

N°:  
Note:

UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS  
U.F.R DE MEDECINE – TOURS

## **La culture de l'enfant est un outil efficace en Art-thérapie.**

Article scientifique réalisé pour l'obtention du Diplôme Universitaire  
d'Art-Thérapie de la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par COMBARRÉ Floëne

Année 2014

Sous la direction du Docteur BATTISTA.  
En sa qualité de Pédopsychiatre Chef de  
Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile,  
responsable du Pôle Femme-Mère-Enfant à  
l'Hôpital de Fréjus-Saint-Raphaël.

Hôpital de Jour  
Pédopsychiatrique de Fréjus  
240, avenue de Saint-Lambert  
B.P. 110 – 83608 Fréjus Cedex

## **Plan : La culture de l'enfant est un outil efficace en Art-thérapie.**

Glossaire .....	4
Introduction : Identification de l'élément déclencheur de ce travail et de l'élément culturel déclencheur pour le patient.....	5
I. Ce travail s'appuie sur une définition de la notion de culture bien particulière.....	5
1. Le mot culture est complexe et a des significations différentes.....	5
2. Tout être humain a une culture et est concerné par celle-ci.....	5
3. Ce travail s'appuie sur les cultures médias.....	5
II. Ce travail lie cette culture à l'enfant.....	6
1. L'enfance est une phase du développement de l'être humain.....	6
2. La culture média joue un rôle dans la façon dont les enfants interprètent le monde.....	6
III. Dans cette approche, la culture de l'enfant est liée au Soin.....	6
1. Le développement de certains enfants peut être altéré par différents troubles ; leur état de santé nécessite des soins en hôpital de jour pédopsychiatrique.....	6
2. La culture dans le soin est un sujet récurrent.....	7
3. L'Art-thérapeute peut exploiter le potentiel artistique de l'enfant en lien avec sa culture personnelle.....	7
IV. L'hypothèse de ce travail se fonde sur la prise en compte de la culture de l'enfant lors d'un soin en Art-thérapie pour arriver à de meilleurs résultats.....	8
Matériel et Méthodes : Nous présentons la population de l'étude et les différents outils d'évaluations mis en œuvre.....	9
I. La sélection des patients a été faite parmi nos prises en soin au sein de l'hôpital de jour pédopsychiatrique de Fréjus-Saint-Raphaël.....	9
II. Plusieurs méthodes d'évaluation permettent de mettre à bien l'hypothèse.....	10
1. La fiche d'observation a permis de mémoriser, d'évaluer et d'analyser l'impact des séances auprès de l'enfant.....	10
2. L'enfant fait une auto-évaluation de son travail à l'aide du cube harmonique, un outil au service de la personne qui s'en sert.....	10
Résultats : Tous les résultats sont présentés sous forme de tableaux.....	14
1. Un tableau des séances en fonction de l'enfant, détaille les résultats tout au long des prises en soin.....	14
2. Représentation graphique de l'évolution de la qualité du moment et de l'implication dans l'activité au cours des séances d'Art-thérapie.....	17
Discussion : Une discussion argumentée sur certains points de ce travail s'impose.....	18
I. Les résultats obtenus montrent que l'hypothèse de départ est validée.....	18

II. Les résultats obtenus montrent que la prise en compte de l'élément culturel peut masquer ou faire apparaître d'autres problèmes.....	18
II. Les résultats obtenus montrent que l'Art-thérapeute doit prendre en compte ces difficultés et adapter son travail.....	19
1. L'Art-thérapeute doit être ouvert à d'autres techniques et outils artistiques afin d'obtenir de meilleurs résultats. ....	19
2. L'Art-thérapeute doit être capable de s'adapter rapidement à chaque situation. ....	19
Conclusion de ce travail. ....	20
Liste des graphiques et illustrations. ....	21
Références bibliographiques.....	22
Monographies en Médecine :.....	22
Monographies en Art-thérapie : .....	22
Monographie Art et Esthétique :.....	22
Dictionnaires et lexiques :.....	22
Mémoire :.....	22

## Glossaire

**A.F.R.A.T.A.P.E.M :** Association Française de Recherches et Applications des Techniques en Pédagogie et Médecine. (*Repère métier A.F.R.A.T.A.P.E.M*)

**Art-thérapie :** exploitation du potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire. (*Repère métier A.F.R.A.T.A.P.E.M*)

**Bonne santé :** état complet de bien-être physique, mental et social avec la satisfaction des besoins fondamentaux sociaux, économiques et environnementaux. (*Organisation Mondiale de la Santé*)

**Communication :** action, fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un. (*Le Petit Larousse illustré, 2006*)

**Connaissance :** ensemble des choses acquises par l'étude ou la pratique ; savoir, faculté de connaître, de représenter ; manière de comprendre, de percevoir. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Connaître :** avoir une idée plus ou moins juste, savoir de façon plus ou moins précise. Avoir acquis des connaissances et de la pratique dans un domaine particulier. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Culture :** Ensemble des usages, des coutumes, des manifestations artistiques, religieuses, intellectuelles qui définissent et distinguent un groupe, une société. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Culture de masse :** culture produite et diffusée à l'intérieur de l'ensemble du public par les moyens de communication de masse. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Dessin :** Représentation sur une surface de la forme d'un objet, d'une figure.

Forme nette, marquée/schéma fidèle aux spécifications techniques d'un objet, d'un ensemble. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Dessiner :** représenter ce qui est réel ou imaginaire par le moyen du dessin.

Faire ressortir la forme, le contour. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Enfance :** période de la vie humaine, de la naissance à l'adolescence. La petite ou première enfance : entre la fin de l'âge du nourrisson (vers 2 ans) et la scolarisation (vers 6 ans). (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Enfant :** garçon ou fille dans l'âge de l'enfance. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Outil :** Elément d'une activité utilisé comme moyen, comme instrument. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Pédopsychiatrie :** psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. (*Larousse, 1995*)

**Psychiatrie :** spécialité médicale dont l'objet est l'étude et le traitement des maladies mentales, des troubles psychologiques. (*Larousse, 1995*)

**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*)

**Qualité de vie :** épanouissement personnel, perception qu'a un individu de sa place dans l'existence dans le contexte de la culture et de son système de valeurs avec les autres.

(*Regard sur l'Art, 2006, Forestier Richard*)

**Relation :** lien, rapport, tout ce qui dans l'activité d'un être vivant implique une interaction avec ses semblables, avec le monde, les choses. D'un point de vue physiologique : fonction qui assure la relation avec le milieu extérieur, comme la motricité, la sensibilité. (*Le nouveau Petit Robert, 1993*)

**Relationnel :** relatif aux relations entre les individus. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

**Repli sur soi :** se refuser aux impressions extérieures, rentrer en soi-même ; se renfermer en soi-même, ne rien livrer de ses sentiments. (*Le nouveau Petit Robert, 1993*)

**Soins :** actions par lesquelles on conserve ou on rétablit la santé. (*Le nouveau Petit Robert, 1993*)

**Souffrance :** fait de souffrir, douleur morale ou physique. (*Le Petit Larousse illustré, 2006*)

**Univers :** domaine psychologique de quelqu'un : l'univers de son imagination. (*Le Petit Larousse illustré, 2009*)

## **Introduction : Identification de l'élément déclencheur de ce travail et de l'élément culturel déclencheur pour le patient.**

Le travail que vous allez découvrir a été rédigé à partir d'une expérience de terrain dans le cadre de mon Diplôme Universitaire à la faculté de médecine de Tours.

En effet, la rédaction d'un mémoire de fin d'étude en Certification à l'A.F.R.A.T.A.P.E.M\* intitulé « Une expérience d'Art-thérapie\* à dominante Arts plastiques au sein d'un Hôpital de Jour Pédopsychiatrique, avec des enfants souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation » m'a amenée à me poser de nouvelles questions et à vouloir aborder une réflexion d'approche plus pertinente dans mon travail d'Art-thérapeute.

Des travaux de recherches sur le sujet de la culture dans le soin ont déjà été réalisés et nous ont aidé dans notre réflexion même si leur approche diverge de notre travail car la notion de culture n'est pas utilisée de la même manière.

### **I. Ce travail s'appuie sur une définition de la notion de culture bien particulière.**

#### **1. Le mot culture est complexe et a des significations différentes.**

La culture\* est un mot qui se révèle complexe, qui a plusieurs significations et qui est utilisé de multiples façons. Comme le précise A. Bomer et C. Letessier-Debrune on ne parle pas de la même chose « lorsqu'on utilise le mot culture d'un point de vue anthropologique, ethnologique et psychosociologique. »<sup>1</sup>

Selon l'UNESCO dans son sens le plus large, la culture peut être « aujourd'hui considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts, les lettres et les sciences, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances. »<sup>2</sup>

Le petit Larousse illustré de 2009 définit de manière plus simple la culture comme l'ensemble des usages, des coutumes, des manifestations artistiques, religieuses, intellectuelles qui définissent et distinguent un groupe, une société.

#### **2. Tout être humain a une culture et est concerné par celle-ci.**

L'être humain est par nature un être culturel. L'individu sans culture n'existe pas. La culture régit chaque aspect de notre vie, elle s'acquiert et s'oublie, c'est la façon dont nous percevons le monde et dont nous interagissons dans celui-ci.

Il ne peut pas y avoir de culture sans connaissance\* mais la connaissance peut exister sans culture. En effet, l'acquisition de la culture demande intelligence, effort et enseignement, la connaissance ne demande que de la mémoire.

C'est l'interaction avec le monde extérieur et avec d'autres personnes qui nous permet de construire et d'affirmer notre identité culturelle. C'est pour cela que nous choisissons le mot culture et non connaissance dans cet article.

#### **3. Ce travail s'appuie sur les cultures médias.**

Ce travail s'appuie principalement sur des « cultures médias » c'est-à-dire l'ensemble des valeurs, des représentations, des idées, véhiculé par des supports d'information destinés à un groupe social. On peut également définir cela comme la culture de masse\*, produite et diffusée à l'intérieur de l'ensemble du public par les moyens de communication dit de masse (grande presse, télévisions, films, bande dessinée\*). La culture des médias comme toute autre culture est dynamique. Le cinéma est un stimulateur de communication\* et d'idées.

---

<sup>1</sup> A. Bomer, C. Letessier-Debrune, *La culture comme élément déclencheur d'une prise en charge en Art-thérapie*, page 35

<sup>2</sup> Office fédéral de la culture O.F.C.

## **II. Ce travail lie cette culture à l'enfant.**

### **1. L'enfance est une phase du développement de l'être humain.**

« L'enfance\* est une phase du développement de l'être humain. Elle se situe entre la naissance et l'adolescence. L'enfant\*, comme l'adulte, passe par diverses phases de développement physique, psychique et social. Chaque enfant se développe à son propre rythme. Il arrive qu'un enfant prenne plus de temps à maîtriser une nouvelle habileté qu'un autre enfant. »<sup>3</sup>

### **2. La culture média joue un rôle dans la façon dont les enfants interprètent le monde.**

Il n'existe pas une culture propre à chacun mais c'est grâce à la sienne que l'enfant érige sa personnalité. Il se construit son identité.

En plus de l'école dans l'acquisition de la culture, il y a le cinéma, notamment les animations qui jouent un rôle non négligeable dans le processus de l'éducation de l'enfant et son intégration dans la société. Les documentaires qui sont exposés dans plusieurs programmes télévisés contribuent d'une certaine manière à l'éducation des enfants, leurs conceptions et leurs talents. Les aventures de la science fiction dans les dessins animés ont par exemple un rôle actif dans le développement de leurs sensations et augmentent le niveau de leurs connaissances.

Il faut faire attention à ce que l'enfant ne devienne pas trop un enfant consommateur car aujourd'hui il est un interlocuteur privilégié dans le grand marché mondialisé, ce sont des consommateurs « zappeurs », ouverts, connectés au monde.

A travers l'acte de consommation, l'enfant exprime son appartenance aux groupes de sa génération.

Les 3 à 9 ans sont ouverts à la nouveauté de plus en plus tôt, connectés avec le monde entier, ils font beaucoup de choses à la fois et évoluent dans une sphère où règne un sentiment de grande liberté, d'accessibilité et d'immédiateté.

Le petit est un être humain en voie de développement. L'enfant a une vision du monde qui s'élargit de plus en plus avec le temps, au fur et à mesure de son développement, il s'approprie les histoires de sa culture.

## **III. Dans cette approche, la culture de l'enfant est liée au Soin.**

### **1. Le développement de certains enfants peut être altéré par différents troubles ; leur état de santé nécessite des soins en hôpital de jour pédopsychiatrique.**

« Lorsqu'un enfant souffre d'une pathologie psychiatrique, l'ensemble de sa vie est perturbé. Il va être plus ou moins parasité dans ses apprentissages, ses expérimentations, son rapport aux autres et souvent dans son parcours scolaire classique. Ainsi, il pourra être pénalisé au niveau physique, intellectuel, psychique, social et affectif. Ces perturbations pourront avoir des répercussions sur l'image, qu'il va se faire de lui-même, sur la confiance qu'il va s'accorder et surtout sur sa qualité de vie\*. Certaines pathologies comme les psychoses\* entraînent des troubles de la communication, de l'expression ou de la relation\*. Ce sont des pénalités qui détériorent la bonne santé\* de l'enfant. »<sup>4</sup>

Les enfants dont l'état de santé nécessite des soins\* pendant la journée sont accueillis en hôpital de jour, en pédopsychiatrie\*.

<sup>3</sup> COMBARRE Floëne, Mémoire : *Une expérience d'Art-thérapie à dominante Arts plastiques au sein d'un Hôpital de Jour Pédopsychiatrique, avec des enfants souffrant de troubles de l'expression, de la communication et de la relation*, 2014, p15.

<sup>4</sup> Op-cit : COMBARRE Floëne, p12.

Parfois dénommée psychiatrie infanto-juvénile c'est une branche de la psychiatrie\* qui concerne les enfants et les adolescents.

Comme je l'ai détaillé dans mon mémoire de Certification, les pathologies que la pédopsychiatrie rencontre, sont très variées. Il peut y avoir des problèmes comme :

- des troubles de l'alimentation
  - des troubles psychomoteurs
  - des troubles du comportement
  - des troubles de l'anxiété avec l'apparition d'agitation.
  - des troubles du sommeil, de tristesse ;
  - des troubles plus sérieux comme les troubles envahissants du développement avec l'autisme.
- Dans tous les cas, il s'agit de troubles survenant dans l'évolution de l'enfant, et se modifiant avec celle-ci.

Les traitements pédopsychiatriques sont essentiellement psychothérapeutiques et adaptatifs (conditions de vie, relations familiales, insertion scolaire), plus rarement chimiothérapeutiques. Mais on peut retrouver des amphétaminiques dans l'hyperactivité, ainsi que des antidépresseurs dans les états dépressifs.

Une prise en charge précoce est nécessaire. On peut parvenir à une guérison pour certains. Pour d'autres, une prise en charge efficace permettra au futur adulte de mener une vie partiellement autonome. La prise en charge en hôpital de jour est construite de manière à ne pas couper l'enfant de son milieu quotidien de vie, pour la poursuite d'une scolarité, pour une future insertion sociale. En revanche, l'enfant peut être séparé de son milieu familial pour le protéger en cas de maltraitance.

## **2. La culture dans le soin est un sujet récurrent.**

Dans le domaine de la santé, la culture a une place importante. En effet de nombreuses études ont été réalisées pour savoir s'il fallait prendre en compte la différence culturelle dans le soin. Comme l'explique Christel Letessier-Debrune la prise en compte de la culture du patient « permet de favoriser la communication et la relation entre le patient et le soignant. »<sup>5</sup> Elle explique que la communication repose sur l'échange des messages et passent par différents canaux notamment la voix, les oreilles, les gestes et les moyens visuels. « La transmission réussie d'un message requiert non seulement le canal physique mais aussi une prise de contact psychologique. L'interprétation d'un message doit prendre en compte le système de communication qui n'est rien d'autre que la situation socioculturelle de communication. »<sup>6</sup>

La culture permet, à ceux qui partagent une culture semblable de communiquer les uns avec les autres sans avoir besoin de discuter de la signification des choses. Elle est importante, car lorsque nous travaillons avec les autres, elle est à la fois un recours et un frein dans notre capacité de travailler avec les autres et de les comprendre.

## **3. L'Art-thérapeute peut exploiter le potentiel artistique de l'enfant en lien avec sa culture personnelle.**

Nous savons que l'Art-thérapeute cherche à exploiter le potentiel artistique de la personne dans un cadre thérapeutique. Pour que l'Art-thérapeute puisse communiquer avec le patient,

---

<sup>5</sup> LETESSIER- DEBRUNE Christel, Mémoire : *Expérience d'art-thérapie à dominante calligraphie dans une unité de soins intensifs d'un service d'hématologie*, 2009, p73.

<sup>6</sup> Op-cit : LETESSIER- DEBRUNE Christel.

« il faut donc tenir compte des données physiques, psychologiques et socioculturelles. »<sup>7</sup> Il fera donc en sorte à ce que la prise en charge, soit adaptée à la culture de l'enfant car il faut savoir que celui-ci exprime son goût à travers ses productions. L'utilisation de différents matériaux, de couleurs, choisis selon ses goûts, ses préférences, favorise la découverte et les expériences nouvelles. « Vouloir expérimenter de nouvelles choses, prendre des initiatives, ont une action positive sur l'enfant. Affirmer ses goûts conduit à un ressenti corporel devant la réalisation. En recherchant son idéal esthétique, l'enfant affirme ses opinions et est obligé de faire des choix. Les choix sont essentiels, cela lui permet de poser sa personnalité, d'assumer sa réalité. Il développe sa faculté critique qui est la capacité de recul à avoir au regard de la production faite. Il pourra alors décider de ce qu'il veut faire et comment le faire pour une future production artistique. »<sup>8</sup>

#### **IV. L'hypothèse de ce travail se fonde sur la prise en compte de la culture de l'enfant lors d'un soin en Art-thérapie pour arriver à de meilleurs résultats.**

L'hypothèse se fonde sur la prise en compte du goût culturel de l'enfant qui aurait un impact plus prononcé sur la qualité du moment de prise en charge et donc de meilleurs résultats sur l'évolution de celle-ci. Les données ont été comparées entre celles d'enfants qui n'ont pas eu le choix sur le thème de leur prise en charge à celles d'enfants où le goût culturel a été pris en compte.

---

<sup>7</sup> Op-cit : LETESSIER- DEBRUNE Christel.

<sup>8</sup> Op-cit : COMBARRE Floëne, p28.

**Matériel et Méthodes :** Nous présentons la population de l'étude et les différents outils d'évaluations mis en œuvre.

**I. La sélection des patients a été faite parmi nos prises en soin au sein de l'hôpital de jour pédopsychiatrique de Fréjus-Saint-Raphaël.**

Cet article s'intéresse à une étude comparative menée avec plusieurs enfants âgés de 3 ans à 9 ans, issus d'un service pédopsychiatrique du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus-Saint-Raphaël. Ils présentent tous des troubles différents car comme nous l'avons précisé, les pathologies que la pédopsychiatrie rencontre sont très variées.

Le tableau ci-dessous est un descriptif des enfants pris en soin après l'indication médicale. Le nombre de cinq séances, est le même pour chaque enfant. La durée de la séance est de 40 minutes. Les patients ne présentent aucun traitement particulier. Pour inclure les enfants dans notre étude, le critère retenu a été un univers personnel très développé dans leur vie de tous les jours.

Rappelons qu'une prise en soin comporte une séance d'ouverture, la première rencontre avec l'enfant. L'Art-thérapeute établit, tout en s'appuyant sur la connaissance du dossier médical, une fiche d'ouverture. Celle-ci comporte la raison de la prise en charge, la présentation de la personne grâce à son anamnèse (histoire de vie), sa situation familiale et sociale ainsi que son état de base lors de ce premier entretien (ses capacités affectives, physiques et mentales). La séance d'ouverture est déterminante dans la réussite du processus de soin. Elle permet au soignant de voir si l'enfant est sensible à l'activité artistique et dans quel domaine. Il faut lui présenter l'atelier, lui expliquer pourquoi il est pris en charge, le mettre au courant de la durée de sa prise en charge et de la fréquence des séances. Nous échangeons, nous faisons connaissance.

<b>Prénom</b>	<b>Âges</b>	<b>Pathologies</b>	<b>Objectifs médicaux et techniques artistiques choisies</b>	<b>Prise en compte d'un élément lié à ses goûts culturels</b>
<b>Emile</b>	3 ans	Retard du langage. Trouble du comportement agitation/énervement/ violence	Travail sur la réassurance et la relation à l'autre. Dessin au crayon	Oui Emile est un petit garçon qui s'intéresse à l'univers du dessin animé Cars.
<b>Rémi</b>	9 ans	Trouble du comportement, difficultés d'adaptation	Réussir à canaliser cette violence et qu'elle s'exprime sans destruction d'objets. Travail sur l'expression. Collage papier/Peinture.	Non
<b>Bob</b>	6 ans	Anxiété. Manque d'autonomie. Repli sur soi*	Travail sur l'expression l'affirmation et la confiance en soi. L'assurance, l'autonomie. Peinture/Dessin.	Oui Bob est un enfant qui est passionné par un personnage de l'un de ses jeux vidéo
<b>Berlioz</b>	7 ans	Difficulté de communication et d'expression.	Évaluation des compétences et mise en place d'une communication. Dessin-feutre/ Peinture.	Non

<b>Alice</b>	8 ans	Inhibition due à une surprotection de la part des parents	Travail sur la réaffirmation de soi. Peinture et dessin.	Oui Le prénom de cette petite fille a été choisi en fonction du lapin blanc qu'elle traîne constamment avec elle.
<b>Daisy</b>	5 ans	Trouble du langage.	Évaluer ses capacités artistiques. Dessin/Collage/Modelage.	Oui Daisy est une petite fille passionnée par les princesses de dessins animés et tout particulièrement les sirènes : « Je voudrais devenir une sirène en métier plus tard »
<b>Jasmine</b>	8 ans	Difficulté d'apprentissage	Évaluer ses capacités artistiques/relationnelles. Peinture/dessin.	Non

**Figure 1 : Tableau de présentation des enfants participant à la recherche.**

## II. Plusieurs méthodes d'évaluation permettent de mettre à bien l'hypothèse.

### 1. La fiche d'observation a permis de mémoriser, d'évaluer et d'analyser l'impact des séances auprès de l'enfant.

La méthode d'évaluation est bien précise car elle s'appuie à la fois sur notre fiche d'observation, remplie lors de chaque séance et sur l'auto-évaluation de la personne.

La fiche d'observation nous permet d'ordonner l'observation, de mémoriser les informations. Elle est « notre mémoire et notre guide de la pratique et de la séance. Adaptée à chaque enfant en fonction des indications thérapeutiques, elle est ajustée si nécessaire, au fur et à mesure des ateliers. Composée de points précis appelés « items » ou « faisceaux d'items » mesurés de manière quantitative et qualitative, la fiche d'observation est l'outil principal utilisé par l'Art-thérapeute pour évaluer les effets de l'Art-thérapie sur la personne. Elle doit rester la plus objective possible pour pouvoir analyser scientifiquement ce qui est observé. Elle permet également d'y noter ce qui n'a pas marché et d'ajuster les objectifs pour la prochaine fois. »<sup>9</sup>

### 2. L'enfant fait une auto-évaluation de son travail à l'aide du cube harmonique, un outil au service de la personne qui s'en sert.

De plus pour que notre méthode d'évaluation soit la plus objective possible nous nous appuyons donc sur l'auto-évaluation de l'enfant pour son travail. Nous avons utilisé comme outil d'évaluation reconnu, le cube harmonique.

<sup>9</sup> Op-cit : COMBARRE Floëne, p26.

Il permet à l'Art-thérapeute de proposer à la personne, après l'activité artistique, une auto-évaluation de son travail, de sa production. Cette évaluation est donc réalisée à l'aide du cube harmonique selon la théorie des « 3B » qui sont le Beau, le Bon et le Bien.

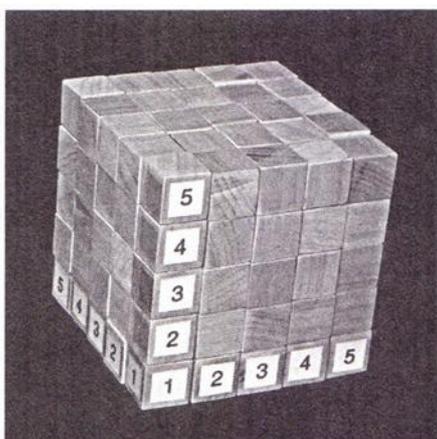
Le Beau est associé au jugement esthétique, au goût de la personne par rapport à sa production. On pose comme question : est-ce que l'œuvre est belle ?

Le Bon est associé au plaisir éprouvé par la personne, à sa volonté, à son engagement dans l'activité. On pose la question : est-ce que j'ai envie de le refaire ? (Aspect actif) ou est-ce que j'ai envie de le revoir ? (Aspect contemplatif).

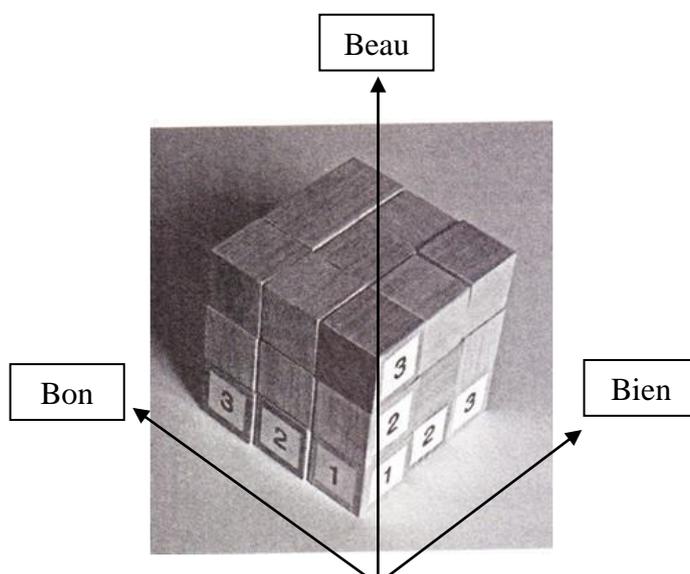
Le Bien est associé au savoir-faire de la personne, c'est la qualité technique de sa production. La question est la suivante : est-ce que c'est techniquement bien fait ?

Une quatrième question est posée et est évaluée, concernant la qualité du moment : est-ce que j'ai passé un bon moment ? C'est ce point que nous mettons en avant dans notre article.

Beau = 5 Bon = 5 Bien = 5



Cube à 5 degrés



Cube à 3 degrés

**Figure 2: Représentation de deux cubes harmoniques.**

Le cube harmonique est « un ensemble de petits cubes qui, rassemblés, forment un gros cube. Chaque petit cube est coté de 1 à 5 ». <sup>10</sup> Les trois axes comportent un nombre de cotations possibles par exemple : 1 le minimum et 5 le maximum. Ce cube synthétise donc les trois composantes ou dimensions de l'esthétique.

Voici la fiche d'auto évaluation que nous avons donnée à l'enfant et qui nous a permis de recueillir ses informations.

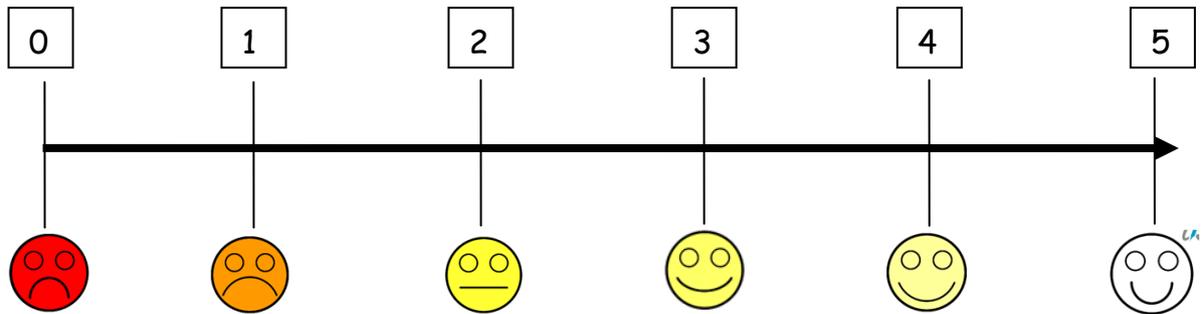
<sup>10</sup> Richard FORESTIER, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 6e édition, Éditions Favre, 1999-2009, Lausanne, p. 203.

Combarré Floëne. Art-thérapie 2014.  
Hôpital de Jour Pédopsychiatrique.

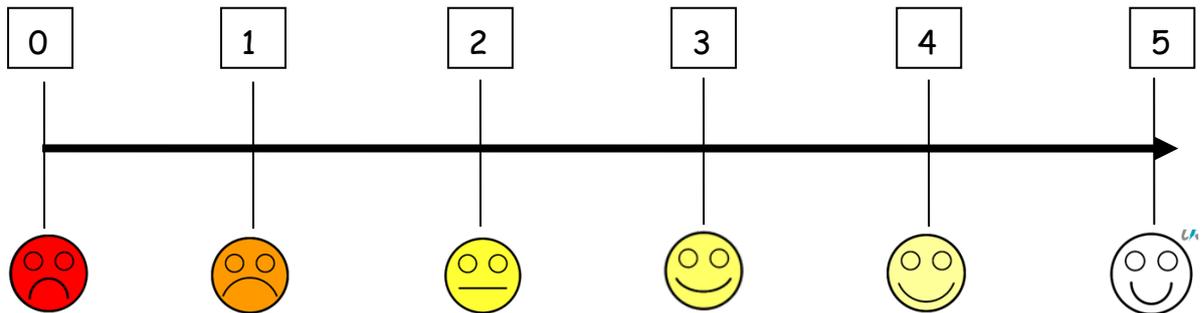
Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Age : \_\_\_\_\_

## ART-THERAPIE : AUTO-EVALUATION

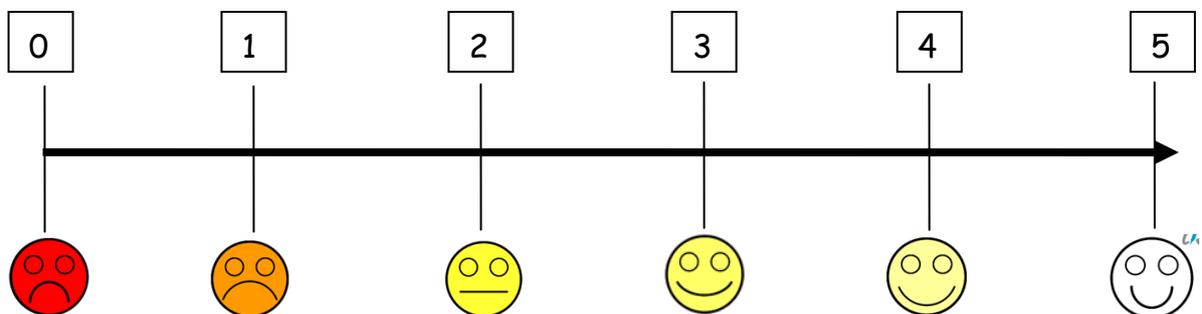
Est-ce que la séance d'art-thérapie a été un moment agréable pour toi ?



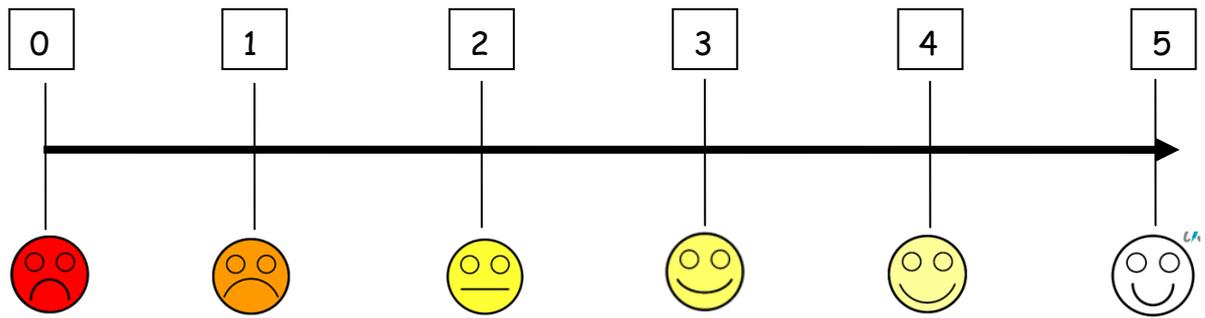
Est-ce que ta production artistique est bien faite ?



Est-ce que ta production est belle ?



Est-ce que tu aimerais le refaire plus tard ?



**Figure 3: Présentation d'une fiche d'auto-évaluation.**

Cette fiche a été réalisée de manière efficace pour que l'enfant puisse comprendre facilement et simplement comment procéder à son auto évaluation. Il n'y a qu'une question posée par schéma pour bien clarifier la consigne. On retrouve également des petites têtes évolutives sous chaque numérotation s'il n'arrivait pas à s'évaluer avec les chiffres. Cette feuille d'auto évaluation a été remplie à chaque fin de séance pour pouvoir avoir une trace comparative de chaque prise en soin.

**Résultats :** Tous les résultats sont présentés sous forme de tableaux.

**1. Un tableau des séances en fonction de l'enfant, détaille les résultats tout au long des prises en soin.**

	<b>Enfant : Emile</b> en prenant compte de ses goûts culturels.	<b>Enfant : Rémi</b> sans prendre compte de ses goûts culturels.	<b>Enfant : Bob</b> en prenant compte de ses goûts culturels.
<b>Séance 1 Rencontre</b>	Dès la première rencontre nous remarquons qu'Emile est très agité mais qu'il semble particulièrement intéressé par l'exercice proposé par rapport au personnage de son dessin animé préféré. Il aura cependant de nombreuses crises de violence durant la séance.	Une rencontre mouvementée, beaucoup de casse du matériel, Rémi n'arrive pas à se concentrer sur l'activité. Il repart de la séance 15 minutes plus tôt.	Garçon très anxieux pour la première séance. N'aime pas tout ce qui est nouveau dans son emploi du temps. Il ne parle pas et ne regarde jamais l'Art-thérapeute mais écoute et hoche la tête vers ses chaussures.
<b>Séance 2</b>	Beaucoup d'investissement dans l'activité. Une grande concentration lui permet d'être moins agité. Il réutilise le personnage Cars à chaque séance mais lui apporte de nombreuses modifications et évolutions. Des énervements rares et sans trace de violence envers l'Art-thérapeute.	Rémi revient de lui-même dans l'atelier d'Art-thérapie, ne touche à aucun outil mais reste en regardant l'Art-thérapeute dessiner.	Quelque regards lorsque l'Art-thérapeute lui parle. Reste très replié sur lui lors de la production.
<b>Séance 3</b>		Une petite amélioration car Rémi décide de toucher à la peinture, il trace des cercles avec ses doigts et les décore de petits points.	Nette amélioration du comportement de Bob, il me regarde plus souvent et me parle six fois dans la séance.
<b>Séance 4</b>		Travail sur le collage qui est très vite déchiré par des accès de colère. Nous arrivons tout de même à réaliser une production finale.	Bob a une posture plus droite et moins repliée. Il parle pour demander des conseils, et sourit une fois à l'Art-thérapeute.
<b>Séance 5 Fin de prise en soin</b>	Emile était content de sa réalisation finale en l'exprimant verbalement à plusieurs reprises. Il n'y a aucune trace de comportement violent envers le personnel soignant et envers ses pairs durant les récréations.	Rémi commence à s'impliquer mais s'énervé encore très souvent et jette toujours des objets à travers la pièce.	Bob est certes plus autonome, moins replié sur lui mais il est complètement focalisé sur son personnage s'identifiant complètement à

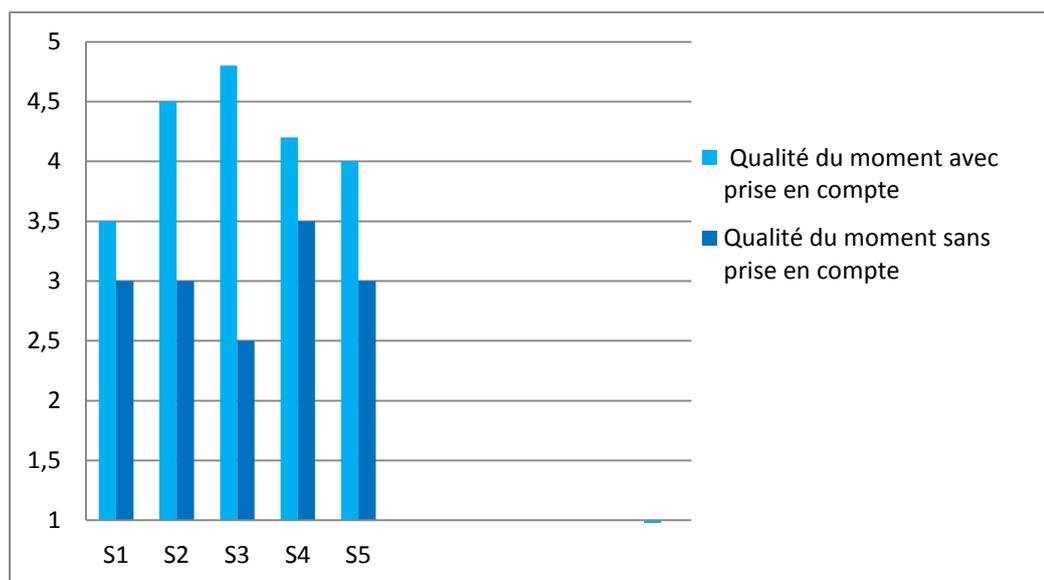
			l'autre. Il faut arriver à ce qu'il se détache de celui-ci et prenne conscience de la différence entre la réalité et la fiction.
<b>Bilan</b>	Objectifs atteints en Art-thérapie.	Objectifs non atteints, poursuivre les séances d'Art-thérapie.	Objectifs atteints

	<b>Enfant : Berlioz</b> sans prendre compte de ses goûts culturels.	<b>Enfant : Alice</b> en prenant compte de ses goûts culturels.
<b>Séance 1 Rencontre</b>	Berlioz est un enfant anglais qui parle le français. Il ne parle pas aux personnes extérieures à la famille.	Inhibition d'Alice dès la première séance. Je n'entends absolument rien de ce qu'elle me chuchote. Elle reste cependant très intéressée par le coloriage de lapin.
<b>Séance 2</b>	La séance 2 se passe comme la séance 1 avec un enfant qui ne communique pas du tout. Il patouille dans la peinture comme si c'était la première fois qu'il en touchait.	Je propose à Alice de faire un dessin de lapin, elle-même. Elle accepte mais reste timide dans ses gestes, me regarde, constamment pour chercher l'approbation.
<b>Séance 3</b>	Un petit garçon très en retard, semble découvrir tout pour la première fois. Il commence à faire des formes avec la matière.	Alice commence la peinture de son lapin. Elle me demande encore systématiquement pour entreprendre quelque chose. J'essaye de m'éloigner un peu de la table de travail.
<b>Séance 4</b>	Berlioz commence à répondre à mes questions en hochant la tête de manière positive ou négative	Je reste loin d'Alice pour lui laisser de l'autonomie dans ses actions. Cela semble positif. Alice cherche moins l'approbation.
<b>Séance 5 Fin de prise en soin</b>	J'entends la voix de ce petit garçon pour la première fois à la fin de ma séance 5 « oui »	Alice finalise sa production finale sans aide, et ne regarde dans ma direction que deux fois durant la séance.
<b>Bilan</b>	Mise en place d'une communication partiellement atteinte. L'utilisation d'un élément culturel personnel aurait facilité la communication.	Le lapin d'Alice nous a beaucoup aidés dans la prise en charge car c'était un élément personnel qu'elle aimait et qui la rassurait.

	<b>Enfant : Daisy</b> en tenant compte de ses goûts culturels.	<b>Enfant : Jasmine</b> sans tenir compte de ses goûts culturels.
<b>Séance 1 Rencontre</b>	La rencontre avec Daisy s'est bien passée hormis la difficulté à la comprendre. Elle présente d'importants troubles du langage et est suivie en parallèle par l'orthophoniste. Elle semble intéressée par la séance d'Art thérapie mais ne montre pas une grande joie à faire une production en peinture.	Jasmine est une petite fille en grand retard scolaire. Elle est suivie par l'orthophoniste depuis son entrée à l'hôpital. C'est la professionnelle qui nous demande de la prendre en charge en Art-thérapie car passer par l'Art peut être un bon outil d'aide à l'apprentissage.
<b>Séance 2</b>	Je lui donne le choix de plusieurs techniques artistiques. Elle en choisit deux, le dessin et le collage. Elle respecte le thème que je lui propose mais semble se démotiver vers le milieu de la production.	Je propose de réaliser des petits dessins comme moyens mnémotechniques pour Jasmine. Elle se prend au jeu durant deux séances. Les difficultés sont très présentes mais elle n'abandonne pas. Elle reste lente dans ses actions et part de l'atelier, fatiguée.
<b>Séance 3</b>	Pour la séance 3 je modifie mes objectifs et décide d'utiliser un déclencheur culturel de Daisy dans la prise en charge.	
<b>Séance 4</b>	Les séances 4 et 5 sont un succès. Daisy réalise trois dessins/collage d'une sirène, inspirée d'un personnage de son dessin animé préféré. Elle réalise également un petit modelage d'une sirène sur un rocher et décide de le laisser dans l'atelier « pour le décorer »	La séance 4 est plus compliquée. Je décide de lui laisser trouver 5 dessins mnémotechniques. Elle y arrive et repart moins fatiguée qu'à la séance précédente.
<b>Séance 5 Fin de prise en soin</b>		Une fin de prise en charge avec de nettes améliorations sur le plan de la mémoire. Elle commence à se rappeler les mémos des mots et fait moins de fautes à ceux-ci.
<b>Bilan</b>	Un bilan très positif. De bonnes capacités artistiques. Des changements ont été faits entre les séances car cela me semblait plus intéressant pour le soin. Daisy a toujours des difficultés de langage mais cela relève de l'orthophoniste.	Il reflète bien dans notre bilan qu'il aurait été plus facile pour Jasmine d'utiliser un élément culturel comme outil d'aide à l'apprentissage.

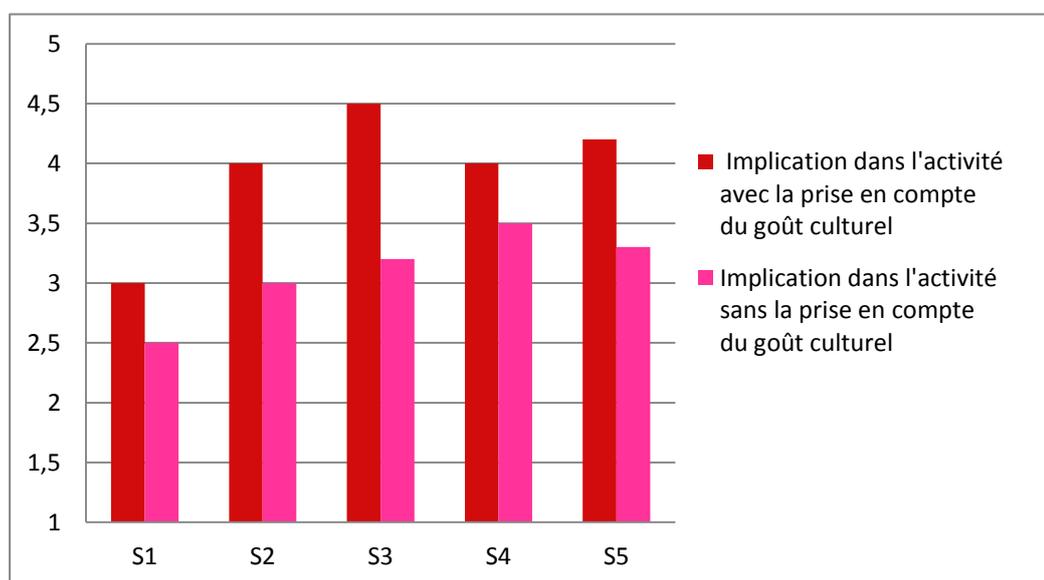
**Figure 4: Présentation des résultats détaillés de chaque séance d'Art-thérapie.**

## 2. Représentation graphique de l'évolution de la qualité du moment et de l'implication dans l'activité au cours des séances d'Art-thérapie.



**Figure 5: Moyenne de l'évolution générale de la qualité du moment avec ou sans la prise en compte d'un élément culturel.**

Comme le montre ce graphisme, l'évolution de la qualité du moment est plus élevée lorsque la prise en compte du goût culturel de l'enfant est faite. Globalement, l'enfant qui apprécie le plus la qualité du moment lors de la séance est celui qui aura eu le droit de choisir et de faire en fonction de ses goûts culturels.



**Figure 6: Moyenne de l'évolution de l'implication de l'enfant dans l'activité en fonction de la prise en compte du goût culturel.**

L'évolution de l'implication dans l'activité sans prendre en compte le goût culturel se fait de manière plus lente et plus faible. L'enfant s'implique plus dans l'activité lorsqu'il est concentré sur quelque chose qui le touche plus personnellement dans ses goûts.

**Discussion : Une discussion argumentée sur certains points de ce travail s'impose.**

### **I. Les résultats obtenus montrent que l'hypothèse de départ est validée.**

Comme le montre les résultats obtenus, la prise en compte de la culture de l'enfant lors d'un soin en Art-thérapie peut permettre à l'Art-thérapeute d'arriver à un résultat positif.

En effet, on peut s'apercevoir qu'à chaque fin de bilan de prise en soin, les objectifs médicaux ont été atteints lorsque l'élément culturel a été utilisé.

Un point important est à souligner. Nous savons que le cube harmonique a été mis en place dans les années 2000 à l'A.F.R.A.T.A.P.E.M. Durant l'expérience, nous avons constaté que l'enfant ne doit pas se noter, mais « examiner ses propres représentations, estimer le chemin qui le sépare du modèle esthétique à atteindre et enfin modifier ses actions afin d'avancer dans la direction voulue »<sup>11</sup>. Hélène Bernhard et Corinne Millot nous énumèrent des conditions importantes dans l'utilisation du cube harmonique comme « une compréhension suffisante de la langue française »<sup>12</sup>, « des capacités intellectuelles suffisantes pour comprendre le système de notation mis en place »<sup>13</sup> et enfin « la capacité de distanciation et d'attribution d'une valeur à sa production »<sup>14</sup>. C'est ici que la fiche d'observation de l'Art-thérapeute est importante car elle nous permet d'identifier les anomalies d'auto-évaluation. En effet il n'est pas rare de voir un enfant mettre un « 5 » sur l'échelle du cube harmonique pour faire plaisir or si notre observation nous montrait un enfant qui ne prenait aucun plaisir dans l'activité on peut dire qu'il y a problème.

### **II. Les résultats obtenus montrent que la prise en compte de l'élément culturel peut masquer ou faire apparaître d'autres problèmes.**

La prise en compte de la culture de l'enfant peut faire obstacle dans un soin Art-thérapeutique. En effet comme nous l'avons rencontré dans la prise en charge de Bob, la fascination pour le super héros, n'a pas eu un impact positif sur son comportement. Pour des enfants qui ne savent pas faire la différence entre fiction et réalité cette fascination peut être néfaste. Elle peut traduire une peur du monde, un désir de reprendre virtuellement la maîtrise du réel et le plus sûr moyen pour un enfant de calmer une angoisse consiste à transcender sa souffrance dans un monde parallèle. Le jeu, mais aussi le dessin, ou l'écriture permettent de supporter le réel en apportant des compensations magiques. Il faut faire bien attention à ce que ce « modèle », cet « idéal » ne l'enferme pas dans un comportement pathologique où il ne sera alors question que de l'autre et plus de soi. La prise en soin de Bob a continué pour qu'il arrive à faire la différence entre ce personnage aux supers pouvoirs et lui, en tant qu'être singulier.

---

<sup>11</sup> Claire PLAISANT, *L'évaluation en art-thérapie : Pratiques internationales*, Éditions Elsevier - Masson, 2007, p36.

<sup>12</sup> H. BERNHARD, C. MILLOT, *L'évaluation en art-thérapie : Pratiques internationales*, Éditions Elsevier - Masson, 2007, p79.

<sup>13</sup> Op-cit: H. BERNHARD, C. MILLOT

<sup>14</sup> Op-cit: H. BERNHARD, C. MILLOT

## **II. Les résultats obtenus montrent que l'Art-thérapeute doit prendre en compte ces difficultés et adapter son travail.**

### **1. L'Art-thérapeute doit être ouvert à d'autres techniques et outils artistiques afin d'obtenir de meilleurs résultats.**

L'Art-thérapeute propose des techniques adaptées à chaque patient. Il faut éviter que le pouvoir de l'Art ait une influence négative. Il ne faut pas que le patient soit mis systématiquement en difficultés par sa production et qu'il soit à chaque fois « repoussé » par ce qu'il fait. Cela pourrait le décourager et le mettre dans une situation d'échec. Le but n'est pas de réussir sa production à tout prix, mais de faire en sorte que la personne aille mieux. C'est la différence entre de l'Art-thérapie et un atelier d'Art où là, la finalité est l'œuvre d'Art. Dans le cas de prise en charge d'enfants, il ne faut pas fermer les portes à d'autres techniques. Au contraire, il faut ouvrir le champ de perception de l'enfant. Il faut lui faire comprendre que l'Art ce n'est pas simplement le dessin et la peinture, mais qu'il englobe également d'autres techniques comme la musique, la vidéo ou le théâtre.

### **2. L'Art-thérapeute doit être capable de s'adapter rapidement à chaque situation.**

S'adapter aux situations, c'est ce que l'Art-thérapeute fait le plus souvent avec ce public. Il faut pouvoir modifier l'heure de la séance, et quelquefois sa durée. Les récréations ne sont pas toujours à heure fixe et parfois la prise en charge peut durer plus longtemps ou au contraire être raccourcie. De plus, l'Art-thérapeute doit s'adapter à la pathologie du patient, hyperactivité ou lenteur extrême, à l'humeur changeante de certains, au débordement de colère ou de chagrin pour d'autres. Dans certains cas, rares, l'enfant émet un refus catégorique pour une activité proposée, il faut alors savoir anticiper pour trouver une solution. Il faut savoir capter l'attention des enfants, et s'adapter en permanence. Donner et redonner les consignes, gérer les tensions, les disputes et les caprices, fait partie du programme quotidien. Le travail en Art-thérapie avec ce public est passionnant, mais il faut déborder d'imagination, de créativité et d'inventivité et être très polyvalent.

## **Conclusion de ce travail.**

Ce travail a posé l'hypothèse de l'efficacité plus prononcée de la prise en compte du goût culturel de l'enfant sur les séances d'Art-thérapie. La première partie a présenté le sujet, ses aspects généraux suivis de ses aspects plus particuliers. Vient ensuite la partie présentant plus concrètement le public choisi participant à la recherche et les méthodes d'outils d'évaluations mis en œuvre. Enfin les résultats apparaissent de manière objective et ouvrent sur une dernière partie consacré à une discussion sur ce travail.

Cette recherche Art-thérapeutique permet de vérifier que la prise en compte du goût culturel de l'enfant a un impact plus prononcé sur la qualité du moment de prise en charge et donc de meilleurs résultats sur l'évolution de celle-ci.

Il reste difficile de comparer les données trouvées avec d'autres travaux d'Art-thérapie, il est nécessaire de faire un bilan nuancé en attendant par la suite de nouvelles recherches. Il ne faut pas oublier que les prises en charge évoluent au rythme du patient, de sa pathologie et qu'il faut prendre du recul par rapport à sa pratique et ne pas hésiter à voir l'expérience d'autres Art-thérapeutes.

## Liste des graphiques et illustrations.

Figure 1 : Tableau de présentation des enfants participant à la recherche. ....	10
Figure 2: Représentation de deux cubes harmoniques. ....	11
Figure 3: Présentation d'une fiche d'auto-évaluation. ....	13
Figure 4: Présentation des résultats détaillés de chaque séance d'Art-thérapie. ....	16
Figure 5: Moyenne de l'évolution générale de la qualité du moment avec ou sans la prise en compte d'un élément culturel. ....	17
Figure 6: Moyenne de l'évolution de l'implication de l'enfant dans l'activité en fonction de la prise en compte du goût culturel.....	17

## Références bibliographiques.

### Monographies en Médecine :

ARFOUILLOUX, J.C., *L'entretien avec l'enfant : l'approche de l'enfant à travers le dialogue, le jeu et le dessin*, Ed. Privat Éducateurs, 1975

DELAHAIE, Marc, *L'évolution du langage chez l'enfant, de la difficulté au trouble*, Ed. Inpes, 2004

DE WECK, G., MARRO, P., *Les troubles du langage chez l'enfant*, Ed. Elsevier- Masson, 2010

FORMARIER, Monique, *Les concepts en science infirmière*, Ed. Mallet, 2009

PIAGET, Jean, *La construction de réel chez l'enfant*, 6<sup>ème</sup> édition, Ed. Delachaux et Niestlé, Paris, 1998

ROYER, Jacqueline, *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme*, Ed. Editest, Bruxelles, 1977

TOSQUELLE, François, *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Ed. Éres, 2009

VASSEUR, R., DELION, P., *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans*, Ed. Éres, 2010

WALLON, Henri, *L'évolution psychologique de l'enfant*, Ed. Armand Colin, 2002

WALLON, Philippe, *Le dessin d'enfant*, Ed. PUF, 2012

### Monographies en Art-thérapie :

COLLECTIF, *L'évaluation en art-thérapie : pratiques internationales*, Ed. Elsevier-Masson, 2010

COLLECTIF, *Profession art-thérapeute*, Ed. Elsevier-Masson, 2010

FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'Art-thérapie*, 6<sup>ème</sup> édition, Ed. Favre, Lausanne, 2007

MORON, P., SUDRES, J.L., ROUX, G., *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed. Masson, Paris, 2003

### Monographie Art et Esthétique :

FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'Art occidental*, Ed. Favre, Lausanne, 2004

SOURIAU, Étienne, *Vocabulaire d'esthétique*, Ed. PUF, Paris, 2004

### Dictionnaires et lexiques :

*Le Petit Larousse illustré*, sous la direction de Philippe Merlet. Ed. Larousse, Paris, 2006

*Larousse*, Ed. Larousse, Paris, 1995

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

*Le nouveau Petit Robert*, sous la direction de Josette Rey-Debove. Ed. Robert, Paris, 1993

### Mémoire :

Christel, LETESSIER-DEBRUNE. *Expérience d'art-thérapie à dominante calligraphie dans une unité de soins intensifs d'un service d'hématologie*. Tours : Université de Tours, François Rabelais. 1 vol. 97p. Mémoire 2009

Présenté en : 2014

Par : COMBARRÉ Floëne

**La culture de l'enfant est un outil efficace en Art-thérapie.**

Résumé:

Cet article scientifique est une recherche en Art-thérapie qui démontre que la prise en compte du goût culturel de l'enfant lors d'un soin en Art-thérapie permet d'arriver à de meilleurs résultats et a un impact plus prononcé sur la qualité du moment. Il présente une étude comparative menée avec plusieurs enfants âgés de 3 ans à 9 ans, issus d'un service pédopsychiatrique du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus- Saint-Raphaël.

Les données ont été comparées entre celles d'enfants qui n'ont pas eu le choix sur le thème de leur prise en charge à celles d'enfants où le goût culturel a été pris en compte.

Mots-clefs : Etude, Art-thérapie, enfant, pédopsychiatrie, culture, résultat, qualité du moment.

**The culture of the child is an effective tool on Art therapy.**

Summary:

This article is a scientific research on Art therapy which demonstrates that taking the cultural taste of the child in a care in Art therapy helps to achieve better results and has more impact on quality of the moment. It presents a comparative study with children aged 3 to 9 years, from a child psychiatry service in Hospital Intercommunity Fréjus-Saint-Raphael. Data were compared between children who did not have a choice on the subject of their care and children where the cultural taste has been taken into account.

Key words : Study, Art therapy, Child, Child psychiatry, Culture, Result, , quality of the moment.