

N°  
Note :

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

**Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques  
dans une école ABA pour les enfants autistes**

---

**L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les  
enfants autistes dans leurs difficultés relationnelles**

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

**De la faculté de médecine de TOURS**

Présenté par Noémie Savy

Année 2013

Sous la direction d'Emilie Simon  
Psychologue  
Ecole ABA de Nantes

Stage réalisé à l'école ABA de Nantes  
« les petits malins »  
39 boulevard Jean Moulin 44100  
Nantes



N°  
Note :

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

**Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques  
dans une école pour les enfants autistes**

---

**L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les  
enfants autistes dans leurs difficultés relationnelles**

**Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie  
De la faculté de médecine de TOURS**

Présenté par Noémie Savy

Année 2013

Sous la direction d'Emilie Simon  
Psychologue  
Ecole ABA de Nantes

Stage réalisé à l'école ABA de Nantes  
« les petits malins »  
39 boulevard Jean Moulin 44100  
Nantes

## **Remerciements**

Je tiens à remercier l'école ABA de Nantes qui m'a reçu durant ce stage, une expérience extraordinaire pleine d'humanité.

Je remercie également ma directrice de mémoire Emilie Simon ainsi que Marine Hanna-Brochard et Thibaud Boudier pour leur aide précieuse.

# Plan du mémoire

<b>Remerciements</b> .....	<b>1</b>
<b>Plan du mémoire</b> .....	<b>2</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>9</b>
<b>Première partie : L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les enfants autistes dans leurs pénalités de vie</b> .....	<b>10</b>
<b>A. L'Art est une modalité d'expression</b> .....	<b>10</b>
1. L'art-plastique fait partie de l'Art. ....	10
a. L'Art est un acte volontaire dirigé vers l'esthétique. ....	10
b. L'Art a besoin de techniques artistiques.....	11
c. Les arts-plastiques sont une technique artistique. ....	11
2. L'art-plastique a ses propres caractéristiques. ....	12
a. L'art-plastique produit des œuvres distinctes de son auteur. ....	12
1. Le support crée une distance entre l'œuvre et l'artiste.....	12
2. L'œuvre perdure dans le temps et intègre l'espace.....	12
3. Les productions d'art-plastique s'exposent. ....	13
b. Le corps moteur est impliqué dans la pratique de l'art-plastique. ....	13
c. La production en arts plastiques nécessite de faire des choix. ....	13
3. Les techniques artistiques au sein des arts plastiques ont leurs spécificités. ....	14
a. La peinture crée ses propres limites. ....	14
b. Le passage du croquis au modelage aborde les quatre dimensions.....	14
c. Le graphisme aide à structurer la pensée en étapes cohérentes.....	14
1. Le graphisme implique la mémoire.....	14
2. Le graphisme apporte des repères spatio-temporels. ....	16
d. Une pensée structurée aide à communiquer de manière cohérente.....	16
e. Communiquer permet d'entrer en relation lors d'expositions.....	16
<b>B. L'Autisme pénalise l'enfant dans son intégration sociale</b> .....	<b>17</b>
1. L'être humain peut voir sa bonne santé altérée.....	17
a. L'OMS définit la bonne santé.....	17
b. Pour certains êtres humains, cette bonne santé est altérée.....	17
c. L'une de ces altérations est l'autisme. ....	17
2. L'autisme est un trouble envahissant du développement. ....	17
a. Bleuler et Kanner ont défini l'autisme comme une maladie psychiatrique. ....	17
b. Le DSM-IV et CIM-10 définissent l'autisme comme un TED. ....	19
c. Une prise en charge multiple est nécessaire.....	20
d. La Haute Autorité de Santé a modifié ses recommandations en 2012.....	20
3. L'autisme se manifeste par une triade de symptôme. ....	21
a. Les troubles de l'expression pénalisent les interactions sociales. ....	21
b. Une communication difficile peut entraîner un repli sur soi. ....	21
c. Le repli sur soi qui caractérise l'autisme complique leur relation sociale.....	21
d. Ces troubles pénalisent les enfants autistes dans leur scolarisation.....	23
e. Un autiste peut souffrir d'un manque d'intégration sociale.....	23
4. Les troubles dont souffrent les autistes empêchent leur intégration. ....	23
a. Les enfants autistes bénéficient de soins car ils souffrent.....	23
b. L'objectif des soins est d'améliorer leurs habilités relationnelles. ....	23
c. L'art-thérapie fait partie de l'arsenal thérapeutique. ....	24
<b>C. L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique</b> .....	<b>24</b>
1. L'art-thérapie est à visée humanitaire et thérapeutique. ....	24
a. L'art-thérapie est un soin. ....	24
b. L'art-thérapie aide la personne dans ses difficultés. ....	24
2. L'art-thérapie exploite le potentiel artistique pour aider des personnes. ....	25

a. Les compétences de l'art-thérapeute. ....	25
b. Les outils mis en place aident à élaborer une stratégie. ....	25
c. La stratégie permet de travailler sur des objectifs définis. ....	26
3. L'art-thérapie travaille sur les troubles de la communication, de l'expression et de la relation .	26
a. L'art-thérapie utilise différentes techniques artistiques. ....	26
b. Dans ces techniques artistiques, on repère les arts plastiques. ....	26
<b>D. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les enfants autistes dans leurs interactions sociales. ....</b>	<b>27</b>
1. L'art-plastique favorise l'expression. ....	27
a. Travailler la motricité fine de l'enfant l'aide à s'exprimer graphiquement. ....	27
b. Exprimer sa pensée par le graphisme apprend à faire des choix. ....	27
c. Choisir permet d'être autonome dans la réalisation de son œuvre. ....	27
d. L'autonomie acquise dans la réalisation artistique restaure l'estime de soi. ....	27
2. L'art-plastique favorise la communication des enfants autistes. ....	28
a. Dessiner donne confiance en soi. ....	28
b. La confiance favorise la prise d'initiative permettant d'affirmer ses goûts. ....	28
c. Affirmer ses goûts amène à un ressenti corporel face à sa réalisation. ....	28
d. Le ressenti corporel engendre de la sympathie avec d'autres personnes. ....	30
e. La sympathie amène la personne à communiquer et montrer ses productions. ....	30
3. L'exposition crée des interactions sociales. ....	30
a. L'exposition des productions restaure l'estime de soi. ....	30
b. La fierté et l'élan corporel favorisent l'expression et la communication. ....	31
c. Les interactions sociales sont déterminantes pour l'intégration d'une personne. ....	31
d. Être intégré est crucial pour l'autonomie de la personne autiste. ....	31
e. L'art-thérapie à dominante arts plastiques favorise l'intégration sociale des personnes autistes. ....	32

**Deuxième partie : Une expérience art-thérapeutique dans une école ABA pour les enfants autistes ..... 33**

<b>A. L'école ABA « les petits malins » accueille des enfants et adolescents autistes.....</b>	<b>33</b>
1. L'école a ouvert ses portes en septembre 2011. ....	33
2. L'approche employée est l'ABA. ....	33
3. L'école répond aux normes émises par la Haute Autorité de Santé en 2012. ....	34
<b>B. La mise en place de l'art-thérapie au sein de la structure.....</b>	<b>34</b>
1. Une équipe d'encadrement et de psychologues est présente au sein de l'établissement. ....	34
a. Les parents qui dirigent l'école sont présents quotidiennement. ....	34
b. L'équipe des psychologues encadre le travail ABA. ....	34
c. Les éducatrices et bénévoles encadrent et font travailler les enfants. ....	35
2. L'indication des enfants en art-thérapie est réalisée par les psychologues. ....	35
3. La prise en charge en art-thérapie est individuelle. ....	35
a. La planification de la prise en charge est réalisée en fonction de l'emploi du temps de l'enfant. ....	35
b. Les séances d'art-thérapie se font dans les espaces dédiés de chaque personne. ....	36
c. Le concept de l'école impose des séances individuelles. ....	36
4. L'observation et la participation aux activités de l'école favorise la relation avec les enfants autistes. ....	36
a. La participation aux séances de travail des enfants permet d'appréhender l'approche ABA. ....	36
b. Les temps de récréation et de jeux aident à entrer en relation avec l'enfant. ....	36
c. La compréhension du comportement des jeunes passe par des temps de discussion avec l'équipe. ....	36
<b>C. Deux études de cas sont présentées correspondant à la prise en charge en atelier d'art-thérapie de deux adolescents autistes. ....</b>	<b>37</b>
1. Pierre bénéficie d'une prise en charge individuelle en art-thérapie. ....	37
a. L'état de base de Pierre met en exergue ses troubles de l'expression. ....	37
b. L'amélioration de l'expression de Pierre est l'objectif à atteindre. ....	37
c. La séance d'ouverture met en évidence des sites d'actions. ....	37

d. Une stratégie est élaborée pour améliorer l'expression orale directe de Pierre, son expression graphique et la cohérence de son expression. ....	38
e. Pierre a participé à 12 séances d'art-thérapie à dominante graphisme. ....	39
f. Pour évaluer les progrès de Pierre, des faisceaux d'items ainsi que le cube harmonique ont été utilisés. ....	42
1. Des faisceaux d'items sont observés pour analyser l'amélioration de l'expression graphique de Pierre. ....	42
2. Des faisceaux d'items sont observés pour analyser l'amélioration de l'expression orale directe de Pierre. ....	43
3. Des faisceaux d'items sont observés pour analyser l'amélioration de la cohérence de son expression. ....	45
g. Le bilan de la prise en charge de Pierre montre des évolutions. ....	47
2. Paul bénéficie d'une prise en charge individuelle en art-thérapie. ....	49
a. L'état de base de Paul met en exergue ses troubles de la relation. ....	49
b. Restaurer les habilités relationnelles de Paul est l'objectif à atteindre. ....	49
c. Une stratégie est élaborée à partir de la théorie de l'art opératoire. ....	49
d. Paul a participé à dix séances d'art-thérapie à dominante arts plastiques. ....	50
e. Pour évaluer l'évolution de la prise en charge de Paul, des faisceaux d'items ont été observés. ....	52
1. Pour évaluer si Paul prend du plaisir dans l'activité, des faisceaux d'items sont analysés. ....	53
2. Les progrès de Paul sont analysés au regard de faisceaux d'items concernant la structure corporelle et confiance en soi. ....	56
3. Le plaisir esthétique lors de la production est analysé en fonction de faisceaux d'items concernant l'affirmation et la nature de la production ....	58
4. L'implication relationnelle de Paul est analysée par rapport aux faisceaux d'items nature de la relation et implication dans l'activité à deux. ....	59
5. L'estime de soi est observée vis à vis de l'item autoévaluation. ....	61
f. Le bilan de prise en charge de Paul montre des progrès dans l'affirmation de soi, de ses choix, de l'imitation et de la relation. ....	61

***Troisième partie : L'art-thérapeute doit s'adapter aux méthodes et au mode de fonctionnement de l'établissement qui l'accueille ..... 62***

**A. L'art-thérapeute doit prendre en compte ce que l'enfant connaît pour être en relation avec lui ..... 62**

1. Travailler dans l'espace de travail de l'enfant lui apporte des repères. ....	62
2. L'ABA apporte des repères pour communiquer. ....	62
a. Connaître les mots compris par l'enfant favorise la relation. ....	62
b. Accompagner les mots par des gestes et pictogrammes aide l'art-thérapeute à être compris. ....	62
c. Le comportement corporel significatif de l'enfant doit être connu de l'art-thérapeute. ....	63
3. Des outils employés en ABA peuvent aider l'art-thérapeute dans sa prise en charge. ....	63
a. Le « pairing » aide l'enfant à se mettre en relation avec l'art-thérapeute. ....	63
b. Les renforçateurs utilisés en ABA rassurent l'enfant. ....	64

**B. Les contraintes de la prise en charge sont parfois difficiles à gérer ..... 64**

1. Les séances d'art-thérapie ne sont pas des séances ABA avec une activité artistique. ....	64
a. L'art-thérapie permet d'aider l'enfant autiste avec une autre approche. ....	64
b. L'art-thérapeute a ses propres outils de prise en charge. ....	65
c. Les renforçateurs peuvent empêcher une analyse correcte du comportement de la personne. ....	65
2. La prise en charge dans la salle commune peut être difficile à gérer. ....	65
a. Les éléments d'annonce de début et de fin de séance définissent un cadre. ....	65
b. Les activités de l'établissement dans les salles déconcentrent les enfants. ....	66
c. Le planning chargé des enfants empêche une prise en charge aux horaires les plus adéquates. ....	66

**C. L'art-thérapeute doit s'adapter aux contraintes et trouver des stratégies pour être en accord avec le projet de l'établissement. .... 67**

1. L'objectif de scolarisation des enfants détermine le cadre de la prise en charge.....	67
2. Les renforçateurs peuvent être un indicateur de l'intérêt de l'enfant pour l'activité.....	67
a. Ils sont à utiliser avec modération dans un but évaluatif. ....	67
b. Des outils ABA sont intégrés comme items dans la fiche d'observation. ....	67
1. L'intérêt de Paul pour une activité peut être observé en fonction des renforçateurs .....	68
2. Le pairing joue un rôle dans la concentration de Paul .....	69
c. Les renforçateurs verbaux permettent d'encourager l'enfant et de le mettre dans une boucle de renforcement. ....	69
3. L'adaptation apporte de nouveaux éléments intéressants pour les prises en charge. ....	70
a. L'art-thérapeute doit être ouvert aux autres techniques et outils. ....	70
b. L'adaptation spontanée est une des compétences requises. ....	70
c. L'art-thérapeute doit être capable de s'adapter aux différentes situations. ....	70
d. L'art-thérapeute doit s'adapter à l'établissement qui l'accueille sans perdre de vu son objectif. ....	70
<b>Conclusion .....</b>	<b>71</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>72</b>
<b>Ouvrages .....</b>	<b>72</b>
<b>Ouvrages collectifs .....</b>	<b>72</b>
<b>Dictionnaires.....</b>	<b>73</b>
<b>Site internet.....</b>	<b>73</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>74</b>

## Glossaire

	Définition	Source
ABA	Applied Behavioral Analysis ou analyse appliquée des comportements	
Art	Expression par les œuvres de l'homme d'un idéal esthétique ; ensemble des activités humaines créatrices visant à cette expression.	Petit Robert 2012
art	Ensemble de moyens, de procédés conscients qui tendent à une fin.	Petit Robert 2012
Art I	Domaine de l'archaïsme et de l'expression brute.	Richard Forestier, Tout savoir sur la musicothérapie, page 84.
Art II	Domaine du sophistiqué et de l'Art conventionnel.	
Artisan	Personne qui exerce un métier manuel pour son propre compte, aidée souvent par sa famille, de compagnons, apprentis, etc.	Petit Robert 2012
Artiste	Personne qui se voue à l'expression du beau, pratique les beaux-arts, l'art.	Petit Robert 2012
Autonomie	Droit pour l'individu de déterminer librement les règles auxquelles il se soumet.	Petit Robert 2012
Communication	Relation dynamique qui intervient dans un fonctionnement. Passage ou échange de messages entre un sujet émetteur et un sujet récepteur au moyen de signes, de signaux. Le fait de communiquer, d'être en relation avec quelqu'un, quelque chose.	Petit Robert 2012
Croquis	Dessin rapide, esquissé.	Petit Robert 2012
Dépendant	Qui dépend de quelque chose ou quelqu'un. Ne pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention d'une personne ou d'une chose.	Petit Robert 2012
Dessin	Le dessin, œuvre inscrite sur un support à deux dimensions, présente plastiquement une essence, un concept ou une pensée ou représente les apparences de notre monde nature.	Vocabulaire d'esthétique, Etienne Souriau
Dimension	Grandeur réel, mesurable, qui détermine la portion d'espace occupé par un corps.	Petit Robert 2012
Œuvre d'art	Œuvre qui manifeste la volonté esthétique d'un artiste, qui donne le sentiment de la valeur artistique (beauté, perfection ...).	Petit Robert 2012
Esthétique	Science du beau dans la nature et dans l'art ; conception particulière du beau.	Petit Robert 2012
Estime de soi	« La valeur et considération de la personne à son propre regard ».	Regard sur l'art. Forestier R. p.47
Exposition	La présentation publique d'œuvre d'art, surtout d'art plastique, mais pour un temps limité. L'exposition est surtout un mode important de relation entre le public et l'art.	Vocabulaire d'esthétique, Etienne Souriau
Exposer	Montrer, présenter à, disposer de manière à mettre en vue.	Petit Robert 2012
Expression	Le fait d'exprimer par le langage.	Petit Robert

		2012
Exprimer	Manifester sa pensée, ses sentiments (par le langage, les gestes, l'art, etc.).	Petit Robert 2012
Fond	Ce que l'artiste souhaite exprimer dans son œuvre.	Petit Robert 2012
Forme	C'est une recherche perpétuelle et personnelle du beau.	Petit Robert 2012
Graphisme	Tracé d'un trait, considéré quant à sa forme. Le graphisme est la marque linéaire laissée par la plume, le crayon, le pinceau, la pointe sèche ... et donc la matérialisation du geste de celui qui dessine ou écrit.	Vocabulaire d'esthétique, Etienne Souriau
Idiosyncrasique	Utilisation de mots ou d'expressions qui sont propres à la personne.	Petit Robert 2012
Initiative	Action d'une personne qui est la première à proposer, entreprendre, organiser quelque chose.	Petit Robert 2012
Intégration	Opération par laquelle un individu ou un groupe s'incorpore à une collectivité, à un milieu.	Petit Robert 2012
Interaction	De inter « entre » et action. Action réciproque = interdépendance. Interaction sociale.	Petit Robert 2012
Langage	Fonction d'expression de la pensée et de la communication entre les hommes, mise en œuvre au moyen d'un système de signes vocaux (parole) et éventuellement de signes graphiques (écriture) qui constitue une langue.	Petit Robert 2012
Mémoire	Faculté qu'a le cerveau de conserver une trace de l'expérience passée et de la faire revenir à la conscience. On distingue la mémoire à court terme, qui ne dure pas plus de quelques minutes, de la mémoire à long terme.	Le Larousse médicale 2012
Peinture	La peinture c'est l'art d'appliquer sur une surface une matière pâteuse ou fluide, en vue de l'apparence qualitative visuelle ainsi conférée à cette surface.	Vocabulaire d'esthétique, Etienne Souriau
Psychose	Trouble mental caractérisé par une désorganisation de la personnalité, la perte du sens du réel et la transformation en délire de l'expérience vécue.	Le Larousse médical 2012
Psychose infantile	Trouble mental empêchant l'enfant de reconnaître la réalité pour ce qu'elle est et de devenir autonome. <b>Les psychoses précoces</b> surviennent avant l'âge de 3-4 ans.	Le Larousse médical 2012
Relation	Lien de dépendance ou d'influence réciproque entre des personnes. Caractère de deux ou plusieurs objets de pensée en tant qu'ils sont englobés dans un même acte intellectuel.	Petit Robert 2012
Repli sur soi	Se refuser aux impressions extérieures, rentrer en soi-même. Se <b>renfermer</b> en soi-même : ne rien livrer de ses sentiments.	Petit Robert 2012
Ressenti	Impression ou sensation, physique ou mentale, que l'on éprouve.	Petit Robert 2012
Rupestre	Exécuté dans les grottes, sur la paroi des roches.	Histoire de L'art
Santé	Bon état physiologique d'un être vivant, fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme pendant une période assez longue.	Petit Robert 2012
Social	Relatif à un groupe d'individus, d'hommes, conçu	Petit Robert

	comme une réalité distincte; qui appartient à un tel groupe et participe de ses caractères. Rapport sociaux, relations sociales, des hommes entre eux dans la société.	2012
Société	Etat particulier à certains êtres humains qui vivent en groupe plus ou moins nombreux et organisé.	Petit Robert 2012
Soigner	S'occuper de rétablir la santé de quelqu'un.	Petit Robert 2012
Soins	Actions par lesquelles on conserve ou on rétablit la santé.	Petit Robert 2012
Souffrir	Supporter quelque chose de pénible ou de désagréable.	Petit Robert 2012
Support	Elément concret, matériel, qui sert de base à une œuvre graphique. Support d'un dessin, le papier, le carton.	Petit Robert 2012
Sympathie	Affinité morale, similitude de sentiments entre deux et plusieurs personnes. Latin sympathia « fait d'éprouver les mêmes sentiments ».	Petit Robert 2012
Technique	Qui, dans le domaine de l'art, concerne les procédés de travail et d'expression plus que l'inspiration. Opposé à l'esthétique.	Petit Robert 2012
TED	Abréviation de Trouble Envahissant du Développement.	
ULIS	Unité Localisée d'Inclusion Scolaire	

## Introduction

Alors qu'environ 10% de la population française en souffre, le handicap, qu'il soit physique, mental ou social, est une des raisons de l'exclusion. L'accès à un cursus scolaire classique ou l'insertion à un milieu professionnel sont encore difficiles bien qu'ils soient nécessaires pour une bonne intégration sociale.

L'autisme, un trouble envahissant du développement, est un handicap qui altère les interactions sociales et cause des troubles de la communication et de la relation. Les autistes ont des intérêts restreints ainsi qu'un comportement répétitif et stéréotypé. Tous ces éléments rendent d'autant plus compliquée la vie en société pour les personnes qui en souffrent.

Pour les aider à s'intégrer, ils doivent savoir communiquer, s'exprimer et être en relation avec les autres afin d'être le plus autonome possible. Pour cela, l'aide apportée par une équipe pluridisciplinaire leur est essentielle. Les soins peuvent restaurer leur bonne santé et développer leurs aptitudes à établir des liens. L'art-thérapie est l'une de ces disciplines ayant pour spécificité le travail sur la communication, la relation et l'expression.

Ce mémoire repose sur une expérience avec des enfants autistes dans l'école ABA de Nantes « Les petits malins ». Ce stage a été réalisé dans le cadre du diplôme universitaire d'Art-thérapie de la faculté de médecine François Rabelais à Tours. Il s'est déroulé de janvier à mai 2012 à raison de deux jours par semaine.

Ma mission a été de proposer des séances d'art-thérapie à trois enfants et adolescents autistes de l'école. Les séances ont été axées sur la technique des arts plastiques afin d'atteindre des objectifs définis conjointement avec l'équipe présente. Les jeunes que nous allons suivre dans ce mémoire souffrent de difficultés différentes et ont chacun leurs comportements distincts qu'il faut savoir appréhender. Par le biais des arts plastiques, nous allons susciter leur intérêt et tenter de développer leur estime, leur affirmation et leur confiance en eux. L'objectif de leurs parents et de l'équipe pluridisciplinaire est le même, leur donner la chance de s'intégrer par une plus grande autonomie.

Ce mémoire vous présente comment l'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les enfants autistes dans leurs relations avec les autres.

Nous nous intéresserons donc à l'Art et ses fondements, l'art-thérapie et l'autisme en première partie.

Ensuite, deux études de cas vous seront présentées. Les stratégies individuelles mises en place et les analyses des observations seront présentées en deuxième partie.

Enfin, nous finirons avec la problématique de l'adaptabilité de l'art-thérapeute dans l'établissement qui l'accueille et plus particulièrement à l'égard de l'approche ABA.

# Première partie : L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les enfants autistes dans leurs pénalités de vie

## A. L'Art est une modalité d'expression.

### 1. L'art-plastique fait partie de l'Art.

#### a. L'Art est un acte volontaire dirigé vers l'esthétique.

Au premier temps, l'art\* désigne la capacité technique\* de l'Homme à fabriquer des objets ou à accomplir une tâche particulière. Puis cette définition a évolué en faisant la distinction entre l'Art\* désignant la science de l'esthétique\* et l'art utilitaire. On peut observer ce fait avec le vase François<sup>1</sup> qui porte deux signatures, celle du dessinateur Clitias, l'artiste\*, et celle de l'artisan\* potier, Ergotimos. On parlera donc d'artistes pour désigner les personnes qui font de l'Art, c'est-à-dire qui expriment leur volonté esthétique par la fabrication de productions artistiques qu'on nomme œuvres d'art et d'artisans pour les personnes qui fabriquent des objets utilitaires nécessitant de la créativité.

L'Art est un acte volontaire dirigé vers l'esthétisme, un moyen d'expression\* à l'aide de différentes techniques artistiques afin d'atteindre un idéal esthétique. Il faut le distinguer de l'œuvre d'art\* qui est l'aboutissement de nombreuses recherches et essais esthétiques menés par l'artiste pour atteindre son idéal du beau.

Cette œuvre d'art est un équilibre entre le fond\*, ce que souhaite exprimer\* l'artiste dans son œuvre, et la forme\* qui est une recherche perpétuelle et personnelle du beau. C'est par le biais de cette œuvre d'art que la beauté va se dévoiler.

L'Art possède un pouvoir d'entraînement fort qui pousse les artistes à recommencer une nouvelle production artistique dès qu'une autre est terminée et qui entraîne par son influence d'autres personnes qui pourraient être touchées par celle-ci.

Cet esthétisme est recherché par les artistes, amateurs d'art et contemplateurs. Cette recherche du beau, propre à chaque individu, est nommée goût esthétique ou style. Dans notre période contemporaine, la beauté est subjective, propre aux goûts de chacun malgré l'influence des modes. Dans d'autres périodes, comme la Grèce antique, nous allons voir que le beau était objectif.

Les grecs avaient une vision bien précise de ce qui était beau ou non. L'œuvre d'art devait respecter des règles pour être considérée comme belle. Leur idéal esthétique se trouvait dans la création la plus perfectionnée du divin, c'est à dire les humains et les planètes dont sont issues les proportions divines donnant le nombre d'or. Ils ont donc fabriqué des statues à l'image de l'Homme avec les proportions du nombre d'or, des statuaires que l'on nomme des canons. Ces représentations, bien qu'idéales, ne sont pas réalistes. Le but de l'œuvre d'art pour les grecs était d'établir un lien entre l'humain et le divin. C'était donc pour eux un moyen d'expression dirigé vers l'esthétique et vers les dieux. Leur idéal esthétique était objectif, répondant à des codes en sculpture, poésie ou peinture\*.

Les artistes grecs étaient dans la mimésis du divin afin de pouvoir s'en approcher. Platon préconise cette vision traditionnelle de l'Art comme Art religieux, mais sans suivre les lois écrites qui empêchent la recherche.

---

<sup>1</sup> Voir annexe page 69 . Figure 1. Vase François. 570 avant J.C. au musée d'archéologie de Florence.

\* voir la définition dans le glossaire

« Que deviendraient toutes ces productions artistiques, ainsi traitées et réglées sur des lois écrites, au lieu de l'être sur la recherche de l'artiste [...] ? » « Il est évident que s'en serait fait pour nous de toutes les productions artistiques et qu'ils ne renaîtraient plus jamais par suite de cette loi qui interdit la recherche. Tout homme qui pratique l'activité artistique doit rechercher le modèle universel dans sa pratique; donc c'est avec cette recherche que l'homme pourra accéder au monde divin »<sup>2</sup>.

Nous avons vu que L'Art fait le lien entre le divin et l'humain en Grèce antique. On ne peut cependant pas ignorer que l'Art crée également des liens entre les hommes et que l'artiste exprime sa personnalité dans ses productions. C'est à l'époque platonicienne entre le IV<sup>ème</sup> et III<sup>ème</sup> siècle avant J.C. que les représentations de l'Homme deviennent plus réalistes. L'artiste commence à donner de l'émotion, du caractère aux personnages représentés en sculpture. L'Homme, par la suite, s'est progressivement détaché du modèle divin pour exprimer ses idées, émotions, envies... Il s'inspire progressivement de scènes quotidiennes et de personnages humains dans ses œuvres sans les idéaliser. L'artiste n'imité plus, mais crée de nouvelles formes avec différentes techniques artistiques dont l'une d'elles est l'art-plastique.

#### b. L'Art a besoin de techniques artistiques.

L'Art pour être reconnu a besoin d'artistes qui eux ont besoin de connaître des techniques artistiques pour produire des œuvres d'art. Une technique artistique est « l'ensemble des procédés utiles à la réalisation d'œuvres d'art »<sup>3</sup>.

L'artiste doit d'abord être artisan afin d'acquérir et maîtriser une technique, l'ensemble des procédés artistiques utiles qui font le lien entre l'intention et l'action. Suivant sa sensibilité, celui-ci va choisir une technique artistique pour s'exprimer. Parmi les différentes techniques artistiques, on trouve la musique, les art-corporels, les arts du cirque, les art-visuels et les arts plastiques, l'art numérique, l'art lyrique, l'art-dramatique\*. Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle n'inclue pas les arts utilitaires comme l'art culinaire ou l'art floral.

#### c. Les arts-plastiques sont une technique artistique.

Les arts plastiques sont une technique artistique employée par les artistes. On peut inclure à l'intérieur de celle-ci, la peinture, le dessin\*, la sculpture, la gravure, la photographie. On peut définir les arts plastiques comme un moyen d'expression par les images visant l'esthétique. Ils font appel aux sens, mais plus particulièrement à la vue et au toucher.

Le début de l'art-plastique remonte à 40 000 avant J.C, lorsqu'on voit apparaître avec l'art rupestre\* les premières formes d'expression inspirées de la nature. Ces traces sont des empreintes de mains en négatif sous forme de pochoir<sup>4</sup>, qui avaient probablement pour but de laisser sa marque dans le monde et sur son territoire.

Les hommes ont peint également des scènes de la vie quotidienne, de chasse, d'animaux, avant de perfectionner les techniques en créant des outils pour projeter la peinture et donner des nuances de couleurs vers 15000 ans avant J.C. Ils ont cherchés à

---

<sup>2</sup> Platon, *Le politique*, 299 d-e

<sup>3</sup> Platon *epinomis les lois* tome XII 1<sup>er</sup> partie, 975 d-e.

<sup>4</sup> Voir annexe page 69. Figure 2: Empreinte de main en négatif dans la grotte de Castillo. 40000 ans avant J.C.

ce que cette représentation soit belle ce qui démontre une recherche esthétique et non pas juste la représentation d'une action.

Les hommes ont voulu s'exprimer à l'aide des arts plastiques, dans un premier temps de façon primaire puis plus sophistiquée en cherchant un idéal esthétique. Ils ont pour cela développé des techniques et outils au sein des arts plastiques qui ont chacun des caractéristiques particulières.

## **2. L'art-plastique a ses propres caractéristiques.**

### **a. L'art-plastique produit des œuvres distinctes de son auteur.**

#### **1. Le support crée une distance entre l'œuvre et l'artiste.**

Le support\* est la base de l'œuvre sur laquelle elle est fabriquée. C'est un élément matériel qui permet la réalisation de la production en art-plastique. Pour peindre, l'artiste a besoin de matériel : pinceau, peinture mais surtout d'un support sur lequel la réaliser. C'est une surface plane sur laquelle l'artiste va pouvoir s'exprimer. On peut en trouver une grande diversité de natures différentes. A l'âge paléolithique, la paroi d'une grotte servait de support puis les artistes ont utilisé du bois, de la toile, du papier.

L'art-plastique possède la particularité de nécessiter un support distinct de son auteur. Dans d'autres techniques artistiques, l'œuvre est liée physiquement au corps de l'artiste. Elle ne peut être dissociée de l'artiste car le corps est le support ou l'instrument de l'œuvre. C'est le cas de l'art corporel avec son artiste emblématique Orlan qui transforme son corps et l'utilise comme support<sup>5</sup>.

En art-plastique l'œuvre est dissociée de celui qui la fabrique. Le support de l'œuvre lui donne une matérialité particulière et lui permet de s'intégrer dans un espace-temps comme l'exposition\*.

#### **2. L'œuvre perdure dans le temps et intègre l'espace.**

Le support crée une distance entre l'œuvre et l'artiste et il permet également de délimiter l'espace de travail. Les limites spatiales de l'œuvre sont donc induites par le support ou par l'artiste qui crée les limites de sa production. Par son support, elle pourra se donner à voir dans le temps.

L'Homme est en mouvement dans le temps et l'espace, et les goûts et styles évoluent à travers les époques. Cependant, l'œuvre produite est intemporelle car elle fixe une image à un moment précis. L'œuvre devient immortelle par la mémoire\* de chacun et la mémoire collective. La Joconde est une œuvre mondialement connue, ancrée dans la mémoire collective, rendue immortelle grâce aux livres.

La production en art-plastique perdure dans le temps sur son support, dans nos livres ou nos esprits. Elle n'est pas éphémère, sauf si c'est la volonté de l'artiste, et possède une matérialité qui s'intègre dans un espace. Celui-ci peut être à l'échelle d'une ville dans le cas de l'architecture ou d'un mur lors d'une exposition.

L'exposition se déroule dans un espace-temps déterminé. Les œuvres d'art-plastique sont en deux dimensions\* ou trois dimensions et sont distinctes de leur auteur. Ces caractéristiques donnent une matérialité à l'œuvre et permet de les exposer\* pour un temps et un espace donné.

---

<sup>5</sup> Voir annexe page 69. Figure 3: L'artiste Orlan utilise son corps comme un support artistique.

### 3. Les productions d'art-plastique s'exposent.

L'exposition est un lieu permettant de mettre en valeur une ou plusieurs œuvres par la scénographie. Elle permet de montrer le travail d'un ou plusieurs artistes suivant un thème, une époque ou un courant artistique. Cet événement invite à la contemplation et permet de mesurer l'engouement du public pour les œuvres exposées.

L'exposition peut également être source d'inspiration pour le public ou l'artiste qui admire les travaux et permet d'établir un lien entre les spectateurs et les exposants. Cet événement permet à chacun de mieux appréhender la production artistique, de voir l'œuvre dans la réalité.

Une exposition se situe dans un lieu et dans un laps de temps donné. Classiquement, cela se passe dans une galerie d'art ou un musée mais l'emplacement est libre tant que les œuvres sont mises en valeur et que le public peut venir les voir.

Les spécificités des œuvres d'art-plastique sont leur indépendance vis à vis de l'artiste, leur durée dans le temps et leur intégration\* dans l'espace. C'est pourquoi ces œuvres sont propices à perdurer pour être contemplées lors d'expositions. Un lien se forme entre tous les spectateurs présents qui permet d'établir un dialogue entre les trois différents acteurs présents, l'artiste, l'œuvre et le public. Les différences entre ces trois participants créent la communication\* et engendrent des interactions\* sociales, l'œuvre étant faite pour s'adresser au public.

#### b. Le corps moteur est impliqué dans la pratique de l'art-plastique.

Pour faire de l'art-plastique, il faut impliquer son corps dans la production artistique. En effet, dans les arts plastiques, il est nécessaire de produire physiquement quelque chose. Cette discipline implique que l'artiste manipule de la matière, qu'il ait des sensations physiques en utilisant des outils, que ce soit tenir un crayon ou appuyer sur le déclencheur d'un appareil photo. L'art-plastique nécessite une intention puis une action physique de la part de la personne. Depardon parle pour cela de « l'instant »<sup>6</sup>.

Le moment d'appuyer sur le déclencheur n'est pas choisi au hasard mais il relève d'une impulsion nerveuse et de la capacité à appuyer sur ce bouton.

L'Art n'est pas que réflexion et intention, c'est aussi une action qui nécessite que le corps soit en mouvement, tant intellectuel que moteur. Les deux fonctionnent ensemble que ce soit en art primaire ou art sophistiqué (Art I\* ou Art II\*). Ces mouvements sont indispensables à la manipulation d'un crayon pour lequel il faut avoir une motricité fine développée.

L'Art a besoin de technique et celle-ci a besoin du corps moteur de l'artiste pour la production d'une œuvre d'art.

#### c. La production en arts plastiques nécessite de faire des choix.

Pour s'exprimer au travers de cette discipline, il est indispensable de choisir une technique artistique, des outils, des couleurs et le propos qu'on veut exprimer. Cette pratique impose de faire des choix tant au niveau du fond que de la forme. Si les artistes

---

<sup>6</sup> Depardon, La solitude heureuse du voyageur, 2006.

le font naturellement au travers de leurs œuvres, d'autres personnes, qui éprouvent des difficultés à faire des choix, vont avoir besoin d'aide pour exprimer leurs intentions et pouvoir agir. L'art-plastique en cela peut les aider à s'exprimer, à choisir pour affirmer leurs goûts, leur personnalité.

### **3. Les techniques artistiques au sein des arts plastiques ont leurs spécificités.**

#### **a. La peinture crée ses propres limites.**

La peinture crée ses propres limites, car la tache de peinture dessine ses propres contours. Lorsqu'une personne fait une trace sur sa toile, la forme elle-même définit ses bords, sans limite prédéfinie. Celle-ci est créée au moment même où la matière s'applique sur la toile.

Dans le dessin au contraire, les contours sont créés en premier. On part de l'extérieur, de la limite tracée pour ensuite aller vers l'intérieur et le remplir.

Cette spécificité de la peinture a pour conséquence de rendre mal à l'aise certains individus avec le fait de devoir peindre sans dessin préétabli. Elles vont être dérangées par cette grande liberté de création qui s'offre à elle. En cela, le dessin est parfois moins abstrait et plus rassurant.

#### **b. Le passage du croquis au modelage aborde les quatre dimensions.**

Le croquis\* sert à représenter très rapidement quelque chose, objet, forme ou personne sur une surface en deux dimensions, la hauteur et la largeur. Cependant, il est possible de représenter la troisième dimension spatiale, la profondeur, par la technique de la perspective.

En travaillant la technique du croquis, nous pouvons aborder les repères spatiaux. Certaines personnes ont des difficultés à représenter la perspective sur une surface plane. Le passage de l'objet dessiné à l'objet modelé peut leur permettre d'appréhender le volume.

A ces trois dimensions spatiales, il faut ajouter une quatrième dimension : le temps. Selon les lois de la relativité générale, considérer l'espace sans le temps n'a pas de sens. Il en est de même dans la création artistique. En partant de la conception d'un croquis jusqu'à la réalisation du modelage, en passant par toutes les étapes intermédiaires, beaucoup de patience et donc de temps sont nécessaires. Le travail s'effectue souvent sur plusieurs séances avec une chronologie définie des étapes restantes.

Le passage de la 2D à la 3D permet de comprendre et de montrer de manière cohérente le passage entre la surface plane et le volume. La 4D permet de se repérer de manière cohérente dans un processus de création global, découpé en tâches précises. Tout cela va aider la personne à se repérer dans l'espace et le temps.

#### **c. Le graphisme aide à structurer la pensée en étapes cohérentes.**

##### **1. Le graphisme implique la mémoire.**

La mémoire est sollicitée sous différentes formes lors d'une réalisation graphique. Des étapes sont à respecter quand on fait un dessin qui implique la mémoire procédurale. Prendre une feuille, puis un crayon et le diriger vers la feuille. Cette mémoire implique des connaissances cognitives et motrices que nous utilisons s'en y prêter attention.

Il existe trois types de mémoire qui entrent en jeu lorsqu'on souhaite représenter un objet. La mémoire à long terme\* est sollicitée lorsqu'on réalise un dessin à partir d'une

chose que l'on a vue dans le passé. La mémoire à court terme\* intervient lorsqu'on réalise un croquis devant la chose elle-même. Dans ce cas, notre regard fait des allers et retours entre le sujet et la feuille. Enfin, ce que l'on peut appeler la mémoire du futur.

La forme existe dans notre tête et il faut utiliser sa mémoire pour pouvoir la dessiner. On sait déjà à quoi elle va ressembler et comment les traits doivent être faits avant de l'avoir réalisée.

Pour des personnes souffrant\* de troubles de la mémoire, le graphisme\* est une pratique particulièrement indiquée afin de structurer la pensée.

## 2. Le graphisme apporte des repères spatio-temporels.

Les limites imposées par le cadre de la feuille permettent de structurer l'espace de travail. Il faut obligatoirement connaître les dimensions de ce que l'on veut dessiner pour ne pas déborder de ce cadre. Certaines personnes manquent de repères spatiaux et ont des difficultés à juger de l'espace dont elles ont besoin pour leur dessin. Elles vont soit ne pas avoir assez de place, soit faire un tout petit dessin sur une grande feuille. Il faut donc leur apprendre à occuper l'espace disponible.

Les bordures de la feuille cadrent le dessin ainsi que le patient, ce qui permet d'apprendre à se repérer dans un espace donné.

Comme toute technique, le dessin a besoin d'apprentissage pour être réalisé. Un dessin se fait en plusieurs étapes qui vont faire travailler la personne sur ses repères temporels en séquençant le travail sur plusieurs semaines.

### d. Une pensée structurée aide à communiquer de manière cohérente.

Les différentes caractéristiques des techniques, au sein des arts plastiques, apportent un cadre et aident à structurer la pensée tant dans le temps que dans l'espace. Avoir des repères spatio-temporels est important pour communiquer de manière cohérente. Lorsque deux personnes communiquent, il faut pour se comprendre qu'elles utilisent les mêmes codes pour évoquer le temps ou l'espace. Pour raconter un événement, nous le faisons classiquement par ordre chronologique. Cela permet à l'interlocuteur de comprendre et de pouvoir répondre de manière cohérente.

Les individus qui souffrent de manque de repères temporels racontent des événements, proches ou éloignés dans le temps, sur un même plan. Elles mélangent ou ne savent pas quand les événements se sont déroulés. Lors d'une conversation, cette difficulté à se repérer peut entraîner une incompréhension de la part de l'interlocuteur et rompre le dialogue. Les difficultés de spatialisation sont moins gênantes lors de la communication mais toutes ces difficultés accumulées empêchent la personne d'être logique et cohérente dans ses propos.

Les arts plastiques peuvent aider ces personnes en difficulté afin de leur donner des repères.

### e. Communiquer permet d'entrer en relation lors d'expositions.

La communication est très importante d'un point de vue social\* car c'est ce qui nous permet d'entrer en relation\* avec les autres. Dans le cas des arts plastiques, les projets réalisés sont exposés, ce qui est un moment d'échange et de communication entre l'artiste et le public. Cet échange autour de l'œuvre peut être très gratifiant pour l'artiste qui communique avec des individus intéressés. À force de communication l'artiste entre en relation avec des personnes et va avoir des interactions sociales qui sont indispensables.

## **B. L'Autisme pénalise l'enfant dans son intégration sociale.**

### **1. L'être humain peut voir sa bonne santé altérée.**

#### a. L'OMS définit la bonne santé.

La définition de la santé\* de l'Organisation Mondiale de la Santé remonte à 1946. Cette organisation a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Elle définit la santé au début du préambule de sa constitution comme suit :

« 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. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »<sup>7</sup>.

Cette définition a été inchangée depuis 1946 et c'est sur celle-ci que seront basées nos réflexions.

#### b. Pour certains êtres humains, cette bonne santé est altérée.

Pour certaines personnes, cette bonne santé est altérée pour différentes raisons. Des personnes ont des accidents, des maladies et handicaps ou font de mauvais choix de vie qui les pénalisent. Ces personnes souffrent de leurs pénalités physiques, mentales ou sociales qui ont pour conséquence d'altérer leur bonne santé.

#### c. L'une de ces altérations est l'autisme.

L'autisme peut être l'une de ces pénalités qui altèrent la bonne santé. Le syndrome autistique est un trouble envahissant du développement se déclarant dans la petite enfance. Une triade de symptômes cause des troubles tant au niveau physique, mental et relationnel pour les personnes qui en souffrent et affectent leur état de santé.

### **2. L'autisme est un trouble envahissant du développement.**

#### a. Bleuler et Kanner ont défini l'autisme comme une maladie psychiatrique.

Le terme d'autisme est utilisé pour la première fois en psychiatrie adulte par Eugène Bleuler en 1911. Il est issu du grec « autos » qui signifie « soi-même » qui a servi à décrire le repli sur soi\*.

Léo Kanner par la suite a utilisé le terme d'autisme en 1943 pour décrire des enfants qui avaient des symptômes inconnus à cette époque. Ce terme ayant déjà été utilisé par Bleuler en psychiatrie, fut rapidement utilisé pour classer l'autisme dans la psychose infantile\*.

Léo Kanner, influencé par un contexte enclin à la psychanalyse, décrit en 1943 le comportement des parents envers leurs enfants. Il avait malgré cela dès le début indiqué le caractère probablement biologique et inné de l'autisme. A la suite de son article, l'autisme était communément considéré comme une résultante de la froideur des parents.

---

<sup>7</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.



Il regretta, en 1969 dans la conférence de la National Society for Autistic Children, que ses écrits aient conduit à de tel propos et termina son discours par « parents, je vous acquitte ».<sup>8</sup>

Le terme d'autisme de Kanner fait souvent référence à un autisme sans maladie neurologique associée mais renvoie souvent à l'idée de ces thèses mettant en cause les parents dans les troubles du développement de leurs enfants.

Les travaux de Kanner et les thèses qui en découlèrent furent fortement repris par la communauté des psychanalystes et psychiatres en France qui considèrent toujours l'autisme comme une psychose infantile en référence au CFTMEA-R. Cette classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent classe l'autisme dans les psychoses précoces\*.

La classification CFTMEA-R fut modifiée en 2000 pour ajouter la mention « trouble envahissant du développement » en référence au CIM-10 mais ne déclassa pas l'autisme des troubles mentaux comme ont pu le faire le CIM-10 ou le DSM-4.

« « Trouble envahissant du développement » : l'introduction de cette terminologie est justifiée car, dans l'ensemble, c'est bien la même problématique qui se trouve couverte par les deux termes; cependant, ceci n'inclut pas une adhésion des pédopsychiatres français aux théories étiologiques réductrices qui ont fait rejeter le concept de psychose\*, tant par le DSM que par la CIM 10. »<sup>9</sup>.

Voici la différence de classification que l'on peut noter entre les classifications internationales (CIM-10 et DSM-4) et la classification française qui considère l'autisme comme une maladie mentale et pas seulement un TED\*.

#### b. Le DSM-IV et CIM-10 définissent l'autisme comme un TED.

Les deux classifications internationales de référence émanent de l'Organisation Mondiale de la Santé avec le CIM-10 et de l'Association Américaine de Psychiatrie qui réalise le DSM-IV. Ces deux organismes définissent actuellement l'autisme comme un trouble envahissant du développement. La notion d'autisme en tant que TED apparaît pour la première fois dans le DSM-III en 1980. Auparavant ce trouble était classé dans les réactions schizophréniques de type infantile.

Le DSM-IV-Tr classe l'autisme dans les troubles envahissant du développement. Dans l'article F84.0 sur les troubles autistiques, trois éléments caractérisent l'autisme.

Le premier concerne l'altération des interactions sociales, le deuxième les troubles de la communication et en dernier le caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et activités de l'individu. Le manuel précise que ces troubles commencent avant l'âge de trois ans<sup>10</sup>. Le CIM-10 classe l'autisme avec les mêmes critères mais le nomme « autisme infantile »<sup>11</sup>.

Les personnes souffrant d'autisme sont atteints de TED causé par un mauvais développement de leur système nerveux central à un stade précoce. Cela conduit à de multiples déficits qui peuvent être intellectuels, sensoriels, moteurs ou du langage\*.

---

<sup>8</sup> TARDIF, Carole. GEPNER, Bruno. *L'AUTISME*. 3<sup>e</sup> éd. Sous la direction de Jean-Louis Pardinielli. Paris : Edition Armand Colin, 2010. Page 11.

<sup>9</sup> CFTMEA-R 2000, I – LES RÉVISIONS DE LA CLASSIFICATION FRANÇAISE DES TROUBLES MENTAUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : LA CFTMEA – R-2000, Page 21

<sup>10</sup> Voir annexe page 70. Figure 4: Texte issue du DSM-IV-TR. Critères de diagnostics du F84.0 1299.001 Trouble autistique.

<sup>11</sup> Voir annexe page 71. Figure 5: Texte issue du CIM-10. F84 Troubles envahissants du développement

Il n'existe pas de médicaments pour soigner\* l'autisme mais des prises en charge sont possibles pour améliorer le bien-être des personnes autistes et faire en sorte qu'elles soient le plus autonome possible.

### c. Une prise en charge multiple est nécessaire.

La prise en charge des enfants autistes peut être variée mais différentes approches sont nécessaires pour aider ces personnes dans leurs troubles. Une prise en charge multiple en rééducation, éducation ou une approche thérapeutique est nécessaire.

Pour aider les autistes dans la communication et le langage, diverses méthodes rééducatives peuvent être employées. Le programme Makaton peut être enseigné, mêlant la langue des signes française avec des pictogrammes et la parole. La méthode PECS incite l'enfant à faire des demandes spontanées et appropriées à l'aide de pictogrammes. D'autres outils peuvent être utilisés comme la communication par ordinateur ou la communication facilitée par un tiers.

Toutes ces méthodes pour faciliter le langage et la communication n'excluent pas l'intervention de professionnels comme les orthophonistes et art-thérapeutes.

La prise en charge peut être aussi éducative permettant à la personne autiste d'accéder au savoir et lui donnera des outils nécessaires pour être la plus autonome possible. L'intérêt est de développer leurs compétences sociales, relationnelles, et de communication et non de combler des déficits. L'une des méthodes les plus connues est TEACCH qui se base sur le niveau de développement et de fonctionnement de l'autiste avec un programme éducatif individualisé. C'est une approche autour de l'enfant autiste en liaison constante avec les parents qui participent à la prise en charge.

Les techniques éducatives et rééducatives ne suffisent pas. Il faut souvent les allier à une prise en charge thérapeutique, comme la psychothérapie ou l'art-thérapie.

Ces thérapies ont des objectifs différents dans la prise en charge et ne doivent pas être employées de façon exclusive. L'alliance de différentes prises en charge permet de venir en aide à la personne autiste de la façon la plus complète et efficace possible.

Une approche comportementaliste peut être envisagée permettant ainsi de favoriser les comportements adaptés et de réduire les troubles des conduites inadaptés socialement. Il existe l'approche ABA\* qui, depuis 1993, s'est popularisée grâce au livre de Catherine Maurice, *let me hear your voice*. Cet ouvrage raconte l'histoire d'une mère de deux enfants autistes qui décrit l'évolution positive de ses enfants pris en charge avec l'ABA. En France, cette approche suscite encore le débat car deux visions s'opposent. D'un côté, des personnes considèrent l'autisme comme une psychose et préconisent une thérapie psychanalytique, voire une prise en charge psychiatrique des autistes basée sur la CFTMEA. D'autres se basent sur les classifications internationales de l'autisme en tant que trouble envahissant du développement et préconisent une prise en charge globale mettant en avant des méthodes éducatives et comportementales.

### d. La Haute Autorité de Santé a modifié ses recommandations en 2012.

La Haute Autorité de Santé a donné, en mars 2012, de nouvelles recommandations concernant la prise en charge éducative et thérapeutique des enfants et adolescents autistes. Elle recommande une intervention globale et personnalisée ainsi que l'utilisation de méthodes éducatives et d'approche comportementalistes que sont l'ABA, TEACCH et le programme développemental dit de Denver.

### **3. L'autisme se manifeste par une triade de symptôme.**

#### **a. Les troubles de l'expression pénalisent les interactions sociales.**

Les personnes autistes ont pour la plupart des difficultés d'expression\*. Seul 50 % des autistes utilisent un langage oral fonctionnel dont une partie d'entre eux l'utilise pour un usage idiosyncrasique\*. Les troubles de l'expression compliquent les interactions sociales car la personne autiste ne peut exprimer\* ce qu'elle souhaite, veut ou pense. Devant cette frustration, elle peut avoir des troubles du comportement comme le raconte Temple Gradin dans son ouvrage, *ma vie d'autiste*, paru en 1986.

« Le ruban du chapeau me serrait fortement la tête. J'ai arraché le chapeau et j'ai hurlé. Hurler, c'était le seul moyen que j'avais de dire à maman que je ne voulais pas porter ce chapeau. »

« ... la communication avait été pour moi une voie à sens unique. Je comprenais ce qui se disait, mais j'étais incapable de répondre. Hurler et battre des mains étaient les seuls moyens de communication dont je disposais. »<sup>12</sup>

Les troubles du comportement que peuvent manifester certaines personnes autistes, comme l'automutilation ou les cris, seraient causés par la frustration de ne pouvoir s'exprimer.

Les troubles de l'expression peuvent provenir de la difficulté à comprendre ce qui est dit et à contextualiser la parole de l'autre. Nous pouvons le remarquer lorsque la personne fait des écholalies ou réutilise des morceaux de phrases hors de contexte.

Ces troubles de l'expression peuvent limiter les interactions en diminuant la qualité de la communication. Bien que des personnes autistes puissent exprimer leurs propres besoins et intérêts, elles ne montrent pas toujours d'intérêt à l'échange avec les autres, ce qui réduit le champ des interactions sociales.

#### **b. Une communication difficile peut entraîner un repli sur soi.**

Communiquer est un exercice difficile. Il nécessite de comprendre ce qui nous est dit et d'en décoder les subtilités, des compétences acquises à la petite enfance. Le contexte, le ton de la voix, l'attitude corporelle, l'expression du visage sont autant d'éléments que les personnes autistes ont du mal à décrypter et analyser. L'humour et l'ironie sont deux éléments compliqués qu'ils ne peuvent que difficilement comprendre.

Toutes ces difficultés de communication peuvent entraîner un repli sur soi. A force d'échecs et d'incompréhension, la personne peut se décourager et perdre confiance en elle au point de se refermer. Ce repli sur soi peut être aussi caractérisé par des intérêts et des activités restreintes répétitives et stéréotypés qui ne favorisent pas la communication.

#### **c. Le repli sur soi qui caractérise l'autisme complique leur relation sociale.**

---

<sup>12</sup> Gradin Temple, *Ma vie d'autiste*, premier chapitre pages 37 et 42

Pour mettre en place une relation sociale, il faut un échange entre deux personnes. Or lorsque quelqu'un est replié sur lui-même, il refuse les impressions venant de l'extérieur pour se concentrer sur son monde intérieur.

Ce comportement empêche l'établissement de toutes relations par l'absence d'influences réciproques. La personne doit s'ouvrir, s'exprimer, communiquer et s'intéresser aux autres pour pouvoir être en relation avec eux. Les relations sociales, même superficielles permettent de s'intégrer socialement, de s'épanouir et d'être autonome.

d. Ces troubles pénalisent les enfants autistes dans leur scolarisation.

La triade de symptôme est un frein à la scolarisation des enfants autistes. Les troubles de l'expression et de la communication se manifestent par leurs difficultés à communiquer avec leurs camarades, instituteurs. Leur manque d'intérêt pour les activités proposées ne favorise pas leur intégration scolaire. L'apprentissage avec les méthodes classiques peut donc être difficile et fastidieux pour ces enfants dans un environnement qui n'est pas adapté à leurs difficultés.

De plus, le retard mental, les troubles moteurs et du comportement parfois associés à l'autisme peuvent également venir contrarier l'entrée à l'école.

Pourtant l'école est un élément important dans l'apprentissage des règles sociales et donc la socialisation des enfants. C'est là que nous apprenons à être en relation avec autrui, à partager, discuter, se faire des amis et qu'on découvre de nouveaux centres d'intérêts. C'est pourquoi la scolarisation des enfants autistes est un enjeu important et que, dans la mesure du possible, l'intégration des enfants autistes dans des classes classiques est primordiale.

e. Un autiste peut souffrir d'un manque d'intégration sociale.

Alors que certains autistes ont besoin d'assistance et sont dépendants\* de personnes pour accomplir leurs tâches quotidiennes, leur manque d'intégration sociale et leurs difficultés à s'exprimer freinent leur capacité à se faire aider. Cela entraîne des difficultés accrues au quotidien et une souffrance de ne pouvoir obtenir ce qu'ils désirent, que ce soit par eux-mêmes ou l'aide de quelqu'un.

**4. Les troubles dont souffrent les autistes empêchent leur intégration.**

a. Les enfants autistes bénéficient de soins car ils souffrent.

L'autisme est un trouble du développement qui handicape ces enfants. Ils peuvent souffrir d'handicap mental, moteur, social, de troubles du comportement, du sommeil. La souffrance, qu'elle soit physique ou morale, apparaît quand il y a un mal être que l'on doit supporter. Lorsque nous souffrons cela signifie que nous ne sommes pas en bonne santé. C'est pourquoi on peut bénéficier de soins\* dans le but de rétablir ou de conserver la santé.

Lorsqu'on souffre, il faut faire appel à des professionnels de santé pour la retrouver. Ils cibleront les difficultés et poseront des objectifs à atteindre. Dans le cas des enfants autistes, un objectif de soin important est d'améliorer leurs habilités relationnelles.

b. L'objectif des soins est d'améliorer leurs habilités relationnelles.

Les enfants autistes souffrent d'une altération qualitative des interactions sociales et peuvent souffrir d'une incapacité à établir une relation les empêchant d'intégrer un groupe social. L'objectif est d'aider les personnes autistes dans leurs troubles afin d'améliorer leurs habilités relationnelles et qu'ils soient les plus autonome possible.

Les objectifs intermédiaires du professionnel qui travaille sur ce trouble peuvent être diverses en fonction de l'enfant autiste qu'il prend en charge. Ils peuvent aider à améliorer la communication, l'expression ou la mise en relation. Pour améliorer les habilités relationnelles, plusieurs professionnels de santé peuvent intervenir et proposer des activités en fonction de l'objectif à atteindre dans son domaine.

### c. L'art-thérapie fait partie de l'arsenal thérapeutique.

Pour les aider, toute une équipe thérapeutique est nécessaire pour travailler de façon ciblée sur leurs difficultés.

En effet, ces enfants sont suivis par un médecin pour leurs troubles du comportement ou du sommeil, par un ergothérapeute pour adapter les outils à leurs besoins, un orthophoniste pour les troubles du langage, un psychomotricien pour les troubles moteurs, d'un psychologue pour les aider dans leur apprentissage et les difficultés psychologiques.

L'art-thérapie est une discipline à envisager pour les autistes, particulièrement ciblée pour travailler sur les troubles de la communication, de l'expression et de la relation. Elle peut participer aux soins apportés aux autistes dans l'amélioration de leurs habilités relationnelles.

Tous ces professionnels ont pour objectif d'aider la personne autiste dans ses troubles avec différentes méthodes ciblées sur des objectifs précis.

## **C. L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique.**

### **1. L'art-thérapie est à visée humanitaire et thérapeutique.**

#### a. L'art-thérapie est un soin.

L'art-thérapie est une activité paramédicale à visée thérapeutique. Elle a pour but d'aider la personne à être en bonne santé pour l'amener à être la plus autonome possible. Elle peut également avoir une visée humanitaire en apportant un bien être à la personne par le plaisir ressenti\* durant l'activité artistique.

La prise en charge d'un patient est en permanence en relation avec une équipe soignante. A l'aide de l'indication thérapeutique et du dossier médical ainsi que des informations pouvant provenir des familles ou de la personne elle-même, l'art-thérapeute pourra établir un objectif général ainsi que des objectifs intermédiaires. Le professionnel peut alors mettre en place une stratégie et commencer la prise en charge de la personne.

#### b. L'art-thérapie aide la personne dans ses difficultés.

Au cours de sa vie une personne peut subir différentes pénalités de vie, que ce soit la maladie, le handicap, un accident ou avoir fait de mauvais choix de vie. L'art-thérapeute va donc adapter sa prise en charge en fonction de ces éléments pour essayer de raviver, restaurer ou rééduquer ses qualités existentielles.

Pour des personnes n'ayant plus de saveur existentielle, comme les personnes dépressives, l'art-thérapeute va essayer de raviver le goût de vivre en choisissant des activités qui stimulent la personne au niveau moteur, sensoriel ou mental. Pour des personnes dans une situation d'exclusion sociale, le professionnel va essayer de restaurer la qualité existentielle en stimulant les capacités enfouies pour leur montrer leur potentiel et leur redonner confiance en soi. Pour les personnes handicapées après un accident, on va exploiter la partie saine de la personne pour la rééduquer, lui montrer les capacités qu'elle a encore à sa disposition et essayer de raviver l'image d'elle-même.

Cette thérapie s'adresse en particulier à des personnes qui ont des difficultés de relation, d'expression, ou de communication car ce sont les champs de compétences qui correspondent à l'art-thérapeute.

## **2. L'art-thérapie exploite le potentiel artistique pour aider des personnes.**

### **a. Les compétences de l'art-thérapeute.**

Le potentiel artistique peut aider les personnes en difficultés car l'Art possède un pouvoir d'entraînement et un pouvoir éducatif que l'art-thérapeute exploite grâce à ses compétences. Les champs de compétence de l'art-thérapeute résident donc dans ses connaissances artistiques aussi bien théoriques que pratiques.

La connaissance de techniques artistiques multiples lui permet de faire une prise en charge cohérente en proposant des activités diverses pour atteindre ses objectifs. Chaque personne prise en charge étant unique, l'adaptabilité est une qualité importante de l'art-thérapeute.

Les compétences du professionnel résident également dans les outils qu'il utilise ainsi que dans sa capacité d'évaluation et de synthèse de ses séances. Ses compétences en termes de communication avec l'équipe médicale et paramédicale sont très importantes car les réunions de synthèse sont le cœur de la prise en charge globale d'une personne en difficulté.

### **b. Les outils mis en place aident à élaborer une stratégie.**

Le travail de l'art-thérapeute se base sur une observation minutieuse des séances afin d'adapter ses outils et les techniques artistiques qu'il utilise. Au travers d'une activité artistique, le professionnel met en place des stratégies afin d'atteindre les objectifs définis.

Le professionnel doit dans un premier temps connaître le patient. A l'aide du dossier médical, de rencontres avec la famille et le patient, il va pouvoir réaliser une fiche d'ouverture. Ainsi, il pourra évaluer les difficultés de la personne et imaginer une stratégie à l'aide de l'opération artistique<sup>13</sup>.

La stratégie thérapeutique peut évoluer dans le temps à cause d'un événement inattendu au cours d'une séance ou après un bilan des fiches d'observation<sup>14</sup>. Celles-ci sont adaptées à chaque prise en charge en fonction des objectifs à atteindre afin de pouvoir suivre l'évolution du patient.

L'art-thérapeute peut également faire des évaluations avec le cube harmonique<sup>15</sup> pour réadapter la stratégie thérapeutique au fur et à mesure des séances. Le cube harmonique est une autoévaluation du patient sur ce qu'il a ressenti\* pendant une ou plusieurs séances. Il consiste en trois questions à laquelle il doit répondre sur une échelle graduée :

---

<sup>13</sup> Voir annexe page 71. Figure 6: L'opération artistique

<sup>14</sup> Voir annexe page 73. Figure 7: La fiche d'observation.

<sup>15</sup> Voir annexe page 73.

Figure 8 : Le cube **harmonique**.

- Beau : Est-ce que ta réalisation te plaît ?  
Bon : Est-ce que tu voudrais refaire cette activité ?  
Bien : Est-ce que tu trouves que c'est bien fait ?

Les fiches d'observation et le cube harmonique permettent d'établir des bilans afin de suivre l'évolution de la prise en charge du patient et de pouvoir faire évoluer la stratégie.

La fiche d'ouverture, l'opération artistique, la fiche d'observation, le cube harmonique et les évaluations sont les outils de l'art-thérapeute lui permettant d'atteindre les objectifs.

### c. La stratégie permet de travailler sur des objectifs définis.

La stratégie thérapeutique est ciblée sur un objectif général et plusieurs intermédiaires. L'objectif général est commun à tous les membres de l'équipe, seules les méthodes pour y arriver peuvent diverger. En art-thérapie, les objectifs intermédiaires vont permettre de réaliser la prise en charge par paliers.

La stratégie nous l'avons vu peut être modifiée afin de répondre à l'évolution des séances si des éléments inattendus surviennent comme des blocages ou des difficultés que l'on appelle des sites d'action. Quand un site d'action est repéré le travail portera sur les cibles thérapeutiques afin de résoudre le blocage et avancer vers les objectifs. La résolution du site d'action permet de passer à la prochaine étape.

La stratégie est très importante car c'est ce qui permet de résoudre les difficultés et d'atteindre les objectifs art-thérapeutiques préalablement établis.

## **3. L'art-thérapie travaille sur les troubles de la communication, de l'expression et de la relation**

### a. L'art-thérapie utilise différentes techniques artistiques.

L'art-thérapie travaille sur les troubles de la communication, de l'expression et de la relation car l'Art influe par nature sur ces éléments. Pour travailler sur ces troubles, l'art-thérapeute a à sa disposition des techniques artistiques. Il peut donc utiliser la musique, la danse, le théâtre ou les arts plastiques à partir du moment où cela est cohérent avec le reste de la prise en charge. La maîtrise de multiples techniques artistiques fait partie du champ de compétences requis. Cependant, cela n'empêche pas de se spécialiser dans une technique particulière comme la musicothérapie ou dramathérapie. Certaines techniques artistiques, de par leurs caractéristiques propres, donnent des résultats positifs pour certaines pathologies ou pénalités.

### b. Dans ces techniques artistiques, on repère les arts plastiques.

L'Art est une modalité d'expression qui amène à réfléchir et, dans le cas de l'art-plastique, développe les capacités visuelles. L'art-plastique fait partie des beaux-arts et réunit différentes techniques qui permettent de travailler sur plusieurs difficultés. L'utilisation de l'art-plastique dans un atelier d'art-thérapie peut aider les enfants autistes dans leurs troubles.

## **D. L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut aider les enfants autistes dans leurs interactions sociales.**

### **1. L'art-plastique favorise l'expression.**

#### **a. Travailler la motricité fine de l'enfant l'aide à s'exprimer graphiquement.**

Les troubles du développement dont souffrent les enfants autistes peuvent entraîner des difficultés mentales mais aussi physiques.

Ces troubles moteurs peuvent être divers et créer un handicap physique plus ou moins important. Si un trouble de la motricité fine est associé à leur pathologie, cela peut pénaliser les enfants dans l'apprentissage des bases graphiques.

L'art-thérapeute en utilisant les arts plastiques et plus spécifiquement le graphisme, ciblera les séances sur le travail de la motricité fine en utilisant des techniques artistiques adaptées aux difficultés.

La pratique d'une activité artistique comme le graphisme favorise l'expression notamment par le dessin, la peinture, l'écriture. L'art-thérapeute va utiliser le pouvoir d'entraînement de l'Art pour mettre la personne en mouvement, car le travail de la motricité implique le corps.

Puis, l'art-thérapeute va se servir du pouvoir éducatif de l'Art afin d'apprendre des techniques, un savoir-faire à l'enfant qui lui permettra de réaliser une production artistique.

Le travail sur le corps, la posture et la motricité fine au travers de l'apprentissage de techniques artistiques donne des bases pour faire une production artistique bien réalisée, ce qui apportera au patient de la confiance en soi.

Cette confiance, acquise aux cours des séances d'art-thérapie, lui permettra de s'affirmer en faisant des choix artistiques afin que sa production soit belle à ses yeux. Le travail de la motricité fine va donner des bases à l'enfant pour qu'il puisse s'exprimer graphiquement et ainsi affirmer ses propres choix.

#### **b. Exprimer sa pensée par le graphisme apprend à faire des choix.**

S'exprimer est difficile pour certains enfants autistes ce qui les pénalise dans leurs interactions sociales. L'Art permet d'exprimer sa pensée et le graphisme aide ces enfants à exprimer leur volonté au travers du dessin et leur permet d'apprendre à faire des choix.

En effet, la pratique du dessin implique une prise de décision quant à la forme et le fond de la production afin d'aller vers son idéal esthétique et d'exprimer ce que l'on veut.

Certaines personnes doivent apprendre à faire des choix, l'une des conditions nécessaires pour être autonome\*.

#### **c. Choisir permet d'être autonome dans la réalisation de son œuvre.**

Faire librement ce que l'on veut, sans entrave, implique la maîtrise de son corps. C'est pourquoi le travail de la motricité est si important. Faire des choix est également nécessaire car cela permet de tendre vers son propre idéal esthétique sans influence extérieure. La personne qui fait des choix peut être autonome dans sa réalisation artistique et entraîne la restauration de son estime\*.

#### d. L'autonomie acquise dans la réalisation artistique restaure l'estime de soi.

Nous avons vu précédemment l'importance de l'apprentissage de techniques artistiques pour affirmer son idéal esthétique.

Ces notions que sont l'esthétique, le beau, et l'art, le bien fait, permettent de s'affirmer et d'avoir la confiance nécessaire pour la réalisation d'Art, le bon.

Le bon est le plaisir ressenti lors de l'activité artistique qui pousse la personne à vouloir recommencer l'activité. Le beau et le bien permettent à la personne de s'exprimer en réalisant une production artistique autonome. Cette production autonome va restaurer l'estime\* de la personne car elle sera belle et bien faite à ses yeux.

C'est la fierté qu'elle pourra avoir face à une production qu'elle aura réalisée seule qui va lui donner l'élan nécessaire pour recommencer cette activité ou une autre.

L'art-thérapie à dominante arts plastiques permet de s'exprimer dans une production artistique grâce à des moyens adaptés et des objectifs définis.

## **2. L'art-plastique favorise la communication des enfants autistes.**

### a. Dessiner donne confiance en soi.

Pour dessiner, il ne faut pas de compétences particulières mais pour bien dessiner il faut apprendre des techniques. Le dessin ne demande pas forcément beaucoup d'apprentissage pour être bien fait ou beau. Avec des petites astuces simples, la personne peut trouver son dessin beau et passer un bon moment dans cette activité. Ces techniques peuvent être acquises au fur et à mesure des séances d'art-thérapie. Le professionnel s'adaptera suivant l'âge et les capacités de la personne afin de la mettre dans une boucle de renforcement et lui donner confiance.

Cette confiance va amener la personne à s'affirmer d'avantage ainsi qu'à prendre des initiatives\*.

### b. La confiance favorise la prise d'initiative permettant d'affirmer ses goûts.

La confiance favorise la prise d'initiative en rendant plus sûr de soi. Ainsi, une personne prendra plus de risques et expérimentera plus facilement de nouvelles choses. L'art-thérapeute devra, à ce moment, être attentif à ce que la personne reste dans une boucle de renforcement en dirigeant les activités vers des domaines accessibles pour elle et ne pas la mettre dans une boucle d'inhibition.

La prise d'initiative a une action positive sur le patient. Cela permet d'exprimer ses goûts et ses envies dans la production d'arts plastiques. Les prises d'initiative, qui sont l'affirmation en tant qu'individu et l'expression de sa personnalité au travers de ses goûts, sont importantes pour la thérapie. Cela est rendu possible par la capacité d'avoir un ressenti corporel face à son travail.

### c. Affirmer ses goûts amène à un ressenti corporel face à sa réalisation.

Le ressenti corporel devant une production artistique n'est pas anodin. On peut avoir des frissons, être ému, dérangé par ce que l'on voit, avoir un mouvement de recul ou être ébahi. Les goûts esthétiques sont propres à chacun. Cependant, au travers de l'histoire de l'Art, nous pouvons discerner des modes et des styles artistiques populaires à leur époque.

Lorsqu'une personne exprime ses goûts, une pensée ou un ressenti corporel face à son travail artistique, nous pouvons nous interroger sur cette réaction.

Ce ressenti, quel qu'il soit, face à une œuvre nous pousse à vouloir le partager. Le ressenti de l'artiste peut être multiple face à sa propre production. Il peut détester ce qu'il a fait ou en être fier. L'important pour l'art thérapeute est de réagir à ces réactions pour que ce ressenti soit positif pour le patient. Pour cela, il faut adapter les outils et techniques, travailler sur la structure corporelle ainsi que sur l'élan.

#### d. Le ressenti corporel engendre de la sympathie avec d'autres personnes.

Les sensations physiques transparaissent et donnent de bonnes indications sur ce qu'éprouve une personne devant une œuvre. Le ressenti est possible grâce au bon fonctionnement du corps de la personne et de son élan qui lui permet de bouger. Cette communication corporelle peut être captée par d'autres personnes et ainsi les émotions sont transmises. A ce moment les deux personnes pourraient entrer en sympathie\*.

L'Art peut donc aider des personnes à s'exprimer par la création et à rapprocher des personnes ayant la même sensibilité face à une œuvre. La sympathie crée un contact et amène à communiquer.

#### e. La sympathie amène la personne à communiquer et montrer ses productions.

Cette sympathie peut amener la personne autiste à être en confiance et créer de la communication autour d'une production artistique qu'elle a réalisée.

Lors d'une communication, deux mécanismes importants entrent en jeu : l'expression et l'impression. Ils doivent être utilisés de façon dynamique afin que, dans le cas de communication verbale, une discussion puisse s'établir. Dans le cas des personnes autistes, les troubles de l'expression sont souvent présents et l'enfermement dans leur monde intérieur ne les laisse pas facilement être impressionnés par l'extérieur. La communication est donc fortement altérée. Cependant, lorsque deux personnes entrent en sympathie, elles peuvent développer un lien d'intérêt mutuel, ce qui les pousse à communiquer leurs sensations ensemble.

La communication entre l'art-thérapeute et le patient pousse celui-ci à vouloir montrer son travail artistique à d'autres personnes. En effet, une poussée corporelle va lui donner envie de montrer ses productions artistiques et de s'exprimer par exemple lors d'expositions.

### **3. L'exposition crée des interactions sociales.**

#### a. L'exposition des productions restaure l'estime de soi.

L'exposition est un lieu ouvert au public permettant de montrer des productions artistiques de professionnels ou amateurs. Ce lieu invite à contempler, partager son ressenti autour du travail de l'artiste.

Si l'artiste est présent lors de l'exposition, il peut alors échanger avec les spectateurs sur son travail. L'exposition fait alors le lien entre le monde intérieur de l'artiste transcrit dans ses œuvres et le monde extérieur avec les impressions des contemplateurs venus voir son travail.

Dans le cadre de l'art-thérapie, l'exposition des travaux d'un patient et les rencontres faites lors de cet événement valorisent la personne. Les réactions positives et la reconnaissance du public apportent de la fierté et restaurent son estime. Le traitement mondain est quelque chose de très gratifiant pour le patient qui reste cependant un élément de la stratégie thérapeutique. Il est donc à utiliser de façon appropriée dans le cadre des objectifs préalablement établis.

Le traitement mondain dans l'opération artistique a pour objectif de valoriser la personne et de restaurer l'estime de soi. Cette étape du processus artistique apparaît à la fin d'une réalisation artistique et nécessite une volonté de vouloir partager son travail.

Cela donne également à l'artiste un élan corporel qui le motive à recommencer et à faire de nouvelles productions artistiques. Dans l'opération artistique<sup>16</sup>, cela correspond au *Ibis*, le passage du traitement mondain à *l'avant* de la personne qui l'aura impressionné et donné le goût de recommencer.

Cet élan corporel est possible grâce au cadre que l'art-thérapeute aura mis en place pour l'exposition. Celle-ci fait partie intégrante de la stratégie thérapeutique et n'est pas réalisée comme clôture de fin de prise en charge. Elle fait partie de la stratégie et donc préparée avec soin afin que cette expérience soit positive pour le patient.

#### b. La fierté et l'élan corporel favorisent l'expression et la communication.

La fierté est un sentiment qui intervient par la satisfaction de quelque chose d'entrepris avec succès et que l'on peut exprimer pour créer un lien avec les autres. Le courage dont la personne aura fait preuve pour montrer son travail à d'autres sera récompensé par cette fierté qui va la pousser à vouloir partager ce bon moment avec les personnes présentes. Ce sentiment va lui donner confiance pour communiquer et aller vers les autres afin de mettre en valeur son travail artistique.

#### c. Les interactions sociales sont déterminantes pour l'intégration d'une personne.

Communiquer et s'exprimer font partie des interactions nécessaires pour s'intégrer à la vie en société\*. Dans la vie quotidienne, nous sommes perpétuellement en interaction avec des individus, nous intégrant ainsi dans des groupes sociaux.

Cela implique de respecter des codes souvent inconscients pour pouvoir s'entendre et se comprendre. L'interaction sociale sous-entend des notions d'échange et de partage au sein d'un groupe issu de la même société. Ce groupe possède souvent des codes communs qui permettent à ses membres de se reconnaître. Nous avons appris sans le savoir ces codes déterminants pour notre intégration. Souvent les enfants autistes ne les perçoivent pas ou au prix de grands efforts. En effet, étant pour certains repliés sur leurs intérêts, ils ne comprennent pas ces codes lors des interactions sociales. L'art-thérapeute lors de l'exposition peut faire en sorte que ces interactions se passent bien et aider l'enfant à les saisir. Plus la personne sera en contact avec les autres, mieux elle assimilera les codes sociaux et plus elle s'intégrera à la société.

#### d. Être intégré est crucial pour l'autonomie de la personne autiste.

L'intégration sociale passe par des éléments de la vie quotidienne mais aussi par savoir comment interagir avec les autres lors d'activités de loisir. S'intégrer, c'est participer à la vie commune, faire partie d'associations, avoir des amis, des relations de travail et savoir comment réagir et communiquer dans ces différentes situations. C'est lorsqu'on est intégré à une société que l'on peut comprendre les codes et lois qui la régissent. Hors, l'autonomie\* est le fait de choisir librement les règles auxquelles on se soumet. Être intégré donne la possibilité de faire ce choix.

---

<sup>16</sup> Voir annexe page 71. Figure 6: L'opération artistique.

e. L'art-thérapie à dominante arts plastiques favorise l'intégration sociale des personnes autistes.

L'art-thérapie permet de travailler sur l'expression, la communication et la relation qui sont des éléments essentiels pour s'intégrer dans la société. L'art-thérapie à dominante arts plastiques permet, par les différentes stratégies mises en place, de travailler sur ces aspects.

Le but commun à toute l'équipe médicale et paramédicale présente autour des enfants autistes est leur bien-être et l'espoir d'une intégration sociale afin qu'ils puissent être le plus autonome possible.

## **Deuxième partie : Une expérience art-thérapeutique dans une école ABA pour les enfants autistes**

### **A. L'école ABA « les petits malins » accueille des enfants et adolescents autistes**

#### **1. L'école a ouvert ses portes en septembre 2011**

C'est une association fondée par les familles de cinq enfants et adolescents autistes fonctionnant avec des bénévoles et des professionnels. A son ouverture, elle accueillait des jeunes autistes de différents niveaux avec pour certains des troubles du comportement. Les parents voulaient donner l'attention nécessaire à leurs enfants afin qu'ils puissent évoluer dans des conditions favorables à leur développement et puissent intégrer un milieu scolaire classique.

Ces enfants demandent beaucoup d'attention du fait de leurs troubles et ne sont donc pas scolarisés en milieu classique ou du moins pas à temps complet. L'enseignement qui leur est prodigué dans cette école est adapté à leurs difficultés et suit un plan déterminé pour chacun, permettant de travailler de manière personnalisée tout en suivant leur rythme. Le but est de les éduquer, pas seulement sur un plan scolaire, mais aussi de leur apprendre à communiquer, s'exprimer et avoir un comportement adapté pour s'intégrer à notre société.

Intégrer le milieu scolaire classique n'est pas l'objectif en soi. L'école apprend beaucoup de choses aux enfants qui ne sont pas dans les manuels. Elle apprend à être avec les autres, à avoir un comportement adapté et à être en relation avec les autres.

#### **2. L'approche employée est l'ABA.**

L'ABA est une approche comportementaliste\* issue du behaviorisme, théorisée entre autres par Burrhus Frédéric Skinner dans les années 1930. Le behaviorisme est un principe de conditionnement du comportement humain.

Les travaux de Pavlov sur le conditionnement classique avaient pour but d'amener les personnes à avoir des réflexes appropriés dans une situation donnée. Ces études ont inspirées le psychologue Skinner pour sa théorie de l'apprentissage qui se base sur le principe que la répétition d'actions crée des habilités et habitudes. Cette méthode est associée à plusieurs types de renforçateurs et punitions positives ou négatives conditionnant les personnes à un type de comportement.

L'ABA est issue de ces théories. Son but est de favoriser la venue de comportements adaptés et de réduire les troubles du comportement\*inadaptés socialement. Le principe est de renforcer un comportement positif par un renforçateur primaire (nourriture), secondaire (jeux, activité) ou sociaux (félicitations, encouragements). Pour réduire les comportements non appropriés le principe est de les ignorer et de mettre en place des procédures d'apprentissage de comportements alternatifs.

Cette approche donne des résultats positifs dans la réduction des troubles du comportement et dans l'apprentissage de nouvelles compétences, bien que décriée pour ses techniques, parfois considérées comme du dressage.

### **3. L'école répond aux normes émises par la Haute Autorité de Santé en 2012.**

La Haute Autorité de Santé a changé ses recommandations en mars 2012. Elle mentionne que celles-ci doivent être mises en œuvre prioritairement pour améliorer la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles envahissants du développement. La HAS indique dans ce document<sup>17</sup> qu'aucun médicament ne peut guérir l'autisme et recommande de débiter avant les 4 ans de l'enfant et dans les trois mois suivants le diagnostic des interventions personnalisées, globales et coordonnées. Ces interventions doivent se baser sur une approche comportementale et développementale de grade B comme l'ABA, et le programme développemental dit de Denver.

L'école ABA de Nantes correspond aux recommandations de la Haute Autorité de Santé par l'approche comportementaliste qu'elle emploie mais également pour les programmes personnalisés mis en place pour chacun des enfants ainsi que pour la prise en charge globale. L'école s'occupe des enfants et leur offre la chance à chacun d'être suivi individuellement, avec au moins un encadrant par enfant.

#### **B. La mise en place de l'art-thérapie au sein de la structure**

##### **1. Une équipe d'encadrement et de psychologues est présente au sein de l'établissement.**

###### a. Les parents qui dirigent l'école sont présents quotidiennement.

Dans la prise en charge d'un enfant en ABA, la place des parents est prépondérante. Pour que cela fonctionne, il faut réaliser les différentes étapes du programme et observer le comportement de l'enfant pour le réajuster à tout instant. Le travail d'apprentissage nécessite 40 heures par semaine mais il se déroule à chaque instant du jour.

L'observation est très importante et les parents sont les plus à même de décoder les comportements de leurs enfants. Ces raisons font que leur investissement dans la thérapie est primordial. Les parents des enfants de l'école ABA sont présents quotidiennement pour diriger l'école mais aussi pour suivre pas à pas l'évolution de leurs enfants et leur bien-être.

###### b. L'équipe des psychologues encadre le travail ABA.

Une équipe de psychologues est présente à l'école. Elle suit l'évolution des enfants et adolescents souffrant d'autisme et met en place leur programme ABA. Cette approche nécessite un encadrement très précis et continuellement ajusté. Les psychologues analysent l'évolution de l'enfant afin de déterminer les exercices et techniques d'apprentissage à mettre en place puis les ajustent en fonction des résultats.

Une équipe d'éducatrices et de bénévoles se charge par la suite d'appliquer le programme d'activité qui séquence la journée.

---

<sup>17</sup> HAS et Anesm . Recommandation de bonne pratique. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Mars 2012.

### c. Les éducatrices et bénévoles encadrent et font travailler les enfants.

Le travail des bénévoles et éducatrices est très important car elles connaissent bien les enfants et les font travailler quotidiennement. Les enfants sont toujours encadrés par les mêmes bénévoles qui se relaient pendant la semaine. Seules les deux éducatrices sont présentes toute la semaine. Les enfants ont besoin de stabilité et de connaître les personnes pour se sentir en confiance et travailler correctement. Ils ont besoin d'un temps d'adaptation avec les personnes qui les entourent que l'on appelle « pairing ». C'est un principe de mise en contact entre l'enfant et un nouvel individu, un temps de rencontre constitué de jeux, de renforçateurs positifs et de découverte mutuelle avant de commencer tout travail. Des institutrices viennent également pour faire la classe à Pierre, un adolescent autiste. Des animateurs sont également présents une fois par semaine pour offrir un interlude musical, des jeux et des temps de massage et de relaxation aux enfants.

## **2. L'indication des enfants en art-thérapie est réalisée par les psychologues.**

Une rencontre et explication avec les psychologues a été nécessaire afin qu'elles comprennent la profession d'art-thérapeute et qu'on détermine ensemble les objectifs à atteindre.

L'art-thérapie est une profession méconnue en France et mal comprise du fait des diverses formations proposées et de la multitude de courants qui existent. Les deux principaux sont la thérapie par les arts, enseignée à l'AFRATAPEM et dans des facultés de médecine, ou la psychologie à médiation artistique, qui sont toutes les deux appelées art-thérapie.

Les deux pratiques peuvent être complémentaires mais suscitent des questions. C'est pourquoi, avant même la prise en charge, répondre aux interrogations des parents et de l'équipe a été très important. Cela a permis d'éclaircir les objectifs de la prise en charge qui allait s'effectuer au sein de leur école.

Les psychologues m'ont indiqué trois prises en charge à effectuer. Nous avons échangé sur les difficultés de chacun et avons consulté leurs dossiers.

Rencontrer les parents avant le début des séances permet d'expliquer le rôle de l'art-thérapeute mais également de leur demander des renseignements sur leurs enfants. Ces informations permettent de faire l'anamnèse, de connaître les goûts des enfants et ainsi pouvoir établir une stratégie thérapeutique adaptée à chacun.

## **3. La prise en charge en art-thérapie est individuelle.**

### a. La planification de la prise en charge est réalisée en fonction de l'emploi du temps de l'enfant.

Les enfants et adolescents de l'école ont un programme journalier très chargé. Les prises en charge art-thérapeutique ont donc été placées en fonction des temps libres dans le planning de chacun. Les séances ont été réalisées à des jours et heures fixes afin de créer un cadre et de ne pas prendre de temps sur d'autres activités. Suivant toutes ces contraintes, dans le cadre du stage, trois prises en charge ont été effectuées, celle de Pierre âgé de 15 ans, Paul de 12 ans et Jacques 5 ans.

b. Les séances d'art-thérapie se font dans les espaces dédiés de chaque personne.

Le lieu de rencontre est important, car un lieu familial est un lieu rassurant. Au sein de l'école chacun possède son espace bien délimité, des petites alvéoles semi-fermées avec les jeux, un bureau et les renforçateurs. Les séances d'art-thérapie se sont toujours déroulées dans chacun de leur espace de façon individuelle.

c. Le concept de l'école impose des séances individuelles.

Un des principes de l'école ABA de Nantes auxquels tiennent les parents sont les prises en charges individuelles. Les enfants ont besoin de beaucoup d'attention et sont continuellement distraits si d'autres individus sont présents lors des séances de travail. Leur temps de concentration lors d'une activité, pour certains, ne dépasse pas quelques minutes. C'est pour cette raison que des séances individuelles sont préférables.

**4. L'observation et la participation aux activités de l'école favorise la relation avec les enfants autistes.**

a. La participation aux séances de travail des enfants permet d'appréhender l'approche ABA.

Pour rencontrer les enfants, un temps de pairing a été nécessaire pour qu'ils s'habituent à ma présence et puissent être plus détendus et que les séances d'art-thérapie se déroulent correctement. Durant ce temps, ma participation aux séances de travail ABA m'a permis d'appréhender cette approche ainsi que l'utilisation des renforçateurs. Les enfants ont pu me rencontrer lors de mes participations aux activités tout au long de la journée.

b. Les temps de récréation et de jeux aident à entrer en relation avec l'enfant.

Les activités récréatives permettent de se mettre en relation avec eux par le biais de jeux. Ces temps sont importants en créant une relation de confiance qui facilite les premières séances d'art-thérapie. En effet, les jeux et renforçateurs permettent d'être associé à quelque chose de positif et d'agréable, la présence de personnes comme leurs bénévoles peut donc devenir un renforçateur de base pour l'enfant. La présence de ces personnes les rassure et sont parfois utiles pour les premières séances d'art-thérapie.

c. La compréhension du comportement des jeunes passe par des temps de discussion avec l'équipe.

Les bénévoles, éducatrices et psychologues connaissent très bien les réactions, les mimiques ou le comportement des enfants qui sont des indicateurs de leur humeur. Ils sont source d'information pour mieux comprendre ces personnes autistes. Les temps de jeux et de rencontre permettent de mieux les appréhender car toute l'équipe d'encadrement explique les comportements et réactions. Il faut plusieurs semaines pour que l'enfant commence à avoir confiance en une nouvelle personne et puisse être seul avec elle sans difficultés.

## **C. Deux études de cas sont présentées correspondant à la prise en charge en atelier d'art-thérapie de deux adolescents autistes.**

### **1. Pierre bénéficie d'une prise en charge individuelle en art-thérapie.**

#### **a. L'état de base de Pierre met en exergue ses troubles de l'expression.**

Pierre, un adolescent âgé de 15 ans lors de la prise en charge, est un autiste de haut niveau.

Il souffre d'un manque d'affirmation de soi qui se traduit par une difficulté à exprimer ses intentions et sa volonté de manière directe. Il s'exprime mais ne s'affirme pas et son discours peut être parfois difficile à comprendre pour son interlocuteur.

Pierre fait preuve d'intention, a des goûts mais ne les exprime pas directement de manière claire. Les détours pris par Pierre pour les exprimer ne sont pas toujours décelable pour l'interlocuteur.

Il éprouve des difficultés à s'exprimer de manière cohérente car ses repères spatiaux-temporels ne sont pas bons et qu'il mélange fiction et réalité. Pierre se rend compte qu'il n'est parfois pas compris car quand une situation lui semble trop compliquée à expliquer, il utilise une astuce pour ne pas le faire en disant « c'est une longue histoire » et passe à autre chose.

Ses troubles pour s'exprimer graphiquement sont aussi évoqués avec pour cause le manque de motricité fine. Il fait beaucoup de coloriage mais n'arrive pas à ne pas dépasser des contours du dessin. Son écriture est grossière car la préhension du crayon est difficile pour lui.

Il a des difficultés à canaliser ses émotions lorsqu'il s'exprime, sa voix partant alors très haut dans les aigus. Il souffre également d'une hyper-acousie et de dyslexie.

Pierre est un adolescent chaleureux ayant un niveau scolaire de CE2. Il est suivi sur un plan scolaire par deux institutrices et espère entrer en classe ULIS\*. Il ne semble pas souffrir d'intérêt restreint et aime les arts plastiques, le sport ainsi que la musique.

Tout cela pénalise Pierre au quotidien car ses difficultés à s'exprimer ont des conséquences sur sa manière de communiquer et d'être en relation avec les autres.

#### **b. L'amélioration de l'expression de Pierre est l'objectif à atteindre**

L'objectif général de la prise en charge en Art-thérapie de Pierre, déterminé en collaboration avec les psychologues de l'école, est d'améliorer son expression. Trois objectifs intermédiaires ont été mis en exergue, favoriser la cohérence de son expression, améliorer son expression orale directe et son expression graphique.

#### **c. La séance d'ouverture met en évidence des sites d'actions.**

La séance d'ouverture permet de rencontrer la personne prise en charge et d'essayer de déterminer une stratégie basée sur l'opération artistique. Le cheminement thérapeutique a également son importance car il permet d'organiser la stratégie.

La stratégie imaginée pour la séance d'ouverture de Pierre a pour but d'observer les difficultés évoquées lors des rencontres avec l'équipe. Dans l'opération artistique l'impression et l'intention (phases 1 et 2)<sup>18</sup> sont testées en lui montrant plusieurs livres artistiques. Pierre ne semble pas éprouver de difficultés à la phase 1 et 2 car il a tout de suite été intéressé par une peinture de Magritte représentant un voleur masqué.

Les traitements archaïque et sophistiqué de l'information (phase 3 et 4) semblent se dérouler normalement car il fait des références à Arsène Lupin en voyant cette peinture. La difficulté de Pierre se manifeste après avoir fini de regarder les livres car il ne montre pas d'intention particulière quand la liberté de choisir l'activité suivante s'offre à lui.

Deux activités lui sont alors proposées pour voir s'il peut faire un choix et s'affirmer (Phases 3 et 4). Il accepte une activité mais ne la choisit pas. Il ne semble pas intéressé par celle-ci car il parle de nouveau de la peinture de Magritte (phase 4). Après un laps de temps assez long, et des retours vers le livre laissé sur la table, l'activité entreprise est arrêtée. A la suite de mes questions, il demande alors à reproduire la peinture (phase 4). Il a fallu stimuler Pierre pour qu'il affirme son intention à l'égard de cette peinture car il n'a pas pu le faire seul de manière claire.

Nous décidons ensemble de reproduire cette peinture. Il cherche et retrouve l'image dans le livre, ce qui démontre la présence de la poussée corporelle (phase 5). L'action peut commencer en phase 6 avec l'apprentissage des techniques du dessin.

Lors de l'activité graphique, Pierre inverse les traits entre la droite et la gauche sur l'espace de sa feuille. Il voit correctement les traits qu'il doit reproduire mais ne peut les placer correctement et n'arrive pas non plus à appréhender la perspective. Il semblait que dans le premier temps de la séance le traitement des informations en phase 3 et 4 soit correct mais lors de l'activité une difficulté à se repérer dans l'espace se manifeste. Très fier, Pierre montre le début de son travail aux membres de l'équipe (phase 8) mais une autre difficulté apparaît. Il montre très rapidement son dessin mais n'explique rien ou de façon peu cohérente ce qu'il a fait. L'expression de sa pensée n'est pas claire car il ne se repère pas bien ni dans l'espace, ni dans le temps.

Des sites d'actions<sup>22</sup> sont apparus clairement lors de cette séance d'ouverture. Ces sites d'actions sont le manque de motricité fine, le manque de repères spatio-temporels ainsi que le manque d'affirmation de soi. Ils ont pour objectifs intermédiaires l'amélioration de l'expression graphique, la cohérence de son expression orale et l'amélioration de l'expression orale directe.

d. Une stratégie est élaborée pour améliorer l'expression orale directe de Pierre, son expression graphique et la cohérence de son expression.

Pour tendre vers l'objectif général d'améliorer l'expression de Pierre, le travail sur l'intention, l'action et la production dans le phénomène artistique<sup>19</sup> sont choisis comme axes de travail car les troubles de l'expression dont il souffre ont plusieurs facteurs. La stratégie art-thérapeutique repose sur l'opération artistique, que nous allons présenter en suivant son cheminement<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Les phases font référence à l'opération artistique. Voir annexe page 71. Figure 6: L'opération artistique

<sup>19</sup> Le phénomène artistique est une partie de l'opération artistique. Voir annexe page 71. Figure 6: L'opération artistique

<sup>20</sup> Voir annexe page 73.

Le premier site d'action est le manque d'affirmation de soi qui a pour objectif intermédiaire l'expression claire de sa volonté.

Nous allons travailler sur le traitement sophistiqué de l'information et sur la poussée corporelle (phase 4 et 5), pour qu'il arrive à exprimer ses intentions.

La stratégie concernant l'amélioration de l'expression orale directe consistera dans un premier temps à travailler sur sa motricité fine pour qu'il réalise une œuvre bien faite et belle dans le but qu'il ressente de la fierté devant son travail. Ce sentiment va lui donner l'élan suffisant pour vouloir montrer son travail lors du traitement mondain. Le but du traitement mondain, à ce moment, est que Pierre reçoive des compliments et encouragements et donc la reconnaissance des autres. Cette reconnaissance va améliorer son estime de lui et lui apporter la confiance nécessaire pour recommencer la production d'une autre œuvre pendant laquelle il s'affirmera d'avantage et exprimera plus directement ses intentions. Le cube harmonique est utilisé comme processeur pour qu'il exprime sa volonté et s'affirme.

Pour arriver à ce résultat, l'objectif intermédiaire d'améliorer son expression graphique doit être travaillé en phase 6. Pour cela, les séances d'art-thérapie avec Pierre seront toujours axées sur le graphisme. Nous travaillerons sur la concentration, la posture du corps, la tenue de l'outil et l'apprentissage de techniques.

Le travail de la motricité fine au travers du graphisme lors de la phase 6 apporte à Pierre des savoir-faire. Le travail sur ce trouble lui permet de bien réaliser ses productions par rapport à ses intentions esthétiques et d'affirmer ses goûts lors de la production de l'œuvre (phase 7). Lors de cette phase, l'alliance du bien fait et du beau vont lui permettre de ressentir du plaisir dans l'activité et restaurer son estime. L'élan corporel engendré et la fierté ressentie vont pousser Pierre à vouloir montrer ses œuvres et s'exprimer (phase 8). Le travail de la motricité fine va donc permettre à Pierre de mieux s'exprimer graphiquement mais aussi oralement.

Le dernier site d'action, le manque de repères spatio-temporels, a pour objectif intermédiaire d'améliorer la cohérence de l'expression orale de Pierre. Ses problèmes de repères apparaissent dans deux niveaux d'organisation : le niveau 1 avec pour cibles ses difficultés avec la droite et la gauche et les repères entre la 2D et 3D. Dans le second niveau d'organisation, la cible est le manque de repères chronologiques.

Pour favoriser l'utilisation d'une expression cohérente, nous allons travailler en phase 6 sur le manque de repères spatio-temporels en séquençant l'apprentissage des techniques par étapes. Le fait de séquencer une activité en étapes chronologiques aide Pierre à se repérer dans le temps et par la suite, lors du traitement mondain (phase 8), à exprimer plus clairement sa pensée.

Nous ferons une activité permettant à Pierre d'écrire et de dessiner une histoire afin de travailler sur son déroulement chronologique et spatial. Une partie de la stratégie en matière de repères spatiaux-temporels sera de lui donner également des repères simples, horaire, jour et lieu de rencontre et de cadrer la séance par étapes facilement repérables.

Le traitement mondain (phase 8) permettra de travailler directement son expression orale car Pierre aime montrer ses productions. Avec l'aide de l'art-thérapeute, Pierre travaille pour s'exprimer de manière cohérente en expliquant l'œuvre ou le processus de production en fin de séance d'art-thérapie.

#### e. Pierre a participé à 12 séances d'art-thérapie à dominante graphisme.

Pierre a bénéficié de 12 séances d'art-thérapie du 31 janvier au 15 juin 2012. Le graphisme est la technique principalement employée lors des ateliers d'art-thérapie. Il est associé à d'autres techniques comme l'aquarelle, le modelage ou la bande dessinée.

**Séance 0 à 2 :** Pierre réalise une reproduction d'une peinture en utilisant les techniques du dessin, du coloriage et de l'aquarelle.

**Séance 0 :** La séance 0 est une séance d'ouverture et de rencontre avec Pierre. Une discussion est établie et la séance commence autour de livres d'Art. Puis une activité sur le thème de l'écriture avec des pochoirs est commencée. Devant le peu d'intérêt suscité, l'activité est changée pour passer au dessin et reproduire une peinture de Magritte qu'il avait vu dans un livre.

**Séance 1 :** Pierre était perturbé car il ne retrouvait pas le dessin commencé la semaine précédente. L'activité a donc été recommencée du début mais il n'était pas très concentré suite à cet incident. Il a refait son dessin mais avec beaucoup plus de précision que la fois précédente puis il a commencé à le colorier. Malgré la perturbation de début de séance, il a su se concentrer pour colorier une partie du dessin.

**Séance 2 :** Il était enthousiaste de finir son dessin et était très fier du résultat. Il a su prendre des initiatives quant à la façon de finir sa peinture et aux couleurs. Très content de son travail, Pierre s'affirme et s'exprime plus directement. En fin de séance, avec le cube harmonique, il indique ne pas vouloir refaire cette activité en cotant le bon à 1 sur 5 et demande à faire de la terre.

**Séance 3 à 6 :** Pierre réalise des croquis avec la technique du dessin ainsi qu'un pot et une maison en terre.

**Séance 3 :** Pierre s'étant affirmé pour faire de la terre, le modelage est choisi pour les séances à venir. C'est une activité qui requiert de la dextérité et de la technique. Pour continuer à faire du graphisme, travailler sa motricité fine et ses repères spatiaux, la réalisation d'un croquis est associée à l'activité.

Des techniques de modelage sont transmises à Pierre dont la technique du colombin pour réaliser un pot. Après la réalisation, bien qu'il faille attendre une semaine de séchage, il souhaite tout de suite le peindre.

**Séance 4 :** Il réalise des essais pour choisir les couleurs du pot, puis le peint. Ensuite il commence le modelage d'une maison. Pierre a du mal à rester assis jusqu'à la fin de séance. Pour lui apporter les repères temporels, la fin de séance est décomposée en étapes pour qu'il comprenne qu'il faut enlever puis ranger sa blouse pour finir l'atelier.

**Séance 5 :** Pierre est fatigué et moins concentré que d'habitude. Au bout de 35 min, la maison est finie et il ne veut pas continuer la terre. Pour aborder la perspective, il commence à reproduire sa maison sur papier. Il exprime le souhait de montrer son travail aux autres et l'activité est arrêtée. La fin de séance est mieux cadrée et il paraît très fier de sa maison. Il est félicité pour son travail car il a beaucoup progressé en dessin et coloriage ainsi qu'en terre où il a acquis plusieurs techniques.

**Séance 6 :** Le début de séance est consacré à peindre la maison en terre. Après cela, il demande à faire du dessin et est motivé pour réaliser une bande dessinée. Durant le reste de la séance, l'écriture de l'histoire est commencée. A la fin de séance, Pierre respecte le cadre établi.

**Séance 7 à 12** : La réalisation d'une bande dessinée nécessite d'utiliser l'écriture et les techniques du dessin et coloriage.

**Séance 7 :** Pierre semble impatient et attend pour commencer avec sa blouse. L'écriture de l'histoire est poursuivie avec comme axe de travail sa motricité fine, par l'écriture, et la cohérence de l'histoire. Après avoir préparé l'histoire, il commence à dessiner les deux premières cases.

Pierre est très concentré et s'applique beaucoup pour dessiner puis colorier au feutre sans déborder. Il veut montrer son travail et éprouve des difficultés à attendre la fin de la rencontre. Pendant le traitement mondain, Pierre ne s'exprime pas beaucoup mais semble très fier de son travail.

**Séance 8 :** Il affirme de plus en plus ses goûts et exprime ses intentions plus clairement lors de l'élaboration de la bande dessinée. Sa motricité fine s'améliore et il dessine un personnage élaboré sans toutefois inclure de profondeur à ses dessins. Il répond au cube harmonique toujours au maximum, 5 sur 5 à chaque question, et semble bien comprendre son objectif.

**Séance 9 :** Cette séance n'a pas été cotée car une activité à l'extérieur de l'école avait été organisée pour Pierre par ses parents.

**Séance 10 :** Pierre reprend la réalisation de sa bande dessinée, il dessine et colorie. Il est très concentré malgré les nombreuses visites durant cette séance.

**Séance 11 :** Avant l'heure de début de la séance, Pierre exprime son impatience de commencer car « il a du boulot ». Il sait que les séances d'art-thérapie vont s'arrêter et il est très impatient de finir son travail pour pouvoir le montrer dans sa totalité. A chaque fin de séance, Pierre montre ce qu'il a réalisé et s'exprime sur son travail. Il est toujours très concentré durant la réalisation.

**Séance 12 :** Pierre réalise les deux dernières cases, le rythme de réalisation n'est pas rapide pendant toute la production car il s'applique beaucoup. La bande dessinée est finie et Pierre la montre à chaque personne qu'il croise. Il explique de manière cohérente le processus de réalisation et raconte l'histoire. La fin de la prise en charge de Pierre s'arrête à la fin de cette séance.

Pour améliorer l'affirmation de soi dans le but de favoriser son expression directe, Pierre a appris des techniques en dessin, peinture, coloriage et modelage afin de réaliser des productions bien faites. Il a été aidé pour réaliser ses œuvres quand il en manifestait le besoin. Cette aide consiste en conseils sur la technique employée ou en guidance physique en posant la main sur la sienne.

Son manque de concentration était un frein à ses progrès de motricité fine. Pour cela, le travail sur des activités de précision lui ont permis de fixer son attention sur la tâche qu'il exécute. Des jeux de reproduction d'image et d'imitation de ce que dessine l'art-thérapeute ont été réalisés afin qu'il s'exerce et que sa dextérité augmente.

Le manque de repères spatio-temporels a été travaillé de plusieurs manières.

Dans les activités artistiques, le passage en dessin de la 2D à la 3D permet d'aborder les notions de profondeur et perspective en réalisant un croquis d'un objet qu'il réalise ensuite en poterie.

La bande dessinée lui permet de travailler la technique du dessin, de l'écriture, d'exercer sa motricité fine. Elle permet également de travailler sur les repères spatiaux-temporels en créant une histoire se déroulant de manière chronologique et logique dans les lieux évoqués.

Pour travailler sur la cohérence, l'aide de l'art-thérapeute le met en confiance et l'incite à s'exprimer pour expliquer chronologiquement le processus de production de son œuvre.

f. Pour évaluer les progrès de Pierre, des faisceaux d'items<sup>21</sup> ainsi que le cube harmonique ont été utilisés.

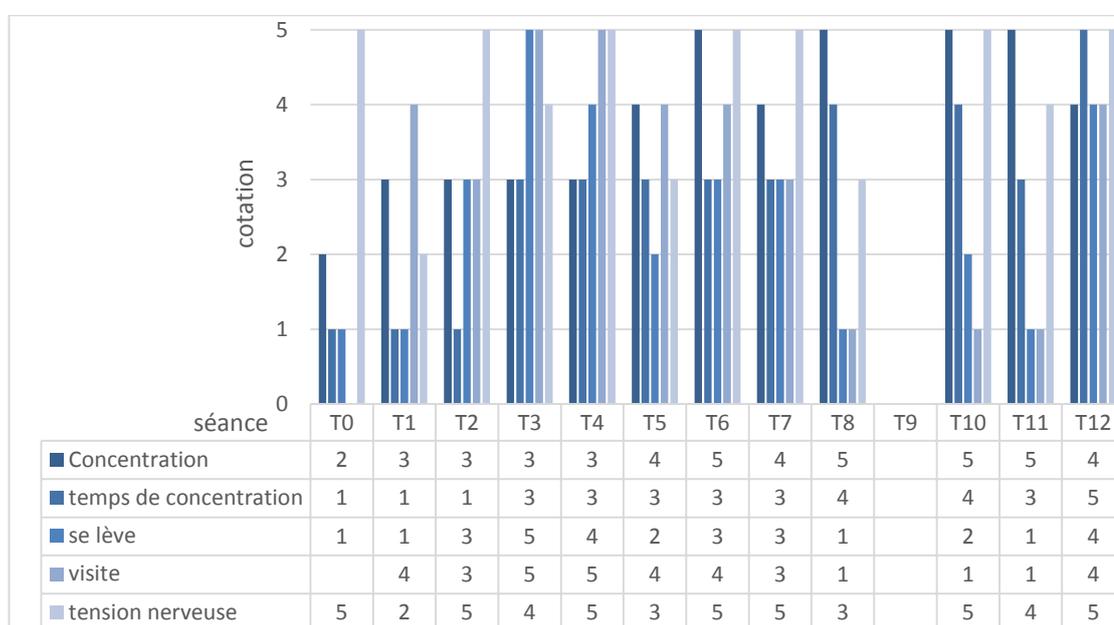
1. Des faisceaux d'items sont observés pour analyser l'amélioration de l'expression graphique de Pierre.

Pour tendre vers l'objectif général d'améliorer l'expression de Pierre, travailler sur le manque de motricité fine est primordial.

Pour ce faire, plusieurs faisceaux d'items ont été observés afin d'être analysés et voir si des progrès se manifestent.

### **Faisceau d'items concentration**

Pierre a besoin de s'appliquer pour se concentrer. Pour pouvoir arriver à cet effet, nous avons eu recours à des techniques et activités artistiques demandant de la précision comme la reproduction d'une image en dessin. Le nombre de visites, qui influe sur son état de nervosité, est pris en compte pour évaluer les effets sur sa concentration.



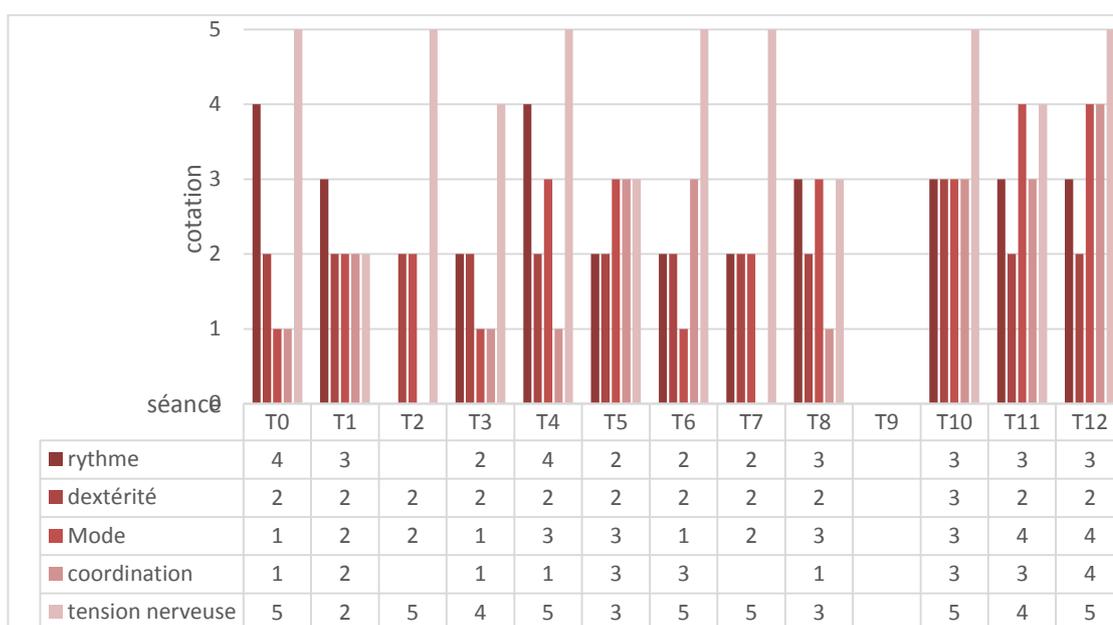
<b>Faisceau d'items concentration</b>				
<b>concentration</b>	<b>Temps de concentration</b>	<b>Se lève pendant la séance</b>	<b>Visite des membres de l'équipe</b>	<b>Etat de nervosité</b>
1. Non perçue	1. 0 à 15min	1. 4 fois et plus	1. 4 fois et plus	1. Agressif
2. Perturbée	2. + 15 à 30 min	2. 3 fois	2. 3 fois	2. Agité
3. Faible	3. +30 à 45 min	3. 2 fois	3. 2 fois	3. Nonchalant
4. Moyenne	4. +45 à 1h min	4. 1 fois	4. 1 fois	4. Calme
5. Grande	5. +1h à 1h15 min	5. 0 fois	5. 0 fois	5. Dynamique

La concentration et le temps de concentration de Pierre augmentent au fur et à mesure de la prise en charge. Nous pouvons également observer que lors des séances 8, 10 et 11 que le nombre de visites et les fois où il se lève n'influent pas sur la qualité de sa concentration et que sa tension nerveuse n'est pas perturbée. Pierre arrive mieux à se concentrer et cela influe de manière positive sur sa motricité fine comme nous pouvons le voir sur le graphique ci-dessous.

<sup>21</sup> Voir annexe page 74.

Figure 10 : Faisceaux *d'item*

## Faisceau d'item motricité fine



Faisceau d'items motricité fine				
Rythme	Dextérité	Mode	Coordination oculo-manuelle	Tension nerveuse
1. Très lent	1. Grossière	1. Guidé	1. Difficile	1. Agressivité
2. Lent	2. Maladroite	2. Stimulé	2. Hésitante	2. Agitation
3. Soutenu	3. Normale	3. Libre	3. Normale	3. Nonchalance
4. Rapide	4. Bonne			4. Calme
5. Très rapide	5. Fine			5. Dynamique

La dextérité ne semble pas évoluer suivant le graphique mais on peut observer que le rythme, le mode et la coordination ont augmenté sans pour autant la faire baisser. Au début de la prise en charge l'aide a été nécessaire et sollicitée pour bien faire la production donc la guidance et la stimulation ont été importantes. Puis, la motricité de Pierre augmentant, il est passé à un mode libre ou autonome suivant la difficulté.

2. Des faisceaux d'items sont observés pour analyser l'amélioration de l'expression orale directe de Pierre.

L'amélioration de la motricité fine de Pierre lui permet d'être fier de son travail et d'avoir envie de le montrer. Ce passage par le traitement mondain restaure son estime et le met dans une boucle de renforcement car il reçoit de la reconnaissance. Cela lui donne envie de recommencer une production bien faite pour recevoir de nouveaux compliments. La confiance amène Pierre à s'affirmer davantage sur ses goûts et intentions en les exprimant oralement et directement.

Pour observer l'amélioration de l'affirmation des intentions de Pierre, nous analysons le cube harmonique et l'item « affirmation ». Nous mettrons en parallèle l'affirmation et le faisceau d'item « nature de l'expression » afin de montrer l'amélioration de son expression orale direct.

## Cube harmonique

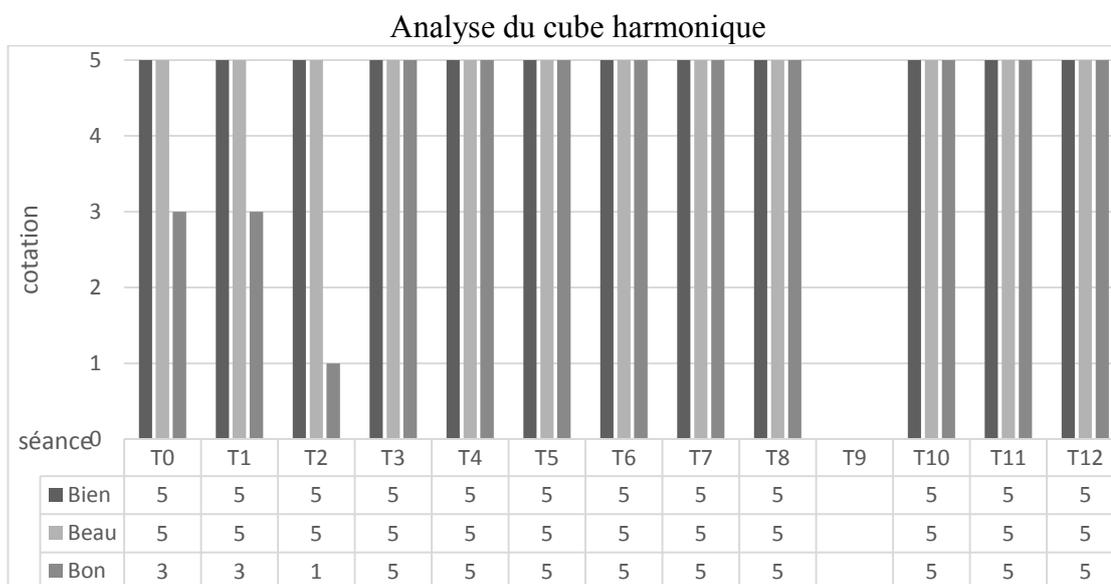
Ce moment se déroule à la fin de chaque séance. L'analyse du cube harmonique permet de mettre en exergue comment Pierre perçoit sa production, s'il la trouve bien faite et belle et s'il a envie de refaire l'activité. Si les résultats ne sont pas cohérents avec l'affirmation de soi cela signifie qu'il n'exprime pas ses intentions clairement.

Les cotations se déroulent sous forme de schéma sur lequel Pierre doit donner une note de 1 à 5 aux questions de la théorie des trois B.

Bien : Est-ce que tu trouves que c'est bien fait ?

Beau : Est-ce que ta réalisation te plaît ?

Bon : Est-ce que tu voudrais refaire cette activité ?

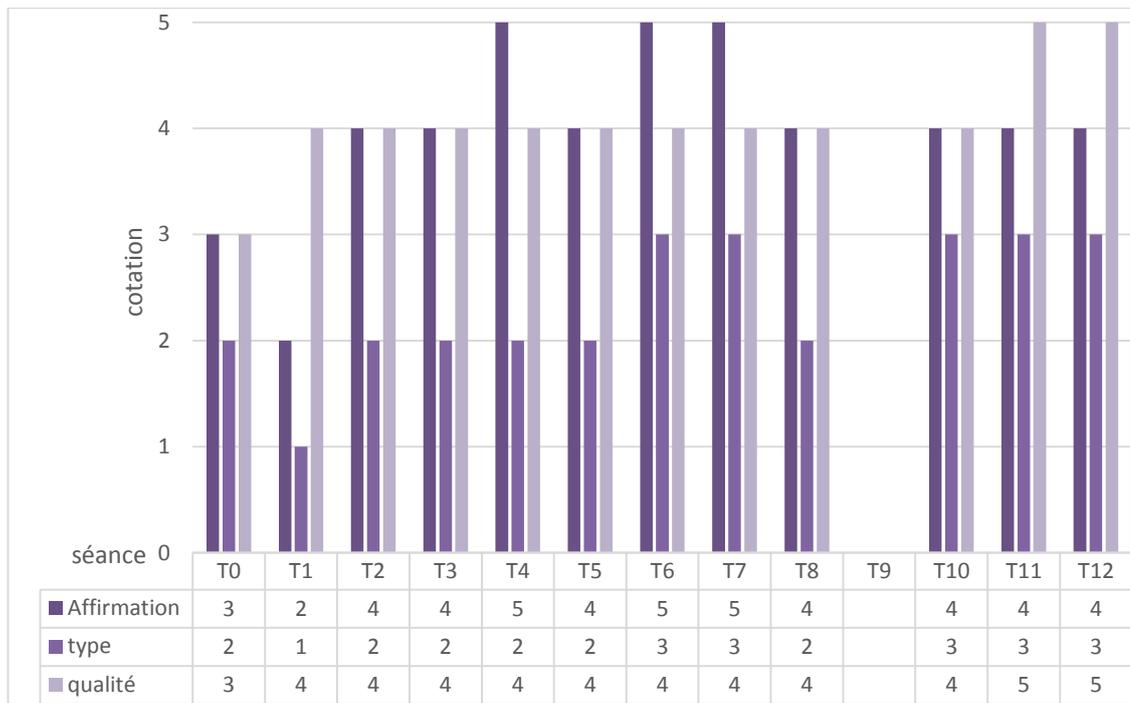


Tout au long de la prise en charge, Pierre trouve que ses réalisations sont bien faites et belles. Ceci est en accord avec la stratégie mise en place dont le but est qu'il soit fier de ses productions. Cette fierté lui apporte l'élan nécessaire pour faire le traitement mondain et reçoive de la reconnaissance. Celle-ci restaure son estime puis la confiance pour recommencer. Répéter l'expérience du traitement mondain au fil des séances le pousse à s'affirmer d'avantage et à s'exprimer.

Dans la séance 0 et 1, on peut observer que Pierre indique une envie moyenne de recommencer l'activité dessin. A la séance 2, la cotation pour le bon est au plus bas. Cependant, il s'affirme et son expression orale directe se manifeste car il indique clairement lors du cube harmonique qu'il veut faire de la terre.

Nous allons voir avec l'item « affirmation » et l'item « type d'expression » faisant partie du faisceau « nature de l'expression » les progrès de Pierre quant à son affirmation et son expression directe.

Dans le graphique ci-dessous, les items « mode » et « quantité » n'apparaissent pas car ces données ne varient pas. Pierre s'exprime par le mode verbal et en quantité « souvent ».



Affirmation	Faisceau d'item nature de l'expression			
	Mode	Type	quantité	Qualité
1. Non perçue	1. Hors verbal	1. indirect	1. Pas du tout	1. Incompréhensible
2. Faible	2. Non verbal	2. direct et indirect	2. Peu	2. Incohérente
3. Mitigée	3. Verbal	3. direct	3. Souvent	3. Troublée
4. Certaine			4. Beaucoup	4. Compréhensible
5. Forte			5. Incessant	5. Claire

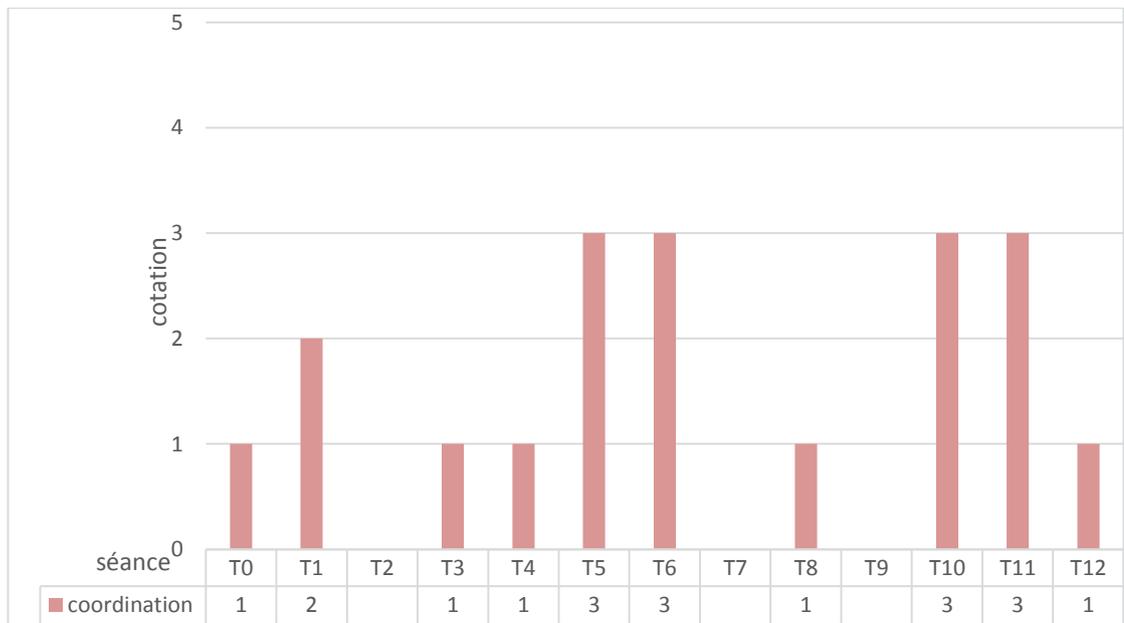
Nous pouvons constater que Pierre s'affirme d'avantages en même temps que son expression orale directe s'améliore. Ceci est une conséquence de la réalisation d'œuvres bien faites et belles et de son ouverture aux autres qui lui ont apporté de la reconnaissance. La confiance gagnée a engendré une meilleure affirmation de ses choix et de ses intentions.

3. Des faisceaux d'items sont observés pour analyser l'amélioration de la cohérence de son expression.

Pour analyser l'amélioration de l'expression de Pierre, plusieurs éléments ont été observés concernant ses repères spatiaux-temporels dans la cohérence de son expression.

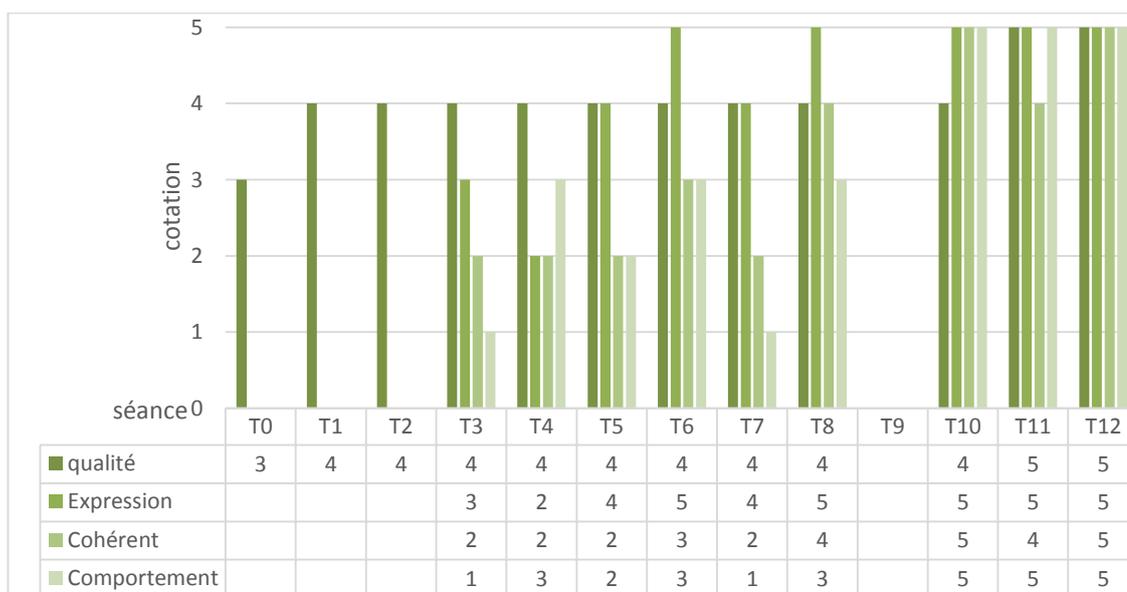
Les repères spatiaux sont une grande difficulté pour Pierre et ne se sont pas améliorés pendant la prise en charge. Après le travail sur la perspective, Pierre a réussi à comprendre ce qu'est la profondeur sans toutefois parvenir à la représenter.

Pendant la réalisation de sa bande dessinée, les repères spatiaux lui font encore défaut, cela se traduisant par un manque de cohérence dans l'enchaînement des lieux dans l'histoire. Seule sa coordination oculo-manuelle a été cotée afin d'analyser ces troubles, notamment entre la droite et la gauche lors des activités graphiques mais il n'y a pas d'amélioration observable.



<b>Coordination oculo-manuelle</b>
1. Difficile
2. Hésitante
3. Normale

Les repères temporels ont été travaillés en séquençant chaque séance et chaque technique par étapes chronologiques. Nous pouvons analyser l'amélioration de la cohérence de son expression en nous appuyant sur le faisceau d'item « qualité de l'expression durant le traitement mondain ». Lors de cette phase il est demandé à Pierre de montrer sa production et d'expliquer le processus pour obtenir ce résultat afin qu'il s'exprime et d'analyser ses repères temporels.



<b>Faisceau d'items : Qualité de l'expression durant le traitement mondain</b>		
<b>Qualité</b>	<b>Expression sur la production</b>	<b>Cohérence de l'expression</b>
1. Incompréhensible 2. Incohérente 3. Troublée 4. Compréhensible 5. Claire	1. Ne parle pas 2. Détourne le sujet 3. Hésite à expliquer 4. Dit quelques mots 5. Explique	1. Ne connaît aucune étape 2. Explique en oubliant des étapes et les évoque dans le désordre 3. Explique en oubliant des étapes mais les évoque chronologiquement 4. Explique les étapes dans le désordre 5. Explique les étapes chronologiquement
<b>Comportement physique pendant l'expression</b>		
1. Détourne les yeux et baisse la tête 2. Nonchalant 3. Souriant 4. Position adaptée 5. Position adaptée et regarde dans les yeux		

L'évolution de son expression et de son comportement physique lors des traitements mondains permet de mesurer les effets du travail réalisé. À la fin de la prise en charge, Pierre s'adresse à ses interlocuteurs en les regardant dans les yeux et explique de manière claire les étapes parcourues pour réaliser sa production. Tout cela démontre une meilleure confiance en lui. La cohérence de son discours, par les repères temporels qu'il emploie, l'aide à entrer en relation avec les autres et à établir une communication de bonne qualité.

g. Le bilan de la prise en charge de Pierre montre des évolutions.

L'amélioration de l'expression graphique de Pierre au travers du travail de la motricité fine lui a permis de réaliser des productions artistiques dont il était satisfait et fier. L'élan corporel l'a amené à vouloir montrer son travail à chaque séance. Lors du traitement mondain, Pierre a reçu des compliments qui restaurent son estime et lui donnent confiance en ses capacités. Le traitement mondain le met dans une boucle de renforcement qui le pousse à vouloir recommencer et à affirmer d'avantage ses intentions artistiques. L'expression orale de Pierre devient alors plus directe et gagne en qualité tout comme la cohérence de son expression qui s'améliore grâce à ses repères temporels. L'analyse montre cependant que ses repères spatiaux ne se sont pas améliorés.



## **2. Paul bénéficie d'une prise en charge individuelle en art-thérapie.**

### **a. L'état de base de Paul met en exergue ses troubles de la relation.**

Paul est un adolescent de 12 ans quand il est pris en charge en atelier d'art-thérapie. Il souffre d'un autisme qui le pénalise au niveau de la communication et a un retard de langage. Paul parle peu et quand il le fait, il utilise un langage idiosyncrasique et fait des écholalies. Il a également des difficultés d'expression et de relation.

Ces troubles de la relation se manifestent au travers de ses difficultés d'imitation. Son apprentissage du langage, un enjeu déterminant dans la socialisation, en est donc pénalisé. Il a également des difficultés à se mettre en relation et préfère jouer seul du fait de son repli sur soi. Paul semble pensif et préoccupé par son monde intérieur.

Il a des intérêts restreints, des comportements stéréotypés et des troubles de la motricité fine. Il n'était pas scolarisé avant d'intégrer l'école ABA.

### **b. Restaurer les habilités relationnelles de Paul est l'objectif à atteindre.**

Etant un adolescent replié sur lui-même, préférant jouer seul et ayant des centres d'intérêts restreints, il a été décidé d'opter pour un atelier d'art-thérapie avec pour objectif général de restaurer les habilités relationnelles de Paul.

Le premier site d'action concerne son manque d'intérêt pour établir une relation. L'objectif intermédiaire est de favoriser le plaisir dans les activités à plusieurs. L'autre objectif intermédiaire est de l'aider à s'ouvrir aux autres, avec pour site d'action l'estime de soi.

Travailler sur ses troubles de la motricité fine est évoqué comme objectif secondaire par les psychologues.

### **c. Une stratégie est élaborée à partir de la théorie de l'art opératoire.**

Pour amener Paul à apprécier une activité réalisée à plusieurs et à s'ouvrir sur le monde extérieur, la stratégie élaborée se basera sur la théorie de l'art opératoire, soit le beau, le bien et le bon. Pour structurer cette démarche, nous travaillerons également sur l'opération artistique et ses différentes phases.

Le bon est le passage du monde intérieur au monde extérieur et se situe dans la phase 4. Nous allons chercher à capter l'intérêt de Paul par une activité qui lui procure du plaisir sensoriel et du plaisir émotionnel. Mettre en place des situations révélatrices semi-dirigées permettra de voir quelle technique artistique retient son attention et s'il y prend du plaisir. Nous travaillerons en Art I afin que le plaisir ressenti dans cette activité soit maximal et lui donne la poussée corporelle pour passer des intentions à l'action, le bien.

Une fois que l'intérêt de Paul est capté et qu'il prend du plaisir, le travail sur la structure corporelle dans l'action va permettre d'améliorer sa motricité fine. Pour cela, il sera amené à utiliser des outils nécessitant la préhension par des exercices didactiques semi-dirigés. L'apprentissage de techniques lui permet de bien réaliser ses productions artistiques et d'apprendre à faire des choix ce qui lui donnera confiance en lui.

Pendant la phase 6, l'alternance entre l'Art I et l'Art II est constante afin de maintenir l'état de plaisir pour cette activité.

Cette confiance va lui permettre de s'affirmer lors d'une production artistique en phase 7. Dans la production, la quête du beau permet d'aborder le plaisir de l'esthésie et l'émotion esthétique. Le travail sur le ressenti corporel face à une belle œuvre va permettre à l'art-thérapeute d'établir un lien puis d'entrer en relation de sympathie avec Paul.

Le professionnel pourra alors travailler sur l'objectif qui est de faire ensemble une activité. La mise en place d'exercices, jeux et situations thérapeutiques semi-dirigés ou ouverts permettent de travailler cette difficulté en impliquant l'art-thérapeute dans la création.

L'objectif recherché est qu'il puisse associer le plaisir avec le fait d'être plusieurs dans l'activité et donc qu'il accepte de faire des activités en groupe.

L'ouvrir aux autres est un objectif intermédiaire qui a pour stratégie de faire réaliser à Paul des productions artistiques qui soient belles et bien faites pour lui. Accrocher ses productions l'amènera à être fier de lui par le traitement mondain.

Les communications perçues par Paul lui permettront de restaurer son estime et lui donneront la poussée corporelle pour se remettre dans cette situation gratifiante.

Il pourra alors trouver du plaisir dans cette situation de communication et s'ouvrir aux autres.

#### d. Paul a participé à dix séances d'art-thérapie à dominante arts plastiques.

Paul a bénéficié de 10 séances d'art-thérapie en individuel, du 24 janvier au 29 mai 2012. Les arts plastiques sont employés avec une dominante peinture. Le coloriage, découpage et collage ont été associés à la peinture afin de tendre vers l'objectif.

**Séance 0 :** La séance d'ouverture est un temps de rencontre avec Paul. Durant cette séance, il a fait du découpage et du coloriage. N'ayant pas fait beaucoup de pairing avec lui et ne connaissant pas bien ses comportements, la séance s'est terminée avec des pleurs. Une séance trop longue et le manque de relation n'ont pas permis de détecter les signes montrant qu'il voulait arrêter.

**Séance 1 :** Compte tenu de la séance précédente, 30 minutes de pairing ont été réalisées afin d'essayer de créer un lien avec l'art-thérapeute. Cette séance s'est déroulée en présence d'une psychologue afin d'aider à comprendre les comportements de Paul. Une activité autour des livres structure le début de séance et permet de tester sa concentration. Ensuite, une activité autour du découpage de formes simples est réalisée pour travailler sa motricité mais il ne semble pas prendre de plaisir dans l'activité. En fin de séance, une activité de peinture axée sur l'Art I est testée. Il y prend beaucoup de plaisir. Durant cette activité, le choix des couleurs sur la palette est observé mais devra être testé pour savoir s'il utilise la plus proche de lui ou s'il fait un vrai choix.

La séance a duré 20 minutes et s'est bien déroulée.

**Séance 2 :** Il est décidé de réaliser un temps de pairing avant chaque début de séance. Bien que colorier soit difficile pour lui, un jeu révélateur dirigé par l'art-thérapeute que Paul est capable d'imiter. Lors de ce jeu d'imitation en coloriage, Paul a un geste inattendu. Ne voulant plus imiter, il pose sa main sur celle de l'art-thérapeute pour faire avec lui. Une relation commence à s'installer entre l'art-thérapeute et Paul.

Au moment de la peinture, il prend beaucoup de plaisir et l'alternance entre les moments ouverts et semi-dirigés lui permet de travailler ses choix de couleurs et la motricité fine. Les renforçateurs semblent utiles lors d'activités comme le découpage et le coloriage mais pas pendant la peinture. Cette technique ayant particulièrement retenu l'intérêt de Paul, elle sera donc privilégiée comme processeur pour travailler sa confiance en soi et sa motricité fine durant l'action.

**Séance 3 :** 15 minutes de pairing sont effectués en début de séance. Le découpage et coloriage sont des activités qui lui permettent de travailler plus précisément sa motricité fine mais ils sont associés à la peinture étant plus plaisante pour lui. Il a découpé spontanément les formes qui étaient posées sur la table et a beaucoup ri pendant toute la séance. Il utilise pour peindre un pinceau et un rouleau, les choix de couleurs sont toujours travaillés et il semble que Paul préfère le rouge. Dans cette séance en peinture, l'Art I est privilégié ainsi que le plaisir sensoriel. La séance s'est bien déroulée même si Paul était très distrait.

**Séance 4 :** Le travail de découpage et collage continue associé à la peinture qu'il apprécie toujours beaucoup. Pour peindre ensemble et être plus en interaction avec lui, une seule feuille pour deux est utilisée et les outils sont partagés. Paul est fatigué, il joue donc avec les rouleaux et la peinture en Art I.

**Séance 5 :** La concentration de Paul est beaucoup plus importante et la durée de la séance est de 35 minutes. L'activité de peinture collective est poursuivie. Il peint spontanément des formes simples, principalement des cercles. De plus, il alterne les couleurs lors de cette activité ce qu'il ne faisait pas habituellement. Lors de cette activité, trois comportements distincts sont observés. Soit il ne prête pas attention à l'action de l'autre, soit il imite, soit il recouvre les dessins de l'art-thérapeute par les siens. Par le biais de jeu en peinture, une relation de sympathie est créée et il semble s'affirmer en choisissant des couleurs et en effaçant ce que peint l'art-thérapeute.

**Séance 6 :** Lors de cette séance, Paul produit des petits tableaux. Il découpe des formes qu'il choisit avec, au centre d'elles, des personnages qu'il aime bien. Puis il peint le fond du tableau au rouleau sur lequel il les colle. Pour finir, de la peinture et un jeu d'imitation dirigé ont été faits pendant lequel nous avons fait le contour de nos mains avec un pinceau. A la fin des séances précédentes, Paul ne semblait jamais intéressé par ce qu'il avait fait. Il partait jouer ailleurs ou se laissait absorber par son IPAD. Après cette séance, Paul est revenu voir ses peintures qui séchaient sur la table.

**Séance 7 :** Cette séance a commencé par un temps d'accrochage de ses peintures. Il prend les pinceaux et crayons correctement entre ses doigts spontanément et peint ou dessine de manière autonome. De plus, il effectue une trace dirigée dans le but de colorier un personnage et il semble choisir les couleurs qu'il utilise. La séance s'est bien déroulée mais a été trop longue pour Paul qui a fait comprendre qu'il souhaitait arrêter en attrapant le bras de l'art-thérapeute.

**Séance 8 :** Paul a peint et choisi spontanément à deux reprises la couleur bleue puis le jaune. Il a su faire un choix entre plusieurs coloriages et faire une trace dirigée spontanément sur les personnages à colorier.

En peinture, l'activité est axée sur l'imitation et le partage des outils entre l'art-thérapeute et Paul. Une relation privilégiée s'est créée avec l'art-thérapeute. L'accrochage de ses peintures semble lui faire plaisir.

**Séance 9 :** Cette séance est particulière car, étant malade et donc moins concentrée, la grille d'observation n'as pu être cotée objectivement. L'activité terre a été testée pour voir si Paul pouvait s'épanouir dans cette activité mais manifestement la peinture est celle qui lui apporte le plus de plaisir.

**Séance 10 :** Pour la dernière séance, le travail est basé sur des jeux d'imitation et l'apprentissage des formes en peinture. Paul est très réceptif et suit beaucoup les consignes qui lui sont données, il était très concentré et attentif.

Pour que Paul ait du plaisir dans l'activité, la peinture a été choisie comme activité dominante des séances. Cette activité lui procure du plaisir sensoriel et émotionnel. Cependant, pour travailler sa motricité fine, les techniques de découpage et coloriage furent associées à la peinture car elles permettent de travailler plus précisément sur la préhension des outils.

Plusieurs étapes ont été suivies pour travailler ses choix en peinture et découpage.

Dans un premier temps, trois couleurs de peinture était proposées sur une palette pour tester s'il en privilégiait une ou s'il utilisait la couleur la plus proche de lui. Puis, il a été amené à choisir les tubes de couleur à mettre sur la palette.

Lors du découpage de formes simples, triangle, cercle et carré, il devait choisir lesquelles il voulait découper. Pour l'aider dans son choix, au centre de chacune se trouvait des personnages de dessins animés qu'il pourrait ensuite coller sur sa peinture.

Dans les séances suivantes, pour qu'il s'affirme et ait un ressenti corporel, les outils, les formes à découper, les crayons de couleurs et la peinture était posés sur la table et il pouvait utiliser ces différentes techniques pour faire ses productions artistiques, le mettant en situation révélatrice ouverte.

Cette étape de plaisir permet de créer une relation de sympathie entre Paul et l'art-thérapeute. Ce niveau de relation permet de revenir à l'action pour faire ensemble des peintures. Bien que l'imitation fût travaillée pendant toute la prise en charge, les liens créés permettent de lier le plaisir de l'activité et le plaisir esthétique dans une production faite à deux, sur le même support en partageant les outils.

Pour permettre à Paul de s'ouvrir aux autres, ses productions sont accrochées dans son espace afin de le mettre dans une situation de traitement mondain et que les communications positives qu'il reçoit restaurent son estime et le rendent fier. L'objectif est qu'il prenne du plaisir dans le traitement mondain et que cela lui donne une poussée corporelle pour recommencer et aller vers les autres.

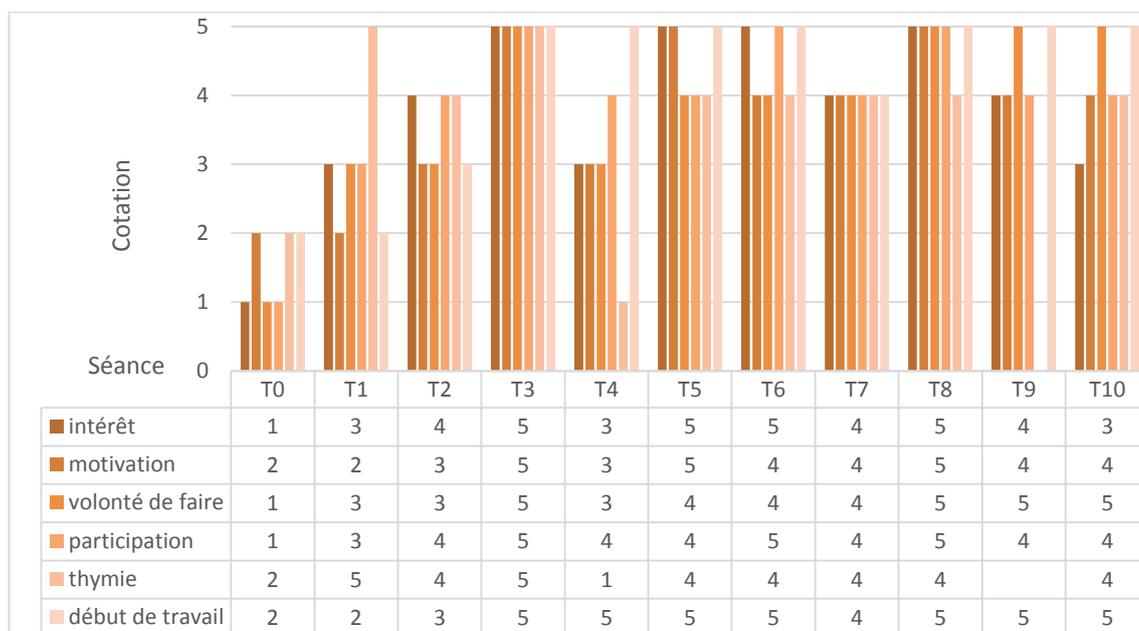
e. Pour évaluer l'évolution de la prise en charge de Paul, des faisceaux d'items ont été observés.

Pour tendre vers l'objectif général de restaurer les habilités relationnelles de Paul, il est nécessaire de travailler sur le plaisir de faire une activité à plusieurs et d'essayer de l'ouvrir aux autres. Pour analyser les effets de la prise en charge, des faisceaux d'items ont été observés et analysés.

1. Pour évaluer si Paul prend du plaisir dans l'activité, des faisceaux d'items sont analysés.

Les faisceaux d'items observés pour déterminer si Paul prend plaisir à participer aux séances sont « intérêt », « nature de l'expression » et une comparaison de l'item plaisir dans l'action avec la durée de l'activité. Ils sont mis en relation avec la nature des techniques utilisées pendant les séances.

### Faisceau d'items intérêt



<b>Faisceau d'items intérêt.</b>		
<b>Intérêt</b>	<b>Motivation</b>	<b>Volonté de faire</b>
1. Pas du tout	1. Pas du tout	1. Pas du tout
2. Un peu	2. Un peu	2. Un peu
3. Mitigé	3. Mitigée	3. Mitigée
4. Beaucoup	4. Beaucoup	4. Beaucoup
5. Enormément	5. Enormément	5. Enormément
<b>Participation</b>	<b>Thymie</b>	<b>Début de travail</b>
1. Refusée	1. Énérvé	1. Après aide
2. Réticente	2. Mauvaise humeur	2. Après stimulation
3. Hésitante	3. Humeur égale	3. Hésitant
4. Acceptée	4. Bonne humeur	4. Lent
5. Enthousiaste	5. Enthousiaste	5. Rapide

	<b>Technique dominante</b>	<b>Technique associée</b>
T0	Coloriage	Découpage
T1	Découpage	Peinture
T2	Découpage	Peinture
T3	Peinture	Découpage\ Collage
T4	Découpage	Peinture
T5	Peinture	Coloriage
T6	Peinture	Découpage\ Coloriage (activité à deux)
T7	Peinture	Découpage (accrochage des peintures)
T8	Peinture	Coloriage
T9	Peinture	Terre
T10	Peinture	Dessin\ Coloriage

Lors de la séance d'ouverture, le coloriage et le découpage sont les techniques employées. L'intérêt de Paul pour ces techniques est restreint, cependant en séance 1 et 2 le découpage associé à la peinture retient davantage son attention. En séance 3, le découpage et le coloriage sont toujours présents mais la peinture domine la séance.

Nous pouvons observer le réel intérêt de Paul pour cette activité par la hausse de tous les items sur le graphique. En séance 4, Paul est fatigué et les jeux dirigés à deux sont difficiles pour lui, son intérêt baisse alors.

Pendant le reste de la prise en charge, les séances sont à dominante peinture associées à d'autres techniques comme le coloriage, découpage et collage afin de travailler sur les cibles et objectifs thérapeutiques. L'intérêt dont il a fait preuve démontre la pertinence de choisir la peinture comme axe de travail.

Pour appuyer cette analyse, le faisceau d'items « nature de l'expression » est observé.

## Faisceau d'items nature de l'expression



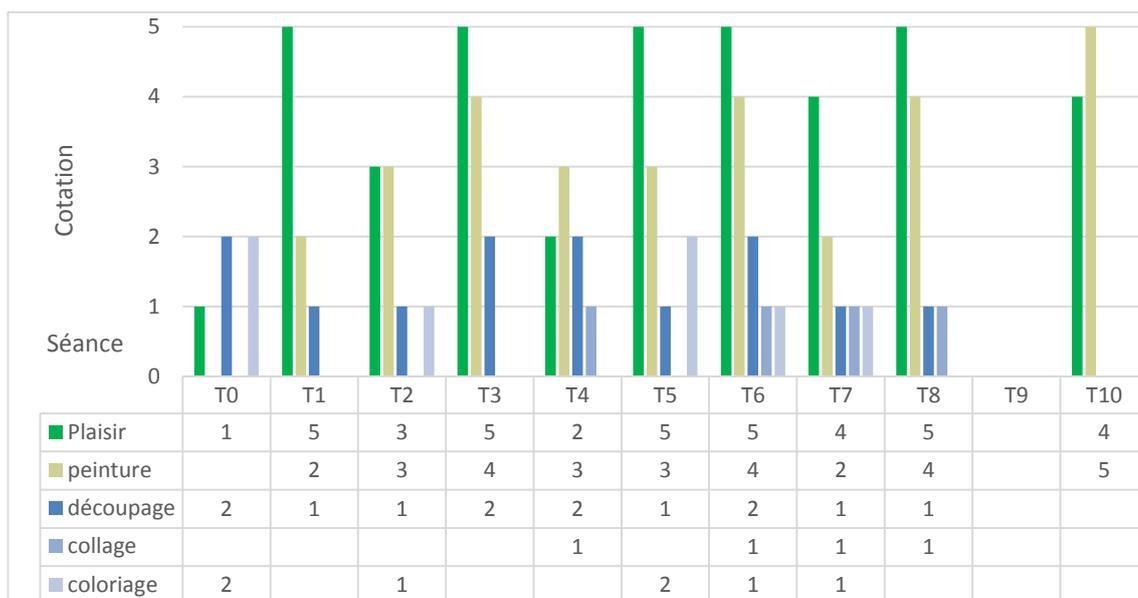
Nature de l'expression				
Mode	Type	Qualité	Nature	Quantité
1. Hors verbal 2. Non verbal 2. Verbal	1. Indirect 2. Direct 3. Un peu des deux	1. Incompréhensible 2. Incohérente 3. Troublée 4. Compréhensible 5. Claire	1. Angoisse 2. Plaintes 3. Demandes 4. Souvenirs 5. Présent	1. Pas du tout 2. peu 3. Souvent 4. Beaucoup 5. Incessant
<b>Crier</b>	<b>Rire</b>	<b>Sourire</b>	<b>Débit de parole</b>	
1. Aucun 2. Un peu 3. Moyen 4. Beaucoup 5. Énormément	1. Aucun 2. Un peu 3. Moyen 4. Beaucoup 5. Énormément	1. Aucun 2. Un peu 3. Moyen 4. Beaucoup 5. Énormément	1. Très faible 2. Faible 3. Moyen 4. Rapide 5. Très rapide	

Paul s'exprime verbalement mais la qualité de son langage est principalement incompréhensible de type indirect. Lors des séances, il parle souvent et le débit de parole est rapide. Cet aspect ne varie que très peu durant la prise en charge, c'est pourquoi ils ne sont pas intégrés au graphique ci-dessus. L'expression non verbale de Paul est plus variable, les cris, rires et sourires sont révélateurs de son plaisir durant la séance. L'introduction de la peinture dans la première séance, bien qu'étant une technique associée, fait baisser les cris et les plaintes. Quand la peinture devient la technique principale en séance trois, l'item « crier » n'évolue pas et les rires et sourires augmentent fortement.

Lors de cette séance, la peinture est réalisée de manière primaire et axée sur les sensations qu'elle procure, c'est pourquoi le plaisir au travers des sourires et rires se manifeste. La séance 4 est révélatrice car elle est dominée par la technique du découpage et Paul se plaint. Les cris augmentent par rapport à la séance précédente et les rires et sourires sont en baisse. De plus, si on compare avec le faisceau d'items « intérêt », son humeur est mauvaise et son intérêt baisse.

Lors des séances suivantes, dominées par la peinture, les cris restent à un niveau peu élevé et la nature de son expression évolue vers le présent. Cependant les activités à plusieurs étant travaillées plus intensément, on peut remarquer que ses sourires et rires ne sont pas élevés.

## Faisceau plaisir dans l'activité

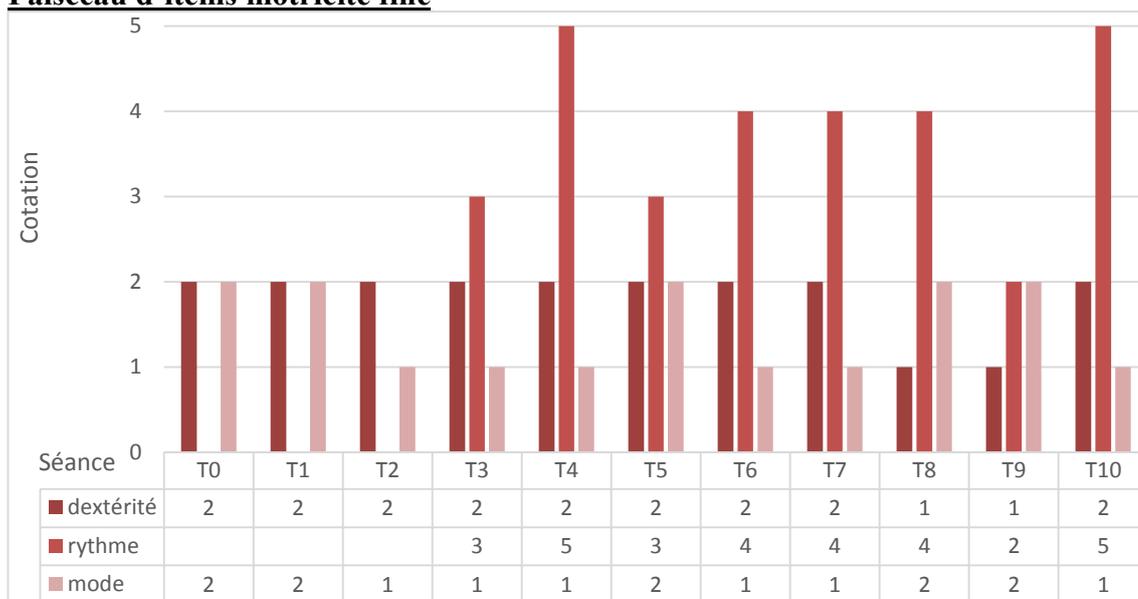


Plaisir dans l'action	Temps de technique
1. Déplaisir	1. 0 à 5 min
2. Indifférence	2. + 5 à 10 min
3. Peu	3. +10 à 15 min
4. Plaisir	4. + 15min à 20 min
5. Plaisir rayonnant	5. + 20 min à 30 min

L'item plaisir dans l'action est un item ressenti mais il a pour but de mettre en lien le plaisir de Paul et la technique employée. Le temps utilisé pour chaque technique a été mesuré lors des séances et est donc un item objectif de l'analyse. Nous pouvons constater que plus la peinture domine la séance, plus le plaisir de Paul est élevé.

2. Les progrès de Paul sont analysés au regard de faisceaux d'items concernant la structure corporelle et confiance en soi.

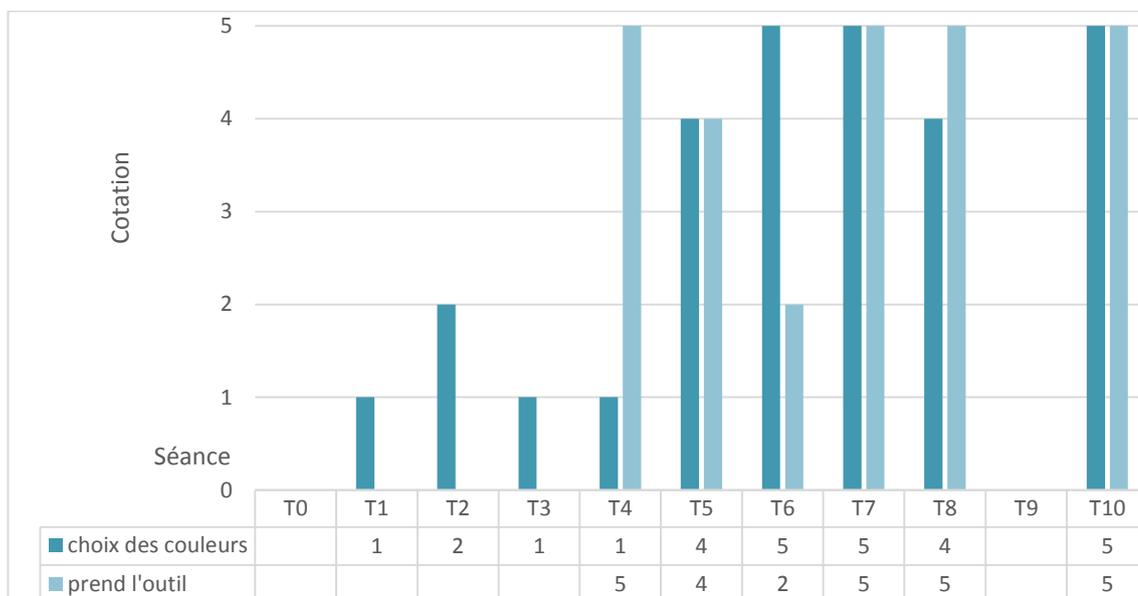
### Faisceau d'items motricité fine



Rythme	Dextérité	Mode
1. Très lent	1. Grossière	1. Guidé
2. Lent	2. Maladroite	2. Stimulé
3. Soutenu	3. Normale	3. Libre
4. Rapide	4. Bonne	
5. Très rapide	5. Fine	

La motricité fine s'est améliorée au regard des items « dextérité » et « rythme ». Le rythme auquel il réalise ses productions augmente sans faire baisser la dextérité. Une amélioration est donc notable sur ce point mais le mode reste guidé ou stimulé.

### Faisceau d'item choisir

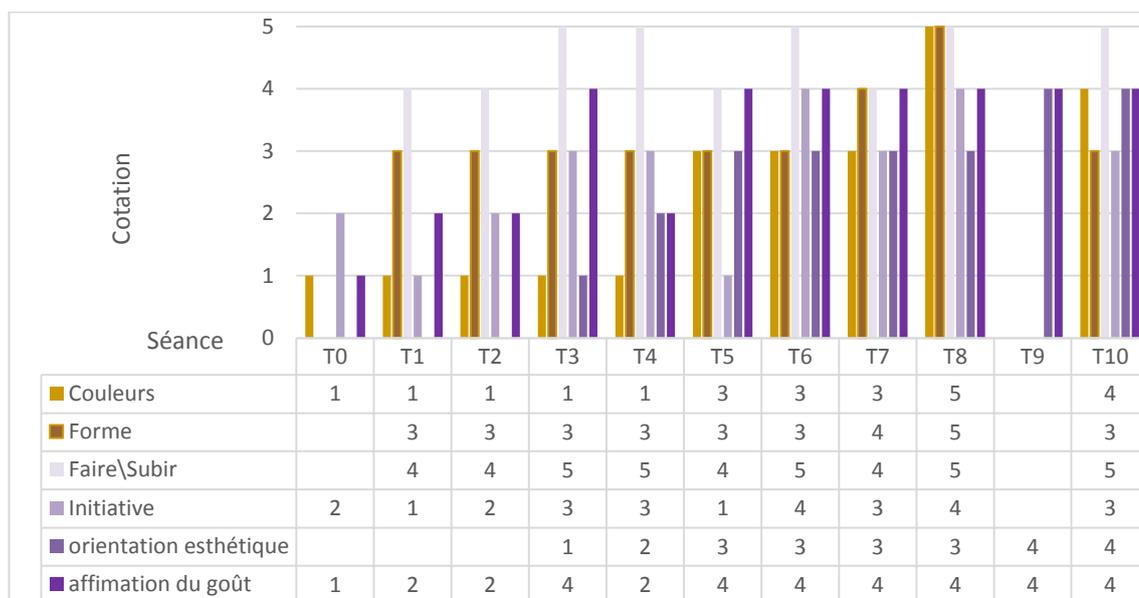


Choisir les couleurs	Choisir un outil
1. Sans	1. Ne prend pas d'outil
2. Indifférent	2. Avec guidance physique
3. Hésitant	3. Après lui avoir montré
4. Choix d'une seule couleur	4. Après stimulation orale
5. Autonome	5. Spontanément

D'après le graphique, une nette amélioration quant au choix des couleurs peut être constatée. Paul semble choisir ses outils mais la tendance semble être fluctuante malgré un choix spontané sur les trois dernières séances cotées. Pour cet item, l'analyse ne peut être affirmée compte tenu du faible nombre de séances observées sur le choix de l'outil.

3. Le plaisir esthétique lors de la production est analysé en fonction de faisceaux d'items concernant l'affirmation et la nature de la production

### Faisceau d'item nature de la production



### Faisceau d'items nature de l'expression

Thème de la réalisation	Technique	Formes	Couleurs
1. Abstrait	1. Peinture	1. Informes	1. Non choisies
2. Figuratif	2. Dessin	2. Grossières	2. Monochromes
3. Mimétique	3. Découpage	3. Simples	3. Alternées
4. Répétitif	4. Collage	4. Travaillées	4. Superposées
5. Sans thème	5. Coloriage	5. Sophistiquées	5. Recherchées
Format	Superficie	Faire/Subir	Devenir de la production
1. A4	1. 1/8 de feuille	1. Passivité	1. Jetée / détruite
2. A3	2. ¼ de feuille	2. Attente aide	2. Oubliée / abandonnée
3. ½ raisin	3. ½ de feuille	3. Demande aide	3. Emportée
4. ¾ feuille	4. ¾ de feuille	4. Respect des consignes	4. Confiée art-th
5. Toute la feuille	5. Toute la feuille	5. Initiative	5. Exposée / offerte

### Faisceau d'items affirmation

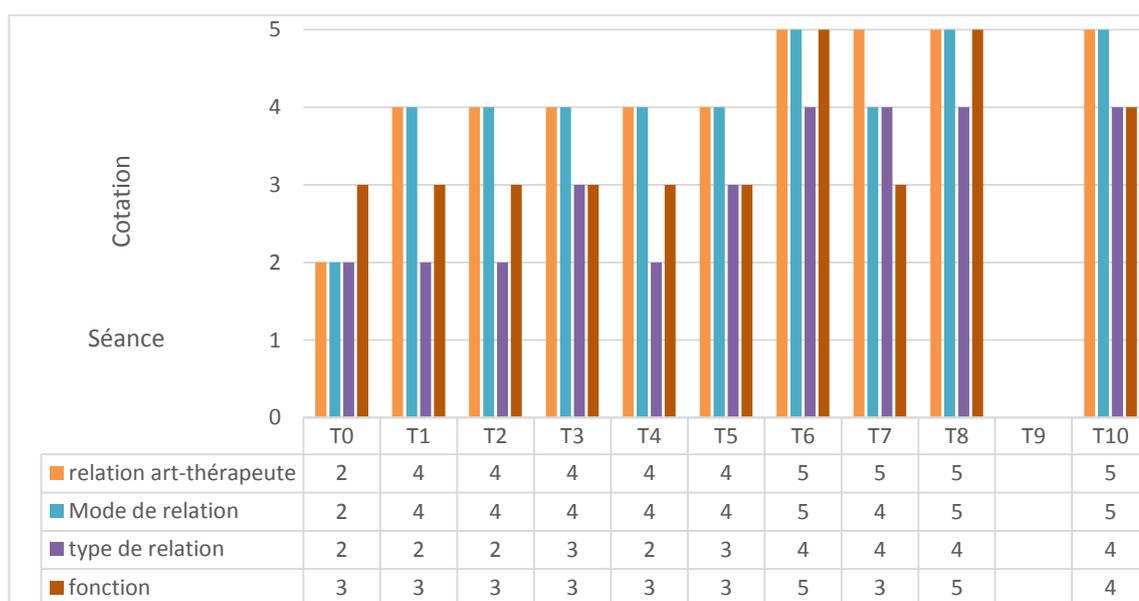
Faire/Subir	Initiatives	Orientations esthétique	Affirmation du goût
1. Passivité	1. Aucune	1. Aucune	1. Non perçue
2. Attente aide	2. Une	2. Un peu	2. Faible
3. Demande aide	3. Rares	3. Moyenne	3. Mitigée
4. Respect des consignes	4. Quelques	4. Beaucoup	4. Certaine
5. Initiative	5. Nombreuses	5. Enormément	5. Forte

Paul cherche l'esthétique au travers des couleurs. De la séance 0 à 5, elles ne sont pas choisies puis deviennent alternées dans les rencontres 5 à 7. Dans les deux dernières séances cotées, elles sont recherchées ou superposées. Une recherche esthétique de la part de Paul est donc à noter.

Pendant la prise en charge, il s'affirme et prend des initiatives de plus en plus fréquemment durant le temps de la séance. Il affirme ses goûts et une orientation esthétique est ressentie par l'art-thérapeute. Tous les items sont en hausse démontrant une affirmation et une volonté esthétique excepté les formes qui restent relativement simples dans la production artistique.

4. L'implication relationnelle de Paul est analysée par rapport aux faisceaux d'items nature de la relation et implication dans l'activité à deux.

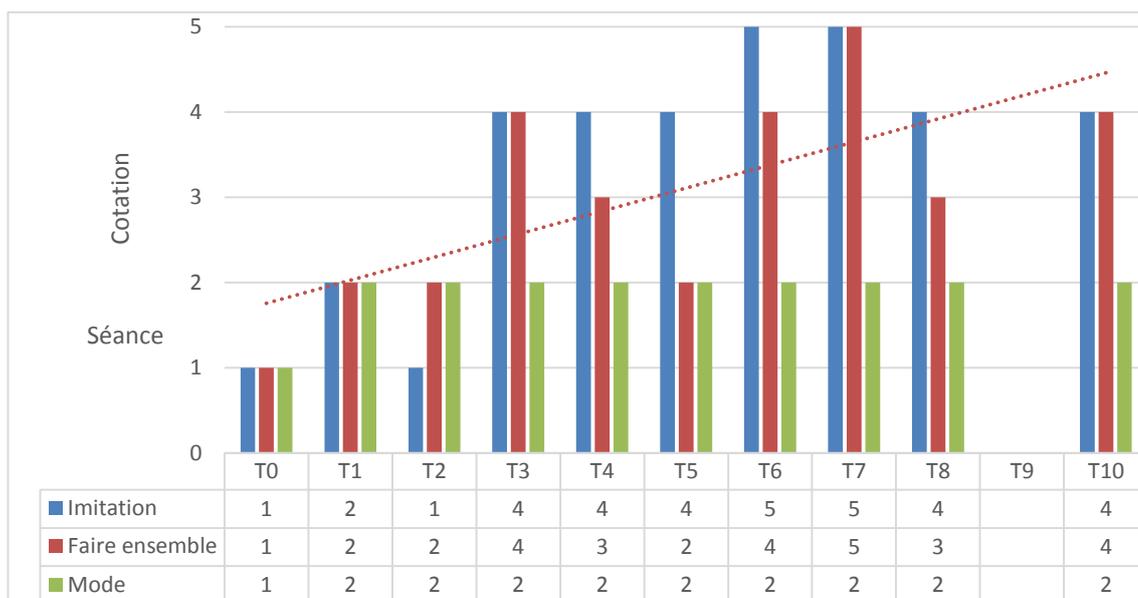
### Faisceau d'items implication relationnelle



Relation	Mode	Type	Fonction
1. Absence	1. Agressivité	1. Empathie	1. Dépendance totale
2. Ecoute	2. Opposition	2. Regroupement	2. Protection
3. Expression	3. Indifférence	3. Association	3. Aide
4. Relation	4. Respect	4. Sympathie	4. Aide ponctuelle
5. Relation privilégiée	5. Confiance	5. Coalescence	5. Autonomie

Tout au long de la prise en charge, une relation qui est devenue privilégiée a été construite. Cette relation de confiance a pour fonction d'aider Paul dans la réalisation de ses productions. La sympathie qui s'est créée entre l'art-thérapeute et Paul lui permet d'accepter de réaliser des activités à deux plus poussées. Avec le plaisir qu'il ressent, tel que vu précédemment, la mise en relation avec quelqu'un d'autre est donc associée à un moment agréable.

## Faisceau d'items implication dans l'activité faite à deux

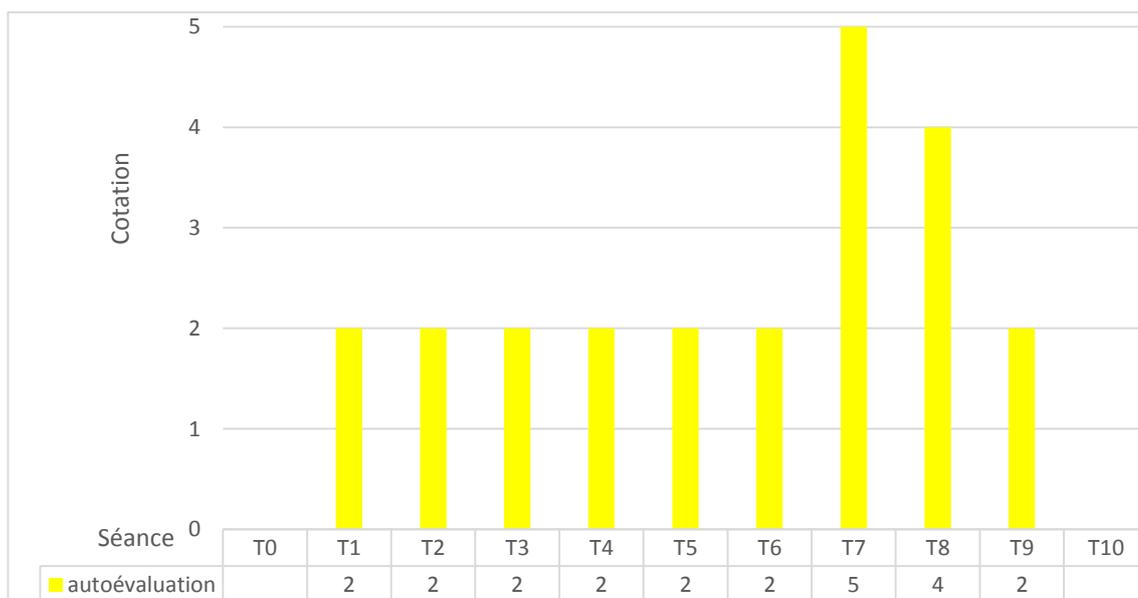


Imitation	Faire une activité avec a-th	Mode
1. Pas du tout	1. Pas du tout	1. Passif
2. Un peu	2. Un peu	2. Actif
3. Moyen	3. Moyen	
4. Souvent	4. Souvent	
5. Toujours	5. Beaucoup	

Lors des séances 0 à 2, lorsqu'il est demandé à Paul d'imiter, il fait très peu d'actions. A partir de la séance 3, cela oscille entre moyen et toujours mais une amélioration est à noter. En ce qui concerne le mode, à partir de la séance 1, Paul est toujours actif. Dans les activités à deux, sa participation est fluctuante même si l'on peut observer une tendance à la hausse (courbe rouge).

La relation privilégiée avec l'art-thérapeute a donc permis de travailler sur l'implication de Paul dans une activité réalisée à deux. Le plaisir de faire de la peinture et le plaisir esthétique liés à une relation de sympathie l'amènent à participer aux activités de groupe.

5. L'estime de soi est observée vis à vis de l'item autoévaluation.



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

La fierté de Paul n'est ressentie que lors de la séance d'accrochage de ses peintures. Puis redescend jusqu'à l'indifférence comme dans les séances 0 à 6. Le traitement mondain a donc un impact sur Paul mais n'a pas été suffisamment répété pour que celui-ci soit durable et restaure son estime.

f. Le bilan de prise en charge de Paul montre des progrès dans l'affirmation de soi, de ses choix, de l'imitation et de la relation.

Durant cette prise en charge, Paul a pris plaisir à participer aux séances par l'utilisation de la peinture. L'intérêt qu'il porte à cette technique a permis de travailler sa motricité fine et sa prise de décision. Sa dextérité n'a pas évolué mais le rythme de réalisation a augmenté sans faire baisser son agilité. On peut donc en conclure que sa motricité fine s'est améliorée. Le choix des couleurs tend à devenir autonome et il choisit ses outils spontanément, montrant même une préférence pour le rouleau.

Paul s'affirme durant la production artistique et recherche un plaisir esthétique au travers des couleurs. Ces plaisirs ont établi une relation privilégiée avec lui pour entrer en sympathie. Ce lien a permis par la suite de travailler plus intensément sur les activités à plusieurs tout en veillant à ce que Paul continue à s'épanouir dans la production en peinture. Il imite et s'affirme sur la feuille de papier qui est partagée avec l'art-thérapeute. L'objectif intermédiaire de favoriser le plaisir dans les activités à plusieurs a donc été atteint. Il aurait cependant été souhaitable de continuer en impliquant d'autres enfants aux séances. Le second objectif intermédiaire d'ouvrir Paul aux autres n'as pas pu être atteint par manque de temps.

## **Troisième partie : L'art-thérapeute doit s'adapter aux méthodes et au mode de fonctionnement de l'établissement qui l'accueille**

**A. L'art-thérapeute doit prendre en compte ce que l'enfant connaît pour être en relation avec lui**

### **1. Travailler dans l'espace de travail de l'enfant lui apporte des repères.**

L'art-thérapeute doit s'adapter à la situation, au lieu et aux méthodes employées au sein de la structure qui l'accueille.

L'école ABA se situe dans une école primaire dans laquelle deux salles de classe ont été prêtées pour accueillir les enfants. Les deux pièces communiquent entre elles et constituent l'école ABA. Dans les deux pièces, des alvéoles ont été aménagés permettant à chaque enfant d'avoir son espace semi-fermé adapté à ses besoins. Pierre a un grand espace avec deux bureaux pour travailler, Paul a un espace semi-fermé par un paravent, Jacques a un bureau adapté à sa taille et Patrick un lit pour faire la sieste. Dans chacun des espaces, on retrouve leurs outils de travail, jouets et renforçateurs créant ainsi un endroit familier et sécuritaire. Ces lieux sont associés au travail en ABA pour les enfants, le reste de la salle étant un espace de jeux.

L'art-thérapeute doit alors naturellement diriger les séances d'art-thérapie dans les espaces de travail des enfants pour rester dans le cadre de l'école et pour ne pas déstabiliser l'enfant. En allant le rencontrer dans son espace personnel et familial, ses repères ne sont pas troublés et la relation se crée plus facilement.

### **2. L'ABA apporte des repères pour communiquer.**

#### **a. Connaître les mots compris par l'enfant favorise la relation.**

Participer aux séances ABA et suivre l'évolution de cette prise en charge éducative donne des éléments importants pour communiquer avec l'enfant. Dans le cas de Paul qui a un langage peu développé, empreint d'écholalies, connaître les mots qu'il comprend et emploi permet de le comprendre et de s'adapter. Il répète des morceaux de phrases qu'il a entendu et cela empêche son interlocuteur de comprendre ses intentions. Comprendre son comportement permet de toujours chercher à savoir si l'utilisation qu'il fait d'un mot est une écholalie ou l'expression de sa pensée. Par exemple, il est important pour l'art-thérapeute de savoir si les mots « oui » et « non » ont une signification pour l'enfant.

Pour être en relation avec quelqu'un et créer un lien, il faut que chacun comprenne l'autre et les codes qu'il utilise pour s'y adapter. Il faut donc que l'art-thérapeute utilise des mots et un langage adapté pendant sa séance. Pour cela, le professionnel doit les apprendre en assistant aux séances ABA.

#### **b. Accompagner les mots par des gestes et pictogrammes aide l'art-thérapeute à être compris.**

Dans l'école ABA, les éducatrices associent des mots à des gestes et pictogrammes afin de se faire comprendre de l'enfant et qu'à son tour il puisse s'exprimer. L'art-thérapeute peut elle aussi utiliser ces outils pour se faire comprendre.

Le professionnel doit connaître la signification de ces outils de langage pour comprendre l'enfant afin de réaliser correctement sa prise en charge. Pour cela, il doit être présent lors des séances ABA et activités.

c. Le comportement corporel significatif de l'enfant doit être connu de l'art-thérapeute.

L'enfant qui se tient mal, bouge sur sa chaise, se lève, se ronge les ongles ou rigole très fort sont autant d'éléments significatifs que l'art-thérapeute doit connaître et savoir interpréter. Avec les personnes souffrant de syndrome autistique, repérer et comprendre les comportements corporels est aussi important que de comprendre les mots qu'ils emploient. L'art-thérapeute doit apprendre à décoder les attitudes corporelles des personnes prises en charge bien que cela demande du temps et une observation minutieuse tout au long de la journée.

Dans le cadre des prises en charge réalisées, il a été observé que Pierre manque de concentration durant la séance d'art-thérapie. Cela se traduit notamment par le fait qu'il se lève fréquemment. Plusieurs raisons peuvent être en cause : les gens qui passent et le perturbent ou l'activité qui l'ennuie. Lorsque Pierre est fatigué, il s'étale sur la table, bouge beaucoup et exprime son grand besoin de vacances. Ces comportements signifient qu'il veut arrêter l'activité en cours. L'art-thérapeute doit être capable de le détecter pour ajuster la séance. De la même manière, les rires excessifs de Paul ne signifient pas forcément qu'il passe un bon moment, la fatigue pouvant en être la cause.

Ces exemples de comportement sont significatifs pour le professionnel qui doit donc savoir les détecter, d'autant plus face à des personnes souffrant de troubles de l'expression.

**3. Des outils employés en ABA peuvent aider l'art-thérapeute dans sa prise en charge.**

a. Le « pairing » aide l'enfant à se mettre en relation avec l'art-thérapeute.

Ce temps de rencontre est instauré dans l'école comme principe pour ne pas brusquer les enfants et pour qu'ils s'habituent à la présence d'une nouvelle personne en suivant leur rythme.

A la suite de la première prise en charge en art-thérapie de Paul, il s'est avéré qu'il n'avait pas eu le temps de bien s'habituer à l'art-thérapeute. Après concertation avec les parents, il a été convenu de mettre en place un temps de pairing avant chaque séance d'une durée d'environ 15 minutes.

Ce temps consistait à jouer avec Paul pour se mettre en relation avec lui et qu'il se sente en confiance. Son attitude plus calme et moins nerveuse lors de la rencontre qui suivait ont amélioré sa prise en charge. Au fil des rencontres, ce temps a diminué naturellement dû à son envie de pratiquer l'activité proposée.

Avec Jacques, la mise en relation a été très difficile. Cet enfant, dans les premiers temps, fuyait la présence de l'art-thérapeute. Le temps de pairing a été constant durant toute la prise en charge et consistait à jouer avec lui. Avec Pierre, le temps de pairing n'a pas été nécessaire.

Ce temps ne peut être déterminé à l'avance car il dépend de l'enfant et de la relation qui s'établit avec l'art-thérapeute.

### b. Les renforçateurs utilisés en ABA rassurent l'enfant.

Certains débuts de prises en charge sont difficiles malgré les temps de pairing. Les enfants ne se sentent pas assez en confiance avec l'art-thérapeute, du fait de l'absence de relation entre eux et la séance ne peut donc pas se dérouler correctement.

Dans ce cas, l'utilisation des renforçateurs permet de pallier cette absence. Ils permettent de mettre en confiance et rassurer l'enfant. Par exemple, avant le début de la prise en charge de Paul, un temps de rencontre lié à l'utilisation des renforçateurs (jouets) qu'il adore permet de se mettre en relation avec lui. Les renforçateurs de Paul sont donc utilisés comme processeur lors des premières séances pour démarrer la prise en charge. L'intérêt de connaître les comportements habituels ou non de Paul est de savoir quand il a besoin d'un renforçateur.

Il est toutefois préférable de s'en passer car l'activité elle-même a un effet positif pour l'enfant. C'est pourquoi après quelques séances, le fait de connaître les activités appréciées par le patient et d'analyser son comportement permet de supprimer les renforçateurs.

## **B. Les contraintes de la prise en charge sont parfois difficiles à gérer.**

### **1. Les séances d'art-thérapie ne sont pas des séances ABA avec une activité artistique.**

#### a. L'art-thérapie permet d'aider l'enfant autiste avec une autre approche.

Une prise en charge multidisciplinaire a pour intérêt d'être globale avec des méthodes employées différentes pour atteindre un objectif commun.

L'utilisation de l'Art pour aider les enfants dans leurs troubles est une méthode qui suit son propre cheminement et ses propres techniques dans le but d'atteindre l'objectif. L'art-thérapie se base sur l'opération artistique qui est le cheminement d'un être humain pour créer une production artistique.

L'utilisation d'outils ABA peut apporter des contraintes à l'art-thérapeute et détourner la prise en charge. Le pairing est un principe de mise en contact mais quand doit-il commencer et finir et combien de temps doit-il durer ? A quel moment commence l'art-thérapie et fini le pairing ? Est-ce que l'enfant participe volontairement à l'activité ou le fait-il pour obtenir son renforçateur ?

Ce sont autant de cotations que l'art-thérapeute doit intégrer à sa fiche d'observation car cela fait partie de la rencontre et a une incidence sur la séance comme sur l'analyse. L'art-thérapeute à force d'observations des séances ABA peut alors instinctivement utiliser les mêmes outils et méthodes de travail. Ce serait une erreur de trop les intégrer car la force d'une prise en charge multiple réside dans les différences de méthodes.

L'utilisation de l'art-thérapie peut mettre au jour des comportements nouveau du fait de la méthode employée. En effet, l'approche en ABA crée des comportements adaptés à des situations données. Faire travailler les enfants avec une nouvelle méthode permet de les mettre dans une situation nouvelle et observer leur attitude face à cela.

### b. L'art-thérapeute a ses propres outils de prise en charge.

Dans l'école ABA de Nantes, les psychologues mettent en place un programme de travail pour chaque enfant et des grilles de cotation pour observer l'évolution de chacun. Les bénévoles et éducatrices font alors travailler les enfants avec un système de deux encadrant pour un enfant, une qui fait travailler pendant que l'autre cote.

L'art-thérapeute a ses propres fiches d'observations et grilles de cotations. Il a été demandé que lors des séances d'art-thérapie des éléments d'observation ABA soient cotés. Les outils et méthodes n'étant pas les mêmes entre ABA et art-thérapie, cela n'a pas de sens. C'est pourquoi les fiches ne peuvent pas se mélanger et que le professionnel ne peut se concentrer que sur ses objectifs art-thérapeutiques.

Le professionnel doit se détacher de l'approche ABA pour que le contexte de la prise en charge en art-thérapie soit clairement repérable et identifiable par le patient. L'ABA est une approche comportementaliste et l'art-thérapie est une méthode thérapeutique et humanitaire ce qui les sépare distinctement. C'est pourquoi l'art-thérapeute peut se servir de certains éléments au profit de sa prise en charge mais cela doit être justifié et arrêté lorsqu'il n'y a plus d'intérêt en art-thérapie, comme avec le pairing.

### c. Les renforçateurs peuvent empêcher une analyse correcte du comportement de la personne.

Le renforçateur donné à l'enfant pour le récompenser d'un comportement positif pose problème dans la prise en charge art-thérapeutique. L'enfant est habitué à obtenir une récompense après avoir effectué un effort ou réussi une activité. Cependant, le renforçateur comme récompense peut avoir un effet non cohérent avec l'objectif à atteindre. Il peut fausser l'analyse de la prise en charge s'il n'est pas inséré et coté comme item par l'art-thérapeute. Une activité qui dure 1 minute sans renforçateur ne sera pas analysée de la même manière que la même activité de 15 min avec utilisation d'un renforçateur toutes les 3 minutes pendant une minute. L'analyse est faussée car on ne peut savoir si l'enfant a de l'intérêt pour l'activité ou s'il attend d'obtenir son renforçateur. C'est pourquoi il faut trouver une stratégie pour travailler sans eux mais, dans un premier temps de prise en charge, cela n'est pas toujours réalisable.

## **2. La prise en charge dans la salle commune peut être difficile à gérer.**

### a. Les éléments d'annonce de début et de fin de séance définissent un cadre.

Pierre a besoin d'être cadré car, travaillant dans la salle commune où les parents et bénévoles sont présents, il est parfois difficile de faire respecter les horaires et le calme dans l'espace. Pour l'aider, la séance est toujours à la même heure dans son espace de travail. Le cadre de la séance lui permet également de se repérer en séquençant la rencontre.

Pierre met sa blouse, s'installe et se remémore le travail fait la séance précédente puis l'activité commence. La fin de l'activité est signalée quinze minutes en avance. A la fin de la séance, nous travaillons les repères spatio-temporels en résumant l'activité qu'il vient de faire étape par étape. Puis, s'il en manifeste l'envie, il va montrer et expliquer sa production à l'équipe. Le cube harmonique est proposé à Pierre puis c'est un temps de rangement pendant lequel il enlève sa blouse. Il a besoin de ce cadre pour se concentrer et ne pas se laisser distraire par le bruit.

### b. Les activités de l'établissement dans les salles déconcentrent les enfants.

Les espaces de travail des enfants ne sont pas entièrement fermés. Cela limite l'intimité que l'on peut créer pendant la séance et les bruits de l'établissement déconcentrent les enfants et le professionnel. Les enfants sont donc dans un espace rassurant mais ne sont pas complètement concentrés sur les activités. Un espace clos à l'écart aurait donc favorisé les séances d'art-thérapie et aurait également permis de bien faire la distinction avec la prise en charge ABA. Pour l'art-thérapeute, ce contexte est une contrainte à prendre en compte.

Les visites de membres de l'équipe pendant les séances pour voir ou assister au déroulement de la rencontre déconcentrent les enfants. Dans le cas de Pierre, il ne souhaite pas montrer son travail en cours de séance ce qui l'énerve. Ces éléments ont été cotés dans la grille d'observation afin d'en rendre compte.

Toutefois, dans le cas de Pierre, il a été observé que, lorsqu'une activité le passionne, cela l'absorbe tellement qu'il fait abstraction des visites et bruits de l'établissement, notamment avec l'activité de bande dessinée. On peut donc en conclure que, bien qu'un environnement calme, sans perturbations extérieures soit plus propice à la prise en charge, il est possible d'effectuer des séances avec de très bons résultats avec des activités adaptées.

### c. Le planning chargé des enfants empêche une prise en charge aux horaires les plus adéquates.

Les enfants ont un planning très chargé tout au long de la journée. Les séances d'art-thérapie ont donc été placées dans les espaces disponibles de leur planning, bien que les horaires en résultant ne soient pas toujours adaptés à une prise en charge efficace.

L'adaptation est évidente quand on arrive dans une structure puisque l'art-thérapie ne doit pas prendre la place des séances ABA ou des cours. Cependant l'horaire de la prise en charge de Jacques qui se déroulait en fin de journée à 16 heures n'a pas permis d'effectuer une bonne prise en charge du fait de la fatigue de ce petit garçon de 5 ans. Pierre est pris en charge à 13h30, après le déjeuner et il ne peut parfois pas aller en récréation si le repas a pris du retard. Il est dans ces moments très frustré de ne pas pouvoir aller jouer.

Les séances d'art-thérapie doivent donc se dérouler avec de multiples contraintes, notamment causées par le lieu peu propice au calme et à la concentration et par l'ABA. Cependant l'art-thérapeute doit savoir adapter sa séance afin de permettre à la personne de se concentrer au maximum.

## **C. L'art-thérapeute doit s'adapter aux contraintes et trouver des stratégies pour être en accord avec le projet de l'établissement.**

### **1. L'objectif de scolarisation des enfants détermine le cadre de la prise en charge.**

L'objectif des parents pour leurs enfants est de les rendre le plus autonome possible. Pour arriver à ce résultat, la scolarisation en milieu ordinaire est primordiale. Dans ce système, les enfants sont nombreux dans chaque classe et ils doivent être capables de travailler dans le bruit. C'est pourquoi isoler les enfants pour qu'ils étudient ou réalisent des activités n'est pas justifié pour les parents. Les enfants autistes peuvent souffrir d'un repli sur soi et les isoler n'est pas les aider.

Il faut donc qu'ils sachent se concentrer par eux-mêmes et accepter les visites pendant leur travail.

Une contradiction apparaît alors. Les enfants ne doivent pas être isolés pour travailler mais les séances sont obligatoirement individuelles. En milieu scolaire ordinaire, les travaux de groupes sont privilégiés notamment pour apprendre à être avec les autres. Dans la prise en charge de Paul, faire participer un autre enfant aux séances aurait pu être pertinent au vu des objectifs. Cet élément peut être perçu comme une contrainte limitant les actions de l'art-thérapeute. Le stagiaire s'est adapté afin de mettre en place une stratégie permettant de travailler la relation à deux.

### **2. Les renforçateurs peuvent être un indicateur de l'intérêt de l'enfant pour l'activité.**

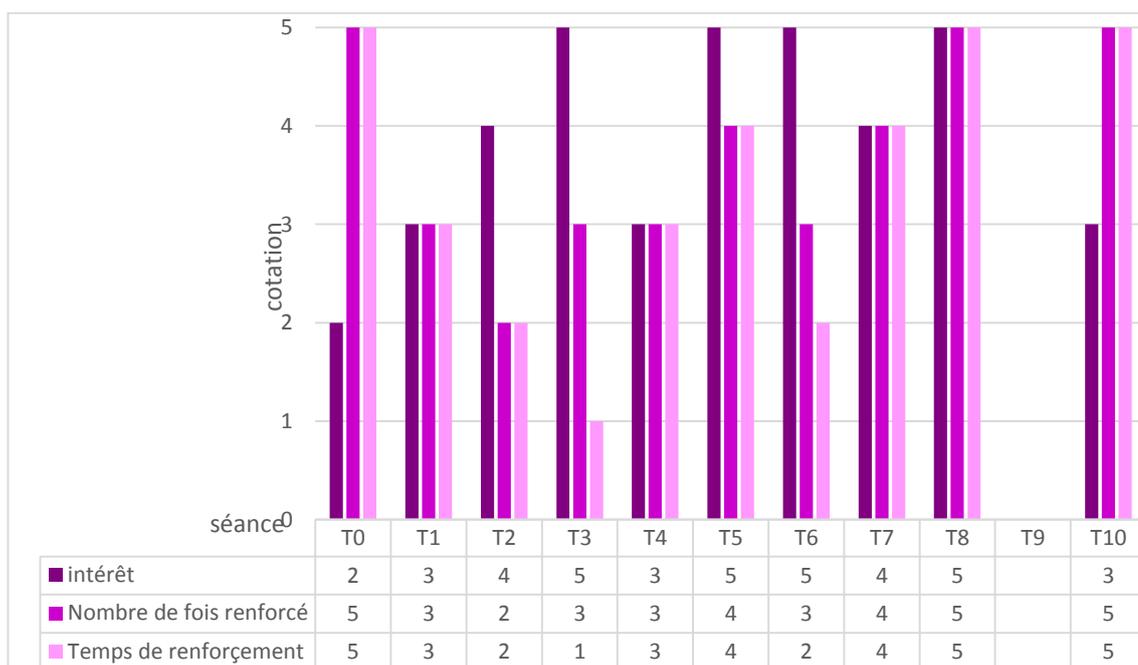
#### **a. Ils sont à utiliser avec modération dans un but évaluatif.**

Les renforçateurs ne doivent pas être utilisés comme une récompense dans le cadre de l'art-thérapie mais comme un moyen évaluatif. Si Paul manifeste le besoin d'avoir un renforçateur durant une activité d'une minute, c'est qu'elle n'est pas adaptée à lui. Au contraire, l'utilisation de la peinture lui procure un tel plaisir qu'il ne manifeste pas le besoin d'obtenir un renforçateur et préfère prendre le pinceau que son jouet. A ce moment, l'utilisation de la peinture peut être la base de la stratégie art-thérapeutique pour arriver à avancer vers l'objectif.

#### **b. Des outils ABA sont intégrés comme items dans la fiche d'observation.**

Lors de la séance d'ouverture avec Paul qui a durée 30 minutes, je n'ai pas su analyser son comportement ni comprendre que la séance était trop longue pour lui, sans renforçateurs ni pairing. Dans la fiche d'observation ces éléments deviennent des items pratiques et objectifs car le nombre de fois où le renforçateur est donné et le temps passé à jouer avec est mesurable, tout comme le temps de pairing. Cela va permettre de mesurer l'intérêt de Paul pour l'activité par rapport au renforçateur ainsi que sa concentration en fonction du pairing.

### 1. L'intérêt de Paul pour une activité peut être observé en fonction des renforçateurs



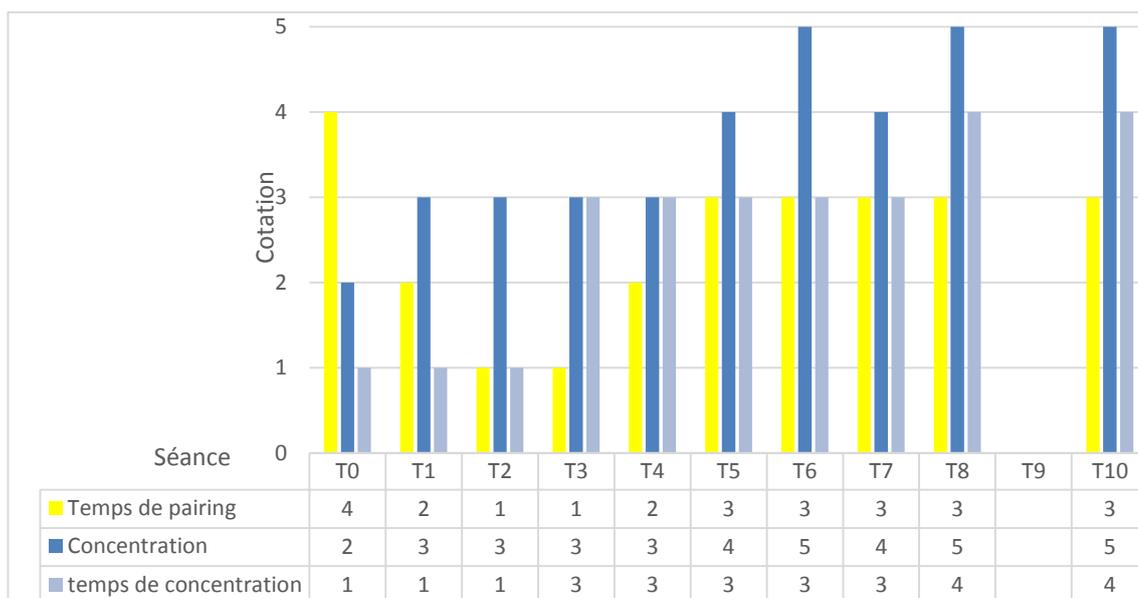
<b>Intérêt</b>	<b>Nombre de renforcements</b>	<b>Temps de renforcement</b>
1. Pas du tout	1. 4 fois et plus	1. 4 min et plus
2. Un peu	2. 3 fois	2. 3 min
3. Moyennement	3. 2 fois	3. 2 min
4. Beaucoup	4. 1 fois	4. 1min
5. Énormément	5. 0 fois	5. 0 min

Nous pouvons constater que l'intérêt augmente avec le nombre et le temps de renforcement. Cette situation est particulièrement observable aux séances 2 et 3 pendant lesquelles le renforcement est très important ainsi que l'intérêt qui en résulte.

Lors des dernières séances, avec l'activité peinture, on peut constater que Paul n'a plus besoin de renforcement et donc que l'activité l'intéresse réellement.

L'utilisation des renforçateurs permet donc à l'art-thérapeute de mesurer efficacement l'intérêt porté à une activité par l'enfant.

## 2. Le pairing joue un rôle dans la concentration de Paul



Temps de pairing	Concentration	Temps de concentration
1. + de 15min	1. Non perçue	1. 0 à 10min
2. 10 à 15 min	2. Perturbée	2. 10 à 20 min
3. 5 à 10 min	3. Faible	3. 20 à 30 min
4. 0 à 5 min	4. Moyenne	4. 30 à 40 min
5. 0 min	5. Grande	5. 40 à 50 min

Nous pouvons constater que le pairing aide à la concentration dans les premières séances. Cette situation est particulièrement observable aux séances 1, 2 et 3 pendant lesquelles le pairing est important, la concentration se stabilise à un niveau moyen alors que le temps de concentration augmente.

A partir de la séance 5, la concentration remonte alors que le temps de pairing diminue. Comme dans le cas des renforçateurs, l'activité peinture joue un rôle important sur son attention.

### c. Les renforçateurs verbaux permettent d'encourager l'enfant et de le mettre dans une boucle de renforcement.

Pierre ne manifeste pas le besoin devant l'art-thérapeute d'avoir un renforçateur primaire ou secondaire mais les renforçateurs verbaux sont essentiels. Cet adolescent manque de confiance en lui quand il réalise une activité qu'il ne maîtrise pas mais les encouragements l'aident beaucoup et le mettent dans une boucle de renforcement. Cette forme de renforçateur, Pierre y est très sensible et cela le pousse à s'affirmer d'avantage et lui donne confiance pour aller montrer son travail au reste de l'équipe. Les compliments qu'il reçoit lors du traitement mondain le rendent fier et l'amènent à s'exprimer et vouloir recommencer la semaine suivante.

### **3. L'adaptation apporte de nouveaux éléments intéressants pour les prises en charge.**

#### **a. L'art-thérapeute doit être ouvert aux autres techniques et outils.**

L'art-thérapeute établit sa stratégie basée sur l'opération artistique en suivant le cheminement thérapeutique et utilise ses outils, fiches d'observation, grilles, évaluations et cube harmonique.

Cependant suivre une méthode n'empêche pas de voir et comprendre ce qui se fait avec d'autres approches pour en tirer des éléments qui aideraient la prise en charge. Tant que le professionnel ne perd pas de vue ses objectifs, il peut adapter d'autres outils et établir leur cotation. Ils entrent alors comme items pratiques dans la grille d'observation et s'intègrent aux éléments de l'art-thérapeute. Cela a été le cas pour le pairing et les renforçateurs lors des prises en charges effectuées à l'école ABA.

#### **b. L'adaptation spontanée est une des compétences requises.**

Une des qualités du professionnel en art-thérapie doit être sa capacité à pouvoir s'adapter à tout moment. Pour une séance, un temps de préparation est nécessaire pour établir une stratégie en fonction des objectifs à atteindre et de l'évolution des rencontres. La réalité de la prise en charge fait que ce qui était prévu ne se déroule pas toujours exactement de la manière attendue. Il faut être à l'écoute du patient pour voir les changements qui s'opèrent, les réactions et le comportement physique pour s'adapter en permanence au cours d'une séance.

L'art-thérapeute doit donc être en mesure de s'adapter au cadre spatio-temporel imposé par l'établissement qui l'accueille.

#### **c. L'art-thérapeute doit être capable de s'adapter aux différentes situations.**

Dans une école qui accueille des enfants et adolescents autistes, il faut savoir s'adapter aux différentes situations. Le planning des enfants est chargé et leurs difficultés sont facteur de retard dans la journée, causé par la fatigue ou un stress important. Les horaires de séances doivent donc pouvoir être modifiés ou la séance raccourcie pour tenir compte de l'heure de la récréation, par exemple. L'art-thérapeute doit s'adapter au bruit, à l'humeur des patients pour que la séance se déroule dans les meilleures conditions possibles.

#### **d. L'art-thérapeute doit s'adapter à l'établissement qui l'accueille sans perdre de vu son objectif.**

L'adaptation de l'art-thérapeute ne doit pas lui faire perdre de vue l'objectif de sa prise en charge pour le bien-être du patient. Tous ces facteurs évoqués peuvent nuire à une prise en charge optimale mais apportent également des éléments nouveaux et forcent à se tenir en permanence prêt aux diverses situations. Cependant dans le cas de Pierre, le cadre est important car il a des difficultés avec les repères spatio-temporels. L'art-thérapeute doit donc imposer le plus possible le respect du cadre établi en début de prise en charge pour le bien-être de l'enfant.

Il faut donc savoir s'adapter mais également prendre le recul nécessaire pour savoir quand imposer des conditions de prise en charge pour ne pas nuire aux séances d'art-thérapie et donc au patient.

## Conclusion

L'autisme est un trouble envahissant du développement qui cause des pénalités. Les difficultés d'expression, de relation et les intérêts restreints en sont les principaux symptômes. Les autistes ne peuvent que difficilement créer de relations avec les autres et sont souvent peu intégrés à la société. Ces personnes souffrent car leur handicap les empêche d'atteindre un complet état de bien-être social. L'école est un moyen de leur apprendre à se comporter en communauté mais il leur est difficile d'intégrer une structure qui n'est pas adaptée à leurs besoins. Pour ces raisons, plusieurs établissements existent qui s'occupent d'accueillir ces personnes et de les aider à réduire leurs troubles.

Au sein de l'école ABA de Nantes « Les petits malins », l'art-thérapie a été complémentaire à l'approche comportementale. C'est une thérapie ciblée pour les troubles de l'expression, de la communication et de la relation qui sont les pénalités de l'autisme. L'art-thérapeute doit s'adapter à la structure qui l'accueille mais en imposant des limites quant à l'utilisation des outils ABA pour rester dans son domaine de compétences.

Les prises en charge ont été un succès pour deux des trois enfants à aider. Pierre et Paul se sont beaucoup investis dans la réalisation de leurs œuvres et ont fait de grands efforts de minutie.

Lors du traitement mondain, Pierre a reçu beaucoup de félicitations de la part de l'ensemble de l'équipe d'encadrement. La joie que cela lui a procurée et la fierté qu'il en a retirée l'ont aidé à s'exprimer et à améliorer ses relations. En cela, les objectifs fixés ont été atteints pour Pierre qui a fait de gros progrès, notamment dans la clarté et la cohérence de son expression.

La prise en charge de Paul a montré une évolution positive tendant à atteindre les objectifs. Il a pris du plaisir dans la production artistique en groupe et s'est affirmé par ses choix. Une prise en charge plus longue aurait probablement permis d'atteindre l'objectif de s'ouvrir aux autres.

Les objectifs pour Jacques n'ont pas été atteints. Le but fixé était de réussir à le sortir de ses intérêts restreints et favoriser son ouverture au monde pour l'aider à établir des liens avec les autres. La relation n'a pas réussi à s'établir entre l'enfant et l'art-thérapeute.

La dominante arts plastiques en art-thérapie démontre plusieurs avantages. Les techniques employées s'adaptent bien aux enfants qui apprécient souvent de faire des travaux manuels. De plus, il est possible de travailler à plusieurs sur une même œuvre. Ces deux éléments font partie de la stratégie art-thérapeutique qui, alliés à des méthodes, facilitent la mise en relation. L'observation et l'analyse de l'art-thérapeute lui permettent de s'adapter à chaque enfant afin d'atteindre les objectifs. La motricité fine et l'apprentissage de techniques doivent faire partie de la stratégie mise en place puisqu'elles permettent de bien faire une production. Le traitement mondain qui doit suivre amène la personne autiste dans une situation où l'expression et la communication dominant, favorisant ainsi l'établissement de relations.

Cependant, les séances individuelles ne peuvent être que la première étape d'une prise en charge optimale. Les habilités relationnelles ne peuvent être pleinement restaurées que par des sessions en groupe. Il faudrait pour cela mettre en place des rencontres entre plusieurs enfants ayant les mêmes difficultés et plusieurs art-thérapeutes.

# Bibliographie

## Ouvrages

CHAUVEAU-CHAVEROCHE, Viviane. *Les autismes : Abécédaire des théories et concepts*. Paris : Edition Seli Arslan SA, 2010. ISBN : 978-2-84276-160-8.

DEPARDON, Raymond, *La solitude heureuse du voyageur*, Paris : Points, 2006. ISBN : 2757801619.

FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie, L'art-thérapie à dominante musicale*, Lausanne : Favre, 2011. ISBN : 978-2-8289-1230-7.

FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 5<sup>e</sup> édition, Lausanne : Favre, 1999. ISBN : 2-8289-0635-3.

FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art occidental*, Lausanne : Favre, 2004. ISBN : 2-8289-0762-7.

FORESTIER Richard, *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique*, Texte de la conférence – Sorbonne – Paris, novembre 2005, Ed. See you Soon, 2006

GRANDIN Temple, *Ma vie d'autiste*, Paris : Odile Jacob, 1994. ISBN : 978-2-7381-0265-2.

ROGÉ, Bernadette. *Autisme, comprendre et agir : Santé, éducation, insertion*. 2<sup>e</sup> éd. Paris : Dunod, 2008. ISBN : 978-2-10-051980-4.

## Ouvrages collectifs

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. MINI DSM-IV-TR. *Critères diagnostiques* (Washington DC, 2000). Traduction française par J.-D. Guelfi et al. Paris : Masson, 2004. Trouble envahissant du développement, p : 60-65.

DEBICKI Jacek, FAVRE Jean-François, PIMENTEL Filipe-Antonio, GRUNEWALD Dietrich. *Histoire de l'art. Peinture, sculpture et architecture*. Paris : Hachette, 2000.

*Profession art-thérapeute*. Direction scientifique Richard Forestier. Paris : Peggy Lemaire, 2010. ISBN : 978-2-294-71144-2.

*L'évaluation en art-thérapie. Pratiques internationales. Actes du congrès international d'art-thérapie 30<sup>e</sup> anniversaire de l'école d'art-thérapie de Tours-Afratapem*. Direction scientifique Richard Forestier. Paris : Peggy Lemaire, 2007. ISBN : 978-2-84299-831-8.

HAS et Anesm, *Recommandation de bonne pratique. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*, Mars 2012. ISBN : 978-2-11-128517-0.

LEAF, Ron. McEACHIN, John. *Autisme et A.B.A. : une pédagogie du progrès*. Paris : Pearson Education France, 2006. ISBN : 978-2-7440-7157-7.

MÉROT Alain Collectif, *Histoire de l'art - 1000-2000*. Broché. Paris : Hazan, 2004.

PRETTE Maria Carla, DE GIORGIS Alfonso. *Qu'est-ce que l'art ?*. Grund, 2001.

TARDIF, Carole. GEPNER, Bruno. *L'AUTISME*. 3<sup>e</sup> éd. Sous la direction de Jean-Louis Pedinielli. Paris : Edition Armand Colin, 2010. ISBN : 978-2-200-24800-0.

### **Dictionnaires**

*Le Larousse médical*, sous la direction du Pr Jean-Pierre Wainsten, Larousse, 2012.

*Le petit Robert édition 2012*. Alain Rey, Josette Rey-Debove, Collectif. Le Robert. Broché. 2012.

### **Site internet**

Hominidés.com. *Les grottes ornées du nord de l'Espagne datées de -40 800 ans*. En ligne le 17/06/2012. Consulté en septembre 2012.

<http://www.hominides.com/html/actualites/grotte-espagne-nouvelle-datation-40800-ans-0620.php>

Organisation mondiale de la santé. *La définition de la santé de l'OMS*. OMS, 2003. Consulté en octobre 2012.

<http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

Organisation mondiale de la santé. *Constitution de l'organisation mondiale de la santé*. OMS 2013. Consulté en octobre 2012.

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf>

DR Jean- Michel Thurin. CLASSIFICATION FRANCAISE DES TROUBLES MENTAUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT CFTMEA R-2000. Psydoc France 2001. Consulté en novembre 2012.

[http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/biblio\\_bd/cftmea/cftmea1a.html](http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/biblio_bd/cftmea/cftmea1a.html)

CTNERHI. Extrait du cftmea. Consulté en novembre 2012.

[http://www.ctnerhi.com.fr/fichiers/ouvrages/extrait\\_cftmea\\_241.pdf](http://www.ctnerhi.com.fr/fichiers/ouvrages/extrait_cftmea_241.pdf)

LAROUSSE Encyclopédie. *Handicap*. Consulté en octobre 2013.

<http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/handicap/13451>

## Annexes

Figure 1. Vase François. 570 avant J.C. au musée d'archéologie de Florence.



Figure 2: Empreinte de main en négatif dans la grotte de Castillo. 40000 ans avant J.C.



Figure 3: L'artiste Orlan utilise son corps comme un support artistique.



**Figure 4: Texte issue du DSM-IV-TR. Critères de diagnostiques du F84.0 1299.001 Trouble autistique.**

A. Un total de six (ou plus) parmi les éléments décrits en (1), (2) et (3), dont au moins deux de (1), un de (2) et un de (3) :

(1) altération qualitative des interactions sociales, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants :

- (a) altération marquée dans l'utilisation, pour réguler les interactions sociales, de comportements non verbaux multiples, tels que le contact oculaire, la mimique faciale, les postures corporelles, les gestes
- (b) incapacité à établir des relations avec les pairs correspondant au niveau du développement
- (c) le sujet ne cherche pas spontanément à partager ses plaisirs, ses intérêts ou ses réussites avec d'autres personnes (p. ex., il ne cherche pas à montrer, à désigner du doigt ou à apporter les objets qui l'intéressent)
- (d) manque de réciprocité sociale ou émotionnelle

(2) altération qualitative de la communication, comme en témoigne au moins un des éléments suivants :

- (a) retard ou absence totale de développement du langage parlé (sans tentative de compensation par d'autres modes de communication, comme le geste ou la mimique)
- (b) chez les sujets maîtrisant suffisamment le langage, incapacité marquée à engager ou à soutenir une conversation avec autrui
- (c) usage stéréotypé et répétitif du langage, ou langage idiosyncrasique
- (d) absence d'un jeu de « faire semblant » varié et spontané, ou d'un jeu d'imitation sociale correspondant au niveau du développement

(3) caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, comme en témoigne au moins un des éléments suivants :

- (a) préoccupation circonscrite à un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints, anormale soit dans son intensité, soit dans son orientation
- (b) adhésion apparemment inflexible à des habitudes ou à des rituels spécifiques et non fonctionnels
- (c) manières moteurs stéréotypés et répétitifs (p. ex., battements ou torsions des mains ou des doigts, mouvements complexes de tout le corps)
- (d) préoccupations persistantes pour certaines parties des objets

B. Retard ou caractère anormal du fonctionnement, débutant avant l'âge de trois ans, dans au moins un des domaines suivants : (1) interactions sociales, (2) langage nécessaire à la communication sociale, (3) jeu symbolique ou d'imagination.

C. La perturbation n'est pas mieux expliquée par le diagnostic de Syndrome de Rett ou de Trouble désintégratif de l'enfance.

## Figure 5: Texte issue du CIM-10. F84 Troubles envahissants du développement

Groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif- Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations-

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier toute affection médicale associée, de même que le retard mental-

### F84-0 Autisme infantile

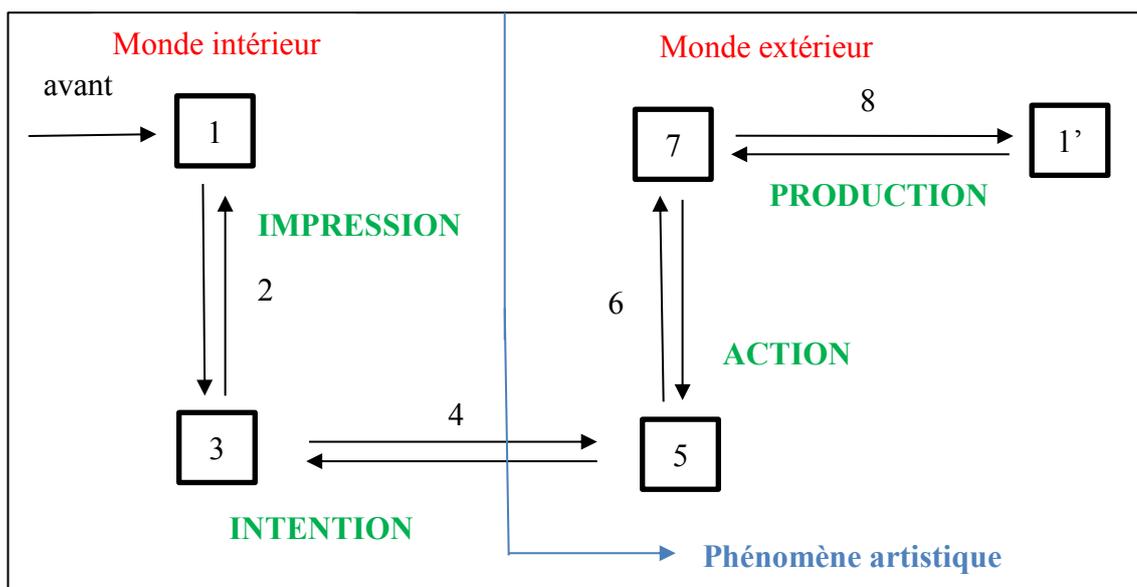
Trouble envahissant du développement caractérisé par : a) un développement anormal ou altéré, manifeste avant l'âge de trois ans, avec b) une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines psychopathologiques suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportement (au caractère restreint, stéréotypé et répétitif)- Par ailleurs, le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colère et des gestes auto-agressifs-

## Figure 6: L'opération artistique

L'opération artistique est l'organisation d'éléments de nature à orienter l'expression humaine vers l'Art. C'est tout le déroulement qui va amener une personne à réaliser une production artistique. Le but est d'amener la personne prise en charge à rechercher l'équilibre entre le fond et la forme dans sa production artistique, pour atteindre son idéal esthétique.

Voir schéma page suivante.

### Synthèse de l'opération artistique<sup>22</sup>



<sup>22</sup> FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie, L'art-thérapie à dominante musicale*, Lausanne : Favre, 2011. ISBN : 978-2-8289-1230-7.  
FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 5<sup>e</sup> édition, Lausanne : Favre, 1999. ISBN : 2-8289-0635-3

**L'avant** représente l'élément culturel, social et patrimonial d'une société. Toute personne naît dans un contexte socioculturel.

**Phase 1:** L'œuvre d'art « chose artistique du monde » - Accident spatio-temporel.

**Phase 2:** Expérimentation- rayonnement et captation de la chose artistique.

**Phase 3:** Traitement archaïque de l'information.

**Phase 4:** Traitement sophistiqué de l'information.

**Phase 5:** La poussée corporelle- le « passage à l'œuvre ».

**Phase 6:** Domaine des savoir-faire techniques.

**Phase 7 :** La production artistique.

**Phase 8 :** Le traitement mondain.

**Phase 1' :** L'œuvre devient un avant.

**Monde intérieur :** phase 1, 2, 3, 4. Déroulement de l'opération qui n'est pas visible.

**Monde extérieur :** phase 4, 5, 6, 7, 8. Partie observable de l'opération.

**Phénomène artistique :** Fait partie de l'opération artistique mais concerne uniquement les parties observables de l'opération permettant de remplir la fiche d'observation, une partie de la phase 4, et les parties 5, 6, 7, 8.

**L'impression :** se déroule en phase 1 et 2.

**L'intention :** générée en phase 3 et 4.

**L'action :** se déroule en phase 5 et 6.

**La production :** est offerte en phase 7 et 8.

### Figure 7: La fiche d'observation.

La fiche d'observation est un outil de l'art-thérapeute qui lui permet de faire le suivi du patient tout au long des séances. Elle a pour fonction d'organiser les informations, d'être un aide-mémoire des séances précédentes, d'être la base des évaluations ainsi que de recentrer la prise en charge et d'aider l'art-thérapeute à adapter sa stratégie.

La fiche d'observation contient différentes rubriques tel que la fiche d'ouverture qui sera constituée de renseignements généraux sur le patient et des items théoriques ainsi que de leur unité de mesure. Des grilles d'observation ponctuelles permettront de suivre les séances avec des items pratiques et la fiche de clôture fera le bilan de la prise en charge.

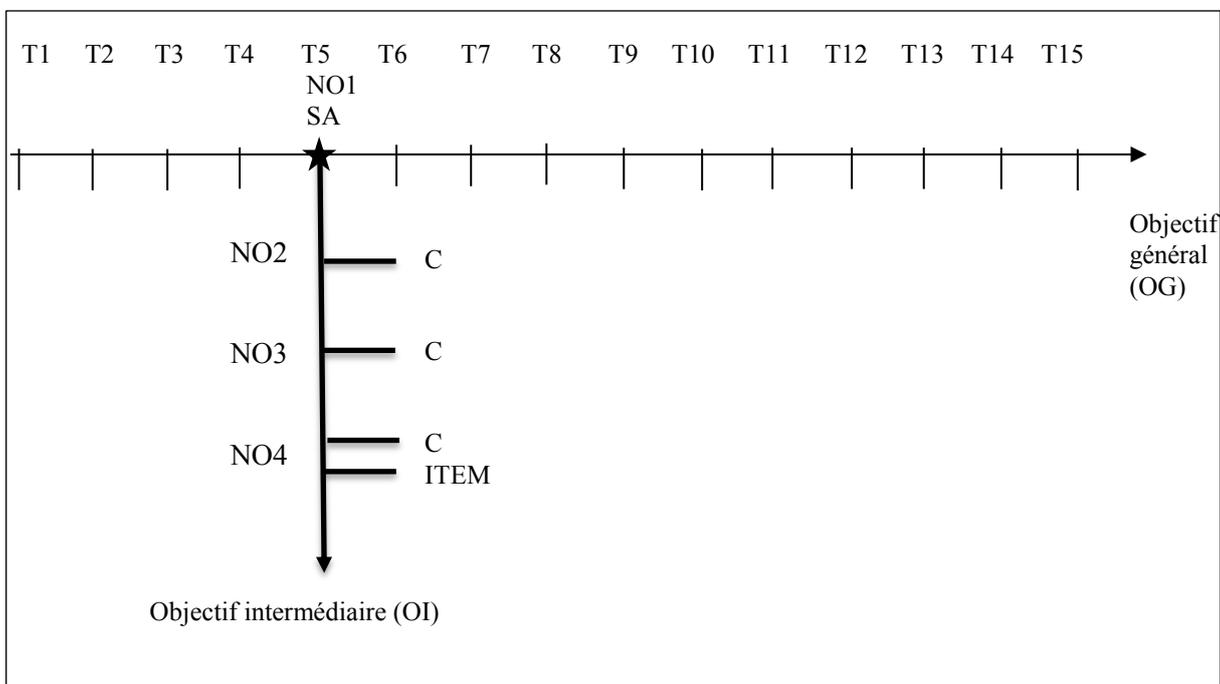
### Figure 8 : Le cube harmonique.<sup>23</sup>

Le cube harmonique est un principe d'autoévaluation pour le patient. C'est un outil permettant de synthétiser par une forme tangible le beau, le bien et le bon. Il est composé de petits cubes formant un plus gros cube et est coté de 1 à 5, le 1 étant le point de rencontre des trois cotations.

« Ainsi, une modalité objective permet de mettre à jour la subjectivité des personnes. »

### Figure 9: Le cheminement thérapeutique<sup>24</sup>

Le cheminement thérapeutique est un outil permettant de gérer les informations afin d'emprunter la voie la plus adaptée pour atteindre l'objectif global.



<sup>23</sup> FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 5<sup>e</sup> édition, Lausanne : Favre, 1999. ISBN : 2-8289-0635-3. Page 202.

<sup>24</sup> FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 5<sup>e</sup> édition, Lausanne : Favre, 1999. ISBN : 2-8289-0635-3. Page 62.

La prise en charge en art-thérapie se découpe en temps (T1, T2, T3 ...). Les séances vont se dérouler dans le temps et l'art-thérapeute va analyser le cheminement thérapeutique utile pour atteindre l'objectif général. Il mettra également en place une stratégie et les outils adaptés à cette fin.

**Objectif :** L'objectif général s'inscrit dans la prise en charge globale du patient. Il est l'objectif thérapeutique à atteindre pour l'art-thérapeute. Il peut-être ponctué d'objectifs intermédiaires qui seront localisés par les sites d'actions et découpés en niveaux afin d'en comprendre le sens.

**Site d'action (SA) :** C'est une localisation d'une difficulté thérapeutique qu'il faudra éliminer car elle empêche la thérapie de progresser.

**Niveaux d'organisation (NO) :** Une fois que le site d'action est détecté, nous allons pouvoir le décomposer en différents niveaux, ce qui va permettre d'organiser la difficulté pour l'éliminer et atteindre l'objectif intermédiaire.

**Cible thérapeutique :** Au sein des niveaux, des éléments précis peuvent gêner la progression vers l'objectif intermédiaire, ce sont des cibles.

**Item :** Il est la base de l'évaluation et l'élément le plus petit observable d'un niveau d'organisation.

---

### Figure 10 : Faisceaux d'items

Le faisceau d'items permet de catégoriser les éléments à observer lors d'une séance. L'item est le plus petit élément observable et c'est le fondement de l'analyse. Il y a plusieurs types d'items mais ils doivent tous être basés sur des faits précis. Ils peuvent être objectifs et donc mesurables, ressentis donc basés sur l'impression esthétique de l'art-thérapeute ou interprétés, donc basés sur des connaissances ou faits en lien avec l'observation. Les items peuvent être mesurés avec des échelles quantitatives ou des échelles qualitatives avec des termes progressifs.

Les items généraux, spécifiques et ponctuels sont basés sur les objectifs généraux, intermédiaires et de cible thérapeutique.



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

**AFRATAPEM**

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

## **Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques dans une école ABA pour les enfants autistes**

Résumé : L'autisme est un trouble envahissant du développement qui handicape les personnes qui en souffrent au niveau physique, mental et social. Leurs symptômes se manifestent par leurs difficultés à être en interaction sociale, dans leurs communications, leurs comportements et leurs intérêts restreints. Tous ces troubles rendent difficiles leur intégration notamment sur un plan scolaire. Pour les aider, une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire et des méthodes spécifiques telles que l'ABA sont recommandées par la Haute Autorité de Santé. L'art-thérapie est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique et peut être intégrée à une école spécialisée pour les enfants autistes. Cette discipline vise à restaurer ou développer leurs capacités à communiquer, s'exprimer ou être en relation afin qu'ils soient le plus autonome possible.

Dans ce mémoire nous essayons de démontrer que l'art-thérapie à dominante arts plastiques, au travers du travail de l'estime, l'affirmation et la confiance en soi permet d'aider les autistes dans leurs difficultés relationnelles.

Mots-clefs : Autisme, art-thérapie, relation, adaptation, expression.

Resume : Autism is a pervasive developmental disorder. People who suffers of it have problems with social interaction, communication and they also have a limited range of activities and interests. All these troubles make it difficult integration, especially into the school system. To help them, a multidisciplinary care is necessary and specific methods such as ABA are recommended by the French High Authority of Health.

Art therapy is the use of the artistic potential in a humanitarian and therapeutic purposes and can be integrated in a special school for autistic children. This discipline aims to restore or expand their ability to communication, to expression and relationship so that they are the more autonomous as possible. In this memory we try to show that art therapy through the work on improve confidence, assertion and self-esteem can help autistic children in their relationship problems.

Key words : Autism, art therapy, relationship, adaptation, expression.