

UNIVERSITE FRANCOIS-RABELAIS

UFR DE MEDECINE-TOURS

&

AFRATAPEM

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

**MUSIQUE ET ARTS PLASTIQUES EN ART-THERAPIE
AUPRES DE PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES
DE LA RELATION.**

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

De la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par Kristen Sourdin

Année 2011

Sous la direction de
Patricia Tonnellier
Art-thérapeute
Diplômée de la faculté de Médecine à Tours.

I.M.E Les Buissonniers
Allée Jean Guyard
28600 LUISANT

UNIVERSITE FRANCOIS-RABELAIS

UFR DE MEDECINE-TOURS

&

AFRATAPEM

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

**MUSIQUE ET ARTS PLASTIQUES EN ART-THERAPIE
AUPRES DE PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES
DE LA RELATION.**

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

De la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par Kristen Sourdin

Année 2011

Sous la direction de
Patricia Tonnellier
Art-thérapeute
Diplômée de la faculté de Médecine à Tours.

I.M.E Les Buissonniers
Allée Jean Guyard
28600 LUISANT

SOMMAIRE

Remerciements.....	19
Glossaire.....	20
Introduction.....	22
<u>PREMIERE PARTIE :</u>	
NOUS METTONS EN EVIDENCE NOS DOMINANTES ARTISTIQUES LES PLUS APPROPRIEES, EN LIEN AVEC LES TROUBLES DE LA RELATION.....	23
<u>A) Les troubles de la relation font partie des symptômes de certaines pathologies.....</u>	23
a) La vie relationnelle est essentielle pour la place de l'Homme en société et son bien-être.....	23
1) <u>La relation repose sur une interaction.....</u>	23
1.1) <i>Un individu interagissant avec un autre.....</i>	23
1.2) <i>Un individu interagissant avec son environnement.....</i>	23
1.3) <i>Divers types de relation sont identifiables.....</i>	23
2) <u>Elle s'inscrit dans le champ du hors-verbal.....</u>	23
2.1) <i>Un lien amical ou amoureux rend compte de l'inutilité des mots pour se comprendre.....</i>	23
2.2) <i>Une relation peut être innée telle celle d'une mère avec son nourrisson.....</i>	24
2.3) <i>Lors d'une représentation artistique publique, les spectateurs interagissent par la mise en commun de leurs émotions.....</i>	24
3) <u>La relation est un élément nécessaire pour l'épanouissement de l'Homme.....</u>	24
3.1) <i>La définition de la santé par l'OMS démontre l'importance de la relation.....</i>	24
3.2) <i>Pour avoir une qualité de vie satisfaisante, l'Humain ne peut pas vivre seul.....</i>	24
b) Les personnes souffrant de certaines pathologies sont privées de capacités relationnelles.....	24
1) <u>Nous trouvons de nombreuses pathologies où le relationnel est perturbé.....</u>	25

1.1) <i>Les maladies dégénératives sont des affections dans lesquelles un ou plusieurs organes sont progressivement dégradés</i>	25
1.2) <i>Les Troubles Envahissants du Développement (T.E.D) se caractérisent par une altération sociale, de langage et de comportement répétitif</i>	25
1.3) <i>Le polyhandicap est un handicap grave à expression multiple</i>	25
2) <u>Certaines maladies provoquent alors des troubles au niveau relationnel</u>	25
2.1) <i>Un trouble est à la base une perturbation</i>	25
2.2) <i>Les troubles relationnels sont une altération de l'interaction avec l'autre et les éléments environnementaux</i>	25
c) Ces troubles relationnels provoquent une pénalité de vie	26
1) <u>La pénalité de vie qui découle du trouble de la relation est l'exclusion sociale</u>	26
1.1) <i>L'exclusion sociale est la marginalisation d'une personne due à une non-conformité à la société actuelle</i>	26
1.2) <i>Une personne présentant un trouble de la relation est exposée un risque d'exclusion</i>	26
1.3) <i>Son comportement est alors fuyant et solitaire</i>	26
2) <u>Une exclusion engendre d'autres difficultés</u>	26
2.1) <i>Un manque de confiance en soi apparaît</i>	26
2.2) <i>L'affirmation de soi semble affaiblie par le contexte social</i>	27
2.3) <i>Une mauvaise estime de soi peut survenir suite à une succession d'échecs</i>	27
B) <u>La musique et les Arts plastiques peuvent être bénéfiques pour l'Homme</u>	27
a) <u>La musique a des spécificités pouvant améliorer la qualité de vie des personnes</u>	27
1. <u>La musique est l'Art qui met en forme les sons</u>	27
1.1) <i>Elle se caractérise par une suite de sons organisés</i>	27
1.2) <i>Le son est possible grâce aux instruments spécifiques de la musique ainsi que par la voix</i>	27
1.3) <i>Nous distinguons plusieurs genres musicaux</i>	27
2. <u>La musique fait partie du champ des ressentis</u>	28
2.1) <i>Elle peut être comprise scientifiquement</i>	28
2.2) <i>Elle est entendue sentimentalement</i>	28

2.3) Elle procure des émotions profondes correspondant au hors-verbal.....	28
3. <u>La musique est une discipline artistique possédant plusieurs pouvoirs pouvant être mis au service de l'Homme</u>	28
3.1) Elle a le pouvoir de rassembler.....	28
3.2) Elle a un pouvoir éducatif.....	29
3.3) Elle engendre des effets physiologiques.....	29
b) Les Arts plastiques ont également des spécificités pouvant améliorer la qualité de vie des personnes	29
1. <u>Les Arts plastiques sont l'Art de transformer la forme</u>	29
1.1) Ils se caractérisent par la matière pouvant être modelée.....	29
1.2) Ils allient le champ des ressentis et des représentés.....	29
1.3) Ils comprennent diverses techniques.....	30
2. <u>Ils sollicitent plusieurs mécanismes humains</u>	30
2.1) La vue et le toucher sont sollicités de manière spontanée et simultanée.....	30
2.2) Le mécanisme de l'imagination est privilégié.....	30
2.3) Ils favorisent la motricité.....	30
3. <u>Les Arts plastiques ont des spécificités qui leur sont propres</u>	30
3.1) Ils ont un pouvoir de pérennité.....	30
3.2) Ils ont un rôle social.....	31
3.3) Mais, la plupart des techniques artistiques en Arts plastiques est liée à des activités salissantes.....	31
C) Une prise en charge en art-thérapie avec les spécificités de la musique et des Arts plastiques peut avoir un impact sur les personnes ayant des troubles de la relation.....	31
a) Nous remarquons les possibles bénéfices entre ces deux techniques et les troubles en question	31
1. <u>La musique favorise l'échange et permet de pallier aux troubles de la relation</u>	31
1.1) L'écoute d'une musique peut entraîner un mouvement du corps.....	31
1.2) Dans la pratique, elle demande l'entente entre les musiciens pour un ensemble juste et donc harmonieux.....	31
1.3) Dans un groupe, chacun apporte un élément de plus en conservant sa personnalité.....	32

2. <u>Les Arts plastiques ont un rôle social et peuvent diminuer les troubles de la relation</u>	32
2.1) <i>Les Arts plastiques demandent un échange entre les mondes intérieur et extérieur</i>	32
2.2) <i>Nos inspirations proviennent généralement d'éléments extérieurs à nous-mêmes</i>	32
2.3) <i>Le producteur entre en relation avec la société dès lors qu'il présente son œuvre</i>	32

b) Cependant d'autres éléments sont à prendre en compte pour déterminer le choix de la dominante artistique, nous nous concentrerons en particulier sur l'autisme et le syndrome de Rett	33
---	----

1. <u>Certaines personnes avec une pathologie comprenant un trouble de la relation seront plus sensibles à la musique qu'aux Arts plastiques</u>	33
1.1) <i>Les personnes atteintes d'autisme optent plutôt pour une attitude contemplative que productive</i>	33
1.2) <i>Elles ont une attirance pour les sonorités et les vibrations</i>	33
1.3) <i>Cependant, des art-thérapeutes ont choisi de travailler par les Arts plastiques</i>	33

2. <u>D'autres seront sensibles aux Arts plastiques plutôt qu'à la musique</u>	33
2.1) <i>Les personnes atteintes du syndrome de Rett préfèrent une attitude productive que contemplative</i>	33
2.2) <i>Les Arts plastiques sont une technique privilégiant l'exploration sensorielle</i>	34
2.3) <i>Ils permettent de garder une trace visible des réalisations</i>	34

3. <u>Le choix de la dominante artistique se détermine aussi en fonction de la personne</u>	34
3.1) <i>Nous travaillons sur ce qui fonctionne, sur les capacités et compétences</i>	34
3.2) <i>Nous devons prendre en compte les goûts</i>	34
3.3) <i>Les envies sont également à évaluer</i>	34

DEUXIEME PARTIE :

NOUS ACCOMPAGNONS PAR L'ART-THERAPIE UNE JEUNE FILLE POLYHANDICAPE ET UN JEUNE ADULTE AUTISTE.....	35
--	----

<u>A) L'institut Médico-Educatif de Luisant accueille des enfants et jeunes adultes polyhandicapés</u>	35
--	----

a) L'I.M.E Les Buissonniers est géré par l'association les Papillons Blancs	35
---	----

1. <u>Cette association est le regroupement de parents et amis de personnes présentant un handicap mental</u>	35
1.1) <i>L'association présente plusieurs objectifs dans l'intérêt de la personne handicapée</i>	35
1.2) <i>Des besoins de structures adaptées se font sentir pour les personnes souffrant de polyhandicap en Eure-et-Loir</i>	35
2. <u>L'I.M.E Les Buissonniers ouvre ses portes en novembre 1999</u>	35
2.1) <i>Un cadre idéal pour l'épanouissement de l'enfant</i>	35
2.2) <i>Un lieu pensé pour faciliter le déplacement du public accueilli</i>	35
2.3) <i>L'I.M.E. accueille aujourd'hui vingt-trois enfants en externat</i>	36
b) Un projet de vie et une équipe pluri et transdisciplinaire au service de ces enfants	36
1. <u>Le polyhandicap regroupe de nombreuses pathologies</u>	36
1.1) <i>Le public accueilli présente des pathologies diverses</i>	36
1.2) <i>La notion d'individu prime toujours sur celle de handicapé</i>	36
2. <u>Le projet de vie de l'établissement met un point d'honneur sur l'idée que l'enfant polyhandicapé est avant tout un être humain</u>	36
2.1) <i>L'établissement précise dans son projet de vie : « Ce n'est pas un être de besoin mais de désir »</i>	36
2.2) <i>Les capacités et potentialités de chaque enfant tentent d'être révélées</i>	36
2.3) <i>Chacun a un projet individuel mis au point par l'équipe et la famille</i>	37
3. <u>Une équipe pluri et transdisciplinaire suit au plus près les enfants accueillis</u>	37
3.1) <i>Les enfants sont entourés à la fois d'une équipe administrative, éducative, soignante sans oublier l'équipe de services généraux</i>	37
3.2) <i>Les journées sont rythmées par des activités répondant au projet individuel de l'enfant</i>	37
3.3) <i>Les réunions institutionnelles hebdomadaires facilitent la coordination dans l'accueil des enfants</i>	37
c) Nous avons privilégié cet établissement pour accomplir un stage d'art-thérapie	37
1. <u>Il nous a fallu convaincre l'équipe</u>	37

1.1) <i>Nous avons le désir de travailler auprès d'enfants souffrant de handicaps</i>	37
1.2) <i>Il nous a été demandé de réaliser un projet personnalisé</i>	38
1.3) <i>Travailler auprès d'enfants souffrant de polyhandicap nécessite certaines qualités</i>	38
2. <u>Un temps d'observation au sein des groupes est nécessaire afin de cibler les motifs de prise en charge</u>	38
2.1) <i>Nous participons aux activités de l'établissement</i>	38
2.2) <i>Nous apprenons à connaître les enfants</i>	38
2.3) <i>Nous nous informons sur les diverses pathologies</i>	38
3. <u>L'art-thérapie s'adresse à des personnes qui ont des difficultés de communication, de relationnel et d'expression</u>	39
3.1) <i>Les personnes souffrant de polyhandicap ont ces difficultés</i>	39
3.2) <i>Nous devons faire un choix dans nos prises en charge avant de réaliser les propositions</i>	39
<u>B) Un atelier collectif réalisé au sein d'un des groupes</u>	39
a) Nous proposons un atelier collectif autour du dessin sur sable puis la réalisation de tableaux de sable	39
1) <u>Le dessin sur sable est une technique ancienne</u>	39
1.1) <i>Avant d'être une technique artistique, le dessin sur sable avait une fonction spirituelle</i>	39
1.2) <i>Le sable est un support privilégié pour laisser des traces et ainsi transmettre</i>	39
2) <u>Il existe différentes techniques artistiques autour du sable</u>	39
2.1) <i>Les dessins réalisés sur sable sont éphémères</i>	39
2.2) <i>L'animation de sable est une technique cinématographique utilisant les propriétés plastiques du sable</i>	40
2.3) <i>Les tableaux de sable permettent de fixer les dessins</i>	40
3) <u>Les qualités sensorielles et plastiques du sable nous amènent à en faire un atelier</u>	40
3.1) <i>Nous commençons par le dessin sur sable pour qu'ensuite, les enfants réalisent des tableaux avec ce matériau</i>	40
3.2) <i>Nous notons des aspects positifs de cet atelier</i>	40
b) L'éphémère, un courant artistique utile en art-thérapie pour ses diverses spécificités	40

1) <u>Travailler avec le sable pose la question de l'Art éphémère</u>	40
1.1) <i>Nous définissons l'éphémère</i>	40
1.2) <i>L'Art éphémère est une forme artistique qui joue sur la brièveté de l'œuvre</i>	41
1.3) <i>Le Land Art est un mouvement artistique impliquant une nouvelle conception de la durée</i>	41
2) <u>La propriété éphémère d'une production peut donner, par la suite, l'envie d'affirmer ses choix artistiques avec des moyens permettant la pérennité de l'œuvre</u>	41
2.1) <i>Les artistes du Land Art ne résistent pas à l'envie de garder une trace visuelle de leurs travaux</i>	41
2.2) <i>L'éphémère est appréciable par sa qualité du moment présent</i>	41
2.3) <i>L'éphémère peut donner l'envie de reproduire de façon durable</i>	41
3) <u>Les spécificités de l'Art éphémère peuvent avoir des utilités en art-thérapie</u>	42
3.1) <i>Cet Art permet de décomplexer de par sa nature éphémère</i>	42
3.2) <i>Il peut être proposé aux personnes ayant une mémoire de courte durée</i>	42
3.3) <i>Il repose sur des éléments naturels de notre environnement permettant une relation de soi avec les éléments extérieurs</i>	42
C) <u>L'organisation et la mise en place d'un atelier d'art-thérapie</u>	42
a) Les prises en charge demandent discussion et accord de plusieurs acteurs	42
1. <u>Nous proposons quatre projets de prise en charge</u>	42
1.1) <i>Deux d'entre elles sont réalisables</i>	42
1.2) <i>Nous obtenons ensuite l'approbation de plusieurs acteurs</i>	42
2. <u>Nous prenons les dispositions nécessaires pour une qualité de prise en charge optimale</u>	43
2.1) <i>Nous nous informons des goûts des patients et leurs activités artistiques antérieures</i>	43
2.2) <i>Nous nous renseignons auprès de l'infirmière pour connaître le traitement médical de l'enfant</i>	43
2.3) <i>Nous pensons aux modalités logistiques tels que la salle, les créneaux horaires et le matériel</i>	43

b) Les séances d'art-thérapie demandent une préparation	44
1. <u>Nous présentons le déroulement d'une séance</u>	44
1.1) <i>Les encadrantes préparent notre arrivée</i>	44
1.2) <i>La séance est séquencée en trois temps : accueil, production et analyse</i>	44
1.3) <i>Nous commençons systématiquement par un élément contemplatif afin de provoquer les capacités productives</i>	44
2. <u>Les outils thérapeutiques doivent être adaptés à chaque enfant</u>	44
2.1) <i>Nous avons une fiche d'observation générale adaptée au public accueilli</i>	44
2.2) <i>Nous avons une grille d'observation adaptée à chaque enfant pris en charge</i>	45
2.3) <i>Nous essayons le cube harmonique</i>	46
 <u>C) Nous mettons en valeur deux prises en charge</u>	46
 a) Prise en charge d'Hina atteinte du syndrome de Rett	46
1) <u>Hina est une jeune fille au regard très expressif, elle est en fauteuil et porte un corset</u>	46
1.1) <i>Nous présentons la pathologie</i>	46
1.2) <i>Nous décrivons sa personnalité, son caractère, ses goûts</i>	47
2) <u>Les séances d'art-thérapie ont pour objectif l'amélioration du relationnel et l'investissement dans un projet artistique</u>	47
2.1) <i>Ses stéréotypies manuelles l'empêchent parfois d'être actrice dans ses réalisations</i>	47
2.2) <i>Elle s'ennuie rapidement dans les activités collectives</i>	47
2.3) <i>Nous déterminons les objectifs art-thérapeutiques ainsi que la durée de la prise en charge</i>	47
3) <u>La stratégie thérapeutique mise en œuvre pour cette jeune fille</u>	47
3.1) <i>La stratégie initiale est de travailler l'échange à travers des sons, dans l'imitation afin de créer une boucle de renforcement</i>	47
3.2) <i>Des sites d'action sont apparus rapidement tels des gestes incontrôlés et un désintérêt</i>	48
3.3) <i>Nous insérons une deuxième dominante artistique : le dessin sur sable pour travailler la motricité fine avec une liberté de geste accrue et un résultat visuel immédiat</i>	48

4) <u>Le déroulement des séances justifié par l'opération artistique: une apparaît principalement au niveau de l'élan corporel</u>	48
4.1) <i>A la première partie de la prise en charge, nous présentons un exercice dans l'idée de stimuler le corps moteur (phase 5)</i>	48
4.2) <i>Le savoir-faire (phase 6) est compromis par ses stéréotypies manuelles provoquant des gestes incontrôlés</i>	48
4.3) <i>La deuxième partie de la prise en charge permet des gestes plus libres (phases 5,6)</i>	48
4.4) <i>Hina réalise une production (phases 7,8)</i>	49
5) <u>Analyse des séances à l'aide de graphiques et justification des items concernant le relationnel et l'investissement</u>	49
5.1) <i>Nous présentons succinctement les séances</i>	49
5.2) <i>Pour l'objectif d'amélioration du relationnel, nous travaillons sur l'item de l'échange</i>	50
5.3) <i>Nous nous concentrons sur son implication relationnelle dans l'atelier</i>	51
5.4) <i>Nous observons le changement de comportement au retour dans le groupe en fin de prise en charge</i>	51
5.5) <i>Pour l'objectif de l'investissement, nous travaillons sur l'item du choix</i>	52
5.6) <i>En parallèle aux objectifs, nous constatons une amélioration du passage entre Art I et II</i>	53
6) <u>Bilan de la prise en charge</u>	53
6.1) <i>Les échanges deviennent spontanés et encourageants et l'implication s'intensifie</i>	53
6.2) <i>La difficulté de la prise en charge était essentiellement le fait d'une cassure dans son comportement lors du retour dans le groupe</i>	54
6.3) <i>La famille semble ravie de la réalisation d'Hina durant la prise en charge, ce qui a permis un continuum de la séance</i>	54
6.4) <i>Une continuité de prise en charge aurait pu être utile pour confirmer les résultats aperçus en six séances et pour développer l'échange dans son groupe</i>	54
b) <u>Prise en charge de Chuck atteint d'autisme</u>	54
1) <u>Chuck est un jeune adulte imposant par sa taille, il est très malicieux et peut user de sa force pour obtenir quelque chose</u>	54
1.1) <i>Nous présentons sa pathologie</i>	54
1.2) <i>Nous décrivons sa personnalité, son caractère, ses goûts</i>	55

2) <u>Les objectifs de la prise en charge sont de mobiliser son attention et développer le relationnel</u>	55
2.1) <i>Son attention, souvent perturbée, est de courte durée</i>	55
2.2) <i>Son besoin de marcher est difficilement contrôlable le pénalisant lors d'activités collectives</i>	55
2.3) <i>Nous déterminons alors les objectifs avec l'approbation de l'équipe, ainsi que la durée de la prise en charge</i>	55
3) <u>La stratégie thérapeutique mise en œuvre</u>	55
3.1) <i>La stratégie initiale est d'aller à la rencontre d'éléments extérieurs par le biais d'un polaroid afin d'établir un lien avec son environnement</i>	55
3.2) <i>La stratégie s'est modifiée au fil des séances par son attirance plus importante pour les sonorités de la guitare que pour la photographie</i>	55
3.3) <i>Nous jouons de la guitare pour attirer son attention et provoquer des initiatives</i>	56
3.4) <i>D'autres instruments sont insérés afin d'éviter un éventuel enfermement dans la seule guitare</i>	56
4) <u>Le déroulement des séances justifié par l'opération artistique : une difficulté apparaît au niveau du traitement sophistiqué de l'information</u>	56
4.1) <i>Nous travaillons sur la guitare pour laquelle il a une reconnaissance visuelle. (L'avant)</i>	56
4.2) <i>D'une attitude souvent contemplative, nous commençons la séance par l'écoute de morceaux joués à la guitare (phase 1) en le laissant s'installer à sa guise (phase 2)</i>	56
4.3) <i>Son attention est souvent interrompue (phase 4) par des envies de marcher qui dépassent le lieu de la prise en charge, nous obligeant à prendre en compte cette envie irrésistible</i>	56
4.4) <i>Nous nous appuyons sur le traitement archaïque (phase 3) par cet instrument qui lui est familier (phase 1) pour ensuite solliciter ses capacités motrices (phase 5) tendues vers une exploration sensorielle, voire une recherche esthétique (phases 6 et 7)</i>	57
4.5) <i>Nous enregistrons les sons qu'il produit pour les transposer sur Cd-Rom (phase 7), avec une écoute en début de séance pour de nouveau travailler sur les phases 3, 4 et 5 dans l'idée de passer par le traitement mondain auprès de son groupe (phase 8)</i>	57
5) <u>Analyse des séances à l'aide de graphiques et justification des items choisis concernant l'attention et le relationnel</u>	57
5.1) <i>Nous présentons les séances où des changements sont apparus</i>	57

5.2) Pour l'objectif de la mobilisation de son attention, nous travaillons sur l'item de la durée d'attention.....	58
5.3) Nous nous intéressons à l'item de l'initiative.....	58
5.4) Pour l'objectif du développement le relationnel, nous travaillons sur le faisceau d'items du comportement vis-à-vis du thérapeute.....	59
6) <u>Bilan de la prise en charge</u>	60
6.1) La durée de son attention se renforce, Chuck s'implique dans ce qu'il produit et semble apprécier ces moments.....	60
6.2) La difficulté principale a été d'appréhender ses fréquentes déambulations qui pouvaient rendre la séance décousue.....	61
6.3) Les encadrantes ont pris en compte son intérêt pour la guitare et lui en offrent une lors de son départ dans un nouvel établissement.....	61
6.4) Une continuité de prise en charge aurait permis de dévier de la musique afin de s'en servir pour le mêler à une autre technique artistique et éviter de le renfermer dans cette dominante.....	61

TROISIEME PARTIE :

NOUS DISCUTONS DE LA QUALITE DE NOS OBSERVATIONS SUBJECTIVES AUPRES D'UN PUBLIC POLYHANDICAPE AU REGARD DE LA QUALITE DES OBSERVATIONS OBJECTIVES.....	62
--	----

<u>A) Ce travail auprès d'enfants souffrant de polyhandicap nous interroge sur la qualité des observations subjectives lors des prises en charge en art-thérapie.....</u>	62
---	----

a) Notre travail auprès de ce public nous a régulièrement amené à nous remettre en question.....	62
---	----

1. <u>Une remise en question constante sur les outils thérapeutiques.....</u>	62
1.1) La fiche d'observation a été modifiée de nombreuses fois.....	62
1.2) Les items utilisés sont régulièrement complétés ou remplacés.....	62
1.3) L'auto-évaluation a été testée en vain.....	62
2. <u>Nous pouvons être confrontés à nos ressentis.....</u>	62
2.1) La relation s'établit dans le temps.....	62
2.2) Or, nous ressentons des nuances dans nos observations en rapport à la relation naturellement évolutive.....	63
2.3) Ainsi, il est important de rester vigilant à ces nuances.....	63

b) La part subjective de l'observation est très présente dans le travail de l'art-thérapeute et il ne peut l'exclure de ses analyses..... 63

1. Le point commun de ces personnes souffrant de polyhandicap est un langage entravé, voire inexistant..... 63

1.1) Certains enfants utilisent des onomatopées, des rires pour signifier leur présence et exprimer leur opinion..... 63

1.2) D'autres utilisent les bases du Langage des Signes Français de manière personnalisée..... 63

1.3) D'autres encore utilisent un regard, des gestes, des pictogrammes pour pallier au langage verbal..... 63

2. Nous distinguons trois types de communication..... 64

2.1) La communication verbale est un échange oral et construit..... 64

2.2) La communication non-verbale est un échange gestuel, comportemental..... 64

2.3) La communication hors-verbale est un échange émotif, sans message transmis..... 64

3. L'interlocuteur doit alors interpréter ce que les enfants veulent exprimer..... 64

3.1) Comprendre ce qu'ils souhaitent exprimer demande de passer du temps auprès d'eux..... 64

3.2) Aussi, nous devons prendre en considération le contexte et les habitudes « langagières » de l'enfant..... 64

3.3) Cependant, il n'est pas impossible de tomber dans de fausses interprétations à cause de ce langage entravé..... 65

B) L'objectivité et la subjectivité des observations font partie intégrante des aptitudes professionnelles d'un art-thérapeute dans le travail auprès de ce public..... 65

a) L'objectivité des observations réalisées en art-thérapie concrétise le caractère scientifique de notre profession..... 65

1) L'objectivité est le caractère de ce qui existe indépendamment de l'esprit..... 65

1.1) Elle est garante d'une qualité scientifique..... 65

1.2) L'objectivité est liée à nos connaissances..... 65

1.3) La connaissance demande une distinction entre deux phénomènes..... 65

2) De ce fait, l'objectivité de notre travail permet une crédibilité au sein de l'équipe..... 65

2.1) Elle permet de démontrer que nous nous appuyons sur des faits vérifiables pas tous	65
2.2) De plus, elle adhère à un langage commun aux autres professions du monde scientifique	66
2.3) Donc, elle est preuve de professionnalisme	66
3) <u>Mais étudier l'Homme objectivement signifierait le simplifier</u>	66
3.1) L'Homme est un être complexe	66
3.2) Or, l'étudier objectivement le réduit à une chose	66
3.3) En conséquence, il est utile de l'étudier subjectivement	66
b) Cependant, la part de subjectivité dans nos observations comporte un risque d'interprétation	66
1) <u>La subjectivité est le caractère de ce qui appartient au sujet, à l'individu seul</u>	67
1.1) Le subjectif est exclusivement personnel	67
1.2) Alors, il est lié aux impressions de chacun	67
1.3) Ainsi, les impressions, les ressentis et les sentiments sont impliqués dans les observations de l'art-thérapeute	67
2) <u>Alors, l'art-thérapeute possède des outils permettant l'analyse de la part subjective rencontrée dans la prise en charge</u>	67
2.1) Nous nous servons d'items quantitatifs liés à l'objectivité et qualitatifs liés à la subjectivité	67
2.2) Aussi, nous utilisons le cube harmonique permettant l'auto-évaluation	67
2.3) Cependant, ces outils présentent des risques d'interprétation avec ce public	68
3) <u>Or, avec ce même public, les observations subjectives semblent prédominer les observations objectives</u>	68
3.1) Les observations subjectives sont récurrentes lors de la prise en charge de ce public	68
3.2) Or, elles amènent à une réflexion sur leurs qualités et exactitudes	68
3.3) Ces interrogations préoccupent l'équipe pluridisciplinaire de notre lieu de stage	68
c) Ainsi, nous percevons qu'une observation fine de la subjectivité est indispensable mais elle interroge sur l'exactitude des analyses	68
1) <u>Travailler sur la subjectivité demande des compétences et qualités particulières en plus de celles nécessaires pour aborder ce public</u>	69

1.1) <i>Cela demande une mise entre parenthèse de notre personnalité.....</i>	69
1.2) <i>C'est un travail qui demande à accepter une culture, des habitudes différentes des nôtres.....</i>	69
2) <u>Malgré tout, il est difficile de décrypter au mieux les goûts, les envies, les états d'âme sans être induit en erreur.....</u>	69
2.1) <i>Il est impossible de mettre de côté notre personnalité.....</i>	69
2.2) <i>Nous sommes des êtres sensibles.....</i>	69
2.3) <i>Nous interprétons alors en fonction de nos expériences, de nos impressions, de notre ressenti.....</i>	69
3) <u>Donc, un travail antérieur, actuel et postérieur est nécessaire pour la vérification de nos analyses.....</u>	69
3.1) <i>Nous devons nous référer à des situations dites témoins.....</i>	69
3.2) <i>Aussi, le travail en équipe transdisciplinaire est propice à la prise en charge de ce public.</i>	70
3.3) <i>Enfin, en respectant le code déontologique dont le secret professionnel, nous partageons des éléments permettant le perfectionnement des observations subjectives.....</i>	70
<u>C) La part de subjectivité dans nos observations domine la prise en charge de ce public et engendre la mise au point de nouveaux outils et dispositifs.....</u>	70
a) Nous proposons des moyens pour travailler sur le subjectif tout en faisant preuve de professionnalisme.....	70
1) <u>Nous pouvons noter nos impressions.....</u>	70
1.1) <i>Nos impressions peuvent devenir des pistes de travail.....</i>	70
1.2) <i>Celles-ci nous permettent d'affiner notre stratégie thérapeutique, notre analyse et notre évaluation de la prise en charge.....</i>	70
1.3) <i>Nous présentons un outil permettant par la suite l'émergence d'items: la fiche des ressentis.....</i>	71
2) <u>Par des exercices répétitifs, nos impressions peuvent se vérifier.....</u>	71
2.1) <i>La même observation réalisée plusieurs fois est indicatrice de possible exactitude.....</i>	71
2.2) <i>Ainsi, ces exercices répétitifs permettent de déterminer un item.....</i>	72
2.3) <i>De plus, la pratique et le temps passé auprès de ce public sont favorables à l'observation subjective.....</i>	72
3) <u>Nous pouvons confirmer nos impressions auprès de tierces personnes...</u>	72

3.1) <i>Nos impressions peuvent être partagées auprès de l'équipe....</i>	72
3.2) <i>Elles peuvent l'être également auprès de la famille.....</i>	72
3.3) <i>Enfin, nous pouvons confronter nos expériences entre professionnels art-thérapeutes.....</i>	72
b) Nous récapitulons à l'aide d'un tableau comparatif la discussion portée sur la qualité donnée à nos observations subjectives au regard de l'objectivité dans une prise en charge auprès de ce public.....	72
Conclusion.....	74
Liste des graphiques	75
Bibliographie.....	76
Annexes.....	78
1. La pyramide de Maslow.....	78
2. Schéma du matériel utilisé lors de l'activité dessin sur sable.....	78
3. Grille d'observation d'Hina.....	79
4. Grille d'observation de Chuck.....	81

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier tout particulièrement les enfants de l'I.M.E Les Buissonniers pour m'avoir accueillie si naturellement dans leur vie quotidienne et m'avoir appris énormément sur le genre humain.

Ensuite, je remercie le directeur adjoint, il a été le premier à me faire confiance et à montrer un grand intérêt pour l'art-thérapie.

A mon maître de stage, dont les conseils ont été précieux et ont apporté une grande réflexion sur ce travail. Il m'a permis d'exercer dans des conditions professionnelles. De plus, il a eu la patience de supporter mon « bazar » de plasticienne dans son bureau durant plusieurs mois.

J'ai également une pensée envers les encadrantes pour leur accueil et leur bienveillance en particulier, le groupe quatre avec qui j'ai passé d'excellents moments.

Merci à Annabella, pour sa joie de vivre et ses petites attentions.

Je remercie aussi ma directrice de mémoire, dont la rencontre fut improbable mais tellement bénéfique humainement et intellectuellement. Merci pour son implication si importante.

Enfin, je n'oublie pas le directeur de la formation, Richard Forestier, pour sa pédagogie exemplaire, ainsi que l'A.F.R.A.T.A.P.E.M et tous les intervenants de la formation.

GLOSSAIRE

Nous nous référons au dictionnaire Le petit Larousse pour l'ensemble de ces définitions et les termes médicaux sont cités du Dictionnaire médicale de poche de Jacques Quevauvilliers.

A.M.P :

Aide Médico-Psychologique.

C.I.F :

Classification Internationale du Fonctionnement.

C.I.M :

Classification Internationale des Maladies.

Déficience :

Insuffisance du développement ou du fonctionnement d'un organe ou de l'organisme.

E.H.P.A.D :

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Encéphalopathie :

Toute affection encéphalique, située dans le cerveau, en général d'origine toxique, infectieuse, métabolique ou dégénérative.

Epilepsie :

Affection chronique, aux causes multiples, caractérisée par des crises récurrentes dues à des décharges excessives des neurones cérébraux associée éventuellement à diverses manifestations cliniques ou paracliniques.

Fréquence :

Nombre de vibrations par unité de temps dans un phénomène périodique.

Harmonique :

Qui utilise les lois de l'Harmonie : sciences de la formation et de l'enchaînement des accords.

Heuristique :

Terme grecque signifiant trouver. Qui sert à la découverte, notamment dans la recherche scientifique et épistémologique.

Hyperactivité :

Etat d'activité constante et d'instabilité de comportement, s'accompagnant de difficultés d'attention, observé notamment en cas d'anxiété ou chez l'enfant.

I.M.E :

Institut Médico-Educatif.

Interaction :

Influence réciproque de deux phénomènes, de deux personnes.

Intervalle :

Distance qui sépare deux sons.

Lamellophone :

Instrument de musique traditionnel à lames végétales ou métalliques, que l'on fait vibrer avec les pouces sur une caisse de résonance.

Mimésis :

Terme grecque signifiant imiter. Se rapporte à un modèle et obéit à des conventions.

O.M.S :

Organisation Mondiale de la Santé.

Personnalité :

Ensemble des comportements, des aptitudes, des motivations, etc., dont l'unité et la permanence constituent l'individualité, la singularité de chacun.

Polyphane :

Matière plastique transparente avec la face extérieure adhésive.

Proprioception :

Appréciation de la position, de l'équilibre et de ses modifications par le système musculaire.

Relation :

Lien existant entre des choses, des personnes.

Solfège :

Discipline qui permet d'apprendre les signes de la notation musicale et de reconnaître les sons qu'ils représentent.

Stéréotypie :

Répétition immotivée, automatique et inadaptée à la situation, de mots, de mouvements ou d'attitudes.

INTRODUCTION

Depuis les années collège, j'ai toujours participé activement aux cours d'Arts plastiques dans lesquels je m'investissais énormément. C'est tout naturellement que j'ai préparé une licence en Arts plastiques.

La conscience du rapport entre l'Art et l'Homme est arrivée plus tard...

Grâce à cette licence, je me suis exercée à diverses techniques artistiques et en parallèle, à la musique (guitare et accordéon) ainsi que la danse avec les claquettes. Cette diversité est bien utile en art-thérapie pour répondre au mieux aux goûts et envies de futurs patients.

L'Art est une expression spécifiquement humaine dirigée vers l'esthétique, alors, le rapport entre l'Art et l'Homme paraît évident. Cependant, ce lien semble bien plus incontestable lorsque nous rentrons nous-mêmes dans une opération artistique mettant ainsi nos capacités humaines en action.

C'est après avoir vérifié le potentiel de l'Art sur l'Homme, lors d'ateliers d'Arts plastiques réalisés bénévolement au sein de structures tels que des EPHAD*, que j'ai été convaincue des applications bénéfiques de l'art-thérapie définie par l'A.F.R.A.T.A.P.E.M. comme étant l'exploitation du potentiel artistique à visée thérapeutique et humanitaire. J'ai choisi de profiter de la formation de l'école d'art-thérapie de Tours pour travailler auprès d'un public diversifié, d'abord avec des personnes âgées dépendantes dans un hôpital spécialisé en gériatrie, puis avec des enfants et jeunes adultes polyhandicapés.

Le présent mémoire traite de mon travail auprès de ce public souffrant de polyhandicap et dont les relations avec autrui sont perturbées par un corps entravé et parfois un langage inexistant. Ce mémoire a pour objectif de démontrer l'originalité de techniques artistiques sur certaines pathologies et ainsi, d'en assurer le lien, mais aussi de justifier la stratégie thérapeutique mise en place lors des prises en charge et les items choisis.

Nous essaierons donc en première partie d'établir le lien entre une technique artistique et une pathologie, en particulier avec les troubles de la relation, et ainsi mettre en évidence la technique la plus adéquate.

En deuxième partie, nous présenterons le travail effectué dans l'Institut Médico-Educatif qui nous a accueillis durant six mois, et nous nous concentrerons sur deux prises en charge : une jeune fille atteinte du syndrome de Rett et un jeune adulte autiste accueilli provisoirement dans cette structure.

Et enfin, en troisième partie, nous discuterons de la qualité de nos observations subjectives en comparant avec celle de nos observations objectives, et sur laquelle nous nous sommes interrogées durant toute la continuité du stage.

PREMIERE PARTIE :

NOUS METTONS EN EVIDENCE NOS DOMINANTES ARTISTIQUES LES PLUS APPROPRIEES, EN LIEN AVEC LES TROUBLES DE LA RELATION.

A) Les troubles de la relation font partie des symptômes de certaines pathologies.

a) La vie relationnelle est essentielle pour la place de l'Homme en société et son bien-être.

1) La relation repose sur une interaction.

1.1) Un individu interagissant avec un autre.

Une relation* est possible dès lors que plusieurs personnes établissent une interaction* et ce pendant une certaine durée. Une interaction suppose plusieurs échanges et peut être instaurée de manière spontanée. Mais à la différence de celle purement impersonnelle, une relation comprend une interaction influencée par celle qui la précède et ainsi de suite.

Cependant, l'Homme doit faire preuve d'altérité pour entrer en relation au risque de ne plus distinguer sa propre personne.

1.2) Un individu interagissant avec son environnement.

Alors, l'environnement doit être pris en compte dans la relation: la rencontre d'autrui s'effectue dans un environnement. Une personne qui prend soin d'aller au-delà de son milieu naturel aura des relations plus épanouissantes.

De plus, le milieu dans lequel nous vivons prend en compte la culture, la loi et le territoire, et influence le comportement humain.

1.3) Divers types de relation sont identifiables.

Une relation se détermine par un contexte, notre identité et notre expérience. Elle est régie par un statut. Tout d'abord, elle sera familiale puis sociale. Elle pourra se créer au fur et à mesure de nos rencontres et expériences de vie. Nous distinguons alors de multiples relations dont de nature familiale, amicale, amoureuse, éducative ou encore professionnelle, mais ces types de relation ne peuvent être exhaustives.

2) Elle est inscrite dans le champ du hors-verbal.

2.1) Un lien amical ou amoureux rend compte de l'inutilité des mots pour se comprendre.

La relation est un lien pouvant être plus profond que celui de la communication car il est de l'ordre de l'émotion. La communication se base sur le système de l'un après l'autre, tandis que la relation repose sur le système de l'un avec l'autre. Nous le remarquons lors de la complicité existant dans une relation amicale, voire amoureuse, où le mode verbal est superflu et repose sur un autre fonctionnement dirigé vers les émotions et les sentiments.

2.2) Une relation peut être innée telle celle d'une mère avec son nourrisson.

Un lien peut ainsi survenir instantanément sans que celui-ci soit explicable. Alors, les mots ne sont pas les seuls moyens permettant une relation.

La relation émise par la mère avec son nourrisson sera provoquée par ce que nous appelons communément l'instinct maternel. La relation sera spontanée, immédiate, et d'un autre ordre, puisque le nourrisson est un être sans parole. Elle présente ainsi une harmonisation dans son caractère réciproque.

2.3) Lors d'une représentation artistique publique, les spectateurs interagissent par la mise en commun de leurs émotions.

Nous nous retrouvons par exemple au milieu des autres spectateurs et nous vivons une même expérience sans les connaître personnellement. C'est ainsi que nous applaudissons en même temps sans que nous ayons eu besoin de se concerter auparavant.

Nous nous retrouvons ainsi en relation par le biais de nos émotions.

3) La relation est un élément nécessaire pour l'épanouissement de l'Homme.

3.1) La définition de la santé par l'OMS démontre l'importance de la relation.

L'O.M.S* définit la santé comme étant un état complet de bien-être physique, mental et social. Pour le bien-être social, une relation avec autrui et son environnement est indispensable. Il est la satisfaction des besoins d'un individu vis-à-vis de la société. Nous retrouvons cette nécessité de les satisfaire avec la pyramide d'Abraham Maslow (annexe 1) où l'Homme doit passer par différents niveaux de besoin allant des besoins physiques à ceux d'appartenance pour arriver à un épanouissement. Le besoin d'appartenance, par exemple, demande une insertion professionnelle et des relations sociales favorisées par la participation à la vie sociale.

3.2) Pour avoir une qualité de vie satisfaisante, l'Humain ne peut pas vivre seul.

Même si Jean-Paul Sartre énonce : « l'enfer c'est les Autres »¹, l'Homme ne peut pourtant pas se contenter de lui-même. Il est un animal social, avec des besoins dont celui d'appartenance. Sa personnalité* se construit grâce à ses expériences de vie et par conséquent aux rencontres réalisées au cours de son existence. Nous avons ainsi un besoin d'autrui pour obtenir un épanouissement. De plus, « les affects [...] sont fondamentalement sociaux »² car elles sont créées par nos expériences de vie avec les autres.

b) Les personnes souffrant de certaines pathologies sont privées de capacités relationnelles.

¹ J.P. Sartres, *Théâtre : [...] Huit clos [...]*, page 182.

² R. N. Emden, *Les troubles des relations précoces*, page 25.

1) Nous trouvons de nombreuses pathologies où le relationnel est perturbé.

1.1) Les maladies dégénératives sont des affections dans lesquelles un ou plusieurs organes sont progressivement dégradés.

Ces maladies engendrent un déclin progressif des facultés cognitives. Alors, le comportement peut être modifié et devenir anormal instaurant une barrière et une incompréhension avec l'environnement familial et social.

1.2) Les Troubles Envahissants du Développement (T.E.D) se caractérisent par une altération sociale, de langage et de comportement répétitif.

La C.I.M* rassemble, entre autre, l'autisme dans les T.E.D. Il s'agit d'un trouble spécifique grave du développement cérébral. L'autisme se caractérise ainsi en trois points : une grave déficience* sociale, de communication et un comportement répétitif. Il rend les relations difficilement appréciables et réalisables par un comportement différent et parfois violent. Cela est dû, en règle générale, à une incapacité à exprimer une envie, une émotion. Il présente une indifférence à son environnement, et a des centres d'intérêt restreints.

1.3) Le polyhandicap est un handicap grave à expression multiple.

Il s'agit d'un handicap avec une déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation d'après l'O.M.S* et la C.I.F*.

Parmi les vastes pathologies que peut comprendre le polyhandicap nous identifierons, pour cet écrit, le syndrome de Rett. Il s'agit d'une encéphalopathie* neuro-développementale. Ce syndrome est évolutif, il provoque un handicap moteur et une altération des capacités intellectuelles.

2) Certaines maladies provoquent alors des troubles au niveau relationnel.

2.1) Un trouble est à la base une perturbation.

Avant de distinguer un trouble, nous repérons une perturbation avec un changement dans le comportement. Une perturbation est dite normative et fait partie du développement.

Si cette dernière persiste, elle devient un trouble et aura des conséquences négatives sur le développement. Et si ce trouble même demeure, il devient un désordre et risque d'être irrémédiable. C'est un désordre lorsque le trouble déteint sur d'autres domaines nécessaires au développement de l'individu.

2.2) Les troubles relationnels sont une altération de l'interaction avec l'autre et les éléments environnementaux.

Ils entraînent des perturbations dans le comportement. Ainsi, nous comprenons que notre vie relationnelle influence notre comportement, et, donc, notre personnalité*. Elles peuvent se présenter de façons diverses : une rigidité dans le comportement, une indifférence ou un comportement fuyant, une ambivalence dans la relation. De plus, nous pouvons observer une difficulté d'adaptation et de régulation face aux changements environnementaux et sociaux.

c) Ces troubles relationnels provoquent une pénalité de vie.

1) La pénalité de vie qui découle du trouble de la relation est l'exclusion sociale.

1.1) L'exclusion sociale est la marginalisation d'une personne due à une non-conformité à la société actuelle.

D'après le dictionnaire le Petit Robert, l'exclusion est l'action d'exclure quelqu'un, en tenant à l'écart, en interdisant l'accès.

Robert Castel, sociologue, comprend l'exclusion comme une dégradation sociale par rapport à une situation antérieure mais il préfère le terme de désaffiliation qui désigne la disparition progressive du lien entre l'individu et la société.

1.2) Une personne présentant un trouble de la relation est exposée au risque d'exclusion.

Un trouble de la relation se définissant comme une cassure avec autrui et l'environnement, nous comprenons qu'un processus d'exclusion peut aussi être engendré par ce trouble. Souvent, cette exclusion est soit désirée par l'individu présentant ce trouble, soit il en est victime. Nous parlons d'auto-exclusion lorsqu'une comparaison avec autrui dévalorise, amenant une posture de méfiance et de persécution. Il peut en être victime: le besoin d'appartenance ne peut s'effectuer car la difficulté de se faire accepter par un groupe passe par une mise en valeur lors d'un essai d'intégration. Cette exclusion est due à une accumulation de difficultés prémices et l'entraîne dans une boucle d'inhibition.

1.3) Son comportement est alors fuyant et solitaire.

La personne présentant un trouble de la relation peut avoir un regard fuyant, une conversation confuse, des éléments physiologiques traduisant un malaise. Ces troubles entraînent aussi un comportement solitaire. Il n'y a plus de confiance en l'avenir et envers les autres à cause d'un enchaînement d'échecs. Cela se conclue alors par un isolement social, une vie à l'abri des regards, parfois, le but sera de déplaire et d'éviter ainsi d'attiser la curiosité et la sympathie. L'exclusion a des effets sur la vie psychique, il s'agit de la triade de l'exclusion selon Jean Maisondieu: la honte, le découragement et l'inhibition.³

2) Une exclusion engendre d'autres difficultés.

2.1). Un manque de confiance en soi apparaît.

Cette pénalité de vie engendre des difficultés supplémentaires comme un manque de confiance en soi. En effet, la confiance en soi permet d'agir et d'être acteur de sa vie, de ses choix de vie. Or, cette pénalité entraîne une solitude, la personne se renferme sur elle-même. Elle n'ose plus affronter la vie, côtoyer les autres et alors se battre pour sortir de son exclusion.

³ J.Furtos, *Les cliniques de la précarité*, page 18.

2.2) L'affirmation de soi semble affaiblie par le contexte social.

N'ayant pas confiance en lui, une confrontation difficile avec l'extérieur peut affaiblir l'individu moralement qui alors n'ose se positionner dans des interactions avec les autres. Cette confrontation peut devenir un échec social.

2.3) Une mauvaise estime de soi peut survenir suite à une succession d'échecs.

L'estime de soi demande une comparaison d'un individu à un autre. Dans une situation d'exclusion, l'individu ne s'accepte pas tel qu'il est et se sent en difficulté face à autrui. Alors, une succession d'échecs risque de le conduire à se considérer de manière négative, par une forme d'humiliation qui dévalorise son estime l'entraînant à une absence de projets par manque de capacité à les réaliser. Ainsi, l'estime de soi dépend des expériences vécues en société.

B) La musique et les Arts plastiques peuvent être bénéfiques pour l'Homme.

a) La musique a des spécificités pouvant améliorer la qualité de vie des personnes.

1. La musique est l'Art qui met en forme les sons.

1.1) Elle se caractérise par une suite de sons organisés.

D'après le dictionnaire le Petit Robert, la musique est l'Art de combiner des sons d'après des règles, d'organiser une durée avec les éléments sonores. Ainsi, nous distinguons le son du bruit, puisque un son doit se corréler avec un autre porté par une intention esthétique pour affirmer : « c'est de la musique ».

1.2) Le son est possible grâce aux instruments spécifiques à la musique ainsi que par la voix.

La musique est possible par des objets spécifiques comportant un système mécanique vibrant et une structure résonnante, par une tenue instrumentale: une posture adéquate à l'instrument, et des sons provoqués par des vibrations dans l'air grâce aux contraintes appliquées à l'instrument.

Elle peut être aussi construite par la voix de l'Homme mettant alors en action sa respiration par ses poumons, son larynx qui comprend les plis vocaux dont la mise en vibration produit les sons vocaux.

1.3) Nous distinguons plusieurs genres musicaux.

Il existe autant d'instruments variés que de genres musicaux. Ainsi, afin de répondre à des goûts différents, la musique est éclectique. Ces divers genres peuvent être liés à la culture. Ainsi nous savons distinguer la musique indienne de la musique chinoise où les sonorités sont caractéristiques de la culture de ces différents peuples. Mais également divers genres correspondent aux époques soulignant une reconnaissance temporelle : ainsi nous pouvons différencier une musique de troubadour d'une musique utilisant des sons électroniques. De

même, nous avons divers genres musicaux pour accompagner plusieurs événements de la vie, que ce soit de joie ou de tristesse, de rassemblements religieux ou festif.

2. La musique fait partie du champ des ressentis.

2.1) Elle peut être comprise scientifiquement.

En effet, Pythagore, en découvrant les lois de l'harmonique*, pense que les rapports des nombres régissent la musique. Il démontre que les intervalles* tels l'octave, la quinte et la quarte correspondent à des rapports numériques. Les intervalles engendrent les rapports de fréquence* permettant ainsi d'accorder l'instrument.

La musique a longtemps été considérée comme étant la clé de toutes les sciences car Pythagore y trouvait, à travers les rapports des sons de manière arithmétique, le support sur lequel nous pouvons comprendre les structures de la vie.

2.2) Elle est entendue sentimentalement.

Alain Daniélou considère la musique comme « un moyen de suggestion émotive »⁴. Elle s'adresse directement à l'âme et s'écoute sans un besoin d'analyse pour la comprendre. La musique fait alors partie du champ des ressentis plutôt que des représentés. Ainsi, il s'agit plus d'un accent sur la sensibilité que sur l'intellect de l'Homme. Aussi, elle peut jouer le rôle de rappel d'événements passés véhiculant des sentiments nostalgiques.

2.3) Elle procure des émotions profondes correspondant au hors-verbal.

Certains philosophes et musiciens considèrent la musique comme une langue à part entière. Alors, la musique exprime des idées, des sentiments et il est vrai que dans le langage nous utilisons « des tons, des accents, des éléments de rythme ou de durée qui font partie du domaine musical »⁵. Cependant, la musique ne veut parfois rien dire, et souhaite seulement nous émouvoir. C'est ainsi, qu'à travers la musique, le hors-verbal peut être exploité. En effet, le hors-verbal est de l'ordre des émotions. Il se différencie du non-verbal où un message est transmis par un langage corporel, et du verbal où le message est clairement identifié.

3. La musique est une discipline artistique possédant plusieurs pouvoirs pouvant être mis au service de l'Homme.

3.1) Elle a le pouvoir de rassembler.

Richard Forestier nous rappelle que « la musique unit les Hommes »⁶. Elle attire et les rassemble. Nous le remarquons pour les événements festifs, mais aussi pour des périodes plus difficiles comme l'utilité de la musique à Auschwitz qui organisait la vie du camp, par exemple au cours des sorties et retours du travail.

De plus, nous distinguons deux formes d'écoute : une globale, où nous entendons involontairement, et l'autre orientée, où nous écoutons intentionnellement.

⁴ Alain Daniélou, *Origines et pouvoirs de la musique*, page 102.

⁵ Alain Daniélou, *Origines et pouvoirs de la musique*, page 209.

⁶ Richard Forestier, *Tout savoir sur la musicothérapie*, page 26.

La musique remplit un espace vide, il est alors plus difficile d'en faire abstraction contrairement à la peinture par exemple où il suffit de fermer les yeux pour éviter de la considérer.

Ainsi, la musique a un rôle social par ce pouvoir de rassembler les Hommes.

3.2) Elle a un pouvoir éducatif.

Une des manières d'accéder à l'apprentissage de la musique est le solfège*. Cependant, sans passer par cet apprentissage, la musique peut aussi « harmoniser les différentes facultés de l'être »⁷ par la rythmique comme le démontre l'enseignant et musicien Emile Jaques-Dalcroze. Il cherche ainsi, à travers des exercices d'ordre sensoriel, à inculquer le sentiment du rythme à ses élèves. Il les incite à maîtriser leur rythme intérieur dont cette maîtrise déboucherait à l'épanouissement.

3.3) Elle engendre des effets physiologiques.

La musique engendre des phénomènes physiologiques visibles sur le plan moteur comme un battement du pied se juxtaposant au rythme de la musique écoutée.

Ainsi, elle peut entraîner des mouvements involontaires.

Elle « s'écoute avec le corps »⁸. Les vibrations engendrées par le son de l'instrument permettent de sentir la musique comme si elle faisait partie de notre corps. Elle procure alors des sensations internes profondes.

Par ailleurs, des expériences scientifiques⁹ ont démontré que des mécanismes intérieurs de l'être humain sont influencés par le rythme de la musique comme la fréquence cardiaque ou le rythme respiratoire.

b) Les Arts plastiques ont également des spécificités pouvant améliorer la qualité de vie des personnes.

1. Les Arts plastiques sont l'Art de transformer la forme.

1.1) Ils se caractérisent par la matière pouvant être modelée.

Le terme plastique fait référence à la matière dont la forme peut être transformée, modelée. Le plasticien explore des techniques permettant l'expressivité de la matière, des formes, des couleurs communiquant une idée, une conviction ou encore un sentiment. Cette caractéristique permet alors des réalisations transformables à souhait.

1.2) Ils allient le champ des ressentis et des représentés.

En effet, les Arts plastiques présentent des éléments perceptibles dans la Nature. Ce sont des représentations évocatrices de notre environnement, que ce soit dans la mimésis* ou dans l'heuristique*. C'est de la Nature qu'ils s'inspirent. De plus, les Arts plastiques ont pour objectif d'émouvoir l'être humain, de provoquer des sentiments en plus de communiquer une idée. Egalement, par la manipulation tactile, une exploration sensorielle prédomine.

⁷ Alfred Berchtold, *Emile Jaques-Dalcroze et son temps*, page 86.

⁸ Jacques Richard et Lina Rubio, *La thérapie psychomotrice*, page 120.

⁹ Irène Delière, Olivier Vitouch, Olivia Ladinig, *Musique et évolution*, page 209.

Ainsi les champs des ressentis et des représentés sont concernés dans la mise en forme de réalisations concernant ce domaine artistique.

1.3) Ils comprennent diverses techniques.

Les Arts plastiques comprennent la peinture, le dessin, le collage, le modelage, la sculpture, la photographie, la mosaïque, la gravure, le multimédia,...

Ainsi, les Arts plastiques s'intéressent à toutes les productions artistiques du visible.

2. Ils sollicitent plusieurs mécanismes humains.

2.1) La vue et le toucher sont sollicités de manière spontanée et simultanée.

Cette sollicitation améliore la perception et permet des explorations sensorielles inductives d'émotion. Jean Jacques Rousseau considérait le toucher comme étant le sens le plus précis, et la vue le plus étendu. Ainsi, l'alliance de ces deux sens permet une perception oculo-manuelle complète: l'œil et la main, par le relais de la pensée, s'informent mutuellement.

Parfois, l'inspiration s'empare de nous sur l'instant de la réalisation: voir et toucher nous présentent de nouveaux aspects de mise en forme. Il convient d'agir et d'observer le résultat produit, comme Picasso nous en fait la démonstration dans le film d'Henri-Georges Clouzot : *Le mystère Picasso*.

2.2) Le mécanisme de l'imagination est privilégié.

Les Arts plastiques stimulent l'imaginaire. En effet, par la marge importante de formes, couleurs et matières existantes, des possibilités de réalisations sont ainsi inattendues, laissant place à l'imaginaire. Cependant, il est difficile d'y accéder sans images mentales au préalable. Il s'agit plutôt d'une modification, d'une transformation à souhait de ces images. L'imagination puise alors dans toutes les expériences gestuelles et rencontres visuelles.

2.3) Ils favorisent la motricité.

La pratique des Arts plastiques demande et exerce une habileté ainsi qu'une maîtrise. Le corps y est engagé. Par exemple, en calligraphie chinoise, le geste est lié à la respiration.

Mais elle sollicite tout particulièrement une motricité fine. A l'école maternelle, les jeunes enfants apprennent à gravir le stade du gribouillage à celui d'un tracé plus contrôlé et précis. Ils sont initiés, par exemple, à la réalisation de ronds tendant à de minuscules points.

3. Les Arts plastiques ont des spécificités qui leur sont propres.

3.1) Ils ont un pouvoir de pérennité.

L'œuvre existe indépendamment de son auteur. C'est ainsi que nous obtenons une histoire de l'Art. L'œuvre se rattache évidemment à son auteur: elle est disjointe du corps, mais son empreinte du corps agissant y est présente car elle est mise en exergue pour sa réalisation. Cependant, le manque de connaissance sur l'auteur n'empêche en rien l'appréciation de la production.

Alors, le résultat en Arts plastiques est pérenne, même si l'insertion de matériaux dégradables dans une production pourrait nous contredire. Dans l'action de peindre par exemple, ce principe de distanciation est nécessaire. Il permet à l'artiste d'évaluer sa réalisation, repérer les erreurs et ainsi les corriger, contrairement à la pratique de la danse où l'œuvre et son auteur se mêlent.

3.2) Ils ont un rôle social.

Une œuvre d'Art a pour but d'être exposée. Ainsi, elle demande à rayonner et à être captée par le regard des autres. Son existence en dépend.

En Arts plastiques, l'œuvre peut se construire par le biais de matériaux naturels, ainsi cette technique nécessite un contact avec l'environnement. Il en est de même pour l'inspiration.

De plus, certains artistes véhiculent des idées parfois révolutionnaires dans le but de modifier des codes sociaux. Martha Rosler réalise une vidéo « Semiotics of the kitchen » où elle parodie le statut de la femme dont le rôle est d'être la bonne ménagère.

3.3) Mais, la plupart des techniques artistiques en Arts plastiques est liée à des activités salissantes.

En effet, l'élément caractéristique des Arts plastiques permettant une différenciation des autres Arts est d'être une activité salissante. Nous pensons évidemment à la peinture, mais nous avons aussi la gravure, le modelage de l'argile, le travail du sable pouvant être poussiéreux, etc...

Cette spécificité est à prendre en compte car certaines personnes ne souhaitent pas se tacher. Ainsi, la pratique des Arts plastiques demande des précautions nécessaires à son bon déroulement.

C) Une prise en charge en art-thérapie avec les spécificités de la musique et des Arts plastiques peut avoir un impact sur les personnes ayant des troubles de la relation.

a) Nous remarquons les possibles bénéfices entre ces deux techniques et les troubles en question.

1. La musique favorise l'échange et permet de pallier aux troubles de la relation.

1.1) L'écoute d'une musique peut entraîner un mouvement du corps.

Nous avons remarqué antérieurement dans cet écrit que la musique procure des effets physiologiques. Ainsi par le biais de cet Art, un échange se réalise entre les mondes intérieur et extérieur. La musique a un impact sur le corps.

Dans la contemplation, un contact avec l'extérieur s'établit alors par l'écoute.

1.2) Dans la pratique, elle demande l'entente entre les musiciens pour un ensemble juste et donc harmonieux.

Dans ce cas, le contact s'établira avec les autres participants. Afin de rendre l'ensemble harmonieux, l'écoute est indispensable. Une production commune d'un groupe permet de développer le sens relationnel.

De plus, chacun respecte le rôle de l'autre dans un orchestre ou un groupe de musique afin de s'accorder.

1.3) Dans un groupe, chacun apporte un élément de plus en conservant sa personnalité.

Il s'agit de la coalescence. L'intérêt de cette relation est qu'elle est gratifiante car l'élément musical apporté est adopté et inséré par le groupe.

C'est ainsi que fonctionnent par exemple les orchestres symphoniques où sont présents des instruments très variés, improbables et pourtant si complémentaires.

2. Les Arts plastiques ont un rôle social et peuvent diminuer les troubles de la relation.

2.1) Les Arts plastiques demandent un échange entre les mondes intérieur et extérieur.

Les Arts plastiques ont un caractère social par les matériaux provenant de l'environnement. Ils permettent une extériorisation de nos émotions. Ainsi, il existe plusieurs techniques présentant de multiples colorations possibles afin de nuancer les émotions.

2.2) Nos inspirations proviennent généralement d'éléments extérieurs à nous-mêmes.

Qu'il s'agisse de la mimésis* ou de l'heuristique*, l'Homme se réfère à des éléments extérieurs afin de trouver l'inspiration mêlée ensuite à l'imaginaire, la personnalité et le savoir-faire. Par la mimésis, une relation s'établit avec l'auteur de la production à imiter. En heuristique, par les nombreuses rencontres visuelles, la production se peaufinera.

Ainsi une stimulation visuelle peut permettre d'éviter un enfermement, d'être centré sur soi. S'en suit une multitude de mécanismes réveillés par la stimulation visuelle tels l'intellect, le cognitif et parfois la motricité.

2.3) Le producteur entre en relation avec la société dès lors qu'il présente son œuvre.

C'est usuellement l'intention du producteur vis-à-vis de son œuvre de la montrer à la société, à un public permettant une reconnaissance de son travail et de son statut au sein de cette société.

Alors, présenter ses productions à autrui permet de s'affirmer, de prendre confiance si le travail réalisé est apprécié et donc avoir une meilleure estime de soi. Ainsi, cette expérience permet de renforcer la socialisation et développer le relationnel, car un échange s'organise autour de la production présentée et tout naturellement avec son auteur.

b) Cependant d'autres éléments sont à prendre en compte pour déterminer le choix de la dominante artistique, nous nous concentrerons en particulier sur l'autisme et le syndrome de Rett.

1. Certaines personnes avec une pathologie comprenant un trouble de la relation seront plus sensibles à la musique qu'aux Arts plastiques.

1.1) Les personnes atteintes d'autisme optent plutôt pour une attitude contemplative que productive.

L'autisme est un trouble du développement spécifique, ainsi nous ne nous permettrons pas de succomber aux généralités. Cependant, nous savons que les personnes autistes sont sujettes à des stéréotypies* pouvant diminuer les possibilités de productivité. Leur curiosité se porte sur des détails ainsi l'exploration sensorielle reste minime avec les Arts plastiques par exemple. A contrario, la musique offre une possibilité d'interaction en restant dans la contemplation.

1.2) Elles ont une attirance pour les sonorités et les vibrations.

Les personnes atteintes d'autisme ont la réputation d'être phonophobes, c'est-à-dire qu'elles sont irritables à l'écoute d'un bruit en particulier.

A part ce possible bruit dérangeant, elles sont attirées par les sonorités et plus précisément par les vibrations transmises par ces sons. Elles entendent les résonances harmoniques*, c'est-à-dire le ton entre deux sons.

1.3) Cependant, des art-thérapeutes ont choisi de travailler par les Arts plastiques.

En effet, l'autisme ne peut être défini de façon générale d'où sa spécificité, il est alors possible de travailler autour des Arts plastiques et d'obtenir une évolution sanitaire positive. Ainsi, lorsque nous observons la liste des diplômés de l'A.F.R.A.T.A.P.E.M¹⁰, nous constatons que la dominante des Arts plastiques avec les personnes atteintes d'autisme ou de troubles du développement sont majoritaires face à la dominante de la musique.

Par exemple, Laurent Sorin propose les Arts plastiques comme étant un moyen de communication pour les personnes autistes. Cependant, il affirme aussi qu'elles n'ont pas toutes les capacités nécessaires pour se plonger dans cette technique.

Mais les Arts plastiques peuvent aussi, d'une certaine manière, solliciter l'ouïe : le modelage de l'argile, le versement du sable, l'empatement de la peinture, le grattage sur une feuille, d'où l'intérêt de cette dominante auprès d'un public particulièrement sensible au son.

2. D'autres seront sensibles aux Arts plastiques plutôt qu'à la musique.

2.1) Les personnes atteintes du syndrome de Rett préfèrent une attitude productive que contemplative.

Contrairement à l'autisme, les personnes atteintes du syndrome de Rett apprécient les contacts visuels et tactiles. Elles peuvent avoir un regard très expressif, mais souffrent de l'incapacité à

¹⁰ <http://www.art-therapie-tours.net/images/diplomes.pdf>

exprimer leurs sentiments, leurs envies et leurs besoins. Ainsi, les Arts plastiques ont la possibilité d'être un moyen d'entrer en relation avec autrui.

Elles sont dépendantes de leur corps entravé, ainsi pouvoir agir d'elles-mêmes malgré leur handicap permet de se projeter dans l'avenir et d'éviter la frustration voire la dépression. La demande d'une attitude contemplative prolongée se termine par un ennui, et un désintérêt si l'attitude productive n'est pas sollicitée, ceci d'après notre expérience personnelle.

2.2) Les Arts plastiques sont une technique privilégiant l'exploration sensorielle.

La musique permet également cette exploration, mais il est difficile de rentrer dans la matière comme en Arts plastiques. Il est question surtout d'une exploration sensorielle auditive. Nous pouvons maltraiter la matière, mais concernant un instrument de musique, il vaut mieux éviter...Par leur stéréotypie* manuelle de type lavage de mains, la motricité fine impliquée dans les Arts plastiques est compromise. Cependant, il existe des techniques permettant des productions abouties sans nécessité de minutie, tels le dessin sur sable ou encore la peinture au doigt.

2.3) Ils permettent de garder une trace visible des réalisations.

Ce sont des techniques artistiques pérennes, contrairement à la musique dont son existence dépend de l'interprète.

La production en Arts plastiques devient un objet sensible disjoint de son auteur.

L'espérance de vie d'une personne atteinte du syndrome de Rett se réduit à quarante ans en moyenne, ainsi, l'envie de marquer son passage, son empreinte sont prépondérantes aussi bien pour elle que pour sa famille.

3. Le choix de la dominante artistique se détermine aussi en fonction de la personne.

3.1) Nous travaillons sur ce qui fonctionne, sur les capacités et compétences.

Nous devons, autant que possible, éviter les échecs même si ces derniers permettent d'affiner l'apprentissage de notre métier. Ainsi, la prise en compte des capacités et des compétences du patient sont nécessaires au bon déroulement de la prise en charge en art-thérapie.

Grâce à ces considérations dans la stratégie thérapeutique, le patient possède les conditions pour obtenir des réalisations abouties et ainsi permet une revalorisation de soi.

3.2) Nous devons prendre en compte les goûts.

Prendre en compte les goûts permet d'attirer l'attention. Une implication certaine se fera sentir si l'activité artistique proposée est en adéquation avec les préférences du patient. Cependant, il est nécessaire de penser au possible enfermement dans cette technique comme la musique et un instrument en particulier, et dès lors, élargir les possibilités en insérant d'autres instruments.

3.3) Les envies sont également à évaluer.

Nous adaptons aussi la stratégie thérapeutique en fonction des envies du patient. Parfois, il préfère rester dans la contemplation plutôt que la production pour des raisons d'humeur ou même de fatigabilité. Ainsi, l'art-thérapeute doit prendre en compte tous ces éléments déterminants au bon déroulement de la prise en charge.

DEUXIEME PARTIE :

NOUS ACCOMPAGNONS PAR L'ART-THERAPIE UNE JEUNE FILLE POLYHANDICAPEE ET UN JEUNE ADULTE AUTISTE.

A) L'institut Médico-Educatif de Luisant accueille des enfants et jeunes adultes polyhandicapés.

a) L'I.M.E Les Buissonniers est géré par l'association les Papillons Blancs.

1. Cette association est le regroupement de parents et amis de personnes présentant un handicap mental.

1.1) L'association présente plusieurs objectifs dans l'intérêt de la personne handicapée.

Les buts de l'association est d'assurer, en Eure et Loir, l'étude et la défense des intérêts moraux et matériels de ces personnes, de créer, promouvoir, et gérer l'éducation, les soins et la rééducation, la formation professionnelle, la mise au travail et l'intégration sociale la plus complète possible de la personne handicapée.

1.2) Des besoins de structures adaptées se font sentir pour les personnes souffrant de polyhandicap en Eure-et Loir.

Ces besoins se précisent dès 1984 car aucune structure d'accueil n'existe dans le département. Généralement, ils sont maintenus dans leur famille ou orientés vers des structures adaptées mais hors département. C'est seulement en 1991 que le projet d'ouverture d'un accueil pour les personnes polyhandicapées est approuvé et défendu par l'association des Papillons blancs. Six ans plus tard ce sera l'ouverture d'un internat, puis huit ans après, celle d'un externat l'I.M.E* Les Buissonniers.

2. L'I.M.E Les Buissonniers ouvre ses portes en novembre 1999.

2.1) Un cadre idéal pour l'épanouissement de l'enfant.

L'établissement couvre une superficie de 590 m². Bien qu'à proximité de Chartres, le site est calme et boisé. Les salles d'activité s'ouvrent sur une terrasse et les espaces extérieurs sont équipés de jeux sécurisés.

2.2) Un lieu pensé pour faciliter le déplacement du public accueilli.

L'établissement est construit de plein pied, les locaux présentent une sécurité maximale et sont regroupés en fonction de leurs objectifs. Les circulations s'organisent autour d'un patio

central permettant un éclairage maximum et un développement important pour le passage des fauteuils, poussettes et jouets porteurs.

2.3) L'I.M.E. accueille aujourd'hui vingt-trois enfants en externat.

A son ouverture, l'I.M.E accueillait quinze enfants pour aujourd'hui vingt-trois âgés de six à vingt et un ans. L'institution est divisée en quatre groupes. Chaque groupe, comportant trois encadrants, accueille cinq ou six enfants.

b) Un projet de vie et une équipe pluri et transdisciplinaire au service de ces enfants.

1. Le polyhandicap regroupe de nombreuses pathologies.

1.1) Le public accueilli présente des pathologies diverses.

Bien que l'établissement accueille seulement des enfants souffrant de polyhandicap (un jeune adulte autiste était accueilli « provisoirement » depuis deux ans faute de place dans une structure adaptée), ce public comporte diverses pathologies dont l'énumération ne peut être exhaustive : trisomie 21 et 22, syndrome d'Angelman, de Rett, de Willi Prader, maladie lysosomale telle la leucodystrophie métagénétique, des enfants hémiplésiques, tétraplésiques et bien d'autres.

1.2) La notion d'individu prime toujours sur celle de handicapé.

Ce sont avant tout des personnes et ces enfants doivent être considérés comme telles. Pour des raisons d'éthique évidemment mais particulièrement pour leur épanouissement. Ainsi, ils ont des droits, des besoins et des désirs comme n'importe quel être humain.

2. Le projet de vie de l'établissement met un point d'honneur sur l'idée que l'enfant polyhandicapé est avant tout un être humain.

2.1) L'établissement précise dans son projet de vie : « Ce n'est pas un être de besoin mais de désir ».

Ainsi, l'I.M.E indique que la personne polyhandicapée est un sujet habité par une demande, pour qui la qualité de vie et le plaisir sont plus importants que le besoin seul.

2.2) Les capacités et potentialités de chaque enfant tentent d'être révélées.

Les professionnels qui encadrent l'enfant souffrant de polyhandicap doivent le considérer comme un être susceptible de changement, ayant des potentialités, des compétences et des aptitudes susceptibles de se développer. D'emblée, les capacités ne sont pas évidentes et doivent être recherchées et reconnues pour être améliorées. Ainsi, les champs de l'éducation se reposent sur la construction de sa personnalité, l'autonomie dans la vie quotidienne, la communication, la socialisation et l'éducation cognitive.

2.3) Chacun a un projet individuel mis au point par l'équipe et la famille.

Ce projet détermine les objectifs à atteindre et il est renouvelé tous les ans. Il est élaboré par l'équipe en accord avec la famille. Ce projet peut évoluer dans l'année en fonction des améliorations réalisées. Il comporte les activités proposées permettant d'atteindre les objectifs.

3. Une équipe pluri et transdisciplinaire suit au plus près les enfants accueillis.

3.1) Les enfants sont entourés à la fois d'une équipe administrative, éducative, soignante sans oublier l'équipe de services généraux.

Ils sont entourés d'une équipe de direction et administrative composée d'un directeur, d'un directeur adjoint, d'une chef de service, et d'une secrétaire ; d'une équipe éducative avec les A.M.P*, les éducatrices spécialisées et les éducateurs de jeunes enfants ainsi que des candidats élèves avant sélection ; d'une équipe de soins dont le médecin pédiatre, le médecin de rééducation fonctionnelle, le psychologue, l'infirmière, deux psychomotriciennes, une kinésithérapeute, et la présence ponctuelle d'une orthophoniste ; enfin une équipe de services généraux avec un agent de service et un agent d'entretien.

3.2) Les journées sont rythmées par des activités répondant au projet individuel de l'enfant.

Les encadrantes de chaque groupe peuvent proposer diverses activités tels que les jeux de matières, la musique, des comptines, de la peinture... L'établissement possède une salle snoëzelen qui permet de créer des expériences où les sens sont sollicités, et une salle de balnéothérapie où les enfants peuvent appréhender différemment leur corps. Elles proposent aussi des ateliers gustatifs, de cuisine et des soins du corps.

De plus, un musicien percussionniste intervient dans l'établissement. Les enfants sont aussi amenés à avoir un contact avec la vie extérieure de l'établissement par des sorties au restaurant, à la piscine, à des spectacles, des promenades et des contacts avec d'autres structures éducatives.

3.3) Les réunions institutionnelles hebdomadaires facilitent la coordination dans l'accueil des enfants.

L'équipe se réunit en début de semaine afin d'échanger sur le déroulement de la semaine précédente, les difficultés rencontrées, l'organisation d'évènements à venir ou encore l'avancée de nouveaux projets. Ainsi, ces réunions permettent d'échanger sur le bien-être des enfants accueillis.

c) Nous avons privilégié cet établissement pour accomplir un stage d'art-thérapie.

1. Il nous a fallu convaincre l'équipe.

1.1) Nous avons le désir de travailler auprès d'enfants souffrant de handicaps.

Nous avons déjà travaillé auprès d'enfants défaillant mentalement ou physiquement et nous voulions approfondir nos connaissances auprès de ce public. Alors, le choix de réaliser ce stage dans un I.M.E accueillant des enfants souffrant de polyhandicap nous permettait en plus de côtoyer de vastes pathologies.

1.2) Il nous a été demandé de réaliser un projet personnalisé.

Après la rencontre avec le directeur adjoint de l'établissement, nous avons réalisé un projet personnalisé décrivant notre futur métier, nos compétences artistiques et aussi la présentation d'un projet d'atelier et des conditions nécessaires au déroulement des prises en charge. Ainsi, nous devons expliquer en quoi l'art-thérapie pouvait trouver sa place dans cet établissement. Ce projet fut ensuite exposé à l'équipe puis accepté.

1.3) Travailler auprès d'enfants souffrant de polyhandicap nécessite certaines qualités.

Travailler auprès d'eux demande une réflexion sur notre façon d'agir et d'être. La parole n'est pas réellement utile lors de prise en charge. Se faire comprendre par des gestes, des pressions, des expressions du visage ont plus d'impact qu'un monologue. En effet, trop de paroles peut engendrer une oppression voire une angoisse. De plus, il faut savoir que ces enfants ressentent leur corps d'une façon différente. Par exemple, le toucher d'objet « mou » peut être vécu comme la sensation du vide. Leurs interlocuteurs doivent avoir leur sens constamment en alerte. De plus, obtenir un signe, un vocalisme de leur part peut demander du temps et nécessite donc de la patience. Ces enfants ont des potentialités, c'est à leur interlocuteur de savoir adapter l'activité pour qu'ainsi elles soient révélées.

2. Un temps d'observation au sein des groupes est nécessaire afin de cibler les motifs de prises en charge.

2.1) Nous participons aux activités de l'établissement.

Nous commençons par deux mois d'observation. Ce temps est nécessaire pour établir un minimum de relations avec les enfants, apprendre à les connaître mais aussi envisager de possibles prises en charge. Alors nous participons aux activités manuelles proposées, aux repas et aux sorties parfois.

2.2) Nous apprenons à connaître les enfants.

Nous passons du temps dans chaque groupe pour faire connaissance avec les enfants afin qu'ils s'habituent à notre présence et qu'ils acceptent de nous intégrer dans leur vie quotidienne. Ce temps nous permet d'apprendre le procédé de communication de chacun, mais aussi leurs goûts ou encore leurs besoins lors des repas par exemple.

2.3) Nous nous informons sur les diverses pathologies.

Simultanément, nous découvrons des pathologies encore jamais rencontrées et les conséquences sur leur personnalité. Nos observations sont complétées par les explications des encadrantes et du psychologue.

3. L'art-thérapie s'adresse à des personnes qui ont des difficultés de communication, de relationnel et d'expression.

3.1) Les personnes souffrant de polyhandicap ont ces difficultés.

Ils ont des difficultés de communication par leur langage entravé voire inexistant ; des difficultés relationnelles, en portant un regard sur eux-mêmes parfois dur et en restant à l'écart ; et des difficultés d'expression, en ne sachant parfois comment dévoiler les émotions. Nous avons l'exemple d'une jeune fille polyhandicapée, elle semble très expressive, au premier abord, et sourit fréquemment. Cependant, lors d'une crise d'épilepsie*, malgré la gravité de la situation, elle conserve son sourire, ainsi, son expression ne coïncide pas toujours au contexte.

3.2) Nous devons faire un choix dans nos prises en charge avant de réaliser les propositions.

Nous ne pouvons prendre en charge tous les enfants, il s'agit alors de remarquer ceux qui semblent avoir un mal-être contrairement à d'autres se portant mieux moralement.

B) Un atelier collectif réalisé au sein d'un des groupes.

a) Nous proposons un atelier collectif autour du dessin sur sable puis la réalisation de tableaux de sable.

1) Le dessin sur sable est une technique ancienne.

1.1) Avant d'être une technique artistique, le dessin sur sable avait une fonction spirituelle.

Le dessin sur sable a été, et reste encore, utilisé dans le monde. Les tibétains et leurs mandalas réalisés avec du sable aident à la communion et à la prière. Le peuple Navajos, lui, utilise le dessin sur sable pour communiquer avec les morts et leur demander un accompagnement lors de rites importants. Aussi, nous connaissons l'existence des dessins géométriques réalisés sur le sable par les habitants des îles Vanuatu d'Océanie. Ces dessins ont, entre autres, une fonction rituelle et une communion avec les morts.

1.2) Le sable est un support privilégié pour laisser des traces et ainsi transmettre.

En plus de sa part symbolique, le sable, par la possibilité d'y laisser des traces, est un support de transmission intergénérationnelle entre les adultes et les enfants. Alors, il permet la transmission de savoirs, façonnant l'éducation des enfants, mais aussi une transmission culturelle avec d'autres peuples. Cette écriture éphémère s'inscrit dans la mémoire de ces peuples.

2) Il existe différentes techniques artistiques autour du sable.

2.1) Les dessins réalisés sur sable sont éphémères.

De nos jours, le sable est utilisé comme support artistique. Ainsi, il existe des dessins sur sable souvent grandioses, et visibles en globalité du ciel. Ces dessins sont généralement l'œuvre d'artistes du Land Art, un courant artistique contemporain, attirés par la beauté des éléments naturels et leur propriété éphémère.

2.2) L'animation de sable est une technique cinématographique utilisant les propriétés plastiques du sable.

L'animation de sable est un travail plus minimaliste. Sur un support en verre, le sable est travaillé par des traces réalisées à la main permettant des lignes pleines ou vides, et faisant apparaître la lumière placée sous le support en verre. Ainsi, le sable suffit pour réaliser des contrastes, et conter une histoire, car les images se succèdent en suivant un thème précis et le rythme d'une musique.

2.3) Les tableaux de sable permettent de fixer les dessins.

Cette technique n'est pas éphémère. Elle se sert de sable coloré qui remplit l'espace d'une feuille polyphane* permettant la fixation. Elle met en avant la transparence du sable, et en valeur chaque grain.

3) Les qualités sensorielles et plastiques du sable nous amènent à en faire un atelier.

3.1) Nous commençons par le dessin sur sable pour qu'ensuite, les enfants réalisent des tableaux avec ce matériau.

Nous divisons le groupe en deux afin que chacun ait un temps pour apprécier l'activité. Chacun plonge ses mains dans le bac à sable, dont le fond est en plexiglas permettant de jouer sur la transparence, les pleins et les vides (annexe 2). Cette activité purement tournée vers l'exploration sensorielle amène à réaliser, par la suite, des tableaux de sable coloré. Chacun réalise son tableau à l'aide de l'encadrante.

3.2) Nous notons des aspects positifs de cet atelier.

Les adolescents/jeunes adultes comme les encadrantes sont ravis de ce moment. Certains jeunes, habituellement dans l'appréhension de leur environnement, ont plaisir à travailler le sable d'eux-mêmes. Le sourire reste marqué sur les visages. De plus, leur attention est fixée pendant toute la durée de l'atelier. Cet atelier permet de donner un nouveau souffle aux encadrantes qui ont renouvelé l'expérience du dessin sur sable pour réaliser un cadeau lors de la fête des Mamans.

b) L'éphémère, un courant artistique utile en art-thérapie pour ses diverses spécificités.

1) Travailler avec le sable pose la question de l'Art éphémère.

1.1) Nous définissons l'éphémère.

L'éphémère est ce qui ne dure, ne vit qu'un jour d'après le dictionnaire de Littré.

1.2) L'Art éphémère est une forme artistique qui joue sur la brièveté de l'œuvre.

L'esthétique réside alors dans le cheminement de la réalisation artistique. L'intérêt porté au résultat est moindre sachant qu'il sera détruit par des forces naturelles ou par l'auteur. Alors, cette brièveté apporte une valeur poétique à l'œuvre. L'Art éphémère comprend divers mouvements artistiques tels le Land Art, l'Arte povera, les performances, les happenings, proposant une alternative au marché de l'Art.

1.3) Le Land Art est un mouvement artistique impliquant une nouvelle conception de la durée.

Les artistes du Land Art travaillent avec les éléments de la nature en y laissant leur empreinte, une modification légère ou spectaculaire. Ils considèrent leurs travaux comme des sculptures dont la survie dépend du climat. Pour Mickaël Heizer, cette dépendance permet de donner plus de vie à ses sculptures. Ainsi, l'existence de l'œuvre vise à renouer avec la conscience de la durée, de l'écoulement du temps jusqu'à sa disparition. De cette façon, nous voyons l'œuvre naître, vivre puis mourir.

2) La propriété éphémère d'une production peut donner, par la suite, l'envie d'affirmer ses choix artistiques avec des moyens permettant la pérennité de l'œuvre.

2.1) Les artistes du Land Art ne résistent pas à l'envie de garder une trace visuelle de leurs travaux.

La volonté de dénoncer le côté commercial de l'Art, les impératifs du marché et le désir de liberté incitent certains artistes à s'éloigner des mécènes, galeries et musées. Mais pour en vivre ou encore pour réaliser des interventions spectaculaires d'un certain coût, il faut maintenir un lien. Alors, leurs réalisations amenées à disparaître sont photographiées tels des témoins, et les projets sont vendus sous forme de dessins préparatoires, ou de clichés de repérage afin d'apporter le financement nécessaire à la réalisation.

2.2) L'éphémère est appréciable par sa qualité du moment présent.

Une production éphémère a un caractère poétique par sa durée de vie limitée. Elle incite alors à apprécier le moment présent et apporte émerveillement. Christo, un artiste du Land Art, explique ainsi que « la temporalité d'une œuvre d'art génère un sentiment de fragilité, de vulnérabilité et d'urgence à être vu, mais aussi celui de la présence de l'absence, parce que nous savons que demain, elle ne sera plus là »¹¹.

2.3) L'éphémère peut donner l'envie de reproduire de façon durable.

Ainsi, nous pouvons utiliser les caractéristiques de l'Art éphémère comme leitmotiv et déclencher l'envie de reproduire. Alors, par l'émerveillement, nous souhaitons expérimenter et passer de contemplateur à producteur. De plus, ce bref instant peut nous donner l'envie de

¹¹ Jacob Baal-Teshuva et Wolfgang Volz, *Christo and Jeanne-Claude*, page 85.

rendre pérenne, et ainsi de fixer la production même si elle perd ses qualités fugaces. Cette production pérenne en sera le souvenir.

3) Les spécificités de l'Art éphémère peuvent avoir des utilités en art-thérapie.

3.1) Cet Art permet de décomplexer de par sa nature éphémère.

En effet, les erreurs sont autorisées. Alors un relâchement est remarqué. De plus, il permet un entraînement de la production à réaliser, nous pensons particulièrement au dessin sur sable. Par exemple, les calligraphes chinois s'exercent, parfois, sur le sable à l'aide d'un roseau avant de calligraphier sur la feuille de papier de riz.

3.2) Il peut être proposé aux personnes ayant une mémoire de courte durée.

L'Art éphémère, ne se fixant pas dans le temps, peut s'adresser aux personnes ayant une mémoire de courte durée. Ainsi, elles peuvent profiter pleinement de la production dans l'instant présent en adaptant l'activité artistique en fonction de la durée de leur mémoire.

3.3) Il repose sur des éléments naturels de notre environnement permettant une relation de soi avec les éléments extérieurs.

Cette technique demande un contact avec l'extérieur puisque la production se réalise au milieu de l'environnement naturel. Cette technique artistique peut alors inciter les personnes atteintes de troubles de la relation de rétablir un lien avec leur environnement et d'y trouver l'inspiration.

C) L'organisation et la mise en place d'un atelier d'art-thérapie.

a) Les prises en charge demandent discussion et accord de plusieurs acteurs.

1. Nous avons proposé quatre projets de prise en charge.

1.1) Deux d'entre elles sont réalisables.

Après le temps d'observation et les indications des encadrantes, notre choix de prise en charge se porte sur quatre enfants. Nous déterminons des objectifs pour chacun, la dominante artistique choisie, la stratégie proposée et les moyens matériels et logistiques nécessaires. Cependant, pour deux d'entre eux, la prise en charge en art-thérapie ne peut être réalisée. L'un est supposé quitter l'établissement d'ici un mois et ses encadrantes ne trouvent pas judicieux de commencer une prise en charge. L'autre a peu de plages horaires libres, il aurait fallu supprimer une de ses activités, or, elles lui sont toutes très bénéfiques. Les deux autres enfants que nous prendrons donc en charge sont Hina, jeune fille atteinte du syndrome de Rett, et Chuck souffrant d'autisme.

1.2). Nous obtenons ensuite l'approbation de plusieurs acteurs.

Nous discutons de nos propositions de prise en charge avec les encadrantes dans un premier temps, nous permettant d'ajuster les états de base et obtenir leurs avis sur la cohérence de ce

choix. Ensuite, nous nous entretenons avec Madame le chef de service ainsi que notre maître de stage afin d'exposer la pertinence de nos choix. L'établissement se charge de nous obtenir le matériel nécessaire. Les prises en charge sont alors dites justifiées. Enfin, le pédiatre approuve nos propositions de prise en charge et nous transmet l'indication médicale suivante : « la rééducation en art-thérapie pour Hina et Chuck ».

2. Nous prenons les dispositions nécessaires pour une qualité de prise en charge optimale.

2.1) Nous nous informons des goûts des patients et leurs activités artistiques antérieures.

Lors des deux mois d'observation, certains éléments nous ont permis d'affiner notre stratégie. Ainsi, nous savons qu'Hina est réceptive aux intonations de la voix, même si la compréhension ne peut être effective, elle est amusée par les variances possibles données par la voix. Nous pensons, alors, travailler la musique avec un support de chanson enfantine. De plus, elle apprécie être inscrite dans la production, sinon elle s'ennuie rapidement. Pour Chuck, nous apprenons qu'il apprécie de plonger les mains dans des matières comme le sable, nous souhaitons alors lui proposer de travailler avec la dominante du dessin sur sable et le modelage avec l'argile.

2.2) Nous nous renseignons auprès de l'infirmière pour connaître le traitement médical de l'enfant.

Ainsi, nous apprenons qu'Hina suit un traitement antiépileptique avec de l'Epitomax, ainsi que du Forax ou du Spasfon pour le transit, et un autre traitement en cas de douleur. Ce traitement est stabilisé et n'interfère pas à la prise en charge prévue en art-thérapie. Pour Chuck, il suit un traitement neuroleptique avec du Tercian et antiépileptique avec du Tégrétol et de l'Urbanyl qui joue aussi sur l'humeur, du Lepticur étant un correcteur pour éviter les tremblements dû au neuroleptique ainsi que du Mélatonil, une hormone pour aider à dormir. Pour lui aussi, le traitement est stabilisé. L'infirmière nous fait part cependant des doutes concernant la prise du Mélatonil mais l'Urbanyl aide aussi au sommeil en plus de jouer sur l'humeur, alors il peut détenir le rôle de compensateur.

2.3) Nous pensons aux modalités logistiques tels que la salle, les créneaux horaires et le matériel.

Nous négocions la salle de la psychomotricienne, employée à mi-temps dans l'établissement, nous permettant de l'occuper le jour prévu pour les prises en charge. Nous modifions l'espace quelque peu afin de rendre le lieu pratique pour les activités artistiques. Nous nous assurons que les heures des séances pour Hina et Chuck n'entravent en rien le déroulement des activités habituelles. Enfin, nous apportons une partie du matériel nécessaire et nous stockons le reste prêté par l'établissement.

b) Les séances d'art-thérapie demandent une préparation.

1. Nous présentons le déroulement d'une séance.

1.1) Les encadrantes préparent notre arrivée.

Les encadrantes expliquent à l'arrivée des jeunes le déroulement de la journée à l'aide de photographies représentant les différentes activités, comme l'activité manuelle, le temps de la toilettes, le moment de la détente, le repas mais aussi les diverses prises en charge de chacun représentées par la photographie du professionnel en question. Nous avons droit également à notre photographie pour indiquer à Hina et Chuck la prise en charge en art-thérapie et le moment de la journée. Ainsi, un repère s'installe dès l'arrivée dans l'établissement.

1.2) La séance est séquencée en trois temps : accueil, production et analyse.

Nous commençons alors par un temps d'accueil où nous expliquons le déroulé de la séance, et le souhait de l'enfant parmi les choix proposés. Puis, un temps d'activité, où il s'investit dans la production. Enfin, un temps de discussion qui clôture la séance où nous essayons de connaître ses ressentis, ses envies pour la séance suivante, et le devenir de sa production s'il y en a une.

Pour Chuck, le temps de production est divisé en deux par un temps promenade car il a des envies irrésistibles de marcher, et ne voulant pas l'obliger à rester dans la salle, nous préférons accepter la situation et l'accompagner. Cette nouvelle démarche permet d'établir comme un contrat et ainsi obtenir presque toute son attention avant et après cette courte promenade.

Les séances durent trente minutes avec le patient puis nous retranscrivons de suite la séance à travers nos divers outils d'observation, afin d'éviter les oublis. Et nous prenons un temps ultérieur pour l'analyse.

1.3). Nous commençons systématiquement par un élément contemplatif afin de provoquer les capacités productives.

Cet élément contemplatif est parfois commencé dès le temps de l'accueil, permettant d'orienter un choix. Ainsi, nous considérons cet élément comme démonstratif, afin de provoquer une envie, et par conséquent, des initiatives. Par la suite, découle alors le temps de production presque naturellement. Nous comparons le temps de contemplation avec celui de production tout au long des séances ; pour Hina, le temps de production est littéralement plus important que celui de la contemplation. Pour Chuck, ces deux temps s'équivalent. Ainsi, Hina rentre très rapidement dans la production, et inversement pour Chuck.

2. Les outils thérapeutiques doivent être adaptés à chaque enfant.

2.1) Nous avons une fiche d'observation générale adaptée au public accueilli.

Nous y notons les changements dans le comportement durant la séance:

Comportement en début de séance	5. Calme 4. Curieux 3. Amusé 2. Désinvolte 1. Enervé	Remarques :
Comportement en fin de séance	5. Content 4. Calme 3. Amusé 2. Désinvolte 1. Enervé	Remarques :

Tableau n°1

Les différents mécanismes mis en place lors du phénomène artistique:

IMPRESSION	<input type="radio"/> Odorat <input type="radio"/> Oûie <input type="radio"/> Vue <input type="radio"/> Toucher Captation inexistante Captation orientée 	INTENTION	Pas d'orientation Recherche esthétique <input type="radio"/> vocalisé <input type="radio"/> désigné <input type="radio"/> démontré <input type="radio"/> direct <input type="radio"/> indirect
ACTION	 Meneur : M Mené : m Impos. Essaye Actif Compréhension des consignes : Oui Non Respect des consignes : Non Oui Facultés : d'adaptation de recherche d'invention <input type="radio"/> Exploration sensorielle minime importante	PRODUCTION	aucune expl.sens. prod.finalisée contemplation prod.en cours <input type="radio"/> visuelle <input type="radio"/> auditive <input type="radio"/> cinesthésique <input type="radio"/> réalisation indiv <input type="radio"/> en équipe <input type="radio"/> avec de l'aide Cohérence entre le fond et la forme : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Plus ou moins <input type="radio"/> Non Nature : <input type="radio"/> Réaliste <input type="radio"/> Abstraite <input type="radio"/> Heuristique <input type="radio"/> Mimésis
CAPACITES ESTH.	Reconnaît son travail : Non Oui Apprécie sa production : Non Oui Souhaite continuer : Non Oui Cohérence du bon, du bien et du beau : Non Oui	DYNAMIQUE	 Art I Va et vient Art I et II Art II

Tableau n°2

Les capacités relationnelles :

EXPRESSION stimulation	<input type="radio"/> acte instinctif <input type="radio"/> acte volontaire <input type="radio"/> acte volontaire et dirigé <input type="radio"/> spontanée <input type="radio"/> après <input type="radio"/> mouvement stéréotypé <input type="radio"/> comportement agité <input type="radio"/> calme <input type="radio"/> triste	COMMUNICATION	<input type="radio"/> vocalisme nature : <input type="radio"/> geste nature : <input type="radio"/> regard nature : <input type="radio"/> sourire nature : <input type="radio"/> directe <input type="radio"/> indirecte <input type="radio"/> immédiate <input type="radio"/> différée
RELATION patient/A-T	fusion regroupement sympathie empathie assoc. coalescence	IMPLICATION	Mode relationnel : 5. Enjoué 4. Curiosité 3. Indifférence 2. Méfiance 1. Agressivité Fonction relationnelle : 5. Autonomie 4. Conseil 3. Aide 2. Reconnaissance 1. Agressivité

Tableau n°3

Et enfin, nous notions diverses appréciations, les possibles difficultés, les éventuelles erreurs de notre part, permettant ainsi d'ajuster au mieux la séance suivante.

2.2) Nous avons une grille d'observation adaptée à chaque enfant pris en charge.

Cette grille (annexe 3) nous permet d'affiner l'observation en fonction de la personnalité et de la pathologie de l'enfant pris en charge avec des items précis en rapport à l'objectif déterminé. Pour Hina, nous nous concentrons, par exemple, sur la quantité des pleurs, l'intensité de l'écoute et de la concentration :

<u>Pleurs :</u> 3. Plus d'un épisode de larmes 2. Un épisode de larmes 1. Aucune	<u>Ecoute :</u> 3. Absolue 2. Dissipée 1. Aucune	<u>Concentration :</u> 3. Absolue 2. Partielle 1. Aucun
---	---	--

Tableau n°4

Pour Chuck (annexe 4), nous ciblons, par exemple, la durée de l'attention, ou encore le nombre de ses sorties :

<u>Durée de l'attention :</u> 4. Dure entre 16 et 20 minutes 3. Entre 11 et 15 minutes 2. Entre 6 et 10 minutes 1. Entre 1 et 5 minutes	<u>Se dirige vers la porte :</u> 3. Jamais 2. 1 à 3 fois 3. Plus de 3 fois
---	---

Tableau n°5

Nous y regroupons les diverses dominantes artistiques et phénomènes associés avec des items propres à chaque discipline. Par exemple, les items pour la photographie ne sont pas les mêmes pour ceux de la peinture sur sable. L'un demande à observer la tenue de l'appareil : seul/ accompagné, le thème : personnes/paysage/décor. L'autre demande à observer si l'enfant est dans l'imaginatif/ le représentatif, s'il souhaite fixer ou rester dans l'éphémère, s'il utilise : doigt/paume de main/poing.

2.3) *Nous essayons le cube harmonique.*

Nous adaptons la présentation du cube harmonique : Chuck et Hina comprennent certains mots, certaines consignes simples accompagnées de gestes. Alors nous les questionnons sur leur production en accentuant le sens de nos demandes par des mimiques, des gestes, ou encore à l'aide de pictogrammes. Cependant, il est difficile d'obtenir une réponse instantanément, et de plus, la compréhension des pictogrammes s'avère délicate. Nous notons alors nos impressions, mais avec une part d'incertitude.

C) Nous mettons en valeur deux prises en charge.

a) **Prise en charge d'Hina atteinte du syndrome de Rett.**

1) Hina est une jeune fille au regard très expressif, elle est en fauteuil et porte un corset.

1.1) *Nous présentons la pathologie.*

Le syndrome de Rett est une maladie neuro-développementale touchant essentiellement les individus de sexe féminin. Elle entraîne une déficience mentale avec des troubles de la communication, elle provoque une dégénération des capacités motrices et induit des

stéréotypies* manuelles de type lavage des mains constituant une rétractation des extrémités des doigts.

1.2) Nous décrivons sa personnalité, son caractère, ses goûts.

Hina est une petite fille de 12 ans appréciant les relations exclusives, à l'écart de ses camarades. Une fois dans son groupe, nous remarquons peu de contacts envers ses camarades, voire aucun. Le langage est inexistant. Elle peut s'impatienter et exprimer fortement son mécontentement. Son humeur est ainsi changeante, et elle s'enferme de plus en plus dans des pleurs lancinants. La cause de ses pleurs reste inconnue, l'équipe a plusieurs hypothèses : la fatigue, l'inconfort, ou encore la douleur. Hina part souvent en famille dans une résidence secondaire au bord de la mer, et apprécie de jouer dans le sable.

2) Les séances d'art-thérapie ont pour objectif l'amélioration du relationnel et l'investissement dans un projet artistique.

2.1) Ses stéréotypies manuelles l'empêchent parfois d'être actrice dans ses réalisations.

Occupée par ses stéréotypies, l'utilisation de ses mains lors d'activités manuelles s'avère compliquée. Parfois, Hina se retire malgré elle de l'activité.

2.2) Elle s'ennuie rapidement dans les activités collectives.

Sa participation est minime. Elle bascule rapidement dans un désintérêt et parfois dans un enfermement par des pleurs lancinants, cette dernière attitude la fait clairement souffrir, elle ne se contrôle plus et elle ne parvient pas à se calmer, il s'en suit une mise à l'écart du groupe. Malheureusement, seule la réprimande peut parfois l'aider à sortir de cette situation.

2.3) Nous déterminons les objectifs art-thérapeutiques ainsi que la durée de la prise en charge.

L'observation de ces éléments nous permet de déterminer les objectifs qui seront d'améliorer le relationnel, d'abord en duel, puis avec l'aide d'autres participants et le deuxième objectif est de l'impliquer dans une activité artistique réalisée sur la durée, sous entendant une projection dans l'avenir durant dix séances à raison de trente minutes, une fois par semaine.

3) La stratégie thérapeutique mise en œuvre pour cette jeune fille.

3.1) La stratégie initiale est de travailler l'échange à travers des sons, dans l'imitation afin de créer une boucle de renforcement

Nous établissons des exercices d'imitation en utilisant le corps et des éléments environnementaux établis dans la salle de la psychomotricienne. L'idée étant de travailler l'échange, nous donnons comme consigne de provoquer un son chacune notre tour. Dans un premier temps, il s'agit d'inciter Hina à imiter le son émis par l'art-thérapeute, à en inventer un à son tour et ainsi de suite dans un système de va-et-vient. Un système allant alors du thérapeute à Hina afin de la stimuler, et de créer une boucle de renforcement pour qu'ensuite les rôles s'inversent : Hina devient meneuse et le thérapeute suiveur.

3.2) Des sites d'action sont apparus rapidement tels des gestes incontrôlés et un désintérêt.

Hina est souvent rattrapée par ses stéréotypies, altérant ses mouvements pour l'échange sonore. Aussi son attention dévie rapidement vers l'environnement malgré une sollicitation accrue démontrant un certain manque d'intérêt pour l'activité proposée.

3.3) Nous insérons une deuxième dominante artistique : le dessin sur sable pour travailler la motricité fine avec une liberté de geste accrue et un résultat visuel immédiat.

Nous imaginons le matériel utilisé pour cette activité dans les annexes.

Nous décidons de préserver l'échange sonore en première partie de séance mais de courte durée avec en support une chanson enfantine. En deuxième partie, nous proposons de réaliser des dessins sur le sable à l'aide d'une tablette transparente permettant un rappel des sensations vécues lors de ses départs à la plage en famille. Et offrant des possibilités gestuelles moins contraignantes et plus spontanées que lors des échanges sonores.

4) Le déroulement des séances justifié par l'opération artistique: il y a une difficulté principalement au niveau de l'élan corporel.

Afin de rendre la justification des séances compréhensibles, nous récapitulons le fonctionnement de l'opération artistique : nous commençons par l'avant, soit l'histoire de l'Art, nous sélectionnons une chose d'Art (phase 1) placée de manière à être captée (phase 2). Une fois l'objet capté, le patient réalise un traitement archaïque de l'information (3) provoquant le traitement sophistiqué de l'information (4) amenant un élan corporel (5) soit vers la contemplation (5') soit vers la production (7) plausible par le savoir-faire (6) adéquate à son envie. La production (7) passe ensuite par le traitement mondain (8) et ainsi elle devient elle-même la chose d'Art (1').

4.1) A la première partie de la prise en charge, nous présentons un exercice dans l'idée de stimuler le corps moteur (phase 5).

Nous nous appuyons sur le traitement archaïque (phase 3) en passant par l'imitation afin de stimuler le traitement sophistiqué (phase 4) pour entraîner le corps moteur (phase 5) avec la consigne de créer un son à tour de rôle. Cependant, son désintérêt se note n'ayant pas d'objet d'Art (phase 1) à capter (phase 2), alors nous choisissons une chanson enfantine (phase 1) comme support que nous chantons puis rythmons avec les mains et pieds. Même si sa participation s'accroît, son attention se perturbe, alors cette partie est de courte durée.

4.2) Le savoir-faire (phase 6) est compromis par ses stéréotypies manuelles provoquant des gestes incontrôlés.

Le rythme de la chanson est difficilement suivi (phase 4), cela est dû à des mouvements involontaires provoqués par les stéréotypies manuelles.

4.3) La deuxième partie de la prise en charge permet des gestes plus libres (phases 5, 6).

La deuxième partie de la prise en charge avec le dessin sur sable permet une interpellation plus libérée de la motricité fine (phases 5 et 6) et un résultat immédiat (phase 2) permettant de travailler de nouveau sur le traitement archaïque et incitant un élan moteur plus contrôlé (phases 3, 4, 5 et 6).

4.4) Hina réalise une production (phases 7,8).

Elle produit un tableau de sable de ses mains (phase 7), où elle choisit parmi un panel de deux ou trois couleurs différentes (phase 4) dont celle qu'elle affectionne particulièrement (phases 1 et 2), puis il est montré à son groupe et enfin à sa famille pour être accroché sur un mur de la maison (phases 8, 1').

5) Analyse des séances à l'aide de graphiques et justification des items concernant le relationnel et l'investissement.

5.1) Nous présentons succinctement les séances.

Sur dix séances prévues, seules six ont été réalisées à cause des absences d'Hina pour des raisons de fatigue le plus souvent.

La première séance est marquée par ses sourires et rires, elle est surtout dans l'euphorie et la curiosité de cette salle et de ce qui lui est proposé. En réponse à notre demande de revenir la semaine suivante, elle nous adresse un geste affectueux.

A la deuxième séance, elle est déjà plus concentrée, en particulier avec la nouvelle dominante artistique insérée : le dessin sur sable, ses mains sont crispées, et concentrées au centre de l'espace.

A la troisième séance, les gestes seront plus amples, et dirigés vers tout l'espace disponible. Commence sa production où elle choisit les couleurs, ce choix lui demande du temps, et semble être difficile. Le retour dans son groupe se fait en larmes.

A la quatrième séance, Hina ne souhaite pas travailler sa production, la consigne est ignorée et l'implication est légère. De nouveau, le retour dans son groupe se fait en larmes.

A la cinquième séance, elle utilise en plus de son regard tout le corps pour communiquer. Elle est très concentrée, et travaille le dessin sur sable de manière plus précise : au doigt. Elle choisit la couleur de la peinture sur sable plus rapidement. Son retour dans le groupe est identique aux fois précédentes.

A la dernière séance, ses yeux s'écarquillent à la vue de sa production finalisée, mise à distance pour une meilleure captation. Elle est très impliquée. Elle a le sourire et rit des compliments de ses encadrantes quand elle ramène sa production avec elle au retour dans le groupe.



1) 2^{ème} séance, le dessin sur sable.



2) 3^{ème} séance avec la même dominante.



3) Début de sa production.

Commentaire esthétique : Hina réalise des dessins en glissant ses doigts sur le sable, laissant apparaître de la lumière, et jouant ainsi sur la différence parmi les pleins et les vides. Aussi, le début de sa production se compose de transparences, d'un étalement du sable rendant les grains visibles, jusqu'à l'accumulation de ces derniers, marquant alors plus fortement le contraste entre transparence, mi-transparence et saturation.

5.2) Pour l'objectif d'amélioration du relationnel, nous travaillons sur l'item de l'échange.

Afin de mesurer l'évolution des items observés dans les graphiques suivants, nous choisissons une cotation de 1 à 3, 3 étant la cotation la plus satisfaisante. Nous appelons S1 la première séance, S2 la deuxième et ainsi de suite.

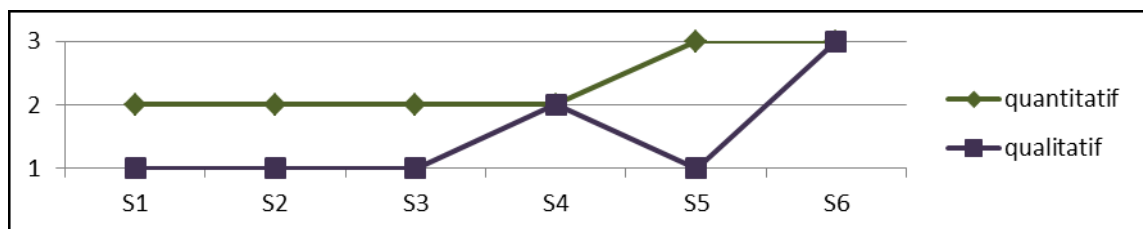
Nous travaillons l'échange sonore avec la consigne de produire un son l'une après l'autre, dans un système de va-et-vient sous forme de questions-réponses afin d'établir une relation, et ainsi qu'Hina se positionne dans cette relation.

Nous utilisons des items quantitatifs :

3 : plus de 4 échanges
2 : plus de 2 échanges
1 : aucun échange sonore

Nous utilisons des items qualitatifs:

3 : échange spontané
2 : échange actif
1 : échange laborieux



Graphique n°1 : évolution relative à l'échange pour déterminer la relation duelle.

En relation duelle avec Hina, il y a un minimum d'échanges, ne serait-ce que par le regard et les sourires. Cependant cet échange est accentué grâce au travail proposé sur le rythme. Ainsi, au fur et à mesure des séances l'échange devient plus important, et à la dernière, celui-ci est spontané : une fois la consigne énoncée il n'y a pas eu de temps de latence entre notre premier rythme et le sien.

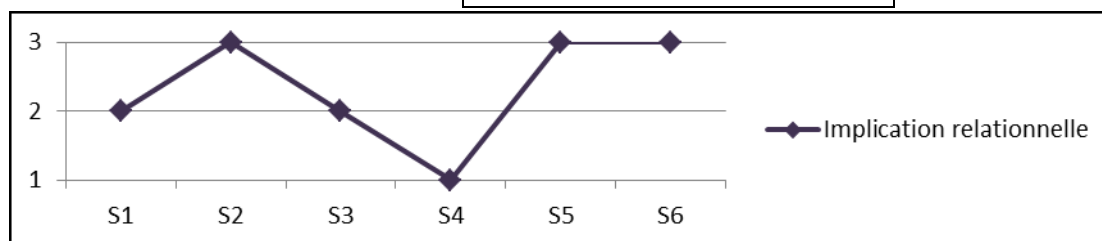
De plus, c'est à partir de la quatrième séance que nous insérons des instruments, en plus des échanges établis avec les mains, comme les maracas ou un tambourin, et cette abondance de sonorités semble maintenir son attention plus longtemps.

5.3) Nous nous concentrons sur son implication relationnelle dans l'atelier.

Hina apprécie les relations exclusives à l'écart de ses camarades, nous décidons de commencer la relation par ce qu'elle affectionne, soit la relation duelle, pour ensuite inviter d'autres enfants à l'atelier ou directement dans son groupe avec l'accord de ses encadrantes, mais par les absences nombreuses d'Hina, nous n'avons pu le mettre en place.

Nous utilisons des items qualitatifs :

3 : implication enjouée
2 : implication par la curiosité
1 : indifférence



Graphique n°2 : évolution relative à l'implication relationnelle.

Nous déterminons l'implication enjouée dans le plaisir qu'elle semble avoir à établir un contact avec nous, caractérisé par un comportement enthousiaste c'est-à-dire principalement des sourires et des rires, tout en ayant un regard concentré sur la production.

Quant à son implication par la curiosité, son corps tout entier nous la démontre, elle semble adresser une réponse à nos demandes, mais finalement, cela ne correspond pas à la production mais plutôt à la relation. Ainsi, nous remarquons qu'Hina est curieuse de ce qui l'entoure en début de prise en charge correspondant à une attitude tout à fait logique, puis se positionne réellement dans la relation et démontre sa présence à partir de la cinquième séance.

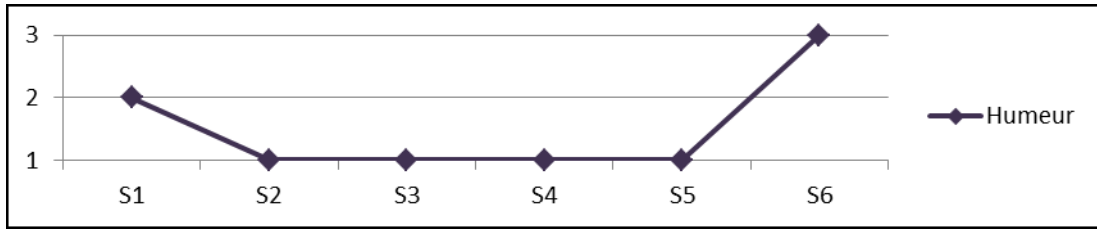
La séance 4 est la plus difficile, elle présente peu d'implication, voire parfois du désintérêt.

5.4) Nous observons le changement de comportement au retour dans le groupe à la fin de la prise en charge.

Nous souhaitons observer l'impact de cette prise en charge lorsqu'elle retourne dans son groupe car elle est souvent en prise à des pleurs lancinants. Sachant que les sourires et les rires sont très présents lors des séances, nous espérons observer une amélioration lors du retour, pour cela nos observations se poursuivent en dehors de la prise en charge.

Pour ce faire, nous choisissons des items sur l'humeur :

3 : enjouée
2 : calme
1 : chagrine



Graphique n°3 : impact des séances d'art-thérapie dans son groupe.

Le retour dans le groupe semble alors difficile, et le psychologue de l'établissement nous suggère de prolonger la relation au sein même du groupe afin de rendre la rupture moins brutale.

La séance 6 est radicalement changeante car elle repart avec sa production, elle est fière de la montrer à son groupe. De surcroît, elle reçoit plusieurs compliments.

5.5) Pour l'objectif de l'investissement, nous travaillons sur l'item du choix.

L'investissement peut se démontrer par les choix que nous réalisons. En rapport à l'art-thérapie, ce choix est d'ordre esthétique et se réfère à notre goût comme nos couleurs préférées.

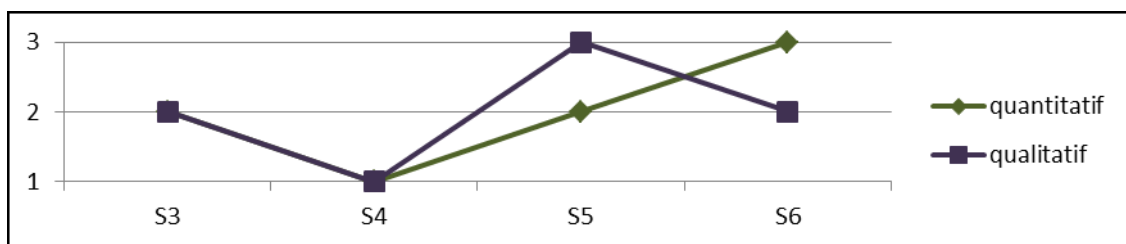
Hina entame sa production à partir de la troisième séance. Ainsi, en faisant des choix, Hina s'investit dans ce qu'elle réalise, et il en ressort une production qui correspond à ses goûts.

Nous utilisons des items quantitatifs:

3 : choix entre plus de 2 couleurs
2 : choix entre 2 couleurs
1 : aucun choix

Et des items qualitatifs :

3 : choix aisé
2 : choix laborieux
1 : aucun choix



Graphique n°4 : investissement dans la production artistique à travers les choix de couleurs.

Quand Hina souhaite quelque chose, elle fixe longuement l'objet en question. Ainsi, pour sa production nous lui demandons tout d'abord de choisir entre deux couleurs, c'est, comme indiqué sur le graphique, assez laborieux. Son choix se porte sur le vert et à la deuxième proposition sur le violet. A la séance 4, Léa ne travaille pas sa production, peut-être est-ce dû à un état de fatigue et d'inconfort.

A la séance 5, le choix des deux couleurs est plus aisé, de plus les couleurs sont parfaitement cohérentes avec sa production puisqu'elle continue de choisir le vert et le violet.

A la séance 6, nous amenons une difficulté en lui proposant de choisir une couleur parmi trois autres, et le vert est de nouveau sélectionné. De nouveau, cette couleur est un rappel de celle déjà utilisée, rendant la production harmonieuse. Même si cela est plus laborieux, il faut prendre en compte la difficulté supplémentaire.

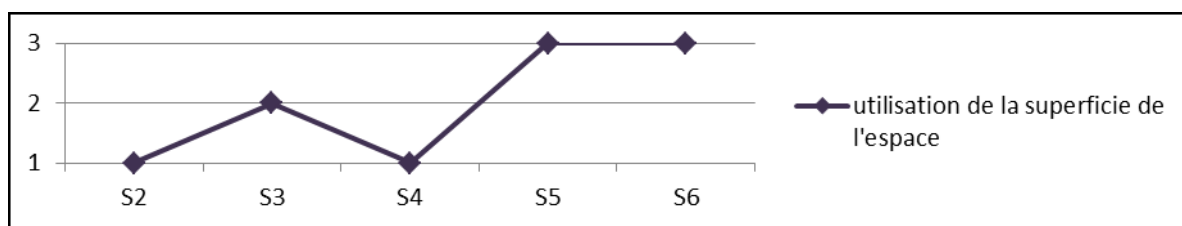
5.6) En parallèle aux objectifs, nous constatons une amélioration du passage entre Art I et II.

En particulier lors de l'activité du dessin sur sable. Avec Hina, nous considérons l'Art I lors d'une exploration sensorielle minime par rapport à la superficie de l'espace dans une gestuelle ressemblant à celle de gratter. L'Art II est lorsqu'elle amplifie ses gestes et utilise toute la surface pour ainsi réaliser des formes sur le sable.

Nous notons les items quantitativement :

3 : la totalité de l'espace
2 : la moitié de l'espace
1 : 1/10 ^{ème} de l'espace

Nous commençons le dessin sur sable à partir de la deuxième séance, ainsi le graphique débute en S2.



Graphique n°5 : utilisation de la superficie de l'espace.

Nous remarquons qu'Hina profite pleinement de l'espace disponible lors des dernières séances : S5 et S6.

Mais aussi, le passage entre Art I et II est visible lors d'une même séance comme la S5 où elle passe d'une production minime à celle utilisant toute l'espace en quelques minutes.

6) Bilan de la prise en charge.

6.1) Les échanges deviennent spontanés et encourageants et l'implication s'intensifie.

Aux dernières séances, les échanges sonores commencent à être plus fructueux, nous pouvons y voir la possibilité d'un phénomène de corrélation avec l'insertion d'instruments de musique. A la toute dernière séance, l'échange est spontané contrairement aux autres. Cependant, il était prévu de confirmer cette spontanéité aux séances suivantes. Nous remarquons aussi une implication très forte dans la relation avec l'art-thérapeute et dans ses productions qu'elles soient éphémères ou pérennes. Elle s'implique ainsi, parfois, de tout son corps à toutes les activités proposées et même si pour celle de la première partie, elle montrait un manque d'intérêt après un certain temps.

6.2) La difficulté de la prise en charge est essentiellement le fait d'une cassure dans son comportement lors du retour dans le groupe.

En plus des sites d'action observés en prise en charge où nous adaptons alors la stratégie thérapeutique, un élément nous laisse cependant un peu dépourvues : le retour dans le groupe. L'humeur d'Hina change radicalement dès que nous nous lançons sur le chemin du retour. Bien que nous prévenions Hina de la fin de la séance, le retour dans son groupe est difficile. Alors, nous essayons d'établir une continuité des événements passés lors de la prise en charge en narrant certains épisodes aux encadrantes qu'elles reprennent ensuite, pour ainsi rendre la séparation plus douce. Mais la solution se présente surtout à la dernière séance où elle ramène son travail dans son groupe pour ensuite l'apporter à la maison. Ainsi, nous aurions pu, par la suite, lui laisser un élément réalisé lors de la séance, et alors observer si un changement s'opérait lors du retour.

6.3) La famille semble ravie de la réalisation d'Hina durant la prise en charge, ce qui a permis un continuum de la séance.

Sa maman, en particulier, souhaite voir sa fille active et productive et elle est convaincue des bienfaits de l'art-thérapie. Elle reconnaît les goûts de sa fille dans la production par le choix des couleurs, le vert et le violet qui sont ses couleurs préférées. Le tableau est accroché sur l'un des murs de la maison et sa maman nous fait part des nombreux regards et parfois des sourires dirigés vers sa production.

6.4) Une continuité de prise en charge aurait pu être utile pour confirmer les résultats aperçus en six séances et pour développer l'échange dans son groupe.

En effet, certaines améliorations méritent d'être observées plus longuement afin d'en déterminer le réel impact sur Hina. De plus, nous souhaitons réaliser une prise en charge avec d'autres participants afin d'éviter la relation exclusive, dans laquelle Hina ressent un certain confort. Certes, nous avons préféré commencer par une relation avec des modalités qu'elle affectionne, pour démarrer la prise en charge afin qu'elle se sente à l'aise pour ensuite s'éloigner de ce confort et véritablement instaurer des interactions avec les autres participants. Cependant, par ses absences répétées, l'évolution de la prise en charge de manière plus étendue n'a pu être réalisée.

b) Prise en charge de Chuck atteint d'autisme.

1) Chuck est un jeune adulte imposant par sa taille, il est très malicieux et peut user de sa force lorsqu'il veut obtenir quelque chose.

1.1) Nous présentons sa pathologie.

Il s'agit d'un trouble grave du développement avec une déficience sociale, de communication et un comportement répétitif. Chuck présente une déficience mentale sévère entravant le langage, de l'hyperactivité* motrice, des stéréotypies vocales, des troubles de la relation avec peu de contact par le regard, son toucher est particulier et il se déplace avec difficulté en marchant sur la pointe des pieds.

1.2) Nous décrivons sa personnalité, son caractère, ses goûts.

Il jubile de l'attention qu'on lui porte quand une décision est prononcée, alors il peut être opposant et user de sa force pour montrer son refus, de plus il est très tenace et ses gestes envers autrui sont fréquemment agrippants. Par ailleurs, il apprécie de déambuler dans l'établissement limitant alors sa participation aux activités. Il aime mettre à son oreille un jouet représentant une guitare. De plus, ses vocalismes sont souvent liés à de l'excitation ou de l'énervement.

2) Les objectifs de la prise en charge sont de mobiliser son attention et développer le relationnel.

2.1) Son attention, souvent perturbée, est de courte durée.

Elle dure en moyenne cinq minutes, mais au cours de ce délai, sa concentration est absolue.

2.2) Son besoin de marcher est difficilement contrôlable le pénalisant lors d'activités collectives.

Ce besoin de marcher se remarque comme des envies irrésistibles. Il doit être contenu, c'est-à-dire qu'il est, par exemple, entouré de ses encadrantes pour éviter qu'il ne se lève de sa chaise lors des activités manuelles. Mais il est très obstiné et accepte difficilement les contraintes, alors, il est souvent à l'écart du groupe.

2.3) Nous déterminons alors les objectifs avec l'approbation de l'équipe, ainsi que la durée de la prise en charge.

Par ces diverses observations, nous établissons les objectifs de la prise en charge avec l'accord de l'équipe, qui sont de mobiliser son attention à travers une dominante artistique pour laquelle il porte de l'intérêt et ainsi permettre de marquer son implication, et de développer le relationnel avec une technique artistique sollicitant un contact avec son environnement. Nous déterminons la durée de prise en charge à onze séances, à raison de trente minutes, une fois par semaine.

3) La stratégie thérapeutique mise en œuvre.

3.1) La stratégie initiale est d'aller à la rencontre d'éléments extérieurs par le biais d'un polaroid afin d'établir un lien avec son environnement.

Il s'agit de travailler l'intention, et l'expression de celle-ci afin de produire l'échange entre impression et expression en impliquant par la suite le regard des autres sur le travail. Ainsi, nous insérons son besoin de marcher dans le déroulement de la prise en charge, mais cette fois-ci avec un objectif déterminé donnant un but à la déambulation de Chuck.

3.2) La stratégie s'est modifiée au fil des séances par son attirance plus importante pour les sonorités de la guitare que pour la photographie.

Finalement, Chuck montre peu d'intérêt à l'activité photographie, il est concentré sur le plaisir de marcher. Alors, nous essayons d'autres techniques apportant une modification posturale et

ainsi démontrant un regain d'intérêt. Ce sont les sonorités de la musique qui marquent une modification et nous incitent à placer cette technique comme la dominante de la prise en charge.

3.3) Nous jouons de la guitare pour attirer son attention et provoquer des initiatives.

Nous appelons initiative, dans cette prise en charge, le moment où Chuck prend en main la guitare pour ensuite explorer les sons de lui-même. Ces sons sont enregistrés pour être transposés sur Cd-Rom et qu'ensuite son travail puisse être écouté par lui et par son groupe.

3.4) D'autres instruments sont insérés afin d'éviter un éventuel enfermement dans la seule guitare.

Nous proposons d'autres instruments tels un tambourin, des maracas, un lamellophone*, et une cymbale pour éviter qu'il se focalise sur un seul instrument et qu'ensuite, cette focalisation l'enferme. Mais c'est tout de même lors de l'écoute de la guitare que son intérêt est le plus accentué.

4) Le déroulement des séances justifié par l'opération artistique : il y a une difficulté au niveau du traitement sophistiqué de l'information.

4.1) Nous travaillons sur la guitare pour laquelle il a une reconnaissance visuelle. (L'avant)

En effet, il possède un jouet à l'établissement et à son domicile, il s'agit d'une guitare. Il la porte à son oreille durant les moments de calme.

4.2) D'une attitude souvent contemplative, nous commençons la séance par l'écoute de morceaux joués à la guitare (phase 1) en le laissant s'installer à sa guise (phase 2).

Nous lui expliquons avec des mots simples, les possibilités d'activités dans cette salle et nous définissons le cadre instauré durant les trente minutes à venir. Ensuite, nous nous installons pour jouer de la guitare (phase 1) et le laissons prendre place (phase 2). Il s'assied toujours à la même place à côté de nous, afin de regarder de manière oblique la guitare, alors sa proximité lui permet de la toucher (phases 3, 4 et 5).

4.3) Son attention est souvent interrompue (phase 4) par des envies de marcher qui dépassent le lieu de la prise en charge, nous obligeant à prendre en compte cette envie irrésistible.

Les premières séances sont très décousues, caractérisées par des allers et venues en dehors de la salle de prise en charge. Nous souhaitons éviter le rapport de force, alors, nous préférons mettre en place un temps promenade divisant la séance en deux, ceci à partir de la quatrième séance. Nous l'accompagnons dans sa promenade pour ensuite revenir dans la salle au bout de deux minutes environ. Ce temps s'avère bénéfique pour la relation et la mobilisation de son attention.

4.4) Nous nous appuyons sur le traitement archaïque (phase 3) par cet instrument qui lui est familier (phase 1) pour ensuite solliciter ses capacités motrices (phase 5) tendues vers une exploration sensorielle, voire une recherche esthétique (phases 6 et 7).

C'est ainsi qu'il passe d'une attitude contemplative (phase 5') à une attitude productive (phase 5), explicitant le passage de l'impression (phases 1, 2, 3 et 4) à l'expression de l'opération artistique (phases 5, 6, et 7). Nous nous reposons sur le traitement archaïque (phase 3) afin de provoquer un élan moteur (phase 5) caractérisé par des initiatives (phase 4), de la prise en main de la guitare à la tenue de l'instrument sur ses genoux. Par imitation (phase 3) il essaye de produire des sons (phase 4), d'abord en pinçant et en tirant les cordes, puis, en affinant le savoir-faire (phase 6), afin d'ajuster la recherche esthétique, il obtient et conserve le geste de rigueur.

4.5) Nous enregistrons les sons qu'il produit pour les transposer sur Cd-Rom (phase 7), avec une écoute en début de séance pour de nouveau travailler sur les phases 3, 4 et 5 dans l'idée de passer par le traitement mondain auprès de son groupe (phase 8).

Nous revenons ainsi à chaque début de prise en charge à l'écoute des sons produits lors de la séance précédente permettant de nouvelles impressions (phases 1, 2, 3 et 4). Lors de ses instants musicaux, nous l'accompagnons avec les maracas, afin de l'inciter à poursuivre sa réalisation (phases 4 et 5). Puis, nous regroupons certains passages pour réaliser un morceau de deux minutes et onze secondes dont la qualité n'est évidemment pas comparable aux musiciens professionnels mais est caractéristique des possibilités esquissées de Chuck. Sa musique est ensuite écoutée par son groupe (phase 8).

5) Analyse des séances à l'aide de graphiques et justification des items choisis concernant l'attention et le relationnel.

5.1) Nous présentons les séances où des changements sont apparus.

A la quatrième séance, nous mettons en place le temps de promenade pour répondre à ses besoins de marcher. Il est alors resté vingt-cinq minutes dans la salle et son comportement devient calme contrairement aux séances précédentes marquées par son agitation. Dès lors, il n'utilise plus la force avec nous, et au contraire, ses gestes sont doux et avenants.

A la sixième séance, il fait preuve de nombreuses initiatives, il est alors très présent et participatif. Il émet différents sons avec la guitare.

A la septième séance, un réel échange s'installe entre nous, il prend les maracas disponibles près de lui et nous les présente. Alors, nous acceptons et nous lui remettons la guitare.

A la huitième séance, dès notre arrivée dans son groupe pour venir le chercher, il se lève instantanément, contrairement aux autres séances.

A la dernière séance, nous préparons le Cd-rom de sa composition. Nous nous servons d'un polaroid pour le prendre en photo à l'instant où il joue de la guitare. Sur ces deux photos, nous lui demandons de choisir, et il pointe du doigt puis attrape celle où il sourit.



4) Jaquette de la composition musicale de Chuck

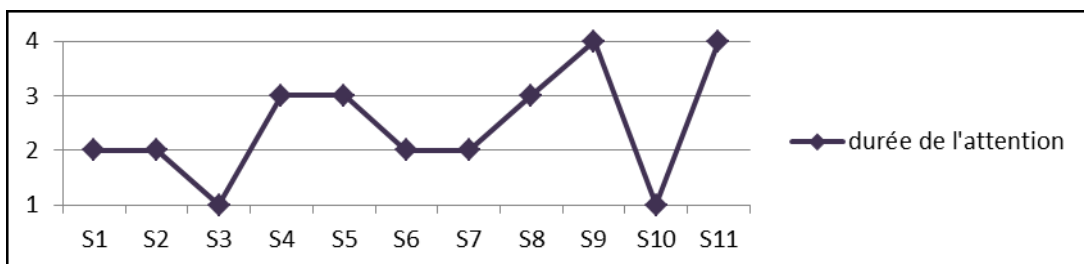
5.2) Pour l'objectif de la mobilisation de son attention, nous travaillons sur l'item de la durée d'attention.

Afin de mesurer l'évolution des items observés dans les graphiques suivants, nous choisissons une cotation de 1 à 3, 3 étant la cotation la plus satisfaisante, excepté pour le graphique n°1, où nous cotons jusqu'à 4 pour nous permettre de déterminer le temps de manière plus détaillée. Nous appelons S1 la première séance, S2 la deuxième et ainsi de suite.

Cet item nous permet de constater l'évolution de son attention à travers une dominante artistique adéquate à ses envies.

Nous utilisons des items quantitatifs :

4 : attention dure entre 16 et 20 minutes
3 : entre 11 et 15 minutes
2 : entre 6 et 10 minutes
1 : entre 1 et 5 minutes



Graphique n°6 : la durée de l'attention de Chuck durant le temps de production.

Alors, nous remarquons une attention plus longuement mobilisée lors de l'atelier, dépassant largement les cinq minutes habituelles de capacité de concentration dans les activités avec son groupe.

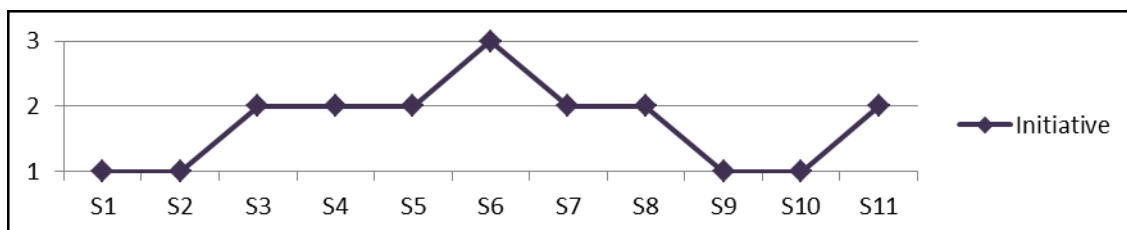
Nous comprenons qu'un changement s'opère dès lors que nous acceptons ses envies de sortir de la salle pour marcher, et aussi lorsque nous nous concentrons sur une seule dominante avec la musique en S4. En S10, le contexte est particulier. Nous ne sommes pas certains de la corrélation, mais il semble que son comportement agité et excité résulte de la préparation, ses derniers jours, de son départ d'ici une semaine et demi pour un nouvel établissement.

5.3) Nous nous intéressons à l'item de l'initiative.

Cet item met en avant l'intérêt de Chuck pour la musique grâce à laquelle il entre dans la production, contrairement aux autres activités proposées où il est plus réticent. L'idée est de lui donner envie de faire, par nos démonstrations à la guitare, et qu'il entre dans l'action. L'item de l'initiative fait partie du faisceau d'items de l'implication.

Nous le notons quantitativement :

3 : plus de quatre initiatives
2 : entre une et trois initiatives
1 : aucune



Graphique n°7 : évolution des initiatives entreprises par Chuck.

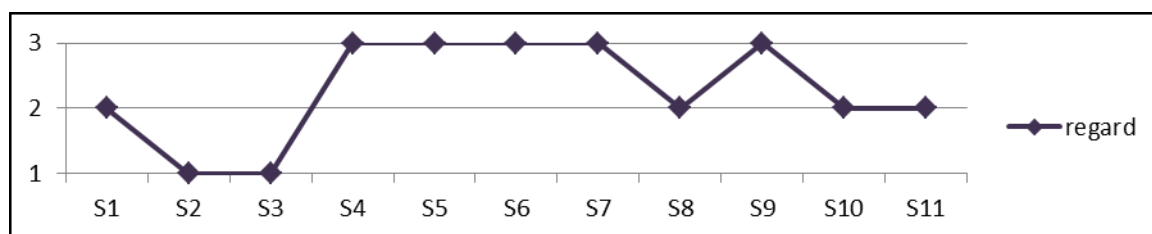
Nous constatons alors une progression à partir de la séance 3 où nous commençons à lui proposer l'écoute de la musique à la guitare. C'est seulement avec cette technique artistique qu'il devient acteur. Les séances sont alors ponctuées par des instants de contemplation par l'écoute, puis de production. Lors de la séance 9, il reste dans la contemplation et semble se reposer car ses yeux se ferment de temps à autre, la fatigue un moment supposée n'est pas justifiée car ses encadrantes nous confirment sa grande forme. Par contre, la séance 10 est rythmée par ses allers et venues et un comportement particulièrement agité.

5.4) Pour l'objectif de développer le relationnel, nous travaillons sur les faisceaux d'items du comportement vis-à-vis du thérapeute.

Le comportement de Chuck nous permet de connaître l'évolution de la relation duelle instaurée dans la prise en charge. Nous observons particulièrement la durée de ses regards qui nous sont adressés, la qualité de ses gestes envers nous et l'échange à travers la dominante artistique.

Pour les regards, nous choisissons les items suivants :

3 : regard fixe
2 : regard fuyant
1 : aucun regard

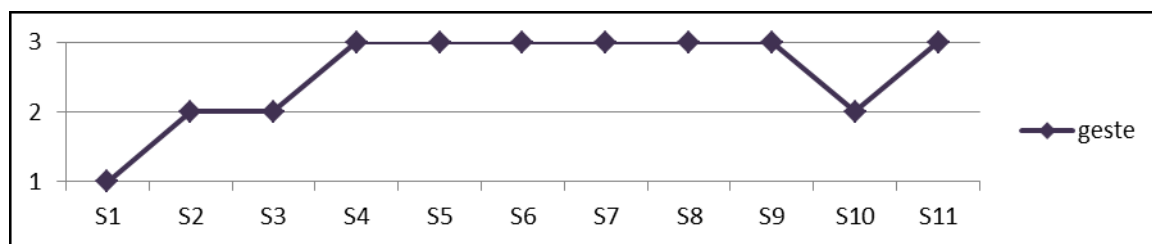


Graphique n°8 : amélioration du regard envers l'art-thérapeute.

Son regard souvent fuyant nous est adressé, particulièrement lorsque nous chantons. Et lorsque nous arrêtons mais continuons à jouer de la guitare, son regard se fixe sur celle-ci. Cette technique artistique semble véritablement susciter chez lui un attrait, très nettement affiché dans son regard.

Pour les gestes, nous choisissons des items qualitatifs :

3 : geste doux
2 : geste agrippant
1 : aucun geste



Graphique n°9 : amélioration des gestes envers l'art-thérapeute.

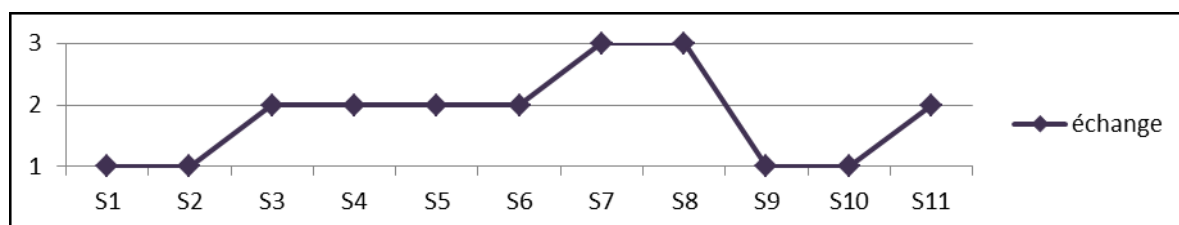
Les gestes sont de nature différente à partir de la séance 4. Chuck n'emploie plus la force pour montrer ses volontés, mais semble au contraire souhaiter entrer en relation par ces gestes plus doux.

Il conserve ce comportement en dehors de la salle de prise en charge. Nous l'accompagnons, par exemple, durant le repas et cette amélioration est alors visible en dehors du cadre de la séance.

Pour l'échange, nous établissons des items quantitatifs :

3 : échange
2 : lien à sens unique
1 : aucun lien

Nous nommons échange dès lors que le principe suivant a lieu : nous donnons/il reçoit puis il donne/nous recevons. Le lien à sens unique correspond alors à : nous donnons/ il reçoit, il n'y a pas de retour de sa part.



Graphique n°10 : les échanges provoqués par la musique.

Un minimum de lien est installé par le biais de la musique, et surtout par la guitare. C'est seulement aux séances 7 et 8 qu'un échange proprement dit s'établit : il reçoit la guitare et en échange, il nous présente les maracas.

6) Bilan de la prise en charge.

6.1) La durée de son attention se renforce, Chuck s'implique dans ce qu'il produit et semble apprécier ces moments.

Nous réussissons à mobiliser son attention grâce à une technique artistique correspondant à ses envies. En effet, nous avons pris le temps d'essayer d'autres techniques au début de la prise en charge et remarquer son manque d'intérêt, d'où découle un manque d'attention. Cette

comparaison nous permet de dire que les sonorités de la guitare l'attirent et l'incitent à entrer dans l'action. Ainsi, ses moyens d'expression sont sollicités par le biais de cet instrument.

6.2) La difficulté principale a été d'appréhender ses fréquentes déambulations qui pouvaient rendre la séance décousue.

En effet, les envies de marcher de Chuck sont difficiles à contrer. Soit, nous les refusons, soit nous les tolérons, mais une fois acceptées, nous remarquons sur les graphiques un changement d'attitude à partir de la séance 4, car Chuck est plus longuement attentionné, et accepte la relation.

6.3) Les encadrantes ont pris en compte son intérêt pour la guitare et lui en offrent une lors de son départ dans un nouvel établissement.

Son intérêt pour cet instrument est considéré par toute l'équipe car Chuck reçoit une guitare en cadeau pour son départ. Dès l'emballage retiré, il reprend automatiquement les gestes acquis lors de la prise en charge en art-thérapie et se met à gratter les cordes.

6.4) Une continuité de prise en charge aurait permis de dévier de la musique afin de s'en servir pour le mêler à une autre technique artistique et éviter de le renfermer dans cette dominante.

Nous connaissons le comportement répétitif et stéréotypé caractéristique de l'autisme, ainsi que l'attrait aux détails entraînant un possible enfermement dans cette focalisation.

Pour ces raisons, nous insérons d'autres instruments lors des séances. Cependant, son attention se focalisait principalement sur la guitare.

Ainsi, nous aurions pu dévier de cette dominante, par exemple, vers les arts plastiques, tout en prenant la musique pour support. Nous pensions par exemple, bricoler une mini-guitare (à l'aide d'une cannette et des cordes de guitare), pour que Chuck se l'approprie en l'embellissant par le biais de peinture, collage et autres.

TROISIEME PARTIE :

NOUS DISCUTONS DE LA QUALITE DE NOS OBSERVATIONS SUBJECTIVES AVEC UN PUBLIC POLYHANDICAPE AU REGARD DE LA QUALITE DES OBSERVATIONS OBJECTIVES.

A) Ce travail auprès d'enfants souffrant de polyhandicap nous interroge sur la qualité des observations subjectives lors des prises en charge en art-thérapie.

a) Notre travail auprès de ce public nous a régulièrement amené à nous remettre en question.

1. Une remise en question constante sur les outils thérapeutiques.

1.1) La fiche d'observation a été modifiée de nombreuses fois.

Malgré un temps d'observation important, le temps de prise en charge individuel permet de révéler de nouvelles facettes, des comportements différents, demandant une rectification de la fiche d'observation. De plus, avec ce public, il est réducteur de catégoriser nos observations seulement par un oui ou non. Des subtilités se dessinent au fur et à mesure des séances, alors nous nous servons de nuanciers sur cette fiche afin d'être plus conformes à nos observations.

Par exemple, dans les capacités esthétiques observées :

AVANT: - Apprécie sa production:

Oui Non

APRES: - Apprécie sa production :

Non  Oui

Illustration n°1 : évolution de la fiche d'observation.

1.2) Les items utilisés sont régulièrement complétés ou remplacés.

Nous rajoutons des items en rapport à des sites d'action révélés et nous les ajustons aux situations vécues. Nous découvrons que les items choisis en début de prise en charge peuvent parfois ne plus correspondre exactement à notre observation.

1.3) L'auto-évaluation a été testée en vain.

Nous connaissons les différentes adaptations de cet outil avec le public exposé lors de mémoires antérieurs. Nous avons pris le temps durant les prises en charge de les mettre en application, mais une réponse, ou un signe, demande un certain délai de réaction. De plus, il est difficile de savoir si la question a été comprise même à l'aide d'exemples imagés ou de gestes significatifs. Lorsque nous avons une réponse susceptible d'être en cohérence avec la question posée, nous restons dans l'incertitude de la signification de cette réponse exprimée par des gestes, des mimiques ou des vocalismes.

2. Nous pouvons être confrontés à nos ressentis.

2.1) La relation s'établit dans le temps.

Elle est évolutive. L'aspect relationnel commence par de la curiosité pour parfois se transformer en sympathie, ou même, il débute par des interactions agressives pour devenir enjouées. Cela tient compte du temps passé et de la confiance accordée.

2.2) Or, nous ressentons des nuances dans nos observations en rapport à la relation naturellement évolutive.

En effet, nos observations s'affinent car nous connaissons mieux le patient. Nous percevons alors la différence entre un oui catégorique et un élément qui tend vers le oui mais n'en est pas un. Par conséquent, nos analyses art-thérapeutiques seront plus cohérentes, et ceci est en fonction de la durée de la prise en charge.

2.3) Ainsi, il est important de rester vigilant à ces nuances.

Nous comprenons que nos outils thérapeutiques ne doivent pas être figés, et ils sont évolutifs comme une relation peut l'être. Dans un premier temps, nous pouvons noter les différents modes d'expression utilisés par le patient durant la séance, entre autres, les rires, les pleurs, les cris. Par la suite, nous observons que le rire peut être nerveux, joyeux ou encore angoissé. Mais ces observations nuancées demandent un temps à la mise en place de la relation.

b) La part subjective de l'observation est très présente dans le travail de l'art-thérapeute et il ne peut l'exclure de ses analyses.

1. Le point commun de ces personnes souffrant de polyhandicap est un langage entravé, voire inexistant.

1.1) Certains enfants utilisent des onomatopées, des rires pour signifier leur présence et exprimer leur opinion.

Leur mode d'expression est varié mais spécifique: nous avons eu l'occasion de vivre quelques moments auprès d'eux, et par la suite, en évoluant dans différents sites de l'établissement et n'étant pas à proximité des enfants, il est surprenant de reconnaître si facilement leur présence, par leurs vocalismes émis ou leurs rires ou bien encore leurs cris. Ils savent se faire entendre, et comprendre si leur interlocuteur est à l'écoute.

1.2) D'autres utilisent les bases du Langage des Signes Français de manière personnalisée.

Certains enfants pris en charge tôt sont initiés au LSF, ils apprennent les bases permettant de communiquer, par des demandes simples ou des formules de politesse comme par exemple : boire, pain, bonjour, merci...

Souvent, ils transforment le signe mais celui-ci reste similaire à celui de rigueur dans le LSF. Cependant, ce moyen de communication reste marginal dans notre lieu de stage, peu d'enfants accueillis ont les capacités d'accéder à cet apprentissage.

1.3) D'autres encore utilisent un regard, des gestes, des pictogrammes pour pallier au langage verbal.

Les regards sont souvent très expressifs, et ils l'utilisent à bon escient. De même que les gestes peuvent être en cohérence avec le cadre instauré, être volontaires et dirigés. Certains comprennent le sens des pictogrammes tels « oui », « non », « stop » ou encore « visage content », « visage pas content » et peuvent les utiliser pour s'exprimer en dirigeant leur regard vers le pictogramme voulu.

2. Nous distinguons trois types de communication.

2.1) *La communication verbale est un échange oral et construit.*

Il s'agit d'un langage utilisant la voix avec des mots signifiants et signifiés construits dans une phrase. Le mot est polysémique apportant des jeux de langage comme la métaphore, l'hypallage, la métonymie, etc... Les intonations de la voix permettent de distinguer un ordre d'une suggestion par exemple. Les personnes souffrant de polyhandicap peuvent utiliser leur voix mais à des fins minimales tels des vocalises avec des onomatopées ou des monosyllabes.

2.2) *La communication non-verbale est un échange gestuel, comportemental.*

Nous parlons de langage du corps. Les besoins, les émotions sont signifiés par des gestes, des mimiques du visage, un élan corporel, impliquant ainsi toute la motricité du corps. Le non-verbal appuie et est en lien généralement à la communication verbale. Les personnes polyhandicapées utilisent principalement ce mode communicatif.

2.3) *La communication hors-verbale est un échange émotif, sans message transmis.*

Elle est à différencier du non-verbal, car elle ne comporte pas de message, d'information mais est de l'ordre de l'émotion. Pour les orthophonistes, il s'agit de la pragmatique, c'est-à-dire d'une résultante à un contexte précis. C'est, là aussi, un mode de communication utilisé par ce public.

3. L'interlocuteur doit alors interpréter ce que les enfants veulent exprimer.

3.1) *Comprendre ce qu'ils souhaitent exprimer demande de passer du temps auprès d'eux.*

Le mode de communication est spécifique à chaque personne. Il est alors difficile de le généraliser et de le codifier, nous devons prendre le temps avec chacun pour comprendre que tel geste correspond à tel message.

3.2) *Aussi, nous devons prendre en considération le contexte et les habitudes « langagières » de l'enfant.*

La compréhension de leurs expressions est possible en y assimilant le contexte, parfois source de réponse à notre incompréhension, permettant d'appréhender leur demande, et le mode de communication adopté.

3.3) Cependant, il n'est pas impossible de tomber dans de fausses interprétations à cause de ce langage entravé.

Nous ne pouvons être dans la certitude, n'ayant pas de confirmation verbalisée de leur part au sujet de nos suppositions. Alors de multiples interprétations peuvent être revendiquées.

B) L'objectivité et la subjectivité des observations font partie intégrante des aptitudes professionnelles d'un art-thérapeute dans le travail auprès de ce public.

a) L'objectivité des observations réalisées en art-thérapie concrétise le caractère scientifique de notre profession.

1) L'objectivité est le caractère de ce qui existe indépendamment de l'esprit.

1.1) Elle est garante d'une qualité scientifique.

Nous devons être impersonnels, indépendants des jugements individuels et faire preuve de neutralité. Le propre de l'objectivité est le fait pour l'observateur de ne pas s'impliquer. L'objectivité est construite par la raison et constatée dans les faits ainsi, elle est sous l'égide de la croyance dans le sens où elle n'a pas besoin de preuves. Elle permet alors de transmettre une information irréfutable.

1.2) L'objectivité est liée à nos connaissances.

L'objectivité se construit par nos connaissances de la Nature en se fondant sur la forme d'un objet extérieur. Alors, la faculté de connaître nous aide à la faculté de représenter l'objet. Elle réunit le savoir de l'Homme et approche de la vérité absolue, de ce fait, elle forme l'esprit scientifique. Cependant, la connaissance présente une incertitude sur son authenticité et demande à prendre en compte d'autres éléments pour la rendre véridique. Elle reste alors relative et non absolue.

1.3) La connaissance demande une distinction entre deux phénomènes.

Elle évolue par la perception de la Nature et de l'expérience de celle-ci. L'objet en question est discerné sans doute, ni hésitation, tel qu'il est. Pour Aristote, cette perception est alors objective contrairement à Kant, la décrivant comme subjective. Pour y pallier, Hegel allie la perception à l'expérience de celle-ci permettant alors la démonstration de la connaissance car la perception est changeante, alors pour l'intégrer nous devons la répéter.

2) De ce fait, l'objectivité de notre travail permet une crédibilité au sein de l'équipe.

2.1) Elle permet de démontrer que nous nous appuyons sur des faits vérifiables par tous.

Elle est qualifiée d'universelle car elle renvoie aux lois, aux vérifications métriques, et elle est repérable et reproductible par tous. Alors, puisque nous nous référons à des éléments du monde extérieur, tout être humain peut en avoir connaissance.

2.2) De plus, elle adhère à un langage commun aux professionnels du monde scientifique.

Il s'agit d'une standardisation du langage permettant de donner des repères et une compréhension commune. Sans cet aspect collectif, les transmissions d'informations peuvent s'avérer impossibles ainsi nous constatons pour d'autres corps de métiers tels la menuiserie, la plomberie, un langage commun et spécifique à leur métier, ou encore le patois d'un village dont les spécificités de la langue et de ses codes permettent ce partage de connaissances.

2.3) Donc, elle est preuve de professionnalisme.

Un manque d'objectivité est signe d'un manque de professionnalisme. De plus, l'adhérence à un langage commun aux autres professions de l'équipe médicale et paramédicale demande, préalablement, un apprentissage. Alors, pour l'art-thérapeute, il s'agit, en complément de la formation à sa profession, d'acquérir des connaissances éclectiques dans divers domaines auprès desquels il évoluera par exemple en psychologie, en pharmacologie, en ergothérapie, etc... Ainsi, en plus d'avoir un langage commun, ces connaissances permettent de se positionner sur le même rang en sachant différencier les apports de chaque profession auprès du patient.

3) Mais étudier l'Homme objectivement signifierait le simplifier.

3.1) L'Homme est un être complexe.

Il n'est pas composé seulement de chair et de sang. Il a une âme avec des facultés intellectuelles, il est capable de raisonner et de penser, ce qui le différencie de l'animal considéré comme imparfait par Aristote. Par conséquent, le corps correspond au visible et l'âme à l'invisible.

3.2) Or, l'étudier objectivement le réduit à une chose.

En effet, faire abstraction de l'attrait subjectif de l'Homme le réduit à une chose. La sociologie nous explique le comportement humain dans ses actes. C'est ainsi qu'Emile Durkheim, fondateur de cette science, explique que « les phénomènes sociaux sont des choses et ils doivent être traités comme [telles] »¹². Cependant, s'il y a un acte c'est qu'au préalable il y a une intentionnalité, cette dernière fait partie de la conscience humaine.

3.3) En conséquence, il est utile de l'étudier subjectivement.

Réduire l'Homme à une chose serait le simplifier, et par conséquent son étude en serait limitée. La compréhension de la nature humaine est alors de l'ordre de l'objectif et du subjectif pour la rendre complète. Ainsi l'Homme est considéré comme sujet et est différencié de l'objet.

b) Cependant, la part de subjectivité dans nos observations comporte un risque d'interprétation.

¹² Pierre Bourdieu, *Le métier de sociologue*, page 204

1) La subjectivité est le caractère de ce qui appartient au sujet, à l'individu seul.

1.1) Le subjectif est exclusivement personnel.

Son origine vient du mot « sujet ». La représentation ou description d'un élément extérieur est alors liée au sujet et à ses propres perceptions. La subjectivité est souvent jointe à la notion de jugement de valeurs. Hegel considère ainsi le subjectif comme étant le contenu, l'opposant à l'objectif qui s'associe à l'apparence.

1.2) Alors, il est lié aux impressions de chacun.

Il comprend la pensée exprimée par le « je » et prend en compte les sentiments. Alors, il peut comporter un caractère équivoque et obscur. Le monde extérieur est perçu et mêlé à la personnalité de l'individu. Cette perception provoque des impressions de ce monde apportant des ressentis et des sentiments. C'est ainsi qu'une impression reste commune à l'individu seul car elle n'est pas perçue de la même façon par un autre ayant vécu des expériences de vie différentes.

1.3) Ainsi, les impressions, les ressentis et les sentiments sont impliqués dans les observations de l'art-thérapeute.

L'objet et le sujet ne peuvent être dissociés comme nous ne pouvons séparer l'âme du corps. Alors, l'art-thérapeute se concentre sur des observations quantitatives mais également qualitatives induisant les impressions, les ressentis et les sentiments du patient. D'une part, car notre métier consiste à exploiter les potentiels de l'Art présentant des éléments subjectifs parce qu'il peut provoquer des sentiments. D'autre part, car la subjectivité est liée au soin, en effet, soigner signifie prendre soin de l'autre en tant que sujet et non plus seulement en tant qu'objet, de façon à se préoccuper de sa vulnérabilité et donc de son bien-être à venir.

2) Alors, l'art-thérapeute possède des outils permettant l'analyse de la part subjective rencontrée dans la prise en charge.

2.1) Nous nous servons d'items quantitatifs liés à l'objectivité et qualitatifs liés à la subjectivité.

L'item est caractérisé par la plus petite unité appréciable. Certains items sont relatifs à l'objectivité. Ils sont quantifiés et peuvent être chiffrés, citons, par exemple le nombre de regards vers l'art-thérapeute, justifié pour le patient qui a habituellement un regard fuyant. D'autres sont relatifs à la subjectivité. Ils sont qualifiés et ordonnés dans un ordre croissant comme les caractéristiques de la qualité d'écoute d'une production musicale, s'il s'agit d'une écoute attentive ou perturbée, ce qui se justifie, par exemple, pour celui qui a des troubles de l'attention.

2.2) Aussi, nous utilisons le cube harmonique permettant l'auto-évaluation.

Ce cube, rassemblant le beau, le bien et le bon, se réfère au goût, au style et à l'engagement du patient envers sa production.

Cet outil permet l'auto-évaluation du patient sur ses réalisations, et il tend vers une boucle de renforcement, ou dans le cas contraire, permet de déceler des sites d'action. Ainsi, le résultat du cube est évalué par l'art-thérapeute qui vérifie la justesse et la cohérence des cotations.

2.3) Cependant, ces outils présentent des risques d'interprétations avec ce public.

En effet, discerner un rire joyeux d'un rire angoissé n'est pas chose aisée. Cela demande une connaissance complète du patient. Alors, la cotation d'items qualitatifs en lien avec la prise en charge se réalise parfois avec l'intuition. Mais la prise en charge s'établissant dans le temps, elle permet une vérification de ses items subjectifs. Il en est de même pour l'auto-évaluation. La compréhension du principe de cet outil peut être laborieuse même avec une adaptation imagée et synthétisée. Nous pouvons déduire des résultats par rapport aux réactions ou, précisément, au manque de réactions vis-à-vis de la production mais en sachant qu'il peut s'agir d'interprétations.

3) Or, avec ce même public, les observations subjectives semblent prédominer les observations objectives.

3.1) Les observations subjectives sont récurrentes lors de la prise en charge de ce public.

Nous avons déjà évoqué le mode de communication de ce public : le non-verbal et le hors-verbal. C'est en cela que nos observations tendent plutôt vers le domaine du subjectif que de l'objectif. De même, il est particulièrement attiré par les activités sensorielles, lui permettant de ressentir, de se créer des impressions, et ainsi de provoquer des sentiments. Ces notions sont aussi de l'ordre du subjectif.

3.2) Or, elles amènent à une réflexion sur leurs qualités et exactitudes.

Ces observations sont difficilement évaluables, car nous restons dans l'incertitude. Contrairement à l'observation objective, nous ne pouvons mesurer, ni confirmer nos dires. Cependant, nous ne pouvons les écarter de nos observations tant elles sont récurrentes.

3.3) Ces interrogations préoccupent l'équipe pluridisciplinaire de notre lieu de stage.

La qualité et l'exactitude des évaluations réalisées par l'équipe médicale, paramédicale et éducative de l'établissement posent également des questionnements. Les formules de suppositions et d'hypothèses restent de rigueur, les faits ne pouvant être affirmés. Souvent, les encadrantes expérimentent elles-mêmes les activités proposées aux enfants afin de comprendre ce qu'ils ressentent, en effet, en plus des notions perceptives proprement subjectives, ce public a une proprioception* différente.

c) Ainsi, nous percevons qu'une observation fine de la subjectivité est indispensable mais elle interroge sur l'exactitude des analyses.

1) Travailler sur la subjectivité demande des compétences et qualités particulières en plus de celles nécessaires pour aborder ce public.

1.1) Cela demande une mise entre parenthèses de notre personnalité.

Nous ne pouvons pas confondre les éléments comportementaux du patient avec nos traits de caractère qui définissent notre personnalité* et pourraient expliquer nos actes. Ainsi, nous marchons rapidement car nous sommes pressés, mais si en face, des individus font de même, le motif peut être différent, il peut tout simplement s'agir de leur allure habituelle.

1.2) C'est un travail qui demande d'accepter une culture, des habitudes différentes des nôtres.

Nous devons écarter tout préjugé lors de la rencontre avec un public souffrant de polyhandicap. Du fait d'un corps dont les fonctions sont parfois limitées, l'interaction avec l'environnement peut paraître incongrue. Sentir le mur en le léchant est une façon de ressentir la texture mais aussi l'espace délimité. Si nous nous arrêtons aux codes comportementaux qui définissent l'Homme dans notre société, nous passerons à côté d'une grande humanité dont est composé ce public. Ainsi, il adapte son mode de vie en fonction de ses possibilités motrices et cognitives.

2) Malgré tout, il est difficile de décrypter au mieux les goûts, les envies, les états d'âme sans être induit en erreur.

2.1) Il est impossible de mettre de côté notre personnalité.

La personnalité ne peut se détacher de notre personne, elle fait partie intégrante de notre conscience. Elle permet de nous différencier des autres et se construit en partie par nos expériences de vie et nos rencontres. Nous pouvons agir sur notre environnement mais il est plus délicat d'intervenir sur notre conscience.

2.2) Nous sommes des êtres sensibles.

Ainsi nous nous différencions de l'homme machine, c'est-à-dire qu'en plus d'être dirigé par notre raison, nous agissons au gré de notre sensibilité. Parfois, nos sentiments sont plus forts que la raison. C'est ce qui nous permet d'interagir avec les autres.

2.3) Nous interprétons alors en fonction de nos expériences, de nos impressions, de notre ressenti.

C'est alors qu'un fait extérieur intervient et se mêle à notre conscience. Nous nous référençons à nos expériences vécues ainsi qu'à des sentiments ressentis. Mais nos perceptions ont une singularité propre à chacun, et ce public, par la disposition de moyens d'expression restreints, est dépendant des interprétations de l'interlocuteur.

3) Donc, un travail antérieur, actuel et postérieur est nécessaire pour la vérification de nos analyses.

3.1) Nous devons nous référer à des situations dites témoins.

Nous devons prendre un temps d'observation durant lequel le patient sera rencontré dans un contexte précis permettant d'observer ses capacités, son mode de communication, sa personnalité. Cette situation, dite témoin, sera un support lors de la prise en charge afin de comparer l'évolution sanitaire. Il s'agit de l'état de base.

3.2) Aussi, le travail en équipe transdisciplinaire est propice à la prise en charge de ce public.

Le principe de la transdisciplinarité est un partage de connaissances, ainsi l'ergothérapeute partage ses connaissances sur tel phénomène avec une éducatrice spécialisée. Alors, les savoirs s'interpénètrent afin d'obtenir un meilleur encadrement des enfants. Ce principe diffère de celui de pluridisciplinarité, ce dernier étant une juxtaposition de connaissances.

3.3) Enfin, en respectant le code déontologique dont le secret professionnel, nous partageons des éléments permettant le perfectionnement des observations subjectives.

Notre métier est rattaché à un code déontologique et nous nous devons de le respecter. Ce code prend en compte, entre autres, le secret professionnel. Le déroulement de la prise en charge ne dépasse le cadre où il a lieu. Ensuite, en fonction des besoins, nous pouvons partager certains éléments (le secret partagé) pour mettre en commun nos hésitations, nos doutes avec les autres professionnels de l'établissement dont la connaissance du patient peut être complémentaire à la nôtre et ainsi affiner ou cibler nos observations.

C) La part de subjectivité dans nos observations domine la prise en charge de ce public et engendre la mise au point de nouveaux outils et dispositifs.

a) Nous proposons des moyens pour travailler sur le subjectif tout en faisant preuve de professionnalisme.

1) Nous pouvons noter nos impressions.

1.1) Nos impressions peuvent devenir des pistes de travail.

Nous ne pouvons, d'emblée, qualifier une impression de bonne ou mauvaise. Elle est comparable à une idée qu'il s'agit de déterminer afin de la rendre véridique. C'est ainsi que la part de subjectivité dans nos observations, au départ incertaine, est utile à notifier et à reprendre lors de chaque séance.

1.2) Celles-ci nous permettent d'affiner notre stratégie thérapeutique, notre analyse et notre évaluation de la prise en charge.

Ces impressions peuvent parfois diriger la stratégie thérapeutique. Des éléments incertains et parfois libres seront minutieusement observés puis détaillés pour en définir une corrélation. Si une relation rapide s'effectue, alors nos impressions nous amènent à des items précis, et peuvent avoir un impact sur la stratégie thérapeutique. La corrélation finale pourra mettre en valeur une évolution à déterminer dans l'analyse de la prise en charge globale.

1.3) Nous présentons un outil permettant par la suite l'émergence d'items: la fiche des ressentis.

Cette fiche a été réalisée une fois le stage pratique d'art-thérapie terminé.

FICHE DES RESSENTIS		
Prénom/Nom :	Date de la PC :	Séance n° :
Description		
Parcours jusqu'à la salle de P.C :		
Temps d'accueil :		
Temps d'écoute :		
Temps de production :		
Distance prise sur la production :		
Retour à la salle :		
Ressentis		
Sur l'envie de participer à l'atelier :		
Sur son implication :		
Sur l'appréciation de sa production :		
Sur l'envie de sortir de la salle :		
Eléments similaires aux séances précédentes		
Repéré en séance(s) n° :		
Nature de l'élément similaire :		
Contexte de l'observation de cet élément :		
Proposition d'un item		
Nature de l'item :		
Raison de ce choix :		
Justification de ce choix :		

Illustration n°2 : la fiche des ressentis.

Il est vrai, cette fiche semble généraliste mais c'est en partant de descriptions et de ressentis que nous sommes en mesure de déduire et d'analyser nos observations. De plus, il est parfois préférable, en particulier avec ce public, d'être généraliste, de prime abord, plutôt que de catégoriser et finalement ressentir un décalage par rapport à nos observations car nous ne pouvons être à la fois incertains et catégoriques dans nos dires.

2) Par des exercices répétitifs, nos impressions peuvent se vérifier.

2.1) *La même observation réalisée plusieurs fois est indicatrice de possible exactitude.*

C'est ainsi que fonctionne le modèle scientifique. Une expérience réalisée à d'autres champs se formule en théorie si celle-ci s'avère véridique, et qu'elle ne peut être contredite. Par conséquent, nous pouvons nous référer à ce même modèle : hypothèse-expérimentation-théorie.

2.2) Ainsi, ces exercices répétitifs permettent de déterminer un item.

Le principe étant d'éviter les fausses interprétations, la répétition limite le taux d'erreurs et ainsi justifie plus précisément des items, certes subjectifs, mais dont la qualité est moins incertaine. En effet, les items subjectifs demandent plus de parcimonie que ceux objectifs.

2.3) De plus, la pratique et le temps passé auprès de ce public sont favorable à l'observation subjective.

Il est certain que les années d'expérience auprès de ce public permettent de travailler avec plus de justesse et de facilité. Les échanges relationnels seront déterminés plus dans le temps que lors d'un stage pratique ainsi que la connaissance des spécificités de chaque enfant, aidant aux observations subjectives.

3) Nous pouvons confirmer nos impressions auprès de tierces personnes.

3.1) Nos impressions peuvent être partagées auprès de l'équipe.

Tout en respectant le code déontologique, des impressions peuvent être parfois confirmées par l'équipe ayant une meilleure connaissance du patient. Dans le cas de Chuck, le jeune adulte autiste, il nous semblait qu'en début de prise en charge il pouvait montrer des marques de désintérêt, voire d'agacement par ce que nous lui proposons comme activités artistiques. En effet, plusieurs techniques ont été testées avant de trouver celle correspondant le plus à son goût. Par la description de son comportement et de ses gestes, ses encadrantes ont pu nous confirmer qu'il s'agissait d'un désintérêt. De la sorte, nous avons adapté au mieux la stratégie thérapeutique.

3.2) Elles peuvent l'être également auprès de la famille.

La famille connaît mieux que quiconque le patient. Elle sait comprendre les besoins, et les modalités communicatives, ainsi que les traductions de la douleur. Elle peut être une interlocutrice privilégiée pour décoder ou clarifier la compréhension de certains comportements ou gestes. La maman d'Hina nous disait : « il m'arrive de comprendre ma fille uniquement en lisant dans son regard. »

3.3) Enfin, nous pouvons confronter nos expériences entre professionnels art-thérapeutes.

C'est le principe des délégations régionales permettant de réunir les art-thérapeutes d'une même région et ainsi confronter et partager les expériences. Par ailleurs, un art-thérapeute peut se tenir au courant des nouvelles recherches, théories, et des mises en pratique grâce à la formation continue.

b) Nous récapitulons à l'aide d'un tableau comparatif la discussion portée sur la qualité donnée à nos observations subjectives au regard de l'objectivité dans une prise en charge auprès de ce public.

Nous différencions tout d'abord les éléments qui démarquent l'objectif du subjectif.

Objectif	Subjectif
Objet	Sujet
Vérifiable/Mesurable	Non vérifiable/Personnel
Langage commun	Spécifique à l'individu
Preuve de professionnalisme	Interprétation
Items quantitatifs	Items qualitatifs
Evaluation	Auto-évaluation
Apparence	Contenu
Verbale	Non-verbale/hors-verbale

Tableau n°6 : les éléments qui caractérisent l'objectif et le subjectif.

Cette base de démarcation nous permet alors de vérifier la qualité de nos observations subjectives mise en jeu avec ce public.

Nos observations subjectives auprès de ce public sont de qualité.	
NON	OUI
Elles sont susceptibles d'interprétations.	Nos observations se constatent dans les faits.
Le détail des items qualitatifs est difficilement appréciable par autrui.	Nous utilisons des items qualitatifs.
Nous sollicitons le goût, le style, et l'engagement par un jugement de valeurs.	Nous utilisons le cube harmonique.
Nous nous basons sur nos perceptions et nos intuitions.	Nous avons la possibilité de vérifier nos observations auprès de l'équipe pluri et transdisciplinaire.
Il subsiste de l'incertitude dans nos observations.	Nous expérimentons nos observations au fil de la stratégie thérapeutique afin d'en vérifier l'exactitude.
Nous sommes des êtres sensibles : il est impossible de mettre notre personnalité de côté.	Nous évitons de nous référer à notre personnalité et nos propres expériences de vie.
Nous pouvons être induits en erreur si nous n'exerçons pas avec parcimonie.	Nous nous référons à des situations dites témoins grâce à l'état de base.

Tableau n°7 : récapitulatif de la discussion sur la qualité portée à nos observations subjectives auprès d'un public souffrant de polyhandicap.

Ainsi, nous comprenons que nos observations subjectives sont de qualité, mais leurs aspects parfois incertains nous demandent des précautions supplémentaires lors des analyses, comparées aux observations objectives.

CONCLUSION

L'Homme est un être social.

Les personnes présentant des troubles de la relation en subissent les répercussions sur l'exclusion et souffrent alors de cette pénalité de vie.

Nous notons ces troubles dans certaines pathologies comme l'autisme et le polyhandicap.

Ce mémoire est fondé sur notre expérience auprès d'enfants et jeunes adultes atteints de polyhandicap accueillis dans un Institut Médico-Educatif. Les prises en charge en art-thérapie ont permis à une jeune fille atteinte du syndrome de Rett et un jeune adulte autiste, admis provisoirement dans cette structure, de solliciter leurs moyens d'expression à travers les activités artistiques qu'ils affectionnent.

De cette façon, l'art-thérapie peut améliorer le relationnel par l'implication des jeunes dans leur production mais aussi vis-à-vis du thérapeute.

De plus, ce travail nous confirme les possibilités de l'enfant souffrant de polyhandicap ou d'autisme : il est capable de produire si l'activité est adaptée à ses capacités et ses compétences. Un résultat favorable peut intervenir sur les éléments perturbés, si en aval, nous avons mis en exergue les possibilités du patient.

Par contre, nous nous sommes souvent remis en question concernant la justesse de nos observations subjectives. En effet, les enfants accueillis dans cet établissement ont tous un langage entravé voire inexistant. Ils communiquent, mais de manière subjective, par le non-verbal, et le hors-verbal. Il est alors aisé d'interpréter leurs gestes et leurs émotions, mais il est plus délicat d'en repérer le véritable sens.

C'est ainsi que nous percevons le manque de finesse dans nos observations. Nous pensons que ce sentiment est dû au manque d'expérience, mais finalement nous nous sommes rendues compte que cette question préoccupe également l'équipe de notre lieu de stage.

Alors, nous préférons aux affirmations catégoriques des observations plus nuancées et nous proposons des méthodes permettant de les confirmer.

Ainsi, nous complétons une fiche de ressentis pour relever les éléments qui se corrént et ensuite en déduire les éléments pertinents utiles à l'analyse.

Cette expérience a été très formatrice pour notre futur métier, et nous espérons la renouveler en l'améliorant grâce à notre pratique. Par la rédaction de ce mémoire, notre réflexion s'est approfondie, a évolué, et nous a fait progresser ce qui nous aidera à offrir un travail de meilleure qualité auprès de ce public. Ainsi, nous espérons améliorer la fiche des ressentis et continuer notre réflexion sur l'auto-évaluation en discernant un procédé similaire au cube harmonique.

LISTE DES GRAPHIQUES

OUTILS DE L'ART-THERAPEUTE :

Fiche d'observation :

Page 27 : Tableau n°1 : les changements dans le comportement durant la séance.

Tableau n°2 : les mécanismes du phénomène artistique.

Tableau n°3 : les capacités relationnelles.

Page 44 : Illustration n°1 : évolution de la fiche d'observation.

Grille d'observation :

Page 28 : Tableau n°4 : exemple pour Hina.

Tableau n°5 : exemple pour Chuck.

Fiche des ressentis :

Page 53 : Illustration n°2.

PRISE EN CHARGE :

Hina :

Page 32 : Photographie n°1 : deuxième séance avec le dessin sur sable.

Photographie n°2 : troisième séance avec le dessin sur sable.

Photographie n°3 : début de sa production.

Graphique n°1 : évolution relative à l'échange pour déterminer la relation duelle.

Page 33 : Graphique n°2 : évolution relative à l'implication relationnelle.

Page 34 : Graphique n°3 : impact des séances d'art-thérapie dans son groupe.

Graphique n°4 : investissement dans la production artistique à travers les choix de couleurs.

Page 35 : Graphique n°5 : utilisation de la superficie de l'espace.

Chuck :

Page 40 : Photographie n°4 : jaquette de la composition musicale de Chuck.

Graphique n°6 : la durée de l'attention de Chuck durant le temps de production.

Page 41 : Graphique n°7 : évolution des initiatives entreprises par Chuck.

Graphique n°8 : amélioration du regard envers l'art-thérapeute.

Page 42 : Graphique n°9 : amélioration des gestes envers l'art-thérapeute.

Graphique n°10 : les échanges provoqués par la musique.

RECAPITULATION DE LA DISCUSSION :

Page 55 : Tableau n°6 : les éléments qui caractérisent l'objectif et le subjectif.

Tableau n°7 : récapitulatif de la discussion sur la qualité portée à nos observations subjectives auprès d'un public souffrant de polyhandicap.

BIBLIOGRAPHIE

ANGLEVIEL, Frédéric, *Parole, communication et symbole en Océanie*, éditions L'Harmattan, Paris, 2000.

AURIOL, Bernard, *La clef des sons*, éditions Erès, Toulouse, 1991.

BAAL-TESHUVA, Jacob et VOLZ, Wolfgang, *Christo and Jeanne-Claude*, éditions Taschen, Köln, 2001.

BERCHTOLD, Alfred, *Emile Jacques-Dalcroze et son temps*, éditions L'Age d'Homme, Lausanne, 2000.

BOURDIEU, Pierre, CHAMBOREDON, Jean-Claude, PASSERON, Jean-Claude, *Le métier de sociologue*, éditions Mouton de Gruyter, Berlin, 2005.

BRUN, Jean-Paul, *Un sociologue sur les terres du Land Art*, éditions L'Harmattan, Paris, 2004.

BRUNET, François, BLANC, Cédric et MARGOT, Anne-Catherine, *Polyhandicap. Handicap sévère. Activités motrices et sensorielles*, éditions Actio, France, 2010.

CHABROL, Brigitte et HADDAD, Joseph, *Handicaps de l'enfant*, éditions Doin, France, 2006.

DANIELOU, Alain, *Origines et Pouvoirs de la musique*, éditions Kailash, Paris, 2005.

DELIEGE Irène, VITOUCH Olivier, LADINIG Olivia, *Musique et évolution*, éditions Mardage, Wavre, 2010.

DORON, Claude-Olivier, LEFEVE Céline, MASQUELET Alain-Charles, *Soin et subjectivité*, éditions PUF, Paris, 2011.

EIGELDINGER, Frédéric, *Jean-Jacques Rousseau et les arts visuels*, éditions Droz, Genève, 2003.

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

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

FOUREZ, Gérard, *La construction des sciences*, éditions De Boeck Université, Bruxelles, 2002.

FRITH, Uta, *L'énigme de l'autisme*, éditions Odile Jacob, Paris, 2010.

FURTOS, Jean, *Les cliniques de la précarité*, éditions Masson, Paris, 2008.

GONTIER, Thierry, *De l'homme à l'animal : Montaigne et Descartes ou les paradoxes de la philosophie moderne sur la nature des animaux*, Librairie Philosophique J.Vrin, France, 1998.

GOODE, David, *Le monde sans les mots*, éditions Erès, Toulouse, 2003.

GRONDIN, Jean, *Kant et le problème de la philosophie : l'a priori*, Librairie Philosophique J.Vrin, France, 1989.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich, *Encyclopédie des sciences philosophiques*, Tome I, Librairie Philosophique J. Vrin, France, 1970.

KANT, Emmanuel, *Critique du Jugement*, Tome I, librairie philosophique Ladrance, Paris, 1846.

KRISTEVA, Julia, *Essais de sémiotique*, éditions The Hague, Pays-Bas, 1971.

RIBOT, Théodule, *Essai sur l'imagination créatrice*, éditions L'Harmattan, Paris, 2007.

RICHARD, Jean, RUBIO, Lina, *La thérapie psychomotrice*, éditions Masson, Paris, 1994.

SARTRES, Jean-Paul, *Théâtre : Les Mouches, Huit clos, Morts sans sépulture, La putain respectueuse, Les Mains sales, Le diable et le bon dieu, Kean Nekrassov, Les séquestrés d'Altona*, éditions Gallimard, Paris, 1962.

THUROT, M.F, *Œuvres de Locke et Leibnitz*, Librairie Firmin-Didot Frères, Paris, 1839.

TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNIK, Marie-Christine, *Langage, voix et parole dans l'autisme*, éditions PUF, Paris, 2007.

Mémoires :

SORIN, Laurent, *Une expérience d'art-thérapie à dominante Arts plastiques auprès de personnes adultes souffrant d'autisme et vivant en Foyer d'Accueil Médicalisé*, Université François Rabelais et A.F.R.A.T.A.P.E.M, 2008.

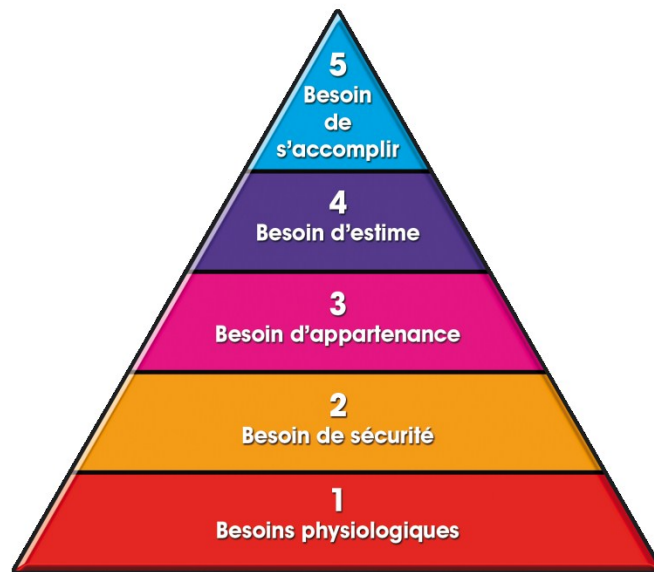
TONNELIER, Patricia, *Art-thérapie auprès d'enfants atteints de polyhandicap*, Université François Rabelais et A.F.R.A.T.A.P.E.M, 2005.

Filmographie :

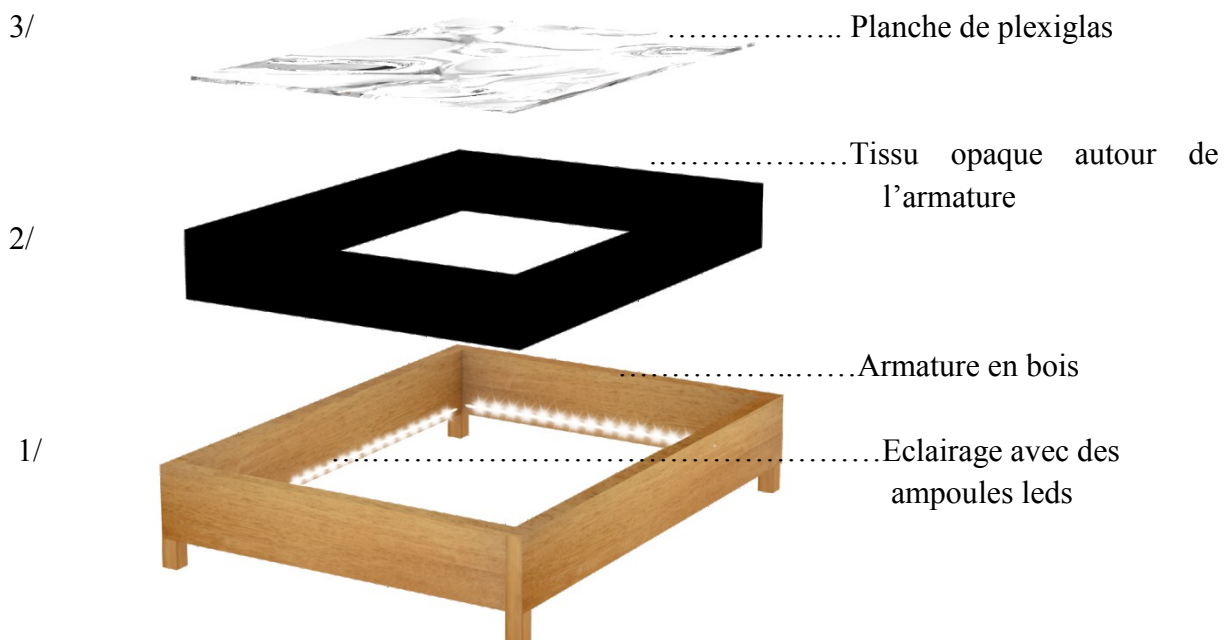
CLOUZOT, Henri-Georges, *Le Mystère Picasso*, réalisé en France, 1955.

ANNEXES

1. Pyramide des besoins d'Abraham Maslow :



2. Description du matériel pour l'activité dessin sur sable :



Le sable est versé sur la planche de plexiglas. Il doit être traité, ainsi, nous oublions le sable ramassé au bord de la plage, car il est susceptible de présenter des germes et des bactéries dont les enfants souffrant de polyhandicap sont sensibles, à cause d'un système immunitaire fragilisé. Nous privilégierons alors le sable utilisé en aquariophilie.

3. Grille d'observation d'Hina :

Prénom : Hina

Date :

Séance n° /

COMPORTEMENT	<p>Avec l'Art-thérapeute :</p> <p>5. Enthousiaste 4. Calme 3. Réservee 2. Agitée 1. Enervée</p>	<p>Avec la présence d'un autre enfant :</p> <p>5. Enthousiaste 4. Calme 3. Réservee 2. Agitée 1. Enervée</p>	<p>Avec sa production :</p> <p>5. Enthousiaste 4. Fièrè 3. Indifférente 2. Attristée 1. Mécontente</p>	<p>Conduite :</p> <p>3. Expressive 2. Réceptive 1. Stéréotypée</p>				
	<p>Humeur avant la séance :</p> <p>4. Enjouée 3. Calme 2. Chagrine 1. Fatiguée</p>	<p>Humeur pendant la séance :</p> <p>4. Enjouée 3. Calme 2. Chagrine 1. Fatiguée</p>	<p>Humeur après la séance : (dans son groupe)</p> <p>4. Enjouée 3. Calme 2. Chagrine 1. Fatiguée</p>	<p>Pleurs :</p> <p>3. Aucun 2. Un peu 1. Beaucoup</p>				
	<p>Impatience :</p> <p>3. Jamais 2. Rarement 1. Souvent</p>	<p>Humeur changeante :</p> <p>3. Jamais 2. Rarement 1. Souvent</p>	<p>Stéréotypies manuelles</p> <p>3. Aucune 2. Rares 1. Fréquentes</p>	<p>Modification posturale :</p> <p><input type="checkbox"/> En contact avec le matériel <input type="checkbox"/> A l'écoute d'une musique <input type="checkbox"/> A la fin de sa production <input type="checkbox"/> A l'annonce des consignes <input type="checkbox"/> En entrant dans la salle</p>				
	<p>Ecoute :</p> <p>3. Absolue 2. Partielle 1. Aucune</p>	<p>Contacts quantitativement</p> <table border="1"> <tr> <td>A-T</td> <td>autre enfant</td> </tr> </table>		A-T	autre enfant	<p>Contacts qualitativement</p> <table border="1"> <tr> <td>A-T</td> <td>autre enfant</td> </tr> </table>	A-T	autre enfant
	A-T	autre enfant						
A-T	autre enfant							
<p>Contrainte :</p> <p>3. Acceptée 2. Refusée 1. Ignorée</p>	<p>5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants</p>	<p>5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants</p>	<p>5. Affectueux 4. Cordiaux 3. Réserveés 2. Indifférent 1. Agressifs</p>					
COMMUNICATION	<p>I. Par le geste :</p> <p>1. Cohérent avec le contexte 2. Incohérent</p> <p>7. Désigne un sujet (précis) :... 6. Pointe dans l'espace (vague) :... 5. Tape/Claque (des mains, sur un objet) :... 4. Contrôlé :... 3. Stéréotypé :... 2. Agité :... 1. Démesuré :...</p>	<p>II. Par le regard :</p> <p>1. Cohérent 2. Incohérent</p> <p>7. Rayonnant :... 6. Intéressé :... 5. Adressé :... 4. Présent :... 3. Evite le regard :... 2. Préoccupé :... 1. Absent :...</p>	<p>III. Par des vocalismes :</p> <p>1. Cohérent 2. Incohérent</p> <p>7. Eclat de Rire :... 6. Rire :... 5. Babillage :... 4. Bougonnement :... 3. Plainte :... 2. Pleurs :... 1. Cris :...</p>	<p>Codification de l'intensité :</p> <p>Fort : + Normal : +/- Peu : -</p>				
	<p>Quantité :</p> <p>5. Incessante: I/II/III 4. Importante: I/II/III 3. moyenne: I/II/III 2. rare: I/II/III 1. aucune: I/II/III</p>	PRODUCTION	<p>Matériel :</p> <p>3. Choisi 2. Imposé 1. Proposé</p>	<p>Utilisation de l'espace de production :</p> <p>3. Entière 2. Partiel 1. Infime</p>	<p>Devenir de la réalisation</p> <p>5. Accroché 4. Offert 3. Emporté 2. Laissé/Oublié 1. Jeté</p>	<p><input type="checkbox"/> A sa famille <input type="checkbox"/> Aux encadrantes <input type="checkbox"/> A ses camarades</p>		
<p>Geste :</p> <p>3. Autonome 2. Saccadé 1. Imprécis</p>	<p>Accompagnement du geste :</p> <p>3. Accepté 2. Dérangé 1. Refusé</p>		<p>Initiatives :</p> <p>4. Régulières 3. Rares 2. A la demande de l'A-T 1. Jamais</p>	<p>Concentration :</p> <p>3. Absolue 2. Partielle 1. Aucune</p>				

	Consignes :	Implication :	Auto-évaluation :	
	3. Respectées 2. A moitié respectées 1. Refusées	5. Intense 4. Partielle 3. Légère 2. Minimale 1. Aucune	5. Fière 4. Apprécie 3. Montre 2. Déteste 1. Indifférente	2. Corrige si ça ne lui plaît pas 1. Ne corrige pas
DOMINANTES ARTISTIQUES	Modelage Avec argile: 2. Sculpté 1. Etat brut 3. Humidifie l'argile 2. Humidifie avec l'aide de l'A-T 1. Laisse l'A-T faire Geste : 2. Rapide 2. Caresse 1. Lent 1. Frappe 3. Peaufiné 2. Affiné 1. Grossier Travail avec : 2. Doigt 1. Poing	Peinture / Dessin Code Beaucoup : + Un peu : +/- Pas du tout : - Rouge : ... Jaune : ... Bleu : ... Noir : ... Blanc : ... 2. Relief 1. Aplat 2. Clair-obscur 1. Contraste - Gestuelle : 3. Fluide 2. Saccadée 1. Crispée	4. Mélangés 3. Alternés 2. Superposés 1. Les mêmes 2. Polychrome 1. Monochrome - Formes : 3. Recherchées 2. Simples 1. Grossières	Collage 2. Organisé 1. Aléatoire Découpage : 3. Autonome 2. Avec de l'aide 1. Aucun Collage : 3. Autonome 2. Avec de l'aide 1. Aucun Type d'image : 3. Dominant 2. Harmonieux 1. Incohérent
	Photographie Appareil tenu : 2. seul 1. accompagné Attitude durant la durée d'impression : 4. Patient 3. Comprend 2. Impatient 1. Indifférent 2. Cadré 1. Non cadré Stabilisation : 2. Nette 1. Floue Thème : 2. Personnes 1. Paysage/décor	Musique 3. Participe 2. Ecoute 1. Indifférent Rythme : 2. Suivi 1. Non suivi 4. Soutenu 3. Régulier 2. Rythmé de silences 1. Lent Balancement : 1. Présent 2. Non présent	Calligraphie 2. Soignée 1. Non soignée Geste : 2. Acquis 1. Non acquis 3. Fluide 2. Saccadé 1. Crispé Peinture sur sable 2. Emerveillé 1. Insensible 2. Imaginatif 1. Représentatif 2. Action 1. Esthète Utilise : 3. Doigt 2. paume de main 1. Poing 2. Souhaite fixer 1. Reste dans l'éphémère	Danse 3. Soutenue 2. Esquissée 1. Aucune 3. Inventée 2. Imitée 1. Aucune Encre dans eau 2. Emerveillé 1. Insensible Nombre de gouttes : 2. Beaucoup 1. Peu 2. Action 1. Esthète Utilise : 3. Toutes les encres 2. La moitié 1. Une encre 2. Souhaite fixer 1. Reste dans l'éphémère
OPERATION	<p>Code : ○ : pas de difficulté ⊗ : difficulté</p>			

4. Grille d'observation de Chuck :

Prénom : Chuck

Date :

Séance n° /

C O M P O R T E M E N T	<p>Avec l'Art-thérapeute :</p> <p>5. Enthousiaste 4. Calme 3. Réservé 2. Agité 1. Enervé</p>	<p>Avec la présence d'un autre enfant :</p> <p>5. Enthousiaste 4. Calme 3. Réservé 2. Agité 1. Enervé</p>	<p>Avec sa production :</p> <p>5. Enthousiaste 4. Fier 3. Indifférent 2. Attristé 1. Mécontent</p>	<p>Conduite :</p> <p>3. Expressive 2. Réceptive 1. Stéréotypée</p>								
	<p>Humeur avant la séance :</p> <p>3. Enjouée 2. Calme 1. Fatiguée</p>	<p>Humeur pendant la séance :</p> <p>3. Enjouée 2. Calme 1. Fatiguée</p>	<p>Humeur après la séance : (dans son groupe)</p> <p>3. Enjouée 2. Calme 1. Fatiguée</p>	<p>Séance finie décidée :</p> <p>2. Par l'A-T 1. Par Cédric</p>								
	<p>Attention :</p> <p>3. Absolue 2. Partielle 1. Aucune</p>	<p>Durée de l'attention :</p> <p>3. Entre 15 et 30 minutes 2. Entre 5 et 15 minutes 1. Entre 1 et 5 minutes</p>	<p>Se dirige vers la porte:</p> <p>3. Jamais 2. Rarement 1. Régulièrement</p>	<p>Modification posturale :</p> <p><input type="checkbox"/> En contact avec le matériel <input type="checkbox"/> A l'écoute d'une musique <input type="checkbox"/> A la fin de sa production <input type="checkbox"/> A l'annonce des consignes <input type="checkbox"/> En entrant dans la salle</p>								
	<p>Déambulation :</p> <p>3. Aucune 2. Rare 1. Beaucoup</p>	<p>Contacts quantitativement</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A-T</th> <th>autre enfant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants</td> <td>5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants</td> </tr> </tbody> </table>		A-T	autre enfant	5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants	5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants	<p>Contacts qualitativement</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A-T</th> <th>autre enfant</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5. Affectueux 4. Cordiaux 3. Réservés 2. Indifférent 1. Agressifs</td> <td>5. Affectueux 4. Cordiaux 3. Réservés 2. Indifférent 1. Agressifs</td> </tr> </tbody> </table>	A-T	autre enfant	5. Affectueux 4. Cordiaux 3. Réservés 2. Indifférent 1. Agressifs	5. Affectueux 4. Cordiaux 3. Réservés 2. Indifférent 1. Agressifs
	A-T	autre enfant										
5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants	5. Systématiques 4. Nombreux 3. Ponctuels 2. Rares 1. Inexistants											
A-T	autre enfant											
5. Affectueux 4. Cordiaux 3. Réservés 2. Indifférent 1. Agressifs	5. Affectueux 4. Cordiaux 3. Réservés 2. Indifférent 1. Agressifs											
<p>Contrainte :</p> <p>3. Acceptée 2. Refusée 1. Ignorée</p>												
C O M M U N I C A T I O N	<p>I. Par le geste :</p> <p>3. Cohérent avec le contexte 2. Incohérent 1. Ne peut pas déterminer</p> <p>7. Désigne un sujet (précis :... 6. Pointe dans l'espace (vague) :... 5. Tape/Claque (des mains, sur un objet) :... 4. Contrôlé :... 3. Stéréotypé :... 2. Agité :... 1. Démesuré :...</p>	<p>II. Par le regard :</p> <p>3. Cohérent 2. Incohérent 1. Ne peut pas déterminer</p> <p>7. Rayonnant :... 6. Intéressé :... 5. Adressé :... 4. Présent :... 3. Evite le regard :... 2. Préoccupé :... 1. Absent :...</p>	<p>III. Par des vocalismes :</p> <p>3. Cohérent 2. Incohérent 1. Ne peut pas déterminer</p> <p>6. Eclat de Rire :... 5. Rire :... 4. Sons stéréotypés :... 3. Plainte :... 2. Pleurs :... 1. Cris :...</p>	<p>Codification de l'intensité :</p> <p>Fort : + Normal : +/- Peu : -</p>								
	<p>Quantité :</p> <p>5. Incessante : I/II/III 4. Importante : I/II/III 3. moyenne : I/II/III 2. rare : I/II/III 1. aucune : I/II/III</p>											
P R O D U C T I O N	<p>Matériel :</p> <p>3. Choisi 2. Imposé 1. Proposé</p>	<p>Utilisation de l'espace de production :</p> <p>3. Entière 2. Partiel 1. Infime</p>	<p>Devenir de la réalisation :</p> <p>5. Accroché 4. Offert 3. Emporté 2. Laisé/Oublié 1. Jeté</p>	<p><input type="checkbox"/> A sa famille <input type="checkbox"/> Aux encadrantes <input type="checkbox"/> A ses camarades</p>								
	<p>Geste :</p> <p>6. Autonome 5. Fluide 4. Rapide 3. Saccadé 2. Lent 1. Crispé</p>	<p>Accompagnement du geste :</p> <p>3. Accepté 2. Dérangé 1. Refusé</p>	<p>Initiatives :</p> <p>5. Courantes 4. Régulières 3. A la demande de l'A-T 2. Rares 1. Jamais</p>	<p>Concentration :</p> <p>5. Absorbée 4. Importante 3. Perturbée 2. Rare 1. Jamais</p>								

	Consignes : 3. Respectées 2. A moitié respectées 1. Refusées	Implication : 5. Intense 4. Partielle 3. Légère 2. Minimale 1. Aucune	Auto-évaluation : 6. Fier 5. Impressionné 4. Apprécie 3. Montre 2. Déteste 1. Indifférent	2. Corrige si ça ne lui plaît pas 1. Ne corrige pas
D O M I N A N T E S A R T I S T I Q U E S P H E N O M E N E S A S S O C I E S	Modelage Avec argile: 2. Sculpté 1. Etat brut 3. Humidifie l'argile 2. Humidifie avec l'aide de l'A-T 1. Laisse l'A-T faire Geste : 2. Rapide 2. Caresse 1. Lent 1. Frappe 3. Peaufiné 2. Affiné 1. Grossier Travail avec : 2. Doigt 1. Poing	Peinture / Dessin <u>Code</u> Beaucoup : + Un peu : +/- Pas du tout: - Rouge : ... Jaune : ... Bleu : ... Noir : ... Blanc : ... 2. Relief 1. Aplat 2. Clair-obscur 1. Contraste - Gestuelle : 3. Fluide 2. Saccadée 1. Crispée	Dessin 4. Mélangés 3. Alternés 2. Superposés 1. Les mêmes 2. Polychrome 1. Monochrome - Formes : 3. Recherchées 2. Simples 1. Grossières	Collage 2. Organisé 1. Aléatoire Découpage : 3. Autonome 2. Avec de l'aide 1. Aucun Collage : 3. Autonome 2. Avec de l'aide 1. Aucun Type d'image : 3. Dominant 2. Harmonieux 1. Incohérent
	Photographie Appareil tenu : 2. seul 1. accompagné Attitude durant la durée d'impression : 4. Patient 3. Comprend 2. Impatient 1. Indifférent 2. Cadré 1. Non cadré Stabilisation : 2. Nette 1. Floue Thème : 2. Personnes 1. Paysage/décor	Musique 3. Participe 2. Ecoute 1. Indifférent Rythme : 2. Suivi 1. Non suivi 4. Soutenu 3. Régulier 2. Rythmé de silences 1. Lent Balancement : 1. Présent 2. Non présent	Calligraphie 2. Soignée 1. Non soignée Geste : 2. Acquis 1. Non acquis 3. Fluide 2. Saccadé 1. Crispé Peinture sur sable 2. Emerveillé 1. Insensible 3. Imaginatif 2. Représentatif 1. Informe 2. Action 1. Esthète Utilise : 3. Doigt 2. Paume de main 1. Poing 2. Souhaite fixer 1. Reste dans l'éphémère	Danse 3. Soutenue 2. Esquissée 1. Aucune 3. Inventée 2. Imitée 1. Aucune Encre dans eau 2. Emerveillé 1. Insensible Nombre de gouttes : 2. Beaucoup 1. Peu 2. Action 1. Esthète Utilise : 3. Toutes les encres 2. La moitié 1. Une encre 2. Souhaite fixer 1. Reste dans l'éphémère
O P E R A T I O N	<p>Code : ○ : pas de difficulté ⊗ : difficulté</p>			

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

&

AFRATAPEM

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

Soutenu en : 2011

Par : SOURDIN Kristen

Titre : Musique et Arts plastiques en art-thérapie auprès de personnes présentant des troubles de la relation.

Résumé :

Ce mémoire relate une expérience en art-thérapie au sein d'un Institut Médico-Educatif accueillant des enfants polyhandicapés. Nous avons réalisé deux prises en charge auprès d'une jeune fille atteinte du syndrome de Rett et un jeune adulte autiste, accueilli provisoirement dans l'établissement, dont les objectifs principaux sont d'améliorer le relationnel. Travailler auprès d'eux nous a interrogés sur la qualité de nos observations et analyses subjectives. Ainsi, cela devient le sujet de notre discussion et nous nous référençons à l'idéal de l'objectivité dans la science pour permettre des outils de vérification sur la part subjective de nos observations, afin d'éloigner les incertitudes et donc, augmenter la qualité de nos analyses.

Mots clefs: Troubles de la relation, autisme, syndrome de Rett, subjectivité, qualité.

Summary :

This memoir describes an experience in art-therapy within a medical-educational institute welcoming children polyhandicap. We made two follow-ups: a young girl with Rett syndrome's and a young autistic man who is temporarily in the institution. During consultation, the main objective for them is the improvement of relationship. We asked ourself the question of our observation quality and our subjective analysis when we have worked with them. Thus, it becomes the topic of discussion and we rely to the ideal of objectivity in science to allow the creation of audit tools on the part of subjective observations, to remove uncertainty and so increase the quality of our analysis.

Words keys: disorders of the relationship, autism, Rett syndrome's, subjectivity, quality.