Dans le cadre de la consultation pour adolescents en crise et des jeunes en difficultés psychosociales au sein du service universitaire de psychiatrie et psychologie médicale du CHU de l'hôpital de la Grave à Toulouse, la possibilité de rencontrer des jeunes sous X, soit sans identité et donc gratuitement, existe depuis sa création³⁵ ». Nous sommes ici dans un cadre bien spécifique qui relève d'une gestion toute autre de celle rencontrée durant le stage pratique d'art-thérapie effectué à la MEDT. Cependant, il est intéressant d'observer que des ateliers mis en place de cette façon peuvent correspondre à des jeunes en souffrance à un moment de leur vie d'adolescent. « Toute difficulté même banale relève de l'urgence et qu'il n'existe pas d'urgence banale chez eux ³⁶».

Jean-Luc Sudres note également que « le fonctionnement en groupe fermé se révèle inadéquat contrairement à celui en groupe ouvert qui, avec son jeu d'allées et venues, s'allie d'avantage à un mouvement de vie conforme à la culture adolescente³⁷ ». Cette modulation des ateliers peut effectivement permettre une « aisance » quant à la prise en charge pour le jeune, mais se pose le problème d'évaluation et d'objectifs de séance. Il semblerait difficile et contraignant pour l'art-thérapeute de pouvoir répondre à une évaluation juste s'il fonctionnait avec ce système d'atelier « ouvert » car il y aurait une complexité d'observation justement dû aux nombres de patients et aux allées et venues de ces derniers.

³³ Julia Robitzer, « Un atelier en Art-thérapie dans la prise en charge de l'obésité en cabinet de médecine générale », mémoire pour le Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de Tours, promotion 2008.

³⁴ Julia Robitzer, « Un atelier en Art-thérapie dans la prise en charge de l'obésité en cabinet de médecine générale », mémoire pour le Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de Tours, promotion 2008, p. 31.

³⁵ Jean-Luc Sudres, « Soigner l'adolescent en Art-thérapie », p. 91.

³⁶ Jean-Luc Sudres, « Soigner l'adolescent en Art-thérapie », p. 90.

³⁷ Jean-Luc Sudres, « Soigner l'adolescent en Art-thérapie », p. 117.

c. Le jeune serait libre de choisir la date et l'horaire en fonction de son emploi du temps, il se responsabiliserait dans sa prise en charge, ce qui peut être aussi un objectif thérapeutique à atteindre.

Une gestion autonome du soin peut permettre de rendre le jeune patient « acteur » de son soin. Cela lui permettrait une responsabilisation de sa prise en charge et peut être également un des objectifs à atteindre dans son projet thérapeutique. Il serait en mesure de choisir en fonction de ses nombreuses prises en charge le créneau qui lui semble le plus adapté. Cette décision se ferait avec l'accord de l'éducateur, du médecin, du jeune et de L'art-thérapeute. Elle serait adaptée pour des jeunes patients qui sont dans un refus « temporaire », cela leur laisserait le choix et la décision de faire pour eux, sans les obliger ou les contraindre à ... Cette prise en charge serait basée sur le respect de la personne, en respectant ses choix. Cependant, un atelier restreint et « fermé » pour reprendre les termes de Jean-Luc Sudres, semble plus approprié pour l'art-thérapie de l'école de Tours, car il permet une meilleure observation des patients, favorise les échanges entre eux, crée une identité de groupe auxquels les adolescents ont besoin à ce moment de leur vie, renforce l'estime, la confiance et l'affirmation de soi en leur permettant de se confronter les uns aux autres dans une recherche esthétique de la production.

BILAN

C'est tout au long de cette formation riche en connaissances et en expériences, que mon profil d'art-thérapeute s'est façonné. En effet, c'est au fil des mois, des rencontres sur le terrain du lieu de stage mais aussi à la Faculté de Médecine de Tours, des remises en questions et des moments de doutes, des modules d'apports théoriques et des nombreux intervenants, tous ces temps d'échanges avec les patients, les médecins, les formateurs ... que je me construis petit à petit à ce métier paramédicale. Convaincue de la richesse de ce soin, mais aussi et surtout de ce qu'il peut apporter humainement, mon intention et mon élan corporel sont aujourd'hui mis en éveil.

Désireuse de pouvoir mettre à profit ces connaissances, je souhaite proposer au sein de ma commune, en tant qu'agent territorial, un poste d'art-thérapeute. Les interventions se feraient suivant les priorités et les nécessités, comme par exemple auprès de l'EHPAD*, le RASED* ou encore la CLIS. En effet, il n'y a pas à ce jour d'art-thérapeute sur la ville et il semblerait opportun de pouvoir profiter de ces connaissances pour les publics qui nécessitent l'apport de ce soin ou qui en font la demande.

Pour un avenir un peu plus lointain, je souhaite également entreprendre une formation auprès d'un organisme qui donne des cours de la langue des signes. Mon orientation thérapeutique s'achemine à proposer l'art-thérapie pour des enfants sourds et muets. Les structures qui existent dans la région et les nombreux centres d'IME* qui accueillent des enfants sourds et muets n'ont pas d'Art-thérapeute au sein de leur équipe pluridisciplinaire. Cette proposition pourrait se faire en lien avec la famille des enfants intégrés dans les centres.

Enfin dans un avenir plus proche, je souhaite pouvoir continuer à effectuer quelques prises en charge au sein de la MEDT, auprès de qui j'ai passé cinq mois intenses et vifs en souvenirs.

CONCLUSION

Au sein de l'atelier d'art-thérapie de la MEDT ont été suivis pendant cinq mois treize jeunes qui souffrent de leur obésité, de leur corps « trop gros », de leur mal être.

Le jeune patient atteint d'obésité peut voir son parcours pathologique passer d'une pénalité de vie à une autre. Pour certains il peut s'agir d'une blessure de vie qui fait place à un choix de vie qui s'impose petit à petit, la boulimie, l'anorexie ...s'en suit la maladie puis le handicap. De toutes ces étapes, certains jeunes patients atteints d'obésité les ont traversées et les subissent encore. Un jeune atteint d'obésité connaît le sentiment de culpabilité, il connaît la perte de la saveur existentielle, la peur de la maladie, et la notion de « hors norme », dans une société où est prôné le culte de la minceur, de la maigreur. D'une pathologie dominante en découle des phénomènes associés.

Accueillir des jeunes adolescents atteints d'obésité en art-thérapie, dans un atelier à dominante slam, c'est affronter leur silence, leurs peurs, leurs peines, mais aussi leur étonnement, leur joie, leurs émotions à vifs, comme écorchées. L'art-thérapeute par le biais de l'opération et du phénomène artistique, peut restaurer l'estime de soi du jeune dans sa souffrance et dans la mésestime de son corps en lui permettant de s'approprier un espace de production où le jeune peut être autonome et acteur de son projet thérapeutique de soin.

Les treize jeunes patients suivis ont pu affirmer et confirmer au fil des séances leur manque de confiance, d'estime... des mots qu'ils connaissent et des notions sur lesquelles ils travaillent déjà avec les éducateurs et les équipes soignantes. Pour ces jeunes suivis en art-thérapie, sont observés des difficultés à s'exprimer, des problèmes relationnels avec les autres, un renfermement du jeune sur lui-même, de la violence verbale et physique pour d'autres, des scarifications, des mises en danger ...

La technique utilisée, le slam, mêle écriture, poésie et lecture. La peur de lire devant les autres, la honte de louper ou d'écorcher des mots, la timidité et le manque de confiance dans son texte laissent place peu à peu à l'envie de lire, une première fois, puis une seconde fois, au plaisir de partager et de voir l'émotion des spectateurs, leur visage s'illuminer au son des mots et des rimes, pour voir rouler sur les joues des filles de 16 ans quelques larmes d'émotions, et les entendre dire en fin de séance « je suis trop fière de ce que j'ai fait ! ».

La première séance pour les jeunes accueillis en art-thérapie au sein de la MEDT, est abordée dans une volonté de travailler à partir de leur prénom, partie saine et identité du patient, personnelle et intime, le jeune peut « produire » à partir de lui, en s'inspirant de lui et en le faisant pour lui.

C'est ainsi que six jeunes ont accepté de dépasser le stade de la lecture slam en petit groupe instituée à chaque fin de séance d'art-thérapie, pour se lancer dans le slam devant un public connu et inconnu. Six textes travaillés sur plusieurs séances, répétés, accentués sur les mots, joués sur les sons avec les rimes.

En s'appuyant sur le corps physique, en travaillant sur le ressenti corporel, la structure corporelle et la poussée corporelle, le jeune patient va avoir la possibilité, par le biais de l'expression artistique, de ressentir des sentiments, du plaisir, et l'amener ainsi au beau, au bon et au bien. L'activité mentale ensuite va permettre d'associer les notions de beau à l'affirmation de soi, le bien à la confiance en soi et le bon à l'estime de soi. Cet ensemble d'éléments nous amène à la notion de saveur existentielle et de qualité existentielle, où le jeune patient peut ressentir une meilleure qualité

de vie. Ce goût donner à la vie est possible et réalisable par des actions telles que raviver, restaurer, rééduquer.

Les ateliers d'art-thérapie, en écoutant et en respectant le choix, l'envie et les besoins des patients, en restaurant et revigorant sa qualité de vie, peuvent ouvrir une porte à un soin qui laisserait le patient autonome et responsable, en lui « donnant les moyens d'une expression et d'une communication véritables ³⁸ ». L'articulation et la proposition de l'art-thérapie aux jeunes patients au sein de la MEDT fut la question posée nombre de fois, suite à l'observation des ateliers mis en place avec les jeunes patients obèses. Certes, la place du soin art-thérapeutique dans une prise en charge globale des jeunes patients obèses peut être justifiée par le fait qu'il apporte un soin supplémentaire et parfois complémentaire en fonction des autres champs de compétences. Le travail sur le ressenti, les émotions, les sentiments sont des notions qui sont abordés en Art-thérapie, mais aussi en psychologie et en diététique. C'est ainsi et par le biais de cette transversalité qu'un réel travail d'équipe a pu être mis en place, en tenant compte de la personne avant tout, de son histoire, de ses besoins, dans le même but de lui redonner une meilleure qualité de vie. La Délégation du Nord-Pas-de-Calais lors du congrès d'art-thérapie à Tours en 2010 s'exprimait ainsi : « ... en participant à l'amélioration de la qualité de vie de la personne, l'art-thérapeute, avec sa spécificité artistique et thérapeutique, vient conforter et soutenir l'action de l'ensemble de l'équipe médical et paramédicale ³⁹ ».

Mais dans ce questionnement il s'agit plus de la personne, du patient, en l'occurrence ici du jeune. Nous ne sommes pas dans quel acte de soin est prioritaire par rapport à un autre puisque chaque champ apporte sa propre compétence et est nécessaire pour une prise en charge globale, mais comment organiser l'ensemble des soins sans pour autant gêner les autres équipes médicales dans la prise en charge du jeune ? Cette multitude de soins n'incite-t-elle pas le jeune à refuser une prise en charge supplémentaire ? Un atelier ouvert ou fermé, un va et viens des jeunes aux séances, un libre choix de participer, quel pourrait être l'idéal pour une prise en charge chez un adolescent ? Se pose alors la question de l'indication, laisser le jeune venir, partager quand il en sent le besoin, savoir être à l'écoute au bon moment, lui laisser le choix de faire pour lui, de s'affirmer dans sa prise en charge thérapeutique. Faut-il attendre une indication médicale pour que le jeune puisse venir en soin avec l'art-thérapeute ?

« (...) Quelques instants après j'ai déterré l'encrier, en créant sans prier
Pour hurler sans crier, sans accroc sans vriller
Dans la voix l'encre y est
Pour recevoir sans briller et donner sans trier
Le slam a giflé mon esprit puis libère les passions,
Secouant mon envie créative restée en hibernation (...) ».

Grand Corps Malade, « J'écris à l'oral », album *Enfant de la ville*, mars 2008.

³⁸ « Tout savoir sur l'Art-thérapie », Richard Forestier, p. 42.

³⁹ « Profession art-thérapeute », p. 178.

Liste des graphiques et illustrations :

Etude de cas :

Chloé : cotations des items de la séance 1 à 6, p. 38.

Tableau et graphique de la séance 1 à 6, p. 39.

Tableau et graphique de la séance 7 à 10, p. 39 et 40.

Productions p. 40 à 42.

Hendricka : cotations des items de la séance 1 à 5, p. 45

Tableau et graphique de la séance 1 à 5, p. 45

Tableau et graphique de la séance 6 à 9, p. 46

Mélanie : cotations des items, p. 49

Tableau et graphique p. 49

Productions p. 50 et 51.

Maeva : cotations des items p. 53

Tableau p.53

Graphique p. 54.

Maud : cotations des items p. 56

Tableau p. 56

Graphique et productions p. 57 et 58.

Erwan : production p. 61 et 62.

Discussion :

Tableau récapitulatif p.66.

BIBLIOGRAPHIE

- CHIDIAC Nayla, « *Ateliers d'écriture thérapeutique* », éditions Masson, Issy-les-Moulineaux, 2010.
- BERGSON, « *La pensée et le mouvant* », édition Ellipses, Paris, 1998.
- BERTAUT Philippe, « *La chaufferie de langue, dispositifs pour ateliers d'écriture* », éditions Eres, Ramonville Saint-Agne, 2005.
- BORYS Jean-Michel, « *L'obésité* », éditions Le Cavalier Bleu, Quetigny, 2007.
- BORYS Jean-Michel et S. TREPPOZ, « *L'obésité de l'enfant* », éditions Masson, Paris, 2004.
- DEHAENE Stanislas, « *Les neurones de la lecture* », éditions Odile Jacob, Paris, 2007.
- DUVAL Catherine et FOURCAUT Laurent, « *Vingt ateliers de slam poésie* », éditions Retz, Paris, 2008.
- EMMANUELLI Michèle, « *L'adolescence* », édition PUF, Paris, 2009.
- FORESTIER Richard, « *Tout savoir sur l'art-thérapie* », éditions Favre, Lausanne, 2007.
- FORECTIER Richard, « *Profession art-thérapeute* », éditions Elsevier Masson, Barcelone, 2010.
- FORESTIER Richard, « *Regard sur l'Art* », éditions See You Soon.
- KANT Emmanuel, « *Le jugement esthétique* », édition PUF, Paris, 1966.
- LAUPIN Patrice, « *Le courage des oiseaux* », éditions La rumeur libre, Vareilles, 2010.
- PIMET Odile et BONIFACE Claire, « *Atelier d'écriture, mode d'emploi* », éditions ESF, Issy-les-Moulineaux, 2000.
- PLATON, « *Les lois* », édition Gallimard, Saint Amand, 2003.
- ROBITZER Julia, « *Un atelier d'Art-thérapie dans la prise en charge de l'obésité en cabinet de médecine généraliste* », mémoire pour le Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de Tours, promotion 2008.
- SAIET Mathilde, « *Les addictions* », éditions PUF, Paris, 2001.
- STRAUSS-RAFFY Carmen, « *Le saisissement de l'écriture* », éditions L'Harmattan, Paris, 2004.
- SUDRES Jean-Luc « *Soigner l'adolescent en Art-thérapie* », éditions Dunod, Paris, 2007.

WEBGRAPHIE

- www.Lemangeur-ocha.com, TIBERE Laurence, « *Obésité des adolescents : entre désamour et acceptation de soi* ».
- www.G.R.O.S.org, Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le surpoids.

ANNEXE

Grille d'observation

Date : Séance n° :
Prénom :
Durée de la séance :
Lieu de la séance :
Météo :
Ambiance : 4- conviviale 3-calme 2-animée 1-agitée
Atelier collectif : oui non manque des participants oui non pourquoi qui
Objectif global :
Objectif séance :
Item observés pour l'évaluation :

Aspect physique : 5. Coquette 4. Soignée 3. Propre 2-delaissée 1-négligée

Valorisation de la personne : Autoévaluation

5-fierté 4-autosatisfaction 3-satisfaction mitigée 2-indifférence 1-dévalorisation

Lecture du texte :

5-par l'auteur 4-demande à un autre 3-demande à l'AT 2-qui veut 1-pas de lecture
5-rapide 4-normale 3-lente 2-hésitante 1-bégaiement, s'y reprend à plusieurs fois

I. Dynamique de la séance :

Technique utilisée : écriture peinture aquarelle slam
Phénomènes associés :
Site d'action :

Comportement du patient durant la séance :

Engagement, intérêt durant la séance : oui non fait volontiers subit
Réaction de l'exercice : actif passif réceptif opposé-agressive

II. Phénomène artistique :

Impression :

Capacités sensorielles :

Vue : bon-moyen-mauvaise Ouïe : bonne-moyenne-mauvaise odorat : bon-moyen-mauvais

Intention :

Enoncé de la consigne :
5-compréhension 4-étonnement 3-surprise 2-choqué 1-incompréhension

Action :

Style d'Écriture :

5-très appliquée 4-soignée 3-normale 2-griffonnée, raturée 1-grossière

Plaisir à participer :

5-plaisir rayonnant 4-plaisir 3-peu 2-indifférence 1-passivité

Aide de l'Art thérapeute pour l'écriture/ et phénomène associé :

5-autonome 4-guidé 1 fois 3-guidé plusieurs fois 2-accompagné 1-arrivée aléatoire

Concentration

5-grande 4-moyenne 3-faible 2-perturbée 1-non perçue

La production: Art I Art II

Invention reproduction

Présence d'un titre : oui non

Signature de la production : oui non

Satisfaction par rapport à sa production : oui/un peu/mitigé/non

Le devenir de la production :

5-exposition, offerte 4-laissée à l'AT 3-emportée 2-oubliée 1-jetée, détruite

Lecture :

Le son de la voix :

5-claire 4-faible 3-monocorde 2-timide 1-inaudible

Posture pendant la lecture :

5-debout, droite 4-debout courbée 3-assise 2-recroquevillée 1-derrière sa feuille

Regard

5-rayonnant 4-intéressé 3-présent 2-triste 1-absent

Capacités relationnelles :

Relation patient/ art-thérapeute.

Contacts/ échanges avec l'AT, quantitatif :

En lien avec l'écriture/ phénomène associé :

5-systématiques 4-nombreux 3-ponctuels 2-rares 1-inexistants

Dynamique des contacts :

5-exubérants 4-spontanés 3-polis 2-sans 1-rejetés

Fonction relationnelle avec l'AT :

5-autonomie 4-aide ponctuelle 3-aide 2-protection 1-dépendance totale

Contact avec les autres du groupe en séance d'Art-thérapie :

5-systématiques 4-nombreux 3-ponctuels 2-rares 1-inexistant

Participation du patient :

5-enthousiasme 4-accpetée 3-hésitante 2-réticente 1-refusée

Thymie/ humeur :

5-enthousiasme 4-bonne humeur 3-humeur égale 2-mauvaise humeur 1-geste d'humeur

Séparation à la fin de la séance :

5-regrettée 4-cordiale 3-polie 2-indifférente 1-soulagée

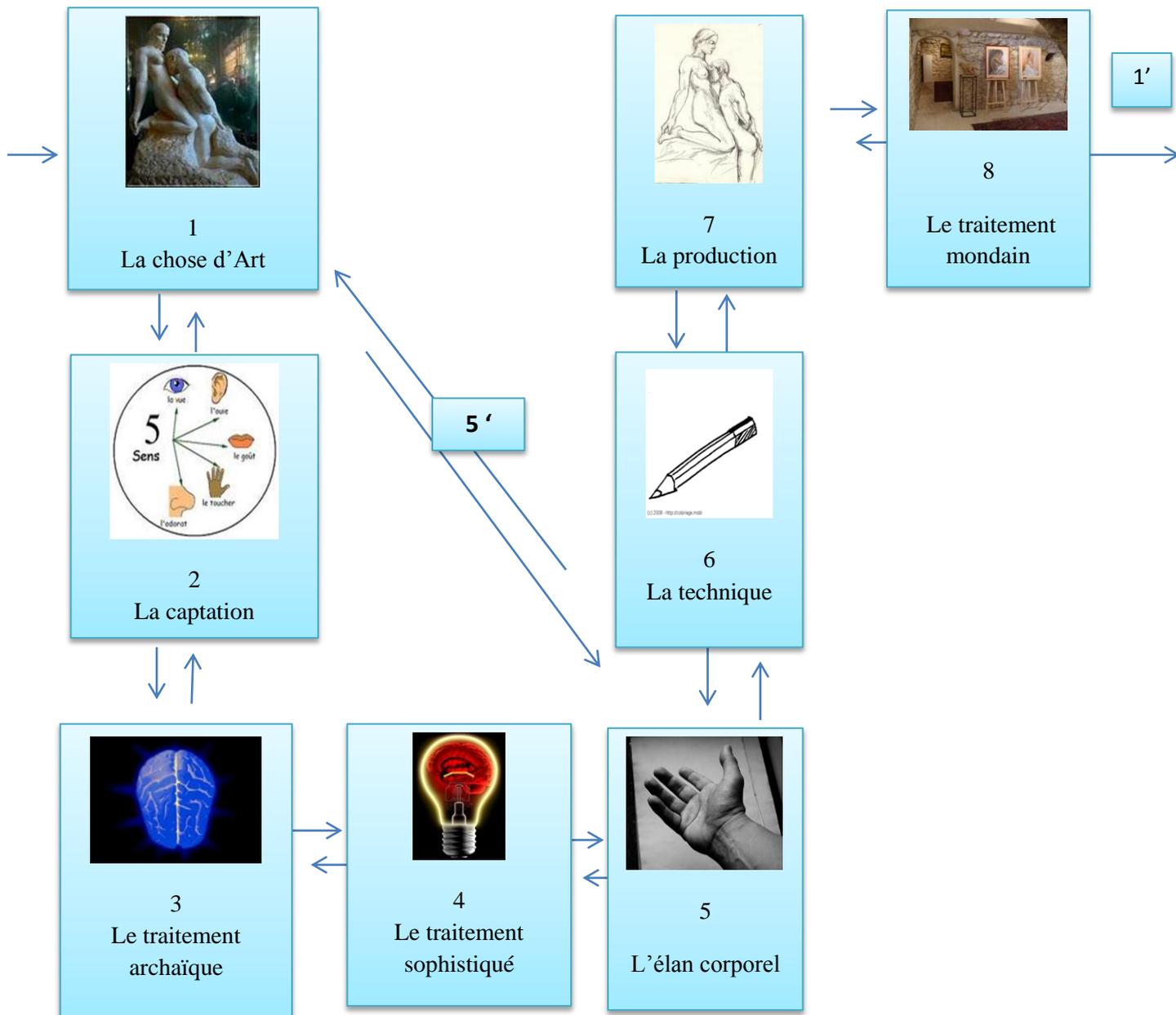
Volonté :

5-forte 4-certaine 3-mitigée 2-faible 1-non perçue

V. Analyses de la séance et perspectives :

Evaluation de la séance en rapport aux cibles thérapeutiques

Schéma de l'opération artistique.



UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS
UFR DE MEDECINE – TOURS
&
AFRATAPEM

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

Soutenu en : 2011

Par : PRIEUR Agnès

Titre : Un atelier d'art-thérapie à dominante slam au sein d'un institut hospitalier accueillant des adolescents atteints d'obésité peut permettre une revalorisation des jeunes patients.

Le début de la souffrance est quand on porte atteinte au sujet de la personne. Le jeune obèse, stigmatisé et pointé du doigt parce que différent dans une société ou ont prône le culte de la minceur, peut être victime de moquerie et de rejet, et ressentir cette souffrance.

L'art-thérapeute, par le biais de l'utilisation de l'Art, peut permettre aux jeunes de se sentir valoriser et d'avoir une meilleure qualité de vie. C'est ainsi, en travaillant sur la partie saine du patient que « L'art-thérapeute par son moyen artistique qui touche aux profondeurs de l'homme va considérer cette partie qui fonctionne et l'aider à se développer⁴⁰ ». La partie merveilleuse du jeune obèse peut être « restauré », ainsi que l'image qu'il a de lui et de son corps.

L'atelier slam proposé aux jeunes patients obèses a permis d'aborder l'écriture, la poésie et la lecture, dans un but de pouvoir proposer aux jeunes patients une technique originale et attrayante qui peut correspondre à leur goût, et qui peut leur permettre de produire et de s'exprimer. L'utilisation de cette technique a permis aux jeunes patients de s'exprimer et pour certains d'avoir une meilleure estime d'eux, une confiance et une affirmation de soi. L'art-thérapie devient un soin supplémentaire et complémentaire de l'équipe médicale, dans une prise en charge globale du jeune, malgré une multitude de soins déjà mis en place. L'objectif d'améliorer la qualité de vie du patient fait partie d'une volonté thérapeutique générale, au service de la personne, de l'être humain.

The beginning of the suffering is when we strike a blow about the person. The young obese man, stigmatized and clocked by the finger because different in a society or have prone the cult of the thinness, can be a victim of mockery and discharge, and feel this suffering.

The art-therapist, by means of the use of the Art, can allow the young people to feel valuing and to have a better quality of life. So, while working on the healthy party of the patient «The art-therapist by its artistic means which touches the depths of the man is going to consider this party which works and to help him to develop ". The wonderful party of the young obese man can be "restored", as well as the image which he has of him and his body.

The workshop slam proposed to the young obese patients allowed to approach the writing, the poetry and the reading, on a purpose can propose to the young patients an original and attractive technique which can correspond to their taste, and which can allow them to produce and to express itself. The use of this technique allowed the young patients to express itself and for some to have a better respect of them, a confidence and an assertion of one. Art-therapy becomes an additional and complementary care of the medical team, in a global care of the young person, in spite of a multitude of already set up care. The objective to improve the quality of life of the patient been a member of a general therapeutic will, in the service of the person, of the human being.

Mots clefs: Art-thérapie, obésité, slam, adolescent.

⁴⁰ Richard Forestier, « Tout savoir sur l'Art-thérapie », p. 41.