

N°  
Note :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS  
UFR DE MÉDECINE – TOURS**

**&**

**AFRATAPEM**

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

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THERAPIE À DOMINANTE  
ARTS PLASTIQUES PERMET D'AMÉLIORER L'ESTIME  
QUE LES PATIENTS ATTEINTS D'HÉMOPATHIES  
MALIGNES ONT D'EUX-MÊMES.**

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

**de la Faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Manon RÉGENT

**Année 2013**

Sous la direction de :  
**Docteur Sylvain CHOQUET**  
*Hématologue*  
*Hématologie Clinique*  
*APHP La Pitié Salpêtrière Charles-Foix*  
*47-83 Boulevard de l'hôpital,*  
*75651 PARIS Cedex 13*

Lieu de stage :  
*Hématologie Clinique*  
*Pôle ORPHÉ*  
*Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière*  
*APHP La Pitié Salpêtrière Charles-Foix*  
*47-83 Boulevard de l'hôpital,*  
*75651 PARIS Cedex 13*



N°  
Note :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS  
UFR DE MÉDECINE – TOURS**

**&**

**AFRATAPEM**

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

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THERAPIE À DOMINANTE  
ARTS PLASTIQUES PERMET D'AMÉLIORER L'ESTIME  
QUE LES PATIENTS ATTEINTS D'HÉMOPATHIES  
MALIGNES ONT D'EUX-MÊMES.**

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

**de la Faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Manon RÉGENT

**Année 2013**

Sous la direction de :  
**Docteur Sylvain CHOQUET**  
*Hématologue*  
*Hématologie Clinique*  
*APHP La Pitié Salpêtrière Charles-Foix*  
*47-83 Boulevard de l'hôpital,*  
*75651 PARIS Cedex 13*

Lieu de stage :  
*Hématologie Clinique*  
*Pôle ORPHÉ*  
*Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière*  
*APHP La Pitié Salpêtrière Charles-Foix*  
*47-83 Boulevard de l'hôpital,*  
*75651 PARIS Cedex 13*

## *Remerciements*

Je tiens à remercier les patients du service d'hématologie clinique de l'APHP La Pitié Salpêtrière Charles-Foix de Paris, pour leur confiance et leur partage, sans qui ce mémoire ne serait rien.

Merci à toutes les équipes du service pour leur apports, leur échanges et pour leur humanité.

Merci à Soazick BROEGG pour la réflexion qu'elle m'a apportée.

Merci au Docteur Sylvain CHOQUET, mon directeur de mémoire, pour tous ses apports et sa confiance.

Merci à M. Richard Forestier ainsi qu'à tous les professionnels qui sont intervenus depuis la première année de préparation au diplôme d'art-thérapie et qui ont fait grandir en moi une nouvelle réflexion autour de la pratique art-thérapeutique.

Merci infiniment à ma maman, Amélie, Mickaël mon compagnon, et à tous mes proches pour leur soutien indéfectible.

## Sommaire

Remerciements.....	1
Sommaire.....	2
Glossaire.....	7
Introduction.....	8

### **Partie 1: En quoi la pratique des arts plastiques pourrait permettre d'améliorer l'estime que les patients hospitalisés en hématologie ont d'eux-mêmes ?.....9**

#### ***A - Les patients hospitalisés en hématologie clinique souffrent d'une dégradation de l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.....9***

<u>1 - Les patients hospitalisés en hématologie sont soignés pour différentes maladies graves...9</u>	
1.1) L'annonce de la maladie est un choc traumatique.....9	9
1.2) Les hémopathies malignes sont des maladies rares qui engagent le pronostic vital.....9	9
1.3) Les patients ont besoin d'un accompagnement indispensable préconisé par la mesure 42 du Plan Cancer.....10	10
<u>2 - Les différents traitements utilisés pour soigner ces maladies provoquent de nombreuses pénalités.....10</u>	
2.1) La chimiothérapie a de nombreux effets indésirables.....10	10
2.1.1) La modification du corps moteur est un changement important dans le quotidien des patients.....11	11
2.1.2) La douleur provoquée par la maladie et par les traitements est souvent difficile à appréhender.....11	11
2.2) L'autogreffe est un des traitements les plus utilisés.....12	12
2.3) L'allogreffe est le traitement le plus lourd en hématologie.....12	12
<u>3 - Les effets indésirables causés par les traitements pénalisent le quotidien des patients et détériorent l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.....12</u>	
3.1) Les patients vivent dans un espace contraignant, clos, intime et parfois même « hostile ».....12	12
3.2) Les patients voient peu à peu leur autonomie s'estomper.....13	13
3.3) Le rapport au temps et l'espace sont particulièrement perturbés en hématologie.....13	13

<b><i>B - La pratique des arts plastiques est une activité spécifiquement humaine orientée vers l'esthétique.....</i></b>	<b>14</b>
<u>1 - La pratique de l'Art gratifie nos sens.....</u>	14
1.1) L'art et l'Art sont deux pratiques à ne pas confondre.....	14
1.2) L'être humain a toujours eu une pratique artistique.....	15
1.3) L'Art a la particularité d'inviter au plaisir esthétique.....	15
<u>2 - Les arts-plastiques permettent une production matérielle pérenne.....</u>	15
2.1) La pratique des arts plastiques permet de laisser une trace.....	15
2.2) Les arts-plastiques engagent le corps et l'esprit dans le temps et dans l'espace.....	15
<u>3 - La pratique des arts plastiques impliquerait un être en bonne santé.....</u>	15
3.1) Les arts plastiques regroupent de nombreuses pratiques.....	15
3.2) La bonne santé regroupe différentes sphères.....	16
3.3) La pratique des arts plastiques nécessite une santé suffisante.....	16
<b><i>C - L'art-thérapie à dominante arts plastiques est un soin qui permettrait aux patients hospitalisés en hématologie d'améliorer l'estime de eux-mêmes.....</i></b>	<b>17</b>
<u>1 - Art-thérapeute est une profession paramédicale spécifique.....</u>	17
1.1) L'art-thérapie est un soin qui fait appel au plaisir esthétique.....	17
1.2) L'art-thérapeute possède des compétences artistiques.....	17
1.3) L'art-thérapie s'adresse à des patients souffrants de troubles de l'expression, de la communication et de la relation.....	17
<u>2 - L'art-thérapie est un soin qui s'adapte aux conditions d'hospitalisation de chaque patient.....</u>	17
2.1) Le matériel que l'art-thérapeute apporte doit tenir compte des contraintes liées aux conditions d'hospitalisation du patient.....	17
2.2) L'art-thérapeute doit adapter sa pratique à l'état de santé du patient.....	18
2.3) Les patients ne sont pas toujours enclin à s'investir dans une activité artistique.....	18
<u>3 - L'art-thérapie à dominante arts plastiques est une invitation pour le patient à se « ré-inscrire » dans le temps et dans l'espace améliorant l'estime de lui-même.....</u>	18
3.1) Face à un futur incertain la pratique de l'art-thérapie s'enracine dans le temps présent.....	18
3.2) Réapproprier son corps dans l'espace peut permettre d'améliorer l'autonomie et l'image de soi.....	19
3.3) Alors que la maladie semble faire fuir l'existence, la production du patient elle, demeure.....	20

<b>Partie 2: Comment s'est déroulée la prise en charge en art-thérapie proposée aux patients hospitalisés en hématologie ?</b> .....	21
<b><i>A – La Pitié Salpêtrière accueille en son sein un service d'hématologie clinique</i></b> .....	21
1 - <u>La Pitié Salpêtrière Charles-Foix est le plus grand hôpital universitaire de France</u> .....	21
2 - <u>De nombreuses professions médicales composent l'équipe d'hématologie clinique</u> .....	21
3 - <u>Le service d'hématologie clinique accueille des pathologies aux conditions d'hospitalisation strictes</u> .....	22
3.1) L'unité d'hospitalisation de Jour ne dispose pas de chambre individuelle.....	22
3.2) L'unité traditionnelle est divisée en deux catégories d'hospitalisation.....	22
3.3) L'unité protégée est destinée aux patients à risques infectieux élevés.....	23
3.4) L'unité stérile accueille les patients allogreffés.....	23
<b><i>B - L'équipe pluridisciplinaire établit un protocole de soins adapté à chaque patient</i></b> .....	23
1 - <u>Les prises en charge sont diverses</u> .....	23
1.1) L'équipe soignante se réunit deux fois par semaine lors du staff clinique.....	23
1.2) L'équipe médicale indique les prises en charge en art-thérapie.....	23
2 - <u>Une stratégie thérapeutique est élaborée par l'art-thérapeute au regard de l'indication médicale</u> .....	24
2.1) Des objectifs thérapeutiques sont posés avec l'équipe pluridisciplinaire.....	24
2.2) Une stratégie thérapeutique est élaborée par l'art-thérapeute.....	24
2.3) Les outils thérapeutiques, spécifiques à l'art-thérapeute, lui permettent d'évaluer et d'adapter sa prise en charge.....	25
<b><i>C – L'accompagnement du patient vers une meilleure estime de lui-même à été proposée par le biais de différentes prises en charge en art-thérapie</i></b> .....	26
1 - <u>La prise en charge en art-thérapie de Mme D. s'est dérouler en deux séances</u> .....	26
1.1) L'indication thérapeutique donnée par l'équipe soignante est d'apaiser les inquiétudes de la patiente.....	26
1.2) L'objectif thérapeutique général posé pour cette patiente est d'accepter la représentation de son image corporelle.....	27
1.3) Les deux séances de Mme D. se sont déroulées conformément à la stratégie élaborée.....	28

1.4) Une prise en charge plus longue aurait permis de conforter les objectifs.....	28
<b>2 - M. P bénéficie de quatre séances d'art-thérapie au cours de son hospitalisation.....</b>	<b>30</b>
2.1) L'indication thérapeutique donnée par l'équipe soignante est de remettre en activité M. P.....	30
2.2) L'objectif thérapeutique général posé pour ce patient est, par une meilleure estime de lui-même, augmenter sa capacité d'agir.....	30
2.3) Les séances ont nécessité un accompagnement important.....	30
2.4) Malgré l'interruption imprévu. des séances des améliorations sont remarquables.....	31

### **Partie 3: En quoi la présence d'une tierce personne lors d'une séance d'art-thérapie impacte-elle l'implication du patient et influence t-elle l'estime qu'il a de lui-même ?.....33**

#### ***A - Une personne extérieure à la prise en charge en art-thérapie peut venir perturber, voire contrarier, l'implication du patient au cours des séances.....33***

<b>1 - Un soignant ou un proche peut, par sa présence, venir contrarier le processus thérapeutique.....</b>	<b>33</b>
1.1) La séance peut se voir écourtée précipitamment à l'entré d'une tierce personne.....	33
1.2) La présence parfois imposée d'autrui au cours d'une séance peut perturber la liberté du patient.....	34
<b>2 - Le patient peut, à travers sa production, se sentir jugé par ses proches ou par les soignants.....</b>	<b>34</b>
2.1) L'espace clos de la séance offre au patient un espace sécurisé et intime le protégeant de toute influence extérieure.....	34
2.2) La présence d'autrui expose le patient a de possibles critiques.....	35

#### ***B – Une présence extérieure peut parfois favoriser l'implication du patient en art- thérapie.....36***

<b>1 - La bienveillance d'un proche ou d'un soignant peut permettre au patient de se sentir sécurisé.....</b>	<b>36</b>
1.1) Un tiers de confiance peut rassurer et encourager le patient à s'investir dans sa séance d'art-thérapie.....	36
1.2) Le bénéfice de cette séance d'art-thérapie invite le patient à être davantage acteur dans son processus de soin.....	37

<u>2 – La présence de ce tiers de confiance aux côtés de l'art-thérapeute confirme le malade dans ses capacités.....</u>	37
<b><i>C – La présence extérieure d'une tierce personne modifie en profondeur la prise en charge.....</i></b>	<b>38</b>
<u>1 – La prise en charge en art-thérapie nécessite un cadre.....</u>	38
1.1) L'alliance thérapeutique et la confiance sont à instaurer.....	38
1.2) Les conditions de la prise en charge demandent des aménagements : les rôles de chacun doivent être définis et respectés tout au long de la séance.....	39
<u>2 – L'amélioration de l'estime du patient est liée à la qualité de présence du tiers.....</u>	39
2.1) Un tiers mal positionné peut venir contrarier voire aggraver l'estime du malade.....	39
2.2) Un malade peut au contraire recevoir l'estime qu'il manquait de lui-même dans le regard d'un tiers bienveillant.....	40
 <i>Conclusion.....</i>	 42
<i>Bibliographie.....</i>	43

## Glossaire

- *Les définitions suivies par \* sont toutes issues du dictionnaire Larousse en ligne. (www.larousse.fr)*

**Apathie** : Indolence ou indifférence de quelqu'un poussé jusqu'à l'insensibilité complète : nonchalance, inertie.\*

**Aplasia** : Les chimiothérapies bloquent temporairement l'activité de la moelle osseuse, entraînant une diminution de la production des cellules sanguines. C'est l'aplasie. (<http://www.e-cancer.fr>)

**Art** : Création d'objets ou de mises en scène spécifiques destinées à produire chez l'homme un état particulier de sensibilité.../...lié au plaisir esthétique.\*

**Autonomie** : La capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui.\*

**Bienveillance** : Disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui.\*

**Émotion** : Trouble subit, agitation passagère causée par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie, etc...\*

**Leucémie** : Les leucémies de l'adulte sont considérées comme des cancers rares. Ces maladies, qui affectent le système sanguin, sont liées à la présence en surnombre de globules blancs anormaux, qui envahissent la moelle osseuse et/ou le sang. (<http://www.arc-cancer.net>)

**Lymphome** : Les lymphomes sont des cancers qui se développent à partir du système lymphatique, lui-même constitué des ganglions, des vaisseaux microscopiques qui drainent la lymphe, ainsi que de certains organes dits « lymphoïdes » tel que la rate ou le thymus). Le système lymphatique assure la défense de l'organisme en transportant une partie des globules blancs qui luttent contre les infections.

On distingue deux grands types de lymphomes : la maladie de Hodgkin et les lymphomes non hodgkiniens. (<http://www.arc-cancer.net>)

**Myélome** : Le myélome est une maladie peu fréquente, parfois appelé maladie de Kahler.

Il s'agit d'une maladie avec une prolifération maligne de plasmocytes. Chaque plasmocyte fabriquant un seul type d'anticorps et le myélome étant dû à la prolifération de plasmocytes identiques (dit « clonaux »), un anticorps va être synthétisé en très grande quantité.

Ces plasmocytes malades sont en outre à l'origine de la destruction des os et l'anticorps anormal se dépose dans les reins provoquant souvent une insuffisance rénale.

Sa cause est inconnue. Il touche surtout les adultes de plus de 50 ans. (*Définition corrigée et définit par le Dr Choquet, hématologue et directeur du mémoire.*)

## *Introduction*

Ce mémoire relate une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques au sein du service d'hématologie clinique à l'APHP La Pitié Salpêtrière Charles-Foix de Paris.

Après un Bac L et deux années aux Beaux Arts de Brest, je me suis tout naturellement dirigée vers la formation d'art-thérapeute de Tours. En effet, proposer le soin par une pratique artistique m'est apparu comme une évidence, alors que je m'interrogeais sur le sens de ces études. Produire pour produire, mais dans quel but ? La nécessité que mes savoir-faire artistiques servent le bien-être de l'humain semblait logique.

C'est donc ainsi que lors de mon premier stage d'art-thérapie, je me suis orientée vers le service d'hématologie clinique de La Pitié Salpêtrière de Paris. Les patients hospitalisés sont très gravement touchés par la maladie, des traitements invasifs et par la détresse psychologique que peut induire l'hospitalisation ; l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes en est pénalisée. J'ai aussi effectué mon stage de deuxième année dans cette unité.

Connaissant bien le type de patients et le service, j'ai pu soulever cette hypothèse de travail : en quoi l'art-thérapie à dominante arts plastiques permet aux patients hospitalisés en hématologie d'améliorer l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes ? Ce mémoire montrera que les patients sont pénalisés dans l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes, du fait de leur maladie, des traitements et de l'hospitalisation. L'art-thérapie à dominante arts plastiques permet d'y répondre positivement mais présente aussi des limites.

Dans une première partie seront développées les particularités de la pathologie hématologique, ainsi que les traitements et l'impact physiologique et psychologique qu'ils peuvent avoir sur le patient. Les arts plastiques seront introduits et nous verrons comment ils peuvent répondre au manque d'estime dont les patients hospitalisés souffrent.

Dans une deuxième partie, nous verrons les particularités du service et tous ses intervenants ; ainsi que comment l'art-thérapeute s'insère au sein d'une équipe pluridisciplinaire de soins. L'art-thérapie fonctionne au sein de l'équipe médicale et paramédicale, elle construit une stratégie thérapeutique au regard de l'objectif thérapeutique du patient. Les outils de l'art-thérapeute, ainsi que deux études de cas menées au sein du service prouveront les bienfaits de l'art-thérapie auprès de patients souffrant d'une mauvaise estime d'eux-mêmes. Seront aussi expliquées les limites des prises en charge dans ce service aux conditions d'hospitalisation si particulières.

Enfin dans une troisième partie qui sera une discussion, nous verrons en quoi une tierce personne présente lors d'une séance peut être bénéfique ou néfaste à l'accompagnement en art-thérapie et influencer ainsi l'estime que le patient a en lui.

## **Partie 1: En quoi la pratique des arts plastiques pourrait permettre d'améliorer l'estime que les patients hospitalisés en hématologie ont d'eux-mêmes.**

### ***A - Les patients hospitalisés en hématologie clinique souffrent d'une dégradation de l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.***

1 - Les patients hospitalisés en hématologie sont soignés pour différentes maladies graves.

#### 1.1) L'annonce de la maladie est un traumatisme psychologique.

Après examens et diagnostic, ce sont le médecin et l'infirmière de suivi d'annonce qui informent la personne de la découverte de la maladie. Ces deux intervenants font également part de tous les traitements, ainsi que de l'accompagnement existant, dont l'individu peut bénéficier. Cette annonce tombe souvent comme un couperet. C'est un véritable traumatisme psychologique : « ...il provoque un état de sidération, qui met en échec la capacité de penser. Face à la situation qui la déborde la psyché ne parvient pas à assurer sa tâche habituelle, qui est d'intégrer les éléments du monde extérieur.../...L'une des caractéristiques du traumatisme est qu'on n'y est jamais préparé. On a beau savoir que cela existe, lorsque la catastrophe arrive pour de vrai, elle prend complètement au dépourvu. « Ça n'arrive qu'aux autres. » ». <sup>1</sup> Cette personne doit alors faire face aux multiples décisions qui détermineront sa vie future. Il est terriblement angoissant que de ne pas savoir que faire demain, et surtout dans une situation si extrême.

Dès lors, le malade est le seul à décider si oui ou non il souhaite être soigné.

#### 1.2) Les hémopathies malignes sont des maladies rares qui engagent le pronostic vital.

Dans le service d'hématologie clinique, les pathologies traitées sont des maladies du sang et du système lymphatique, dites hémopathies malignes. Les globules blancs, globules rouges et plaquettes sont affectés, de même que la moelle osseuse, les ganglions et la rate.

Les maladies traitées dans le service sont les leucémies<sup>2</sup>, les lymphomes<sup>3</sup>(lymphome de Hodgkin et les lymphomes non-hodgkinien) et les myélomes<sup>4</sup>.

Ces pathologies sont rares, et, généralement, ce sont les individus âgés qui les contractent.

Les hémopathies malignes (cancers du sang) sont décelables par quelques symptômes comme : une fatigue durable inexplicable, une fièvre persistante, l'existence de ganglions inhabituels... La survenue d'infections atypiques ou de fractures inexplicables, sont également, des signes qui pourraient provenir d'une hémopathie.

Ces maladies engagent le pronostic vital de la personne car elles attaquent de façon violente le corps du malade. Une guérison n'est possible que par un traitement, invasif, dont il sera question plus bas.

---

1 *Le miroir brisé*. Simone KORFF-SAUSSE. p.36-37 Édition Pluriel 1996.

2 Définition dans le glossaire page 7.

3 Définition dans le glossaire page 7.

4 Définition dans le glossaire page 7.

### 1.3) Les patients ont besoin d'un accompagnement indispensable préconisé par la mesure 42 du Plan Cancer.

Le Plan Cancer 2003-2007 contient la mesure 42 prévoyant des soins de support visant à améliorer le quotidien et donc la qualité de vie des patients atteints de cancer. Les soins de support sont définis par la DGOS<sup>5</sup> comme : « *L'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a.* »<sup>6</sup>

En effet, il est primordial de prévoir un accompagnement adéquat qui réponde aux difficultés que rencontrent les patients et leurs familles au cours de la maladie. Il est donc indispensable de :

« *-Former les soignants et les médecins cliniciens à la dimension psychologique de l'accompagnement du patient ;*

*-Poursuivre le programme de lutte contre la douleur (2000-2005) ;*

*-Améliorer le soutien aux familles des patients, en particulier dans le cas des enfants, en impliquant les associations.»*<sup>7</sup>

L'accompagnement auprès des patients atteints de cancer intervient donc sur les plans physique, psychologique et social. L'art-thérapie s'inscrit parfaitement dans cet accompagnement, il en sera question plus loin dans cet écrit.

## 2 - Les différents traitements utilisés pour soigner ces maladies provoquent de nombreux handicaps.

Les hémopathies malignes sont traitées par différents procédés en fonction de l'avancée de la maladie. La chimiothérapie, qui sera développée ici, est parfois associée à une autogreffe<sup>8</sup> et/ou, une allogreffe<sup>9</sup>.

### 2.1) La chimiothérapie a de nombreux effets indésirables.

Les cellules cancéreuses, qui se divisent très vite, sont plus fragiles que les cellules normales de l'organisme. La chimiothérapie agit sur toutes les cellules de l'organisme et attaque aussi les cellules saines. Cela explique l'efficacité du traitement chimio-thérapeutique, mais aussi l'affaiblissement considérable du corps du patient.

La chimiothérapie est le traitement le plus couramment utilisé dans la cure d'hémopathie maligne. Elle est généralement administrée en perfusion intraveineuse: le patient se rend à l'hôpital régulièrement pour recevoir son traitement, sur un ou plusieurs jours.

Ces médicaments vont, soit détruire les cellules, soit bloquer leur multiplication. Les molécules qui le composent sont dites « cytotoxiques ».

Il agit donc aussi sur les autres cellules de l'organisme à division rapide (cellules du système pileux, cellules intestinales, cellules sanguines), ce qui explique les nombreux effets secondaires: alopecie (chute des cheveux), mucites (inflammation de la muqueuse buccale), nausées et vomissement, diarrhée ou constipation, baisse des globules blancs, globules rouges et plaquettes, fatigue,

5 La DGOS est la Direction Générale de l'Offre des Soins.

6 Oncologie 2004; 6:7-15.

7 Mesure 42 du Plan Cancer 2003-2007. p.29.

8 Voir page 12.

9 Voir page 12.

douleurs, céphalées (maux de crâne), dyspnée (difficultés respiratoires) et aplasie<sup>10</sup>. Le traitement altère parfois aussi le goût et l'odorat.

### 2.1.1) La modification du corps moteur est un changement important dans le quotidien des patients.

Un être vivant se distingue de ses pairs par un corps qui lui est propre et qui vit. « *Le corps, en effet, en tant qu'il incarne l'homme, est la marque de l'individu, sa frontière, la butée en quelque sorte qui le distingue des autres.* »<sup>11</sup>. Richard Forestier parle d'ailleurs d'un corps moteur : corps et corps moteur se différencient par le mouvement de la matière qui existe et qui anime le second. Tandis que le corps n'est que matière inanimée.

C'est le concept de corps moteur dont il sera question dès lors que ce terme « corps » sera cité.

Durant le traitement de la maladie hématologique, le corps du patient se modifie. Il est très affaibli, les nombreux effets secondaires rendent son quotidien très difficile à vivre.

Il faut s'accoutumer à tous les désagréments de la chimiothérapie, le corps est vulnérable.

En premier lieu, c'est l'aspect extérieur de la personne qui se modifie et qui est donc visible. En effet, ces changements physiques sont nombreux et modifient la perception du corps que le patient a de lui-même, mais aussi que les autres individus ont de cette personne. Ces changements sont difficilement acceptables même si les patients y sont préparés. Et quand la perte des cheveux arrive ainsi que les autres effets secondaires du traitement, la maladie devient évidence et apparaît à tous.

Le patient doit aussi accepter la grande fatigue, causée par le traitement qui lutte contre la maladie.

S'ajoute à cela une diminution de l'autonomie, qui fait également partie du combat contre le cancer. Le patient doit accepter l'aide quotidienne des soignants ou de ses proches pour continuer à vivre, ce qui est parfois douloureusement acceptable ; l'estime que les patients ont d'eux-mêmes en est diminuée.

### 2.1.2) La douleur provoquée par la maladie et par les traitements est souvent difficile à appréhender.

Les traitements sont une part très importante des conditions de vie difficiles durant la maladie. Le patient est soumis à rude épreuve, son corps est malmené d'abord par la maladie en elle-même puis par les traitements administrés.

Comme le dit David Le Breton dans son introduction à « *La sociologie du corps* » : *L'existence est d'abord corporelle.*<sup>12</sup>

Notre corps, tel un filtre, accueille ce qui se passe entre l'intérieur et l'extérieur. Grâce aux capteurs sensoriels il reçoit des signaux qui font part de l'environnement extérieur, et du ressenti du fonctionnement mécanique de son corps. Tout cela doit être reçu et appréhendé par le cerveau.

La chimiothérapie est un traitement important qui a plusieurs incidences sur le patient : au niveau de la psyché d'une part, mais aussi sur le corps ; et tout l'environnement, aussi bienveillant qu'il puisse être, n'enlève pas la douleur physique. Selon la définition officielle de l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur : « *La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes.* »<sup>13</sup>

Vivre avec des douleurs chronique ralentit le quotidien ; il n'est parfois plus possible de faire les mêmes activités qu'auparavant, ou d'exercer son travail. Des céphalées peuvent venir

---

10 Définition dans le glossaire page 7.

11 *La sociologie du corps* David Le breton p.8 Puf 1992.

12 *La sociologie du corps* David Le breton p.8 Puf 1992.

13 IASP : Association Internationale pour l'Étude de la Douleur 1979.

freiner une partie de bowling entre amis comme écouter des courses en centre commercial. La douleur perçue et la manière de l'exprimer viennent de la culture et de l'éducation de chaque individu. *La douleur exprime la prise de conscience immédiate d'un dysfonctionnement intérieur ou d'une menace extérieure. Il s'agit d'un système d'alarme de danger pour le corps. Et pourtant, bien qu'éminemment intime, elle est aussi imprégnée de social, de culturel, de relationnel. Elle n'échappe pas au lien social.*<sup>14</sup>. Elle est ainsi vécue différemment par chacun au regard de l'environnement et de l'histoire que son corps a traversé au sein de son espace social et culturel.

## 2.2) L'auto-greffe est un des traitements les plus utilisés.

Lorsque la prise en charge classique est insuffisamment efficace, le recours à une autogreffe est parfois nécessaire.

Une autogreffe consiste à réinjecter au patient ses propres cellules souches (cellules précurseurs des cellules circulant dans le sang) après une chimiothérapie intensive.

Ce traitement n'est pas sans risque. Après quelques séances de chimiothérapie, les cellules sont prélevées par cytophérèse (technique qui permet à une machine de filtrer le sang en gardant les cellules souches et en réinjectant au patient les autres cellules). Lors d'une hospitalisation, le patient est soumis à un traitement intensif afin de détruire les dernières cellules cancéreuses restant dans l'organisme puis les cellules souches sont réinjectées.

## 2.3) L'allogreffe est le traitement le plus lourd en hématologie.

L'allogreffe ou greffe allogénique nécessite la collaboration d'un donneur compatible qui accepte un prélèvement de cellules souches. Le principe est de remplacer le système immunitaire de la personne qui souffre d'une hémopathie par celui d'un donneur sain. Cette nouvelle immunité va traquer et détruire les cellules cancéreuses du patient.

Le principal avantage de l'allogreffe est qu'elle est susceptible d'induire une guérison. Au prix de risques très importants, parfois même du décès du patient, cette technique est dans certains cas le seul traitement qui permette d'espérer une disparition complète de la maladie.

## 3 - Les effets indésirables causés par les traitements détériorent le quotidien des patients et détériorent l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.

### 3.1) Les patients vivent dans un espace contraignant, clos, intime et parfois même « hostile ».

Dans le secteur d'hématologie clinique les chambres sont toutes individuelles, et la plupart ne sont accessibles aux visiteurs et soignants que dans des tenues spécifiques.

En effet, il existe plusieurs sortes d'hospitalisation<sup>15</sup>: certaines, comme l'isolement protecteur, nécessitent que chaque personne qui pénètre dans la chambre d'un patient soit vêtu d'une blouse, d'un masque, d'une charlotte et de gants. Ces exigences visent à protéger le patient de toute contamination extérieure, car le traitement affaiblit considérablement le patient qui n'a plus suffisamment de défenses immunitaires.

Tout individu entrera ainsi vêtu dans la chambre du patient, et n'indiquera donc d'aucune façon ni le changement de temps ou de saison, ni son rôle dans l'hôpital, de manière visible au patient. Il est en

---

14 *L'aide soignante*. Brigitte SAMAMA. p.9.N21/22 Nov/Déc 2000.

15 Voir pages 22 et 23.

quelque sorte coupé du monde et de la normalité. Le patient ne fait plus partie de la vie ordinaire, c'est la maladie qui impose ses lois.

De plus, l'espace est très réduit, les chambres font en moyenne 10m<sup>2</sup> et comportent une salle de bain, un lit médicalisé et sa table de chevet, une perche de transfusion, une chaise, deux petites tables dont une à roulettes, un fauteuil, une armoire, une télévision et une fenêtre. Certains patients sont hospitalisés plusieurs mois d'affilée dans ces chambres à l'espace réduit où les sonneries des machines rythment les journées.

L'espace de la chambre ne leur appartient même pas, l'intimité n'existe plus. Les intervenants sont libres d'entrer dans la chambre du patient, qu'il soit un visiteur qui n'a pas prévenu de son arrivée ou un soignant pour effectuer un soin.

Il est alors angoissant de vivre une hospitalisation où vivre la maladie, perfusé, alité et dépendant des autres est quotidien. Toute la vie se retrouve comme régie par la maladie et le traitement ; il faut « faire avec » et désormais accepter ces conditions de vie pour espérer un jour guérir.

### 3.2) Les patients voient peu à peu leur autonomie s'estomper

Au cours de leur hospitalisation, le patient voit son autonomie décliner au même titre que ses forces.

Le corps moteur subit une grande attaque de médicaments pour combattre la maladie, ce qui affaiblit considérablement le patient. Il souffre alors d'une perte d'appétit qui accentue encore cette faiblesse, et les mucites l'empêchent de manger et de parler correctement.

Il peut alors nécessiter de l'aide ou une complète assistance pour la toilette et le déplacement aux toilettes.

Le patient se retrouve dans une position très passive, ce qui le touche considérablement sur le plan psychologique. N'étant plus en condition d'acteur, le malade peut sombrer dans une apathie, un état d'attente où il n'a plus vraiment goût à demander ou à faire des choses puisqu'il n'en est pas toujours capable ou qu'il ne se sent plus en capacité.

Le patient qui est sujet à une telle perte d'autonomie se retrouve dépendant d'autrui. Il ne peut plus exister par lui-même. Le regard des autres change, toute son identité et donc la place qu'il occupe dans la société s'en trouve perturbés.

### 3.3) Le rapport au temps et l'espace est particulièrement perturbés en hématologie.

Le patient n'a pas l'intimité qu'une chambre doit toujours réserver à chacun. Les tours de constantes (prise de température, de tension...) interviennent régulièrement ; les perfusions y sont remplacées ou vérifiées (Le patient est donc très régulièrement visité, de jour, comme de nuit.). Si le patient n'est plus capable de se lever pour ses besoins quotidiens, tout se passe dans son lit. Le lit devient le lieu commun à tous les actes et moments quotidiens : le sommeil, le réveil, la toilette, les repas, les visites, les soins, les besoins multiples.

Certains patients perturbés par l'hospitalisation ne dorment que très peu ; d'autres en revanche, sont très fatigués et ne sont que très peu souvent éveillés. L'hospitalisation est à l'opposé du quotidien que tout un chacun programme selon ses choix et ses habitudes de vie. L'horaire des repas, par exemple, peut être en décalage avec les habitudes de chacun.

Le rythme naturel propre à chacun est perturbé pour suivre celui du service et de la maladie.

## ***B - La pratique des arts plastiques est une activité spécifiquement humaine orientée vers l'esthétique.***

### 1 - La pratique de l'Art<sup>16</sup> gratifie nos sens.

#### 1.1) L'art et l'Art sont deux pratiques à ne pas confondre.

Quand on évoque l'Art, c'est la production d'êtres humains appelés artistes qui est visée. L'artiste est le terme qui découle de l'artisan. Dans l'art de l'artisan, comme dans l'Art de l'artiste, il y a un but esthétique<sup>17</sup>.

Il est nécessaire de définir que l'Art provient de l'artisanat : c'est la technique nécessaire à la production d'objets ayant une utilité pour l'homme (comme des meubles). L'art est un savoir-faire, il est fonctionnel et doit répondre à un cahier des charges. Le savoir-faire est une aptitude reproductible acquise. On ne naît pas artisan mais on apprend à le devenir. L'homme de la préhistoire l'est devenu : en effet, il a eu besoin très rapidement pour se nourrir, de fabriquer des outils utiles à sa survie. Il a ainsi acquis des techniques reproductibles de tailles de pierre de silex.

C'est bien plus tard, à la Renaissance, que s'opère la distinction entre artiste et artisan. Michel Ange est d'ailleurs le premier à s'être revendiqué artiste.

L'artiste ne cherche pas une utilité à sa production, comme il en est de rigueur en artisanat. L'œuvre d'Art n'a pas d'autre intérêt que d'exister au regard de sa nature propre. On associe d'ailleurs l'Art aux œuvres qu'on connaît, et on appelle esthètes ceux qui contemplant l'œuvre d'Art. L'Art est ainsi une activité d'expression, par le corps, qui tend vers la beauté. L'artiste, va soit chercher à représenter un équilibre entre le fond (le sujet dont l'artiste veut parler) et la forme (la façon dont il en parle, les couleurs qu'il utilise) de sa production, soit à privilégier l'un sur l'autre.

#### 1.2) L'être humain a toujours eu une pratique artistique.

« Si tout art est expression, toute expression n'est pas art »<sup>18</sup>.

Depuis la préhistoire, l'homme a ressenti le besoin de produire des représentations visuelles dans le but de narrer sa vie quotidienne.

Au fur et à mesure des siècles écoulés il a cherché l'exactitude de la représentation et a donc mis en place des savoirs-faire qu'il réutilise et diversifie au gré des époques. L'Art émerge donc de ce besoin de mémoire de vie, puis, va se développer une vraie recherche de qualité quant à la représentation du réel et de la nature. Ce besoin provient du fait que la nature nous apparaît belle, car elle n'est pas créée par l'homme ; pour les croyants d'autrefois, la nature est l'expression directe de leur créateur.

Au gré des personnalités, les hommes d'aujourd'hui produisent des œuvres d'Art en choisissant d'être plus dans la représentation ou plus dans l'abstraction. Mais c'est le fond, le sujet choisit, qui nourrit la forme que prend notre œuvre.

Bien que des œuvres d'art aient été détruites, l'homme a besoin de conserver les productions de ses ancêtres, ne serait-ce que pour garder en mémoire le vécu, la culture des êtres humains nous ayant précédé.

---

16 Définition dans le glossaire page 7.

17 L'esthétique est défini page 15.

18 *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Richard Forestier p.22. Edition Favre. 2012

### 1.3) L'Art a la particularité d'inviter au plaisir esthétique.

L'Art est un vecteur, l'esthétique s'impose comme une orientation, un but que l'Art permet d'atteindre. Une définition de l'esthétique est donnée par un dictionnaire des sciences sociales: *Science qui concerne le beau, vise à étudier les facteurs affectant la sensibilité et débouchant sur le plaisir esthétique.*<sup>19</sup>

L'esthétique est donc par définition la recherche du beau. Isolément de l'idéal conventionnel, elle est au contraire influencée par notre personnalité. L'esthétique est ressentie, et donc vécue différemment selon chaque individu.

L'homme choisit de s'entourer de beau, c'est ce que l'on appelle le goût.

Le plaisir esthétique peut se ressentir à travers une pratique artistique tout comme à la lecture d'un poème ou à la contemplation d'une peinture.

## 2 - Les arts-plastiques permettent une production matérielle pérenne.

### 2.1) La pratique des arts plastiques permet de laisser une empreinte.

Laisser une empreinte concrète et visible : les arts-plastiques le permettent à travers différentes pratiques. La matière utilisée peut être transformée et modifiée.

Les arts-plastiques donnent la possibilité de pouvoir revenir sur sa production, et de la conserver ou bien de l'abandonner.

L'homme choisit de modifier la matière selon ses intentions. Un impact voulu est certain, et matériellement le changement est visible.

### 2.2) Les arts-plastiques engagent le corps et l'esprit dans le temps et dans l'espace.

La préparation d'un projet artistique engage l'artiste dans le futur et l'investit au service des moyens nécessaires à l'accomplissement de cette production. Un avant, un pendant et un après la production artistique sont remarquables.

Contrairement au théâtre, à la danse ou à la musique, la pratique des arts plastiques offre une possibilité de prise de recul et une distanciation que les autres pratiques ne permettent qu'à travers un possible enregistrement (qui pourrait intervenir seulement après la pratique).

Revenir, et modifier ce qui ne plaît pas est possible avec les arts plastiques.

La production matérialise l'expression du projet de l'artiste.

## 3 - La pratique des arts plastiques implique normalement un être en bonne santé.

### 3.1) Les arts plastiques regroupent de nombreuses pratiques.

Les arts-plastiques réunissent de nombreuses techniques ayant une représentation visuelle, en volume telles que : le dessin, les pastels, la sculpture, la peinture, le collage, la photographie. Chacune de ces techniques fait appel à différents procédés d'utilisation :

- Le dessin s'opère avec un papier, un crayon ou un fusain, qui peut avoir différentes intensités;
- Les pastels sont des bâtons de couleur pouvant être secs ou gras. Ils s'utilisent par ajout

---

<sup>19</sup> *Lexique des sciences sociales*. Dalloz 1986

direct sur le papier ;

- La sculpture regroupe plusieurs formes: Une sculpture peut être par taille directe dans le bois ou la pierre, ou alors par ajout en soudure, en bas relief, en ronde bosse comme dans le statuaire, comme le modelage à l'argile (qui est l'une des plus anciennes techniques et matériau utilisés par l'être humain), ou en bas relief ;
- La peinture a la particularité d'être salissante, elle peut être utilisée sur une toile, du papier, du tissu, du bois ou encore du verre. Il existe différents médiums comme la tempéra (technique la plus ancienne), l'aquarelle, la peinture à l'huile, l'acrylique et la gouache ;
- Le collage est une technique utilisant différents papiers découpés ou déchirés apposés et collés sur un support ;
- La photographie est la technique qui permet de fixer une image par l'action de la lumière. Il est nécessaire de se munir d'un appareil photo, il en existe de plusieurs sortes aujourd'hui : argentique, numérique.

### 3.2) La bonne santé regroupe différentes sphères.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la bonne santé : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* ».

En effet, la bonne santé physique indique de ne pas être empêché de vivre et donc de se mouvoir, et de fonctionner correctement en interaction avec les autres.

Ces trois conditions à la bonne santé, si elles ne sont pas réunies, ne permettent pas d'affirmer le bien être d'un individu, car elles sont intimement liées. Si la santé physique est défaillante, il se peut que l'individu soit atteint dans son quotidien par rapport aux autres, et que ses relations sociales, comme son moral en soient affectés. Si les facultés mentales ne sont pas opérantes, il devient difficile d'évoluer correctement, tant dans son quotidien, qu'au sein de la société.

*La bonne santé sociale se remarque par le fait de pouvoir interagir avec ses pairs, de les comprendre et d'être compris dans le respect de l'autre.*

### 3.3) La pratique des arts plastiques nécessite une santé suffisante.

Il est impératif que notre corps soit bien portant, que les facultés mentales soient optimales et qu'il n'y ait pas besoin d'assistance, pour pouvoir pratiquer les arts plastiques, c'est ce qui définit l'autonomie<sup>20</sup> dans l'activité artistique.

Certaines techniques en arts plastiques nécessitent une motricité fine comme en dessin par exemple. Il s'agit de pouvoir appréhender le crayon correctement entre ses doigts et d'en contrôler son tracé. Si les mécanismes d'expression (la motricité et la réutilisation de savoirs faire) dysfonctionnent, l'exécution de ce que l'individu veut faire et comment il veut le faire, devient compliqué voire impossible.

L'art plastique étant une activité artistique nécessitant l'utilisation du corps moteur en bonne santé mais aussi un esprit en bonne santé, l'activité ne peut se faire si l'un ou l'autre est altéré. Des artistes comme Jackson Pollock utilisent leur corps directement durant la production artistique. Ce dernier en a fait sa démarche artistique entière : le *Dripping* où l'artiste place sa toile au sol et fait couler à l'aide d'un bâton la peinture sur la toile, de manière plus ou moins aléatoire.

---

20 Définition dans le glossaire page 7.

## ***C - L'art-thérapie à dominante arts plastiques est un soin qui permettrait aux patients hospitalisés en hématologie d'améliorer l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.***

### 1 - Art-thérapeute est une profession paramédicale spécifique.

#### 1.1) L'art-thérapie est un soin qui fait appel au plaisir esthétique.

L'art-thérapie est définie par Richard Forestier comme étant l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique. Cette définition souligne que l'Art a le potentiel de soigner l'homme. En revanche il faut savoir que si l'Art peut soigner, il n'a jamais eu la prétention première de soigner. Au contraire, il peut être néfaste : de nombreux artistes sont devenus fous en voulant progresser dans leur œuvre.

Or, la particularité d'une activité artistique est de faire appel au plaisir esthétique. Une activité artistique bien accompagnée permet le soin vers un mieux-être du patient au travers de l'impression et de l'expression de son plaisir esthétique.

#### 1.2) L'art-thérapeute possède des compétences artistiques.

Les connaissances liées à la pratique artistique sont primordiales dans le soin art-thérapeutique, tout comme des connaissances médicales par ailleurs. L'histoire de l'art et des compétences certifiées dans une dominante artistique (telle la peinture, la musique ou bien la danse...), sont nécessaires. En effet, cela permet une meilleure transmission des savoir-faire au patient, ainsi qu'une fine compréhension des mécanismes engagés lors de la production.

Il est aussi nécessaire d'avoir des connaissances médicales qui contribuent à l'évaluation et l'orientation de la prise en charge. Cela nourrit une bonne collaboration de l'art-thérapeute au sein d'une équipe pluridisciplinaire nécessaire à toute prise en charge.

#### 1.3) L'art-thérapie s'adresse à des patients souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation.

L'art-thérapie est un soin paramédical adapté aux troubles qui touchent l'expression, la communication et la relation. En parallèle avec la définition de la bonne santé de l'OMS<sup>21</sup>, l'art-thérapie peut répondre à une mauvaise santé.

Une bonne santé défaillante chez un patient est donc nécessaire à une prise en charge en art-thérapie. Notons que si l'individu n'est pas pénalisé dans son quotidien au regard du bien être et de la bonne santé que chacun vise, il n'est pas nécessaire d'indiquer l'art-thérapie.

### 2 - L'art-thérapie est un soin qui s'adapte aux conditions d'hospitalisation de chaque patient

#### 2.1) Le matériel que l'art-thérapeute apporte doit tenir compte des contraintes liées aux conditions d'hospitalisation du patient.

Les conditions d'hospitalisation en hématologie sont strictes. Il est donc parfois compliqué de pratiquer l'art-thérapie à dominante arts-plastiques dans les chambres des patients. Dans certaines chambres est présent un flux visant à filtrer l'air, il est donc interdit d'apporter tout objet provoquant

---

21 Revoir page 16.

de la poussière. Dans les chambres au flux d'air sont donc bannis dessin , coloriage et modelage à l'argile. Les patients en aplasie sont aussi susceptibles de contracter de graves infections en présence de germe, il faut donc que tout matériel importé dans la chambre soit désinfecté. La stérilisation ou le nettoyage aux solutions hydro-alcooliques du matériel d'art plastique n'est pas toujours possible, cela peut donc réduire le choix de la dominante artistique adaptée au patient.

En chambres d'unité conventionnelle, la pratique artistique peut se faire sans contrainte de stérilité. Ce n'est le cas que dans cette unité ainsi qu'en hospitalisation de jour, l'unité stérile et l'unité protégé ne permettent malheureusement pas une telle liberté.

## 2.2) L'art-thérapeute doit adapter sa pratique à l'état de santé du patient.

La santé du patient étant altérée par la maladie et les traitements, une adaptation de la pratique art-thérapeutique au sein de ce service est obligatoire.

La fatigue causée par l'affaiblissement du corps lors des traitements fait partie des paramètres dont l'art-thérapeute doit tenir compte, en adaptant ses propositions et techniques. Il ne s'agit pas de faire de longues séances où le patient est pleinement dans l'activité jusqu'au moment où il s'arrête accablé par la fatigue. Non, il importe que le professionnel sache donner un temps de séance prévisionnel, en fonction de l'état physique du patient, et puisse aussi stopper l'activité si besoin, au bon moment.

Le matériel médical, comme les perfusions par exemple, ne doivent pas empêcher le patient de se mouvoir pour pratiquer une activité. Il s'est aussi souvent présenté que le patient ne puisse accéder au lavabo de l'entrée de sa chambre pour nettoyer des pinceaux et doive se rendre au lavabo de sa salle de bain, plus proche mais moins adéquat.

Il faut parfois savoir adapter l'espace de travail du patient et la séance peut se dérouler sur une table mobile au chevet du patient qui ne peut pas quitter son lit. Il importe donc de tenir compte des conditions de mobilité du patient.

## 2.3) Les patients ne sont pas toujours enclins à s'investir dans une activité artistique.

La maladie et les traitements affaiblissent considérablement les conditions physique et morale du patient hospitalisé. Il est donc compliqué, et parfois impossible pour le patient de s'investir physiquement dans une activité qui met à contribution les capacités physique, mentale et relationnelle tant il est vulnérable. L'abattement et le découragement sont parfois trop profonds pour pouvoir se libérer de l'enfermement qu'induisent la maladie et l'hospitalisation.

L'art-thérapeute qui se présente doit aussi laisser le temps au patient de comprendre l'activité art-thérapeutique qui est lui est proposée. Le patient est soumis à de nombreuses sollicitations tout au long de la journée et par nombre de personnes aux rôles différents. Il est donc tout à fait compréhensible que le malade soit lassé par toutes ces visites. Il faut donc laisser le temps de la rencontre et comprendre les attentes du patient avant d'entamer toute activité.

## 3 - L'art-thérapie à dominante arts plastiques est une invitation pour le patient à se « ré-inscrire » dans le temps et dans l'espace améliorant l'estime de lui-même.

### 3.1) Face à un futur incertain la pratique de l'art-thérapie s'enracine dans le temps présent.

Au cours d'une hospitalisation avec soins et traitements à répétition, le patient est en période de stress avec une impression que le temps est suspendu. La vie ordinaire est mise entre parenthèses

pour vivre les traitements de la maladie à l'hôpital. Le patient très fatigué devient plus vulnérable moralement, c'est souvent dans ces moments que l'angoisse survient.

Il est donc normal de ne plus avoir envie de se projeter dans un futur inconnu et incertain: « Serai-je encore en vie dans un an ? », « Dans trois mois, serai-je en forme pour assister au mariage de mon enfant ? » ou « Mes cheveux auront-ils repoussé pour Noël ? », sont autant de questions que le patient est en droit de se poser.

Les projets professionnels, quand le patient n'est pas reconnu inapte au travail, ou encore les voyages, ne sont plus d'actualité lorsqu'il s'agit de venir régulièrement à l'hôpital pour être traité. Entre les cures de chimiothérapie, le retour à la maison est très difficile, la fatigue devient invalidante : « *Quand on est très fatigué par la maladie et les traitements, on est anéanti, abattu, claqué, exténué, épuisé, lessivé, vidé, KO. On n'arrive plus à rien faire.* »<sup>22</sup>. Le malade n'occupe plus la même place au sein de sa famille, et ne ressemble plus à ce qu'il était avant la maladie.

En effet, le malade usé par les traitements, baisse les bras et n'a plus vraiment la force de se battre contre la maladie ; il se retrouve ainsi fréquemment objet et non plus sujet. Il se laisse soigner passivement. Il ne veut ainsi plus rien faire durant son hospitalisation. Il est atteint au plus profond de sa dignité d'homme, ne se sent plus comme tout le monde. L'art-thérapie intervient et grâce au plaisir esthétique, relance sa condition d'acteur dans ses soins.

L'art-thérapie à dominante arts plastiques va permettre au patient d'investir le temps présent et de créer une parenthèse dans son hospitalisation. Certains patients disent qu'ils ont oublié l'hospitalisation durant la séance, et que cela « fait penser à autre chose ».

### 3.2) Réappropriation son corps dans l'espace peut permettre d'améliorer l'autonomie et l'image de soi.

Cette apathie<sup>23</sup> dans laquelle le patient peut sombrer a de grandes répercussions sur son état émotionnel, n'encourage pas son combat contre la maladie, ni son investissement dans son processus de soin au quotidien, et détériore l'estime qu'il a de lui-même.

« *Exister, signifie d'abord se mouvoir dans un espace et une durée...* »<sup>24</sup>. La nécessité de bouger et de redevenir actif dans ses soins devient un véritable besoin pour améliorer le quotidien des patients.

C'est pourquoi si le corps moteur est remis en action au travers d'une activité artistique où le patient trouve un intérêt, il va pouvoir affirmer son expression via cette activité et ainsi reprendre son statut d'être humain à part entière, avec sa volonté, ses goûts, et son style. « *L'expression corporelle est socialement modulable, même si elle est toujours vécue selon le style propre de l'individu. Les autres contribuent à dessiner les contours de son univers et à donner à son corps le relief social dont il a besoin, ils lui offrent la possibilité de se construire comme acteur à part entière de son collectif d'appartenance.* »<sup>25</sup>

Dans la manière de se coiffer, de se meubler..., le goût implique le style et la volonté de chacun : la manière personnelle de pratiquer un Art, un sport, ainsi que l'ensemble de caractères et de goûts se nomme le style. L'être humain donne l'empreinte de son propre style à quelque chose. La volonté, quant à elle, est l'engagement dans l'activité que l'homme entreprend : la faculté à déterminer librement ses actes et les accomplir.

Pouvoir faire des choix autonomes c'est assumer le fait d'être vivant et d'interagir avec le monde extérieur, et donc avec ses pairs. L'autonomie passe par la connaissance de sa valeur d'être humain, même malade.

---

22 Guide *Fatigue et Cancer* de la Ligue contre le Cancer. p.6.

23 Définition dans le glossaire page 7.

24 *La sociologie du corps*. David Le Breton. p.4 Puf. 1992.

25 *La sociologie du corps*. David Le Breton. p.6 Puf. 1992.

3.3) Alors que la maladie semble faire fuir l'existence, la production du patient, elle, demeure.

Exister, c'est interagir avec le monde extérieur, être humain c'est se donner une valeur égale aux autres êtres humains. Lorsque la valeur que l'on se donne est mise à mal par notre condition physique, psychique et sociale, comme dans la maladie, il s'avère primordial de la restaurer ; sans quoi il devient très douloureux de vivre sans s'estimer.

En art-thérapie à dominante arts plastiques, les productions peuvent se conserver ; le patient peut aussi regarder sa production, prendre du recul, la modifier, voire la détruire. Il peut avoir une incidence sur elle, physiquement ; au contraire, la maladie qu'il subit et pour laquelle il reçoit des traitements lui laisse peu de marge de manœuvre : dans cette situation passive, pouvoir organiser et contrôler quelque chose devient difficile.

Au cours de plusieurs prises en charge en art-thérapie à dominante arts-plastiques, il est arrivé que les patients décident de ne pas conserver leurs peintures ou leurs dessins et les lèguent à l'art-thérapeute. Cela peut être interprété comme une résistance à s'investir dans la prise en charge. Alors que lorsque le patient s'implique dans le soin, il s'opère un véritable processus de transformation. S'exprimer, laisser une trace, signer sa production exprime la volonté d'assumer sa production artistique. Au regard de l'entourage du patient, il est important pour lui de montrer sa valeur et ainsi d'améliorer le regard et l'estime qu'il se porte.

## **Partie 2: Comment s'est déroulée la prise en charge en art-thérapie proposée aux patients hospitalisés en hématologie ?**

### ***A – La Pitié Salpêtrière accueille en son sein un service d'hématologie clinique.***

#### 1 - La Pitié Salpêtrière Charles-Foix est le plus grand hôpital universitaire de France.

L'hôpital de la Pitié Salpêtrière Charles-Foix est le plus grand Centre Hospitalier Universitaire d'Europe, il fait aussi partie de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) et est un C.H.U. de l'Île de France.

Fondé il y a plus de 400 ans, il accueille chaque année plus de 110.000 hospitalisations de patients de tous âges, sur 1911 lits.

Ce groupe hospitalier propose tout type de prise en charge: urgences, consultations, hospitalisations (de jour, de courte ou de longue durée), soins de suite et de réadaptation et hospitalisations à domicile.

La Pitié Salpêtrière réunit sur son site toutes les disciplines médicales réparties dans plus de soixante-dix services regroupés en onze pôles d'activités.

Le service d'hématologie clinique est sous l'égide du Professeur Véronique Leblond.

Ce service a pour mission la prise en charge des patients atteints principalement de maladies du sang, dites hématologiques.

Le pôle ORPHÉ est spécialisé dans le traitement des maladies malignes. Il regroupe donc le service d'Oncologie, de Radiothérapie, de Soins Palliatifs, d'Hématologie et d'Hémobiothérapie.

Le chef de ce pôle est le Professeur Véronique LEBLOND.

Le cadre paramédical du pôle est Mme Gisèle HOARAU.

Le cadre administratif de pôle est Mme Marie-Jo CHOLLET.

#### 2 - De nombreuses professions médicales composent l'équipe d'hématologie clinique.

Il y a un à deux médecin seniors responsable par unité, avec un interne. Ils sont présents pour assurer le suivi du projet thérapeutique des patients ; ce sont les seuls habilités à prescrire et à pratiquer un acte médical. Ils effectuent les consultations et ils annoncent l'apparition de la maladie. Ils interviennent dans le service lors de « la visite des médecins » (médecins, internes et externes visitent les patients afin d'évaluer l'évolution de leur état médical et, ou, de pratiquer des examens).

L'infirmière de suivi d'annonce intervient après l'annonce de la maladie du patient par le médecin. Elle a pour rôle d'informer et de ré-expliquer, la maladie, le traitement et la prise en charge que le patient va pouvoir suivre. L'infirmière de suivi a un rôle clé ; sa relation avec le patient et sa famille est primordiale afin d'instaurer un climat de confiance. Ainsi le patient est encouragé à participer à l'élaboration de son projet thérapeutique.

Ce rôle est aussi bénéfique pour l'équipe médicale et paramédicale, dans la construction et dans le suivi du projet de soin.

Lors d'un rendez-vous, l'infirmière de suivi interroge le patient sur son état physique puis psychologique. Elle rassure quant aux effets secondaires et douleurs que peut endurer le patient et répond aux questions.

Les infirmiers présents dans le service ont pour rôle d'assurer les soins et leur surveillance.

Ils doivent surveiller l'évolution de l'état du patient en effectuant des tours de constantes à des heures régulières tout au long de la journée (changements de pansements, prélèvements de sang, d'urine, prise de tension...). Ils doivent tout notifier dans le cahier de transmissions d'informations (recueil d'informations nécessaires à tous les intervenants médicaux et paramédicaux).

Les aides soignants sont présents pour effectuer tous les soins de confort du patient : les douches, les repas, l'entretien des chambres... Ils assurent aussi un confort psychologique. Avec les infirmières, les aides soignants sont les soignants les plus proches des patients et peuvent donc recueillir des confidences utiles aux prises en charge médicales et paramédicales du malade. Les aides soignants peuvent également effectuer un «effleurage» qui est un type de massage/détente musculaire visant à aider à la bonne circulation du sang mais aussi à détendre le patient. L'effleurage est généralement pratiqué lors de la toilette du patient.

Deux psychologues sont présents dans le service. Les patients qui nécessitent ou qui demandent une prise en charge psychologique leur sont adressés. Cette indication se fait par le biais du personnel soignant qui entoure le malade.

L'art-thérapie est une profession paramédicale qui s'insère parfaitement dans le service d'hématologie clinique. L'indication art-thérapeutique se fait par le biais de l'équipe médicale du service et a pour but de proposer une expression par le biais artistique. Faisant partie du protocole de soins, l'art-thérapie s'adresse aux patients souffrant de problèmes de communication, d'expression, et de relation.

Un cadre est présent par unité dans le service d'hématologie clinique. Il assure la direction des différentes équipes de soins qui se succèdent par tranches horaires de douze heures, ainsi que toute l'organisation autour des projets de soins et des interventions médicales.

Des étudiants internes, externes, aides soignantes et infirmières sont également présents et participent aux soins des patients. L'hôpital La Pitié Salpêtrière Charles-Foix est un hôpital universitaire, les étudiants y sont donc nombreux et l'encadrement et l'enseignement y sont donc de mise.

Des bénévoles sont aussi acteurs dans le service et viennent au chevet des patients pour proposer des échanges et une écoute attentive.

Le dimanche, un religieux est présent pour les patients qui le souhaitent.

### 3 - Le service d'hématologie clinique accueille des pathologies aux conditions d'hospitalisation strictes.

#### 3.1) L'unité d'hospitalisation de jour ne dispose pas de chambre individuelle.

Au sein de l'unité d'hospitalisation de jour, trois infirmiers et trois aides soignants gèrent toute l'unité. Les patients se rendant en hôpital de jour viennent y recevoir une chimiothérapie, une transfusion ou viennent effectuer le suivi de leur allogreffe.

Ces patients, présents la journée, disposent de fauteuils, soit dans le hall commun, soit dans des pièces accueillant trois patients en moyenne, pour recevoir leur traitement.

#### 3.2) L'unité traditionnelle est divisée en deux catégories d'hospitalisation.

L'unité traditionnelle et l'unité de semaine disposent d'un poste de soin commun du fait de leur proximité.

- L'unité traditionnelle peut recevoir jusqu'à cinq patients. Elle est gérée par une infirmière et une aide soignante. Les patients y sont souvent peu autonomes et

- parfois en fin de vie ;
- L'unité d'hospitalisation de semaine dispose de cinq lits et est ouverte du lundi au vendredi. Elle est gérée par une infirmière et une aide soignante. Les patients ont besoin d'être hospitalisés quelques jours pour recevoir leur traitement et reviendront toutes les deux à quatre semaines en moyenne.

### 3.3) L'unité protégée est destinée aux patients à risques infectieux élevés.

L'unité protégée peut accueillir douze patients qui sont accompagnés par trois infirmières et trois aides soignantes. Les patients reçoivent ici des autogreffes et tombent eux aussi en aplasie.

Dans cette unité il y a plusieurs sortes d'isolements : L'isolement septique (quand il y a un germe contagieux par air et/ou contact) et l'isolement protecteur (où le patient est en aplasie). Cet isolement est nécessaire à la survie du patient, sans quoi il est possible qu'il succombe rapidement d'une infection.

### 3.4) L'unité stérile accueille les patients allogreffés.

L'unité stérile peut recevoir jusqu'à huit patients. Elle est gérée par deux infirmières et deux aides soignantes.

Tout est stérilisé, les patients sont hospitalisés ici car, pour la plupart, ils bénéficient d'une allogreffe et pour cela ils sont mis en aplasie<sup>26</sup>. Tout comme en unité protégée, l'isolement en chambre stérile est vitale pour le patient.

Un seul membre de la famille peut pénétrer dans la chambre du patient à la fois. Sinon, des téléphones permettent de communiquer d'un couloir aux chambres des malades.

## ***B - L'équipe pluridisciplinaire établit un protocole de soins adapté à chaque patient.***

### 1 - Les prises en charge sont diverses.

#### 1.1) L'équipe soignante se réunit deux fois par semaine lors du staff clinique.

Le staff clinique réunit tous les intervenants médicaux et paramédicaux tous les lundis et les jeudis afin de réévaluer le protocole de soins de certains patients.

Lors de ces réunions, l'équipe décide si un protocole de soins doit être modifié ou non.

Ainsi, l'équipe peut déterminer de nouveaux besoins propres au patient comme un suivi psychologique, kinésithérapeutique, art-thérapeutique. L'art-thérapeute exerce une profession paramédicale qui « a une action sanitaire originale et spécifique dans l'équipe pluri et transdisciplinaire de soins. »<sup>27</sup>

#### 1.2) L'équipe médicale indique les prises en charge en art-thérapie.

L'indication médicale est la décision d'orienter un patient vers un traitement, un

<sup>26</sup> Définition dans le glossaire page 7.

<sup>27</sup> Repère métier Art-thérapie. Publication Afratapem p.2, 2011.

examen ou une thérapie dans le but d'améliorer l'état du patient au vu de sa pathologie. L'indication d'un patient en art-thérapie se fait par le médecin, en accord avec toute l'équipe de soignants médicaux et paramédicaux. Il est en effet impératif que l'indication médicale soit donnée par le médecin qui est garant de tout acte médical ou paramédical.

L'équipe détermine en quoi le patient ne se sent pas bien et est pénalisé dans son quotidien.

Au regard des spécificités de l'art-thérapie, le patient est indiqué pour des soucis d'expression, de communication et de relation.

## 2 - Une stratégie thérapeutique est élaborée par l'art-thérapeute au regard de l'indication médicale.

### 2.1) Des objectifs thérapeutiques sont posés avec l'équipe pluridisciplinaire.

Comme dans toute thérapie, un objectif thérapeutique est ce que l'on attend de la thérapie au vu de l'état de base du patient (son état actuel).

Il peut y avoir plusieurs objectifs thérapeutiques dans une prise en charge en art-thérapie, ils dépendent de l'indication médicale.

Au regard de l'indication de l'équipe, l'art-thérapeute met en place des objectifs thérapeutiques à attendre dans le but d'une amélioration de l'état du patient compte tenu de son état initial.

Il est important que l'art-thérapeute s'enquiert de toutes les informations nécessaires à sa prise en charge chez tous les acteurs médicaux et paramédicaux qui interviennent auprès du patient. Par exemple, si un patient est suivi par un psychologue, l'art-thérapeute doit en être informé car les objectifs et les cibles thérapeutiques ne seront pas les mêmes. Ou bien, si un patient est suivi par un kinésithérapeute pour la rééducation de son bras après une opération, l'art-thérapeute doit être tenu au courant pour pouvoir adapter ses séances, ne pas interférer avec sa rééducation ni mettre à mal le confort du patient.

### 2.2) Une stratégie thérapeutique est élaborée par l'art-thérapeute.

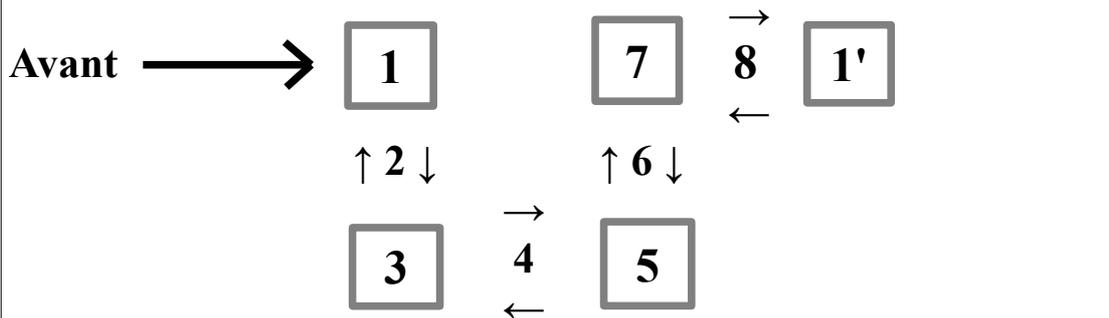
Grâce aux informations qu'il a pu recueillir, l'art-thérapeute établit l'état de base du patient. L'état de base se définit par les capacités et incapacités actuelles du patient et cible également les handicaps de celui-ci.

La stratégie thérapeutique est un ensemble de moyens mis en œuvre en vue d'améliorer l'état de base du patient vers un idéal de bien-être tenant compte de ses handicaps. Afin de mettre en place une stratégie thérapeutique répondant aux objectifs et aux besoins du patient, l'art-thérapeute se sert du schéma de l'opération artistique (développé page 18).

Ce schéma est un outil de séquençage comprenant toutes les étapes et les mécanismes impliqués dans l'activité artistique pour produire une œuvre d'art.

Cela permet à l'art-thérapeute de produire une évaluation objective du patient.

## Schéma de l'opération artistique.



**Avant :** Le contexte socioculturel d'une personne

**1:** La captation (d'une œuvre d'art)

**2:** Le rayonnement et la captation (par les sens)

**3:** Le traitement brut de l'information

**4:** Le traitement sophistiqué de l'information

**5:** La poussé corporelle

**6:** La technique

**7:** La production artistique

**8:** Le traitement mondain (l'exposition)

**1':** L'œuvre devient culture artistique

Je suis une personne avec mon histoire et ma culture (Avant).

Il y a une chose perceptible (1).

La chose rayonne et je fais un effort pour la percevoir (2).

La chose me plaît naturellement (3).

La chose me plaît et elle me donne envie de produire quelque chose (4).

J'ai la volonté d'aller prendre du matériel pour produire (5).

Je vais acquérir la technique artistique pour faire ma production (6).

J'ai une production artistique (7).

Je vais montrer aux autres ma production (8).

Ma production devient alors une œuvre d'art dans le monde artistique (1').

*Figure 1 : Schéma de l'opération artistique.*

### 2.3) Les outils thérapeutiques, spécifiques à l'art-thérapeute, lui permettent d'évaluer et d'adapter sa prise en charge.

Comme tout praticien de santé, l'art-thérapeute possède des outils thérapeutiques lui permettant une évaluation fine de la prise en charge du patient.

- Au regard de l'objectif thérapeutique et de la stratégie mise en place, l'art-thérapeute construit des items d'évaluations qui serviront à rendre objectifs les faits et les événements, observables par les sens, de la séance. Un item d'observation est un fait objectivement observable que l'art-thérapeute choisit en fonction de l'objectif thérapeutique du patient. Le faisceau d'items est un regroupement d'items d'observations par catégorie. Il est nécessaire de choisir plusieurs faisceaux d'items pour un même patient.
- Le phénomène artistique comprend les mécanismes d'intention, d'action et de production, il peut être utilisé au regard du schéma de l'opération artistique. Il permet la décomposition des mécanismes impliqués dans la pratique artistique.
- Le site d'action est la localisation d'éléments pouvant perturber le bon déroulement de la thérapie ; ils doivent donc être décelés pour être intégrés à la prise en charge.
- La cible thérapeutique dépend du site d'action, c'est une difficulté que rencontre le patient au cours de sa prise en charge ; l'art-thérapeute doit tenir compte de cette cible à la séance.

- La *théorie des trois B*, Le beau, le bien et le bon ont été élaborés par Richard Forestier<sup>28</sup>. Ces trois notions, outils en art-thérapie, permettent d'adapter les prises en charge.

Distinctement, le beau désigne ce qui nous plaît, le bien, désigne la technique et le bon se réfère à la qualité existentielle que l'homme recherche naturellement.

Si cette théorie des trois B est utilisée lors de l'activité art-thérapeutique, elle aidera à évaluer et réorganiser la prise en charge tout en tenant compte de l'intérêt et des attentes du patient. Pour l'implication du patient en art-thérapie, il est nécessaire de déterminer ce qui plaît au patient :

- Un loisir qu'il a pu pratiquer ;
- Un agréable souvenir ;

Un accident spatio-temporel<sup>29</sup> à contempler (qui peut être une œuvre d'art comme un arbre dans un parc). C'est ce qui se rattache au *beau*.

Dès que le projet est élaboré, il s'agit de mettre à disposition les moyens et donc la technique que requiert l'activité artistique, du patient, c'est le *bien*.

Enfin, c'est durant une séance où le patient est accompagné par l'art-thérapeute que s'élabore le *bon*, la qualité du moment vécu.

- Le cube harmonique est un outil d'autoévaluation qui peut être proposé au patient pour servir les objectifs thérapeutiques soit en processeur soit en bilan. Il utilise la théorie des trois B et offre au patient l'évaluation de sa production au travers d'une cotation entre un et cinq. sert le beau, le bien et le bon.

Enfin, un bilan de fin de prise en charge est nécessaire. Mais, au cours de la prise en charge, des bilans sont nécessaires lorsqu'il faut valider un objectif intermédiaire. Ces bilans seront transmis aux équipes qui ont indiqué la prise en charge.

### ***C – L'accompagnement du patient vers une meilleure estime de lui-même a été proposée par le biais de différentes prises en charge en art-thérapie.***

#### 1 - La prise en charge en art-thérapie de Mme D. s'est déroulée en deux séances.

##### 1.1) L'indication thérapeutique donnée par l'équipe soignante est d'apaiser les inquiétudes de la patiente.

L'équipe pluridisciplinaire indique une patiente hospitalisée en unité conventionnelle en art-thérapie, dans le but d'apaiser ses inquiétudes. Elle est hospitalisée depuis trois jours, et est très anxieuse.

L'anamnèse<sup>30</sup> de la patiente indique qu'elle est âgée de soixante-huit ans et qu'elle est à la retraite. Anciennement comptable, elle vit seule et a quatre enfants.

Elle souffre d'un lymphome cérébral à grandes cellules, elle est en rechute et reçoit sa deuxième cure de chimiothérapie.

Le lymphome cérébral est situé dans les noyaux centraux droits et le thalamus et comprime le ventricule. Le thalamus sert de relais dans la transmission des informations sensorielles vers le cortex cérébral. Le thalamus contient les centres nerveux responsables des réflexes optiques et auditifs, de l'équilibre, et de la posture.

A cause de sa maladie, elle est parfois très confuse, le plus souvent le soir. L'équipe demande que la stagiaire art-thérapeute évalue si ses épisodes de confusion interviennent encore durant la

28 Tout savoir sur l'art-thérapie Richard Forestier p.47. Favre. 2012.

29 Définition dans le glossaire page 7.

30 Définition dans le glossaire page 7.

journée.

L'état de base de cette patiente montre qu'elle est très perturbée par son aspect physique extérieur, qui a récemment changé. Cela la peine beaucoup, elle émet donc du stress quant à la poursuite de son traitement et l'impact qu'il a sur son corps.

Lors de la rencontre avec la stagiaire art-thérapeute, la patiente explique qu'elle n'a jamais eu de pratique artistique, et qu'elle est très proche de ses enfants et petits-enfants. Elle raconte aussi que ses épisodes de confusion la perturbent beaucoup, ils se manifestent lorsqu'elle est dans son lit, elle perçoit tout à l'envers, la chaise et la table se retrouvent au plafond, alors elle crie car elle a peur de tomber. Elle parle aussi de l'éventualité de se munir d'une perruque car elle perd beaucoup ses cheveux. De plus, elle dit qu'à l'origine, elle a une voix masculine ; avec les changements physiques dus aux traitements et à la maladie, des gens l'appellent monsieur, ce qui l'affecte beaucoup. Elle est consciente de la gravité de sa maladie et donc d'une possibilité d'être en fin de vie.

### 1.2) L'objectif thérapeutique général posé pour cette patiente est d'accepter la représentation de son image corporelle.

L'objectif thérapeutique général posé par la stagiaire art-thérapeute est d'accepter la représentation de son image corporelle, et en objectifs intermédiaires : 1-Acquérir une meilleure confiance en soi. 2-Améliorer l'estime de soi.

La stratégie thérapeutique adoptée se base sur le schéma de l'opération artistique : Le schéma corporel de la patiente étant mis à mal par la maladie et les traitements, c'est la représentation qui est sur le 7 de l'opération artistique, qui est le site d'action. La pénalité étant la maladie, elle est aussi consciente de ses épisodes de confusion. Il est donc nécessaire de passer par le 6, la technique, pour qu'elle puisse retrouver la saveur dans l'action sur le 3 (le traitement brut de l'information), puis aller sur la phase 4 (Le traitement sophistiqué de l'information) pour lui donner des consignes de plus en plus libres. Cela afin qu'elle puisse produire par elle-même, en passant par la phase 5 (la poussée corporelle). Cette stratégie vise à l'amener à acquérir une meilleure confiance, puis une meilleure estime d'elle-même. Ainsi, elle pourra mieux appréhender son image extérieure, malmenée par les traitements.

La dominante artistique choisie est le modelage à l'argile. Ce choix s'est fait compte tenu des inquiétudes de la patiente ainsi que la difficulté qu'elle a à considérer son image corporelle récemment modifiée. La terre ramène aux choses essentielles, et est symbole de régénération (c'est l'une des plus anciennes acquisitions techniques de l'être humain). Elle va permettre à Mme D de focaliser son attention sur l'activité artistique. De plus, il faut « travailler » la terre pour pouvoir la modeler, c'est-à-dire la malaxer jusqu'à ce qu'elle s'assouplisse. Le processus de transformation contribue à modifier la perception négative que la patiente a de son image corporelle, pour l'inscrire dans une production au service de son bien être.

Les modalités évaluatives étayées dans cet écrit se baseront autour du faisceau d'item : *phénomène artistique* avec comme items : *intention esthétique, initiative dans l'activité, intérêt pour sa production* ; et viendra au cours de la première séance l'item *demande l'approbation de la stagiaire art-thérapeute*.

### 1.3) Les deux séances de Mme D. se sont déroulées conformément à la stratégie élaborée.

La première séance va durer 45 minutes, cet horaire est envisagé avec la patiente par rapport à sa fatigabilité.

Mme D. ne sait pas vraiment ce qu'elle aimerait produire en argile mais elle parle beaucoup de ses petits-enfants avec lesquels elle fait de la pâte à modeler. Elle se dévalorise sur le fait qu'elle ne sait pas faire grand chose en pâte à modeler avec ses petits-enfants, puis choisit de faire un « bonhomme ».

Elle pose beaucoup de questions quant à la justesse de son exécution, comme c'est la première fois qu'elle modèle de l'argile. Elle est très précipitée, « il faut que cela avance ». Elle demande beaucoup de conseils, et discute toujours beaucoup. Mme D remarque qu'elle est satisfaite du visage de son personnage, car elle ne savait pas comment faire auparavant.

A la fin de la séance la patiente commente sa production : « Mon bonhomme est tout cabossé, mais c'est normal, puisqu'on est à l'hôpital! ».

Le cube harmonique est utilisé comme processeur, Mme D. cote donc sa production : Beau : 3. Bien : 3. Bon : 5.

- Il s'écoule un mois entre le premier et le deuxième rendez-vous car la patiente est retournée à son domicile. Mme D est revenue en unité d'hospitalisation de semaine et restera donc quelques jours. Elle commence un suivi psychologique car elle est très anxieuse. L'équipe soignante informe la stagiaire art-thérapeute que la patiente est très pessimiste.

La deuxième séance durera 30 minutes car Mme D est assez fatiguée.

La stagiaire art-thérapeute revient voir la patiente qui lui dit être très fatiguée mais aimerait tout de même beaucoup refaire une séance. La patiente exprime d'emblée ce qu'elle voudrait représenter : une souris qui pourrait s'accrocher au mur. Elle se souvient bien des étapes de modelage, et se lance donc tout de suite dans le travail de modelage. Parfois elle demande des conseils. A la fin de son modelage, Mme D. nomme la souris « Liline ».

A la fin de la séance la patiente déclare ne plus être si fatiguée qu'en début de séance et que cela lui a fait du bien.

Le cube harmonique est à nouveau utilisé comme processeur: Mme D. évalue donc sa production : Beau : 4. Bien : 3. Bon : 5.

### 1.4) Une prise en charge plus longue aurait permis de conforter les objectifs.

L'objectif thérapeutique général de la prise en charge de Mme D. en art-thérapie était d'accepter la représentation de son image corporelle, l'objectif intermédiaire, acquérir une meilleure confiance en soi.

Néanmoins, au regard de l'objectif intermédiaire, il est possible grâce aux items étayés de soutenir que cet objectif est atteint, en effet, au regard des items choisis :

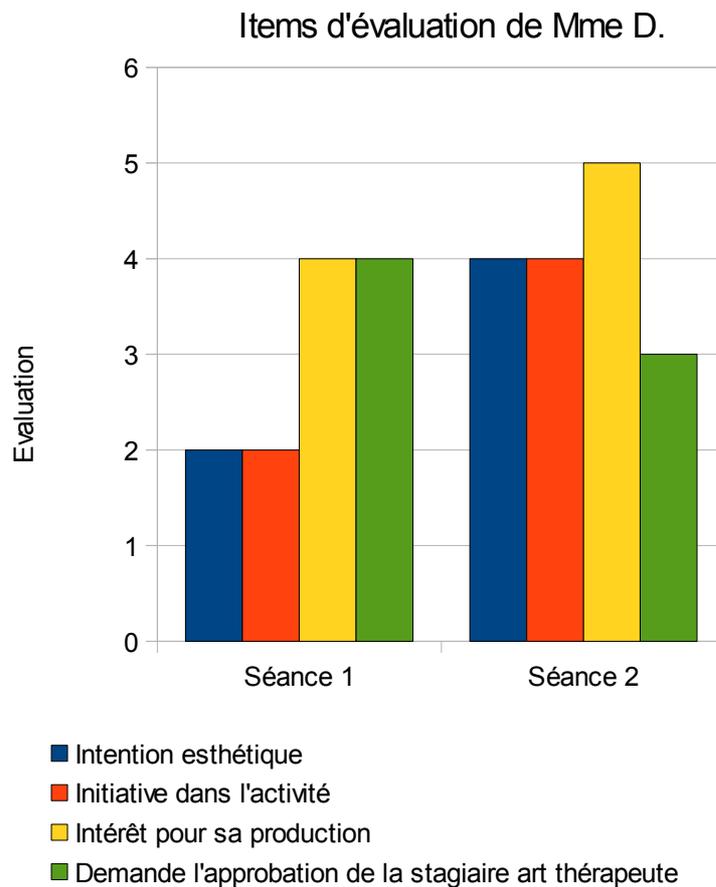


Figure 2 : Items d'évaluation des deux séances de Mme D.

**Intention esthétique :** 1-Aucune. 2-Anarchiques. 3-Essaye parfois. 4-Recherches. 5-Est très à l'aise.

**Initiative dans l'activité :** 1-Aucune (0). 2-Rares tentatives d'initiatives (1>2). 3-Quelques initiatives (3>5). 4-Prend beaucoup d'initiatives (6>9). 5-Décide seul (10 et +).

**Intérêt pour sa production :** 1-Rejet de sa production. 2-Désintéressé. 3-Indifférent. 4-Montre un intérêt moyen. 5-Grand intérêt.

**Demande l'approbation de la stagiaire art-thérapeute :** 1-Jamais (0). 2-Quelquefois (1>3). 3-Régulièrement (4>6).

4-Très régulièrement (7>10). 5-Toujours (11 et +).

En séance 1, *intention esthétique* et *initiative dans l'activité* étaient cotés à 2, *demande l'approbation de la stagiaire art-thérapeute* est à 4. La patiente ne savait pas vraiment ce qu'elle voulait obtenir comme résultat. Elle était plus dans la recherche de technique que dans celle d'esthétique ; de plus, elle demande donc beaucoup l'avis et l'approbation de la stagiaire art-thérapeute.

En séance 2, les deux premiers items sont évalués à 4 et l'item *demande l'approbation de la stagiaire art-thérapeute* baisse à 3. La patiente prend plus d'assurance car les bases apportées en séance 1 lui ont permis de connaître la dominante et ses savoir-faire.

L'item *intérêt pour sa production* est assez élevé (4) en première séance et il continuera en séance 2 à augmenter jusqu'à 5. La patiente s'est engagée dans ses séances d'art-thérapie.

Au regard de l'objectif thérapeutique intermédiaire et des items évalués, « Améliorer la confiance d'elle-même » est atteint.

La prise en charge n'a pu se poursuivre au delà de deux séances car Mme D est retournée à son domicile. Pour atteindre tous les objectifs, il aurait fallu poursuivre la prise en charge.

## 2 - M. P bénéficie de quatre séances d'art-thérapie au cours de son hospitalisation.

### 2.1) L'indication thérapeutique donnée par l'équipe soignante est de remettre en activité M. P.

L'équipe soignante indique un patient hospitalisé en unité protégée pour le remettre « en activité », malgré sa fatigue. Il est décrit comme un monsieur très discret et ne voulant surtout pas déranger.

L'anamnèse informe que M. P. est atteint d'une leucémie et l'allogreffe programmée est reportée. M. P. est âgé de 53 ans, il est marié et a des enfants. Il travaillait comme chef de service auprès d'adultes handicapés. Il a été licencié à la suite de l'annonce de sa maladie, car il n'était plus capable de travailler.

L'état de base de M. P. indique que ce patient est calme, il est perfusé pour son traitement de chimiothérapie et porte ses propres habits, il est souvent assis dans le fauteuil de sa chambre. Il reçoit beaucoup de visites de sa famille auxquelles il tient beaucoup. Il est demandeur de séances d'art-thérapie, et lors de la rencontre avec la stagiaire art-thérapeute, sa femme présente appuie cette décision. Le patient n'a jamais eu de pratique artistique.

### 2.2) L'objectif thérapeutique général posé pour ce patient est, par une meilleure estime de lui-même, augmenter sa capacité d'agir.

L'objectif thérapeutique général posé pour ce patient est d'augmenter sa capacité d'agir. Les objectifs intermédiaires sont : 1. Revaloriser l'estime de lui-même. 2. Faire des choix en autonomie.

En raison des restrictions dues à l'état de santé de M. P. qui est en aplasie, le choix de la dominante s'oriente vers la photographie. Cette technique artistique a la particularité de traiter l'image et la lumière. La photographie est une image de la réalité donnée à percevoir à l'autre au travers du point de vue du photographe. Il sélectionne à son gré ce qu'il veut mettre en valeur et comment il le fait. Le point de vue adopté peut changer le ressenti que l'on peut recevoir d'une photo sur le même sujet. (Par exemple, un arbre photographié en contre plongée (photo prise de bas en haut) ou de face ne donne pas la même impression. La contre plongée donne une impression de grandeur voire de puissance. Tandis que la vue de face est bien plus conventionnelle et montre l'arbre tel qu'il est, sans accentuer ses caractéristiques).

La stratégie thérapeutique se base sur la pénalité de vie du patient, c'est sa maladie qui l'a handicapé au point qu'il ne peut plus exercer son métier. La stratégie thérapeutique s'élaborera au cours de la première séance. Le patient n'agit plus et en est pénalisé, c'est la phase de la poussée corporelle sur le 5. Son estime est atteinte par son licenciement, il faut donc lui proposer de la technique qui se trouve sur la phase 6 pour revaloriser l'estime. Dans les premiers temps, des choix concernant les sujets de prises de vues lui seront proposés et peu à peu en passant par la phase 4 (le traitement sophistiqué de l'information) et la phase 3 (le traitement brut de l'information). Affiner son goût viendrait l'amener à augmenter sa capacité à choisir et donc à agir.

### 2.3) Les séances ont nécessité un accompagnement important.

Les deux premières séances de M. P. s'organisent autour de la manipulation de l'appareil photo reflex<sup>31</sup>, où le patient fait beaucoup d'essais de prises de vues, de modifications des différentes options de l'appareil. Le but étant d'apporter la technique à la manipulation d'un appareil qui peut être complexe et ainsi rassurer le patient.

Des thèmes proposés par la stagiaire art-thérapeute sont proposés et parfois même imposés tant

---

31 Voir page 16.

l'indécision est forte. Le patient prend un peu plus d'assurance et choisit lui-même quelques sujets de photographie en fin de séance deux, il se déplace aussi davantage en séance 2 pour pouvoir prendre en photo une image de la télévision qui l'intéressait. Il photographie également à chaque séance les boucles d'oreilles de la stagiaire art-thérapeute, qui sont différentes à chaque séance, avec l'option macrophotographie (qui permet de photographier des sujets de petite taille).

Tout au long de la prise en charge, le patient demande à ce que l'art-thérapeute stagiaire puisse apporter les photographies réalisées à chaque séance. Il projette même en séance 2, d'en faire une sélection et de graver un CD.

En troisième séance le patient souligne sa fatigue et il est alors proposé de faire la séance autour de portraits sur les émotions<sup>32</sup>, sujet qui permettait de rester assis sur le fauteuil, mais pas seulement ; les prises de vues autour des émotions sont proposées car M. P semblait s'épuiser à suivre les sujets de l'art-thérapeute stagiaire. Il devient donc important à ce moment de la prise en charge d'aider M. P à s'exprimer, par le biais de poses de son choix, sous forme de jeu, sur les émotions telle que la joie, la peur, la colère et la tristesse. Le patient et l'art-thérapeute stagiaire se sont, tour à tour, pris en photo par séries ; recouvrant chacune une émotion particulière telle que la joie, la peur et l'angoisse. Cette séance a aidé M. P à s'interroger ce qu'il ressent et l'a invité à l'extérioriser.

La prise en charge se terminera à la fin de la quatrième séance où le patient, très fatigué, réclamera à la stagiaire art-thérapeute de le prendre en photo afin qu'il puisse constater l'évolution de son apparence extérieure. Il sait qu'il a beaucoup maigri depuis le début de son hospitalisation et la photo permet de se voir tel que l'on est, différemment que devant un miroir. Il n'aurait peut-être pas pu ou n'aurait pas osé le demander à un soignant ou à un de ses proches. Une prochaine séance était programmée, mais la fatigue du patient imposera l'annulation de ce rendez-vous. Le retour du patient à son domicile mettra fin à la prise en charge.

#### 2.4) Malgré l'interruption imprévu des séances, les améliorations sont remarquables.

L'objectif thérapeutique général posé pour M. P était d'augmenter sa capacité d'agir. Les objectifs intermédiaires étaient donc : 1. Revaloriser l'estime de lui-même. 2. Faire des choix en autonomie.

Au regard de ces objectifs, les items retenus montrent une nette progression à partir de la séance 3. L'item *initiative dans l'activité*, du faisceau *phénomène artistique*, était coté à 2 les deux premières séances et est maintenu à 4 pour les deux dernières séances. L'item *intérêt pour sa production* était coté régulièrement à 4, puis en séance 4, il a eu besoin de se confronter à sa propre image en comparant l'évolution de ses changements physiques. Ce patient n'était pas dans la demande, il se laissait soigner et ne demandait rien de particulier. Lors de la dernière séance, M. P ose, et assume vouloir regarder sa dégradation physique causée par les traitements.

---

32 Définition dans le glossaire page 7.

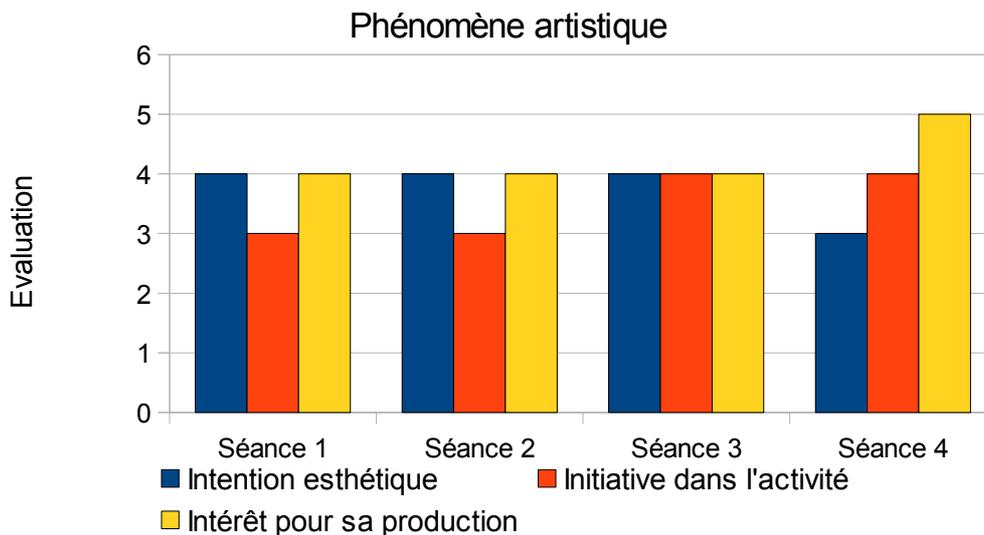


Figure 2 : Items du phénomène artistique de M. P.

**Intention esthétique :** 1-Aucune. 2-Anarchiques. 3-Essaye parfois. 4-Recherches. 5-Est très à l'aise.

**Initiative dans l'activité :** 1-Aucune (0). 2-Rares tentatives d'initiatives (1>2). 3-Quelques initiatives (3>5). 4-Prend beaucoup d'initiatives (6>9). 5-Décide seul (10 et +).

**Intérêt pour sa production:** 1-Rejet de sa production. 2-Désintéressé. 3-Indifférent. 4-Montre un intérêt moyen. 5-Grand intérêt.

Ce n'était pas dans ses habitudes que de souligner sa maladie par une quelconque demande.

Ce fait est remarquable par l'item d'observation *capacité à choisir un sujet* qui durant les deux premières séances est évalué à 2. Ce n'est qu'en séance 3 que M. P réussit à exprimer ses choix au travers l'exploration des émotions ; la cotation évolue à 4 puis en dernière séance, à 5. Cette séance fut capitale, car cela a put amener le patient à s'interroger sur ses ressentis ; et par conséquent, sur ses envies, qui ont engendrer l'amélioration de sa capacité à choisir.

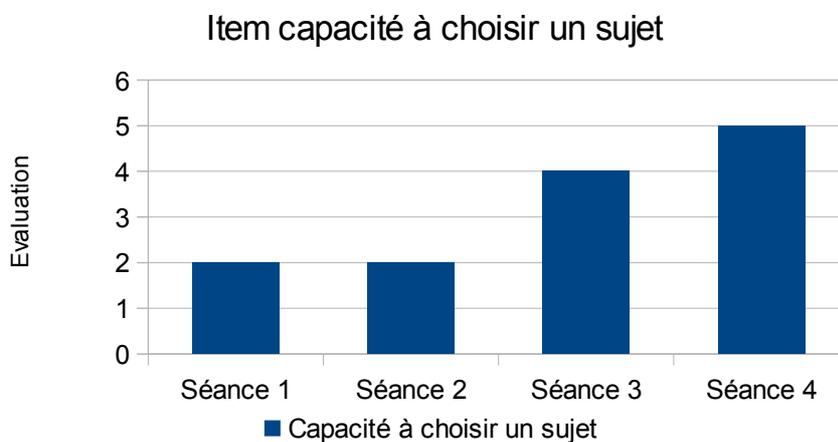


Figure 2 : Les capacités à faire un choix de M. P.

**Capacités à choisir un sujet :** 1-N'arrive pas à choisir un sujet proposé par l'art-thérapeute. 2-Choisit un sujet proposé car n'a pas d'idée. 3-A des idées personnelles mais n'arrive pas choisir. 4-Hésite entre deux sujet à lui. 5-Choisit seul son sujet.

L'objectif thérapeutique général posé pour M. P était d'augmenter sa capacité d'agir. Cet objectif semble atteint, mais pour l'affirmer des séances supplémentaires aurait été nécessaires, afin de confirmer, si oui ou non, au quotidien ces changements sont appréciables. Les objectifs intermédiaires étaient de revaloriser l'estime de lui-même et de faire des choix en autonomie. Ces deux objectifs auraient eux aussi nécessité la confirmation de ces acquis par des séances supplémentaires.

### **Partie 3: En quoi la présence d'une tierce personne lors d'une séance d'art-thérapie en hématologie modifie-t-elle l'implication du patient et influence-t-elle l'estime qu'il a de lui-même ?**

*A - Une personne extérieure à la prise en charge en art-thérapie peut venir perturber, voire contrarier, l'implication du patient au cours des séances.*

#### 1 - Un soignant ou un proche peut, par sa présence, venir contrarier le processus thérapeutique.

1.1) La séance peut se voir écourtée précipitamment à l'entrée d'une tierce personne.

Lors d'une séance d'art-thérapie il n'est pas rare que la séance soit perturbée par le bruit d'une des machines, ce qui génère souvent une montée de stress, surtout si le patient ne connaît pas la cause de la sonnerie. A l'arrivée d'un membre de l'équipe soignante venu éteindre cette sonnerie, une conversation peut s'engager, soit à propos de la production, soit à propos des traitements ; et ainsi stopper l'activité. La reprise de la séance, si elle peut se faire, est très difficile. Car lorsque le soignant quitte la pièce, le patient n'est plus dans la même qualité d'engagement qu'avant l'interruption.

Lorsque une tierce personne pénètre dans la chambre du patient, il vient casser la relation duelle qui existait entre le patient et l'art-thérapeute et par ce biais, perturbe le processus thérapeutique.

Cette intrusion vient rappeler la maladie à un moment où le malade était focalisé sur une activité n'ayant rien avoir avec l'hospitalisation. Les bienfaits qui auraient pu émerger de la séance peuvent être anéantis.

La durée d'une séance en art-thérapie se décide au préalable, et le patient sait à quelle heure il sera prévu de s'arrêter. La fin de la séance se fait en douceur, ce qui permet d'être préparé à la fin de ce moment. L'art-thérapeute clôture la séance en établissant le bilan de celle-ci. La poursuite de la production et l'organisation des futures séances sont décidées.

Si c'est un proche qui rend visite au patient, ce dernier se sent obligé de stopper la séance pour accueillir sa visite, qui lui est précieuse.

Parfois, le proche ne quitte pas la chambre, et impose donc sa présence jusqu'à la fin de la séance. Le rituel de fin de séance ne se fait pas, ou est précipité et perturbé autant pour le patient que pour l'art-thérapeute. La parole ne sera pas aussi libre que si ce proche était sorti le temps de terminer la séance. Le patient peut ne pas oser évoquer ses besoins, ni envisager ou pas de poursuivre ce qui fut entamé. L'art-thérapeute n'est pas non plus libre dans ses dires. Il ne peut pas se permettre d'entrer dans les détails de la séance ; le contenu en est strictement confidentiel. Il ne se partage qu'avec le patient et une l'équipe pluridisciplinaire. Les proches pourraient être invités dans le partage d'informations ; mais seulement si cela s'avère nécessaire pour la prise en charge du patient.

Le regard que pose un tiers sur la production du patient peut provoquer un véritable malaise, voire une honte. Le patient pourrait entrer dans une gêne telle qu'il en devienne presque agressif ou alors s'inhibe clairement devant le tiers.

1.2) La présence parfois imposée d'autrui au cours d'une séance peut perturber la liberté du patient.

- Lors d'une séance d'art-thérapie, il est possible qu'un tiers soit dans la chambre du patient. Il est arrivé que ce tiers s'impose et demande directement au patient s'il est d'accord pour qu'il assiste à la séance. Le patient n'a alors qu'une fausse liberté de choix.

S'il s'agit du soignant, le patient est dans une position tellement vulnérable, qu'il ne peut pas prendre le risque de blesser cet individu en lui refusant d'assister à la séance. Il risque alors que cela pénalise leur relation au quotidien.

Si cette personne est un proche du malade, sa présence pourra perturber le contenu de la séance dans le sens où le patient ne se sent pas libre d'accueillir l'art-thérapeute et son proche conjointement. L'un des deux est forcément pénalisé : or, les liens unissant le patient et son proche sont plus forts et tiennent une place plus importantes que ceux l'unissant à l'art-thérapeute. En outre, le patient sera plus impliqué dans la relation avec ses proches que dans la séance d'art-thérapie.

La relation que peut entretenir le patient et ce tiers l'empêche de refuser sa présence à ce moment. Il est pris au dépourvu. La relation a pour but : « *de trouver, bonheur et épanouissement dans le partage de la vie avec un autre.* »<sup>33</sup>).

- Il est donc préférable que, si une présence doit s'ajouter à celle de l'art-thérapeute et du patient, ce tiers en fasse la demande préalable à l'art-thérapeute. Ce sera à ce dernier de décider de la marche à suivre et si cela s'avère nécessaire, demander directement au patient son accord. Il lui laisse alors le choix ; de refuser ou d'accepter une présence supplémentaire.

## 2 - Le patient peut, à travers sa production, se sentir jugé par ses proches ou par les soignants.

2.1) L'espace clos de la séance offre au patient un espace sécurisé et intime le protégeant de toute influence extérieure.

Dans cette unité, aux conditions d'hospitalisation si particulières, les séances d'art-thérapie ont lieu au sein même de la chambre du patient. Il n'existe pas de salle adaptée à une prise en charge art-thérapeutique ; et quand bien même, certains patients ne peuvent pas sortir de leur chambre au risque d'aggraver davantage leur santé.

L'art-thérapeute se déplace donc directement dans la chambre du malade et apporte avec lui tout le matériel nécessaire à la séance.

Durant une séance, les soignants sont informés que la prise en charge a lieu. Ce temps emprunte le lieu intime de la chambre du patient, et lui offre le confort dont il pourrait manquer dans un autre endroit. De plus, c'est une pièce close où les confidences peuvent émerger sans risquer d'être entendues par une personne extérieure.

L'art-thérapeute prend bien soin d'instaurer l'alliance thérapeutique (elle sera développée page...) et une confiance qui s'impose.

Si le patient décide de se comporter ou d'adopter un vocabulaire différent en compagnie de

---

33 <http://sergecar.perso.neuf/cours/autrui4.htm>

l'art-thérapeute qu'avec ses proches ou les soignants, il est libre de le faire (à moins que cela ne relève d'une prise en charge psychiatrique.).

En d'autres termes, il est invité à s'exprimer au travers d'une production artistique, qui était peut-être empêchée par le regard et la présence d'autrui.

"Autrui joue toujours dans la vie de l'individu le rôle d'un modèle, d'un objet, d'un associé ou d'un adversaire." Cette citation de Sigmund FREUD illustre l'ambiguïté dont peut souffrir le patient hospitalisé qui se retrouve vulnérable à cause des traitements et de la maladie. Son existence est complètement modifiée, ses repères avec. Les autres en font partie. Les rapports qu'ils entretenaient se transforment. Le patient peut alors vouloir s'isoler de ses proches et refuser tous contacts durant l'hospitalisation, tant le regard changé que l'autre pose maintenant sur lui est insupportable.

Il existe différentes façons de réagir au travers des mécanismes de défense face à l'annonce d'une maladie grave :

Le docteur Elisabeth Kübler-Ross<sup>34</sup>, a analysé cinq étapes successives par lesquels passe le mourant (mais aussi les malades atteints de maladie grave) et qui sont les suivants :

- **Phase du déni** : la personne refuse de croire ce qui lui arrive. Le psychique de l'être humain est ainsi fait pour éviter le déplaisir sans pour autant ignorer la réalité.
- **Phase de colère** : la personne exprime sa révolte face à ce qui lui a été imposé : « Pourquoi moi ? ». Elle peut-être agressive face à son entourage en cherchant le responsable de son malheur. Il est donc important de laisser cette colère s'exprimer.
- **Phase de marchandage** : la situation est acceptée, mais la personne tente de gagner du temps.
- **Phase de dépression** : la personne se replie sur elle et n'a plus envie de lutter. Elle s'inquiète pour son entourage.
- **Phase d'acceptation** : c'est une période de paix où la personne revit. Elle se permet de faire des projets et de regarder vers l'avenir.

Ce ne sont pas les seules attitudes, certains patients réagissent plus dans la combativité, d'autres s'isolent, ou bien deviennent agressif avec leur proches.

## 2.2) La présence d'autrui expose le patient à de possibles critiques.

Le sociologue Wolf Wolfensberger dit que notre société valorise la compétence et l'indépendance. En conséquence, l'incompétence et la dépendance seront dévalorisés, particulièrement s'ils se prolongent ; comme dans le cas d'une prise en charge en hématologie.

L'être humain évalue et juge en permanence, c'est ce qui lui permet de vivre et de constamment réévaluer ses besoins et les moyens par lesquels les atteindre.

*« Les mécanismes perceptifs humains sont par nature évaluatifs : tout ce que nous percevons par l'un ou par l'autre de nos sens, consciemment ou inconsciemment, est jugé soit positivement, soit négativement. La perception neutre ou sans jugement de valeur n'existe pas, même si ces jugements de valeur sont généralement niés ou réprimés. L'évaluation négative d'une*

---

34 Elisabeth KÜBLER-ROSS, psychiatre et psychologue, fut pionnière dans l'approche des soins palliatifs pour les personnes en fin de vie.

personne par un observateur se traduit par une dévalorisation. »<sup>35</sup>. Il est alors compréhensible d'attendre un jugement de l'autre, quant à la production artistique effectuée en séance d'art-thérapie ; même le patient peut s'auto-évaluer. Le besoin de connaître l'évaluation qu'autrui fait de nous-même aide à se positionner dans la société par rapport aux autres. S'inscrire dans la normalité rassure et assure un avenir.

Or, en séances d'art-thérapie, la production artistique produite peut servir l'objectif thérapeutique en étant sujet à l'auto-évaluation du patient, par le biais du cube harmonique<sup>36</sup>.

En revanche, cette production artistique, n'a pas comme but premier d'être exposée aux yeux des autres (à moins que cela n'entre dans la stratégie thérapeutique du patient). C'est le processus de l'art-thérapie qui importe et non pas l'objet final.

Lorsqu'un individu extérieur à la séance est présent, la production du patient peut se retrouver, contre son gré, sujet à discussion. Les critiques sont alors possibles, et qu'elle soient positives ou négatives, elles peuvent être vécues comme un jugement sur sa propre personne. Cela peut fragiliser l'estime du patient et anéantir tout bienfaits.

Le regard qu'autrui impose donc au patient, qu'il soit teinté de bienveillance ou pas, peut cristalliser ou modifier les faits et paroles naturels du malade. Car pour comprendre l'autre, l'être humain juge<sup>37</sup>. Un être humain peut adapter sa façon d'être en fonction de la personne qu'il rencontre ou qu'il côtoie. En séance d'art-thérapie il était peut être différent d'avec la personne qui vient le visiter ce jour et donc la séance ne se déroule pas comme d'habitude. Le patient ne se libère pas de la relation qu'il a avec sa visite durant sa séance.

## ***B – Une présence extérieure peut parfois favoriser l'implication du patient en art-thérapie.***

-L'art-thérapeute peut choisir d'inclure une tierce personne, dans une ou plusieurs séances d'art-thérapie, quand cette présence sert la stratégie thérapeutique. Il ne s'agit pas là d'en faire une règle systématique, à intégrer coûte que coûte, à toutes les prises en charge-

### 1 - La bienveillance d'un proche ou d'un soignant peut permettre au patient de se sentir sécurisé.

#### 1.1) Un tiers de confiance peut rassurer et encourager le patient à s'investir dans sa séance d'art-thérapie.

Aristote dit que l'Homme « *est un animal social, il aime et a besoin de la vie en communauté.* » Être accepté par ses pairs sécurise l'être humain. Cela signifie qu'exister et se montrer digne de valeur prouve que l'on est digne d'intérêt pour autrui. Un individu existe au regard de l'autre par ses choix et a besoin d'être reconnu dans ses possibles. Le regard de l'autre lui donne sa consistance, le fait exister mais en le réduisant aux seules manifestations extérieures perçues par autrui.

Le proche a un regard extérieur à la situation du malade, il est donc possible qu'il encourage le patient à démarrer des séances d'art-thérapie. Le patient est souvent très enfermé dans le mal être que peuvent provoquer l'hospitalisation et la maladie ; il est aussi trop affaibli par les traitements

---

35 *La valorisation des rôles sociaux.* Wolf Wolfensberger, Ph.D. p. 15. Édition des Deux Continents, juin 1997

36 Le cube harmonique est développé page 26.

37 [Http://sergecar.perso.neuf.fr/cours/autrui1.htm](http://sergecar.perso.neuf.fr/cours/autrui1.htm)

pour avoir la force de s'engager dans une activité. Le proche peut alors être le soutien nécessaire à l'investissement du malade.

La bienveillance<sup>38</sup> que le tiers peut faire preuve à l'égard du patient peut le rassurer et participer à l'accompagnement du soin.

Parfois une séance d'art-thérapie peut démarrer en présence d'un proche ou un soignant du patient, ce dernier peut d'ailleurs être à l'origine de cette demande.

Le patient peut alors vouloir faire plaisir à ce tiers, il peut aussi lui montrer ses nouveaux acquis et mettre en avant ses capacités.

### 1.2) Le bénéfice de cette séance d'art-thérapie invite le patient à être davantage acteur dans son processus de soin.

Un individu souffrant d'une maladie hématologique est mis à l'épreuve à de multiples reprises : la pénibilité des traitements et l'impact que ceux-ci ont sur le corps mais aussi sur le mental des patients. La situation fait que le patient s'imagine sa propre mort et en fonction de son optimisme, il peut soit aller de l'avant et poursuit son combat contre la maladie, soit il semble s'empêcher de vivre, voire se laisse mourir.

C'est pour ces causes qu'un patient peut se sentir découragé face à la maladie et à sa cure. Il est donc important que l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire se rende disponible pour le soutenir et l'encourager à poursuivre son combat. Malheureusement, il n'est pas toujours simple d'encourager un patient à continuer cette épreuve contre la maladie ; et les dires des médecins ou thérapeutes ne sont pas toujours suffisants.

Si le patient n'arrive plus à entendre les soignants, il peut, si la relation est de confiance, suivre les conseils venant de ses proches.

Ainsi présent, le proche peut encourager et sécuriser le patient lors de choix importants de changements ou de poursuite de traitement.

Le proche est extérieur à l'hôpital et symbolise le monde et la vie ordinaire. C'est en quelque sorte l'espoir de revenir à une vie plus ordinaire. Son avis peut avoir beaucoup d'impact sur le futur de l'individu soigné.

La relation avec son proche aide souvent le patient à être clairvoyant dans sa situation, et éventuellement, à prendre des décisions adéquates concernant ses soins.

## 2 – La présence de ce tiers de confiance aux côtés de l'art-thérapeute conforte le malade dans ses capacités.

Lors d'une séance d'art-thérapie en présence d'un tiers, une discussion s'engage autour de l'activité artistique en cours. Ces échanges permettent au patient et à son proche de converser sur d'autres sujets que la maladie et son quotidien. Le lieu de l'hôpital est mis entre parenthèses le temps de la séance.

Partager une activité artistique redonne goût au moment présent. D'une part, les facultés mentales sont mobilisées au service de la réutilisation d'un savoir-faire et de l'imagination ; ces facultés ne sont plus sollicitées à l'anticipation anxigène du futur. D'autre part, que ce tiers soit un soignant ou un proche, le moment vécu donne une nouvelle dimension à la relation. Le patient n'est plus perçu seulement comme un malade ou un parent qui a perdu de sa superbe.

Cette revalorisation de l'être soigné ne peut apporter que des bienfaits au sein de cette hospitalisation.

---

38 Définition dans le glossaire page 7.

Cela renverse complètement la situation qui pouvait être entravée par la situation actuelle. Cet individu prouve qu'il est capable de faire, d'apprendre et de transmettre à nouveau. L'Homme traverse différents stades qu'il incarne au fur et à mesure de sa vie. L'apprentissage où il est l'enfant qui à tout à apprendre, puis à son tour après l'expérimentation, il se fait l'enseignant.

« Si nous voulons que certaines personnes soient valorisées aux yeux des autres ou le deviennent, nous devons alors entreprendre des actions qui inciteront fortement les autres à les percevoir positivement – ce qui implique en grande partie que ces autres doivent percevoir ces personnes comme occupant des rôles sociaux valorisés. »<sup>39</sup> Ainsi l'autre peut contribuer à l'évolution vers d'une meilleure estime de lui-même.

Se voir relégué au simple rôle de malade n'est pas le statut que l'on espère. La société ne le valorise pas, bien au contraire.

Ce temps permet de mettre en avant les possibles du patient et non pas, comme le rappelle trop souvent la maladie, ses impossibilités.

Il y a un réel partage et un échange qui les met, les réunit sur un pied d'égalité. La relation s'en trouve changée.

## ***C – La présence extérieure d'une tierce personne modifie en profondeur la prise en charge***

### 1 – La prise en charge en art-thérapie nécessite un cadre.

#### 1.1) L'alliance thérapeutique et la confiance sont à instaurer.

Au cours d'une séance d'art-thérapie le patient et l'art-thérapeute sont dans une relation réciproque. Si l'alliance thérapeutique est formée, le patient peut se laisser aller à sa production dans la liberté qu'offre le thérapeute.

Comme dans toute thérapie, on appelle alliance thérapeutique la confiance qui se noue entre thérapeute et patient. Elle implique les patients dans leurs objectifs thérapeutiques, c'est un consentement mutuel sur les moyens (le patient sait ce qu'il va faire dans la prise en charge). En résumé, une alliance thérapeutique désigne bien la collaboration entre le patient et le soignant. L'alliance thérapeutique renvoie également à la notion de continuité des soins dans un rapport de personne à personne qui passent un contrat, mais peut s'élargir à l'ensemble d'une équipe pluridisciplinaire.

Carl Rogers<sup>40</sup> a défini l'engagement « *comme essentiel à la thérapie en y englobant la confiance réciproque, l'acceptation et la confidentialité, avec des buts communs pour le patient et le soignant.* »

En d'autres termes, il est impératif que le patient s'engage dans les séances avec l'art-thérapeute. Ce dernier quant à lui a un devoir de vérité et d'accompagnement. Le patient doit être conscient qu'il peut se tromper sans être jugé négativement ni sur ses fautes ni sur sa personne.

Dans le service d'hématologie clinique, les patients sont souvent très fatigués par les traitements et ne restent parfois que quelques jours, quelques semaines au mieux. Il est donc très délicat d'instaurer une alliance thérapeutique rapidement surtout si le patient est très fatigable et n'est pas dans de bonnes conditions au moment où l'on vient le rencontrer. L'art-thérapeute ne sait pas s'il reverra le patient une seconde fois ou pas mais il doit instaurer les valeurs de l'alliance

<sup>39</sup> La valorisation des rôles sociaux. Wolf Wolfensberger, Ph.D. p. 37. Édition des Deux Continents, juin 1997

<sup>40</sup>: Carl ROGERS fut un psychologue américain ayant œuvré dans la qualité de relation entre thérapeute et patient.

thérapeutique, ainsi que la mise en confiance :

- La confiance signifie que l'on remet entre les mains, de celui auquel on l'a confié, quelque chose de précieux, on s'abandonne à sa bienveillance. Il peut donc paraître dangereux et instable de donner sa confiance trop rapidement, sans garantie qu'elle sera entre de bonnes mains.

La confiance que le malade accorde aux soignants concerne sa santé, il sait que le médecin, ou l'infirmière, ne vont pas lui mentir sur le contenu de résultats d'examens, et qu'ils ne communiqueront pas ces informations confidentielles à n'importe qui : cela fait partie de la déontologie.

Le rapport de confiance entre un malade et sa famille dépend des relations qu'ils entretiennent, qu'elles soit bonnes ou mauvaises. Ils se connaissent depuis des années. Le patient peut confier ce qu'il n'osait dire au médecin, sur ses peurs concernant son changement physique après le début de sa cure de chimiothérapie...

Le rôle de l'art-thérapeute est un peu à part, il participe aux soins et est donc dans la confiance des informations médicales du patient. En confiance, le malade peut se laisser aller à des confidences qui ne pourraient être dites ni au médecin, ni à sa famille.

#### 1.2) Les conditions de la prise en charge demandent des aménagements : les rôles de chacun doivent être définis et respectés tout au long de la séance.

Ici aussi je ne pouvais pas dissocier les deux parties, donc 1.2 et 1.3 sont transformés en 1.2.

Si un tiers est invité dans le but d'une ou de plusieurs séances, le patient doit donner son accord, il est proscrit d'imposer qui que ce soit au malade.

Il est nécessaire d'aménager la chambre du patient afin que chacun puisse produire sans être dans une gêne par rapport à l'autre (disposer d'une table et d'une chaise supplémentaire par exemple). Si l'état du patient ne le contre-indique pas, une pièce devra être mise à disposition pour la séance. Cela permet au patient et au proche de se retrouver dans une pièce neutre du quotidien dans lequel le malade évolue et dans laquelle ces deux individus ont l'habitude de se rencontrer. Ainsi, le regard d'autrui change car l'environnement et donc la perception que l'on se fait de l'autre en est modifié. Malheureusement cet aménagement n'est que rarement possible.

Un climat de confiance et de bienveillance doit être instauré.

La personne extérieure à la séance doit participer à sécuriser et à mettre en confiance le patient, il n'est pas là pour faire seulement de l'art plastique. Il a un vrai rôle moteur dans l'accompagnement vers une meilleure estime du patient. L'art-thérapeute reste le professionnel qui oriente la séance.

Après un entretien avec le tiers qui participera à une séance il est important de préciser la nature de son implication : être là pour favoriser l'engagement du patient dans l'activité. Pour ce faire, le proche ou l'équipe soignante participe à la même activité artistique ; il ne donne pas de consigne au patient, c'est là le rôle de l'art-thérapeute. Il peut en revanche donner et recevoir des conseils de la part du patient.

## 2 – L'amélioration de l'estime du patient est liée à la qualité de présence du tiers.

### 2.1) Un tiers mal positionné peut venir contrarier voire aggraver l'estime du malade.

Certains patients vivent hospitalisation comme une violence, et refusent catégoriquement les visites. Ce refus peut s'expliquer notamment par la peur d'être jugé négativement au regard de ses capacités et ou de son apparence physique, qui sont forcément diminuées. C'est l'appréhension qui peut dominer chez ce patient.

Le tiers qui restera inactif durant la séance, ne se met pas en danger de mal faire comme le patient. C'est en cela qu'il peut écraser le malade de sa présence, car il est en position de supériorité et peut émettre un jugement sans forcément le verbaliser. En revanche, si il participe à la séance, comme le patient (sans que des objectifs thérapeutiques ne soient posées), il se décentre de la production du patient. Ce dernier est donc plus libre de produire, puisque l'autre à ses côtés ne regarde pas chacun de ses gestes. De plus, il montre qu'il n'est pas ridicule de faire un art qu'on a jamais pratiqué. Il montre qu'il est possible d'oser, sans se risquer d'être obligatoirement jugé négativement par autrui.

Ou encore, si les relations sont tendues, aucun bénéfice ne pourra naître de cette séance.

La relation dans un couple par exemple, peut être fragilisée par l'apparition de la maladie chez l'un des deux individus. En effet, voir l'autre malade, avec des traitements, son apparence changeante, rappelle la précarité de toute vie.

Il peut donc être totalement intolérable de continuer à voir le malade perdre peu à peu ses capacités et ce qui fait de lui un être humain singulier avec sa propre identité. Il est déformé, ne ressemble plus à la personne qu'il était dans son couple mais aussi dans sa vie en général. « *Plus le handicap est visible et surprenant (un corps déformé, tétraplégique, un visage défiguré, par exemple), plus il suscite socialement une attention indiscrete allant de l'horreur à l'étonnement et plus la mise à l'écart est nette dans les relations sociales.* »<sup>41</sup>

## 2.2) Un malade peut au contraire recevoir l'estime de lui même qu'il manquait dans le regard d'un tiers bienveillant.

Un patient atteint d'hémopathie peut vivre comme difficile de se voir relégué auprès de ses enfants comme quelqu'un ayant toujours besoin d'assistance.

Alors, le regard extérieur, d'un proche notamment, peut être bénéfique : ce proche ne voit pas seulement le malade mais la personne qu'il connaît, qui a encore des capacités de productions pouvant être jugées de qualité.

Il est donc bénéfique que ce patient puisse fièrement montrer la peinture qu'il a exécutée en séance d'art-thérapie à ses enfants. Il est alors remis à la place qui lui était propre au sein de sa famille : un père capable, enseignant et montrant l'exemple à ses enfants.

Le regard du soignant peut être bénéfique dans la thérapie car cela met en avant des qualités que le soignant ne connaissait pas chez le patient. Le malade vient se faire soigner au sein de l'hôpital, il n'est pas acteur de ses soins, ce sont les équipes soignantes qui lui prodiguent, il n'est pas actif. Via la séance d'art thérapie, il peut également voir le patient non pas seulement en tant que malade nécessitant une aide constante mais aussi comme un patient capable d'une production artistique de qualité.

Notre société valorise la compétence, l'indépendance et la bonne santé. Cela veut dire que toute personne jugée inutile pour les autres et malade sera dévalorisée.

L'importance des rôles sociaux fut pour la première fois soulignée par le sociologue Talcott Parsons en 1951 : « *Un rôle social peut être défini comme un ensemble de comportements, de*

---

41: *La sociologie du corps*. David Le Breton. p.95 Puf. 1992.

*responsabilités, d'attentes et de prérogatives conformes à un modèle social »<sup>42</sup>*

L'activité artistique dans une séance d'art-thérapie en présence de personnes extérieures à la thérapie

Être perçu comme un être humain à part entière avec des qualités, parfois pour faire cadeau de ses productions, parfois pour enseigner les compétences acquises en séances à ses proches. Cela est impératif pour continuer à se considérer comme un être humain.

---

<sup>42</sup> *La valorisation des rôles sociaux*. Wolf Wolfensberger, Ph.D. p. 29. Édition des Deux Continents, juin 1997

## *Conclusion*

Les patients hospitalisés dans le service d'hématologie clinique ne souffrent pas uniquement de la maladie, mais de tout ce qu'elle engendre. Le traumatisme psychologique qui fait suite à l'annonce est très important. L'hospitalisation ainsi que les traitements alourdissent davantage la détresse du patient.

La maladie s'imisce dans le corps, et pour la combattre les traitements sont souvent très agressifs et fragilisent le patient, tant sur le plan psychologique que physiologique. Il faut alors beaucoup de courage et de persévérance pour continuer à faire face au quotidien durant la maladie. La fatigue, les effets secondaires et une maladie potentiellement mortelle déforment l'intégrité de la personne. L'estime que le patient a de lui-même est touché et peut se dégrader davantage si l'on ne lui vient pas en aide.

L'art-thérapie à dominante arts plastiques vient donc proposer un soutien à l'égard des patients, au travers de la production artistique. Ce soin paramédical s'inscrit au sein d'une équipe pluridisciplinaire, et grâce à une bonne cohésion d'équipe, il est possible d'aider le patient à retrouver une meilleure estime de lui-même. Les bienfaits prodigués par les séances d'art-thérapie ne bénéficient pas seulement au patient directement mais aussi à son entourage, incluant soignants et proches. En effet, si le patient va mieux, les soignants peuvent l'inclure davantage dans son protocole de soins et ainsi espérer une meilleure efficacité des traitements.

Néanmoins, il est remarquable que dans ce service le suivi des prises en charge en art-thérapie est difficile. Il peut être irrégulier, suivant l'état de santé du patient, une prise en charge peut débuter et ne pas se poursuivre. C'est ce qui a été remarqué au travers ces deux études de cas étayées dans cet écrit. Ces deux prises en charges se sont terminées précocement. En revanche, des effets positifs ont été remarqués chez ces deux patients au regard de leurs objectifs thérapeutiques réciproques. Ce qui tend à prouver l'efficacité de l'art-thérapie, même sur de courtes périodes.

L'introduction d'une tierce personne dans une ou plusieurs séances d'art-thérapie peut être envisagée. Un soignant ou un proche peut en effet encourager le patient à s'investir dans une séance si il n'en a plus les moyens. Ce tiers permet aussi de valoriser les compétences du patient et ainsi améliorer son estime.

Ce travail de mémoire a permis d'interroger la pratique art-thérapeutique au sein d'un service aux conditions d'hospitalisation extrêmes. Il semble évident que l'art-thérapie à dominante arts plastiques a un effet positif auprès des patients ; et permet aux équipes de mieux comprendre un patient. Ainsi ils améliorent leurs soins et leur accompagnement.

Ces patients ont pu s'investir dans des productions artistiques, revalorisant leur capacités et l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes ; par le biais de séances d'art-thérapie à dominante arts plastiques.

Durant mon stage dans le service, j'ai soulevé une possible réponse quant à la difficulté de suivre un patient en art-thérapie. Si l'art-thérapeute pouvait suivre le patient hors hospitalisation pour poursuivre la séance, soit à son domicile, soit en consultation à l'hôpital. L'hôpital ne pouvant mettre à disposition une salle pour accueillir des séances d'art-thérapie, ce projet n'a pu aboutir. Ce soin ayant prouvé son bienfait à l'égard des patients, nous pouvons espérer que se développe par la suite l'art-thérapie dans ce service.

## *Bibliographie*

### Monographies :

- R. FORESTIER, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Ed. Favre, 7<sup>ème</sup> édition, 2012
- R. FORESTIER, *Tout Savoir sur l'art occidental*, Ed. Favre, 2004
- D. LE BRETON, *La sociologie du corps*, Puf 1992
- WOLFENBERGER, Ph. D, *La valorisation des rôles sociaux*, Ed. des Deux Continents, 1997
- S. KORFF-SAUSSE, *Le miroir brisé*, Ed. Pluriel, 1996
- D. KAYAT, *De larmes et de sang*, Ed. Odile Jacob, 2013

### Dictionnaires et lexiques :

- Lexique des sciences sociales*. Dalloz 1986
- R. SILLAMY, *Dictionnaire de Psychologie*, Larousse, 1999
- Le Petit Robert, dictionnaire de la langue française*, Le Robert, 2003

### Sites internet:

- <http://www.plan-cancer.gouv.fr/>
- <http://www.larousse.fr>
- <http://www.cnrtl.fr>
- <http://sergecar.perso.neuf/> (cours de philosophie)
- <http://ekr.france.free.fr/> Elisabeth KÜBLER-ROSS

### Mémoire :

- Julie COLLIN GUILLAUME. « Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes atteintes d'hémopathies malignes. » 2012
- Amélie PERRIN.« Le monde entier tient dans une bulle. Enseigner l'histoire et la géographie en chambre stérile à l'hôpital.» Mémoire de 2CA-SH, option C. 2010.



**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS**  
**UFR DE MÉDECINE – TOURS**  
**&**  
**AFRATAPEM**

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

Soutenu en : 2013

Par : **RÉGENT Manon**

**UNE EXPÉRIENCE D'ART-THERAPIE À DOMINANTE ARTS PLASTIQUES  
PERMET D'AMÉLIORER L'ESTIME QUE LES PATIENTS ATTEINTS  
D'HÉMOPATHIES MALIGNES ONT D'EUX-MÊMES.**

**Résumé :** Une maladie hématologique (ou cancer du sang) s'immisce dans la vie d'un individu de façon brutale. L'annonce est un choc et les traitements durant l'hospitalisation n'épargnent ni le physique ni le psychique du patient. Il se retrouve alors très vulnérable, n'a parfois plus goût à rien, et ne veut plus se battre. Ce mémoire retrace une réflexion sur la pratique art-thérapeutique au cours d'un stage dans le service d'hématologie clinique de l'APHP La Pitié Salpêtrière de Paris. L'art-thérapie est une pratique paramédicale qui s'inscrit parfaitement au sein d'une équipe pluridisciplinaire et s'adresse aux patients souffrant de troubles d'expression, de communication et de relation. Ce soin met en avant la pratique artistique au profit du mieux-être du patient. L'art-thérapeute possède des compétences artistiques, et des connaissances médicales mais aussi des outils d'analyse propres à sa profession.

Il sera discuté des incidences positives ou négatives à inclure une tierce personne (personnel soignant ou proche du patient) dans une ou plusieurs séances.

Ce mémoire tend à prouver l'efficacité de la pratique art-thérapeutique dans un service où les suivis peuvent être difficiles. Les patients hospitalisés dans le service étant pénalisés dans l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes, l'art-thérapie permet d'améliorer le regard que le patient porte sur lui-même et ainsi d'en améliorer l'estime de soi.

**Mots clés :** Art-thérapie, hématologie, arts plastiques, estime de soi, autrui.

**Summary :** An hematological disease (or blood cancer) interferes in the life of an individual in a rough way. The announcement is a shock and during the hospitalization treatments do not save either the physical appearance nor the patient psychic. Then he is very vulnerable and has sometimes no more taste in anything, and he doesn't want to fight any more. This report redraws a reflection on the art-therapeutics practice during an training course in the department of clinical hematology of the APHP La Pitié Salpêtrière of Paris. The art-therapy is a paramedical practice which joins perfectly within a multidisciplinary team and addresses the patients suffering from disorders of expression, from communication and from relation. This care puts forward the artistic practice for the benefit of the greater well-being of the patient. The art-therapist possesses artistic skills, and medical knowledge but also tools of analysis appropriate to its profession.

The positive or negative incidences to include a third person in one or several sessions will be discussed.

This report tends to prove the efficiency of the art-therapeutics practice in a department where follow-ups can be difficult. The patients hospitalized in the department being penalized in the respect which they have of themselves, art-therapy allows improvement the look that the patient goes and so improvement of himself respect.

**Keywords :** Art-therapy, hematology, fine arts, self-respect, others.