UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

Faculté de Médecine de Tours

Favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs :

Bénéfices d'un soin d'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire.

Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par **Claire Giboureau**

Année 2015

Sous la direction de :

Amélie Tétard

Art-thérapeute
Diplômée de la Faculté de Médecine de Tours

Lieu de stage :

Ecole Elémentaire d'Application Raphaël Périé

1 rue Raphaël Périé, 41000 Blois

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

Faculté de Médecine de Tours

Favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs :

Bénéfices d'un soin d'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire.

Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Tours

Présenté par **Claire Giboureau**

Année 2015

Sous la direction de :

Amélie Tétard

Art-thérapeute
Diplômée de la Faculté de Médecine de Tours

Lieu de stage :

Ecole Elémentaire d'Application Raphaël Périé

1 rue Raphaël Périé, 41000 Blois

REMERCIEMENTS

Je remercie avant tout **Mme Fortin,** inspectrice de l'Education Nationale, d'avoir accepté et proposé mon stage en Art-thérapie à l'école Raphaël Périé.

Je remercie **Mr Thierry Baumer** de m'avoir accueilli à l'école élémentaire d'application Raphaël Périé de Blois.

Je remercie **Mr Olivier Rodon,** professeur des écoles de la classe pour l'inclusion scolaire, d'avoir accepté de me recevoir dans sa classe. Je le remercie d'avoir su adapter son emploi du temps pour permettre la mise en place de séances d'Art-thérapie et pour le temps qu'il m'a accordé afin de préparer les soins.

Je remercie les aides à la vie scolaire **Mlle Kim Dang**, **Mlle Frédérique Chollet** et **Mme Martine Daudu** pour leur accueil chaleureux et les échanges sur les enfants, riches d'informations, aussi que pour avoir facilité la communication.

Je remercie les orthophonistes du SSEFIS de Blois d'avoir répondu à mes questions.

Je remercie ma directrice d'article **Mme Amélie Tétard** pour ses conseils, l'aide apportée à la réflexion de mon travail et le temps qu'elle m'a consacré.

Je remercie mes amies, correctrices orthographique et syntaxique, **Mme Gaëlle Didier** et **Mme Céline Veiga-Maréchal,** pour le temps qu'elles ont consacré à cet article afin de le valoriser.

Je remercie toutes les personnes qui ont accepté de prendre part à la discussion en remplissant le questionnaire sur la place de l'Art-thérapie en milieu scolaire.

Pour finir, je remercie tout particulièrement **mon époux et mes enfants** pour leur soutien et leur compréhension pendant la rédaction de cet article.

Favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs :

Bénéfices d'un soin d'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire.

Introduction……..1

A.La recherche cible : les souffrances sociales des enfants déficients auditifs et les bénéfices du soin en Art-thérapie. 2

I.Les enfants déficients auditifs ont des troubles de la communication qui pénalisent leur épanouissement social. 2
II. L'Art-thérapie est un soin exploitant le potentiel artistique visant à favoriser le bien-être social. 3

B.L'hypothèse est qu'un soin d'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire peut favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs. 5

I.Un protocole théorique d'Art-thérapie peut répondre à cette hypothèse. 5
II.Plusieurs expériences d'Art-thérapie avec des déficients auditifs ont déjà été menées… 5

C.Une méthode spécifique a été élaborée pour intégrer l'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire niveau 2. 6

I.La classe pour l'inclusion scolaire et ses objectifs sont présentés. 6
II.Une stratégie spécifique à cette recherche a été élaborée. 7

D.L'Art-thérapie à dominante Arts visuels a été expérimentée avec cinq enfants déficients auditifs d'une classe pour l'inclusion scolaire. 8

I.L'ensemble des protocoles de soins est présenté. 8
II.Les descriptifs de soins sont présentés. 9

E.Les résultats de cette expérience mettent en avant les bénéfices de l'Art-thérapie. 11

I.Les résultats sont présentés pour chacun des soins. 11
II.Un bilan global de cette expérience est présenté. 12

F.L'Art-thérapie pourrait favoriser l'épanouissement social des enfants en classe pour l'inclusion scolaire quelle que soit la déficience. 13

I.Les avantages et les inconvénients de ce soin sont présentés. 13
II.Une étude a été menée auprès de différents professionnels pour étayer notre propos. 13

Conclusion..…….15

Liste des tableaux, schémas et graphiques……16

Références bibliographiques…….17

Annexe 1, les différents langages des déficients auditifs et leurs caractéristiques. 19

Annexe 2, les éléments qui composent le protocole de soin en Art-thérapie……..19

Annexe 3, schéma et légende de l'opération artistique……..……..20

Annexe 4, modèle de fiche d'observation d'Art-thérapie ……...21

Annexe 5, exemple d'une fiche d'analyse de séance……..……...22

GLOSSAIRE

Acronyme :

▪ **AVS : A**uxiliaire à la **V**ie **S**colaire qui facilite l'inclusion scolaire des élèves handicapés. (*Circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009)*

▪ **CDAPH : C**ommission des **D**roits et de l'**A**utonomie des **P**ersonnes **H**andicapées. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée. *(Ministère des affaires sociales et de la santé)*

▪ **CLIS : CL**asse pour l'**I**nclusion **S**colaire. (*Circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009)*

▪ **LPC : L**angage **P**arlé **C**omplété.

▪ **LSF : L**angue des **S**ignes **F**rançaise.

▪ **MDPH : M**aisons **D**épartementales des **P**ersonnes **H**andicapées, chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. *(Loi du 11février 2005)*

▪ **PPS : P**rojet **P**ersonnalisé de **S**colarisation. Il est bâti par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation en tenant compte des souhaits, compétences et besoins de l'élève. Pour les jeunes sourds, le projet respecte le choix du mode de communication retenu par les parents. *(Circulaire N°2006-126 DU 17-8-2006)*

▪ **SESSAD : S**ervice d'**É**ducation **S**pécialisé et de **S**oins **A D**omicile. Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent. *(*Décret *n° 89-798 du 27 octobre 1989)*

▪ **SSEFIS : S**ervice de **S**outien à l'**E**ducation **F**amiliale et à l'**I**ntégration **S**colaire, spécialisé dans l'accompagnement d'enfants déficients auditifs. *(*Décret *n° 89-798 du 27 octobre 1989)*

Lexique d'Art-thérapie :

▪ **Affirmation de soi :** ensemble des comportements affirmés d'un individu placé en situation sociale. *(Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine en ligne-version 2014)*

▪ **Affirmé :** complément d'objet qui désigne une chose abstraite, une entité morale ou spirituelle. Donner à quelque chose une forme consistante, nette, qui l'impose. *(Dictionnaire de la langue française basé sur le Trésor de la Langue Française informatisé, TLFi)*

▪ **Art :** activité humaine d'expression et de production orientée vers un idéal esthétique. (*Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines, Paris : édition Armand Colin, 2004)*

▪ **art :** vient du latin « ars, artis » signifiant : talents, savoir-faire. Ensemble de procédés visant un certain résultat pratique dans un métier déterminé, technique. (*Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines, Paris : édition Armand Colin, 2004)*

▪ **Art-thérapie :** exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique. *(Repère métier Art-thérapie, publication AFRATAPEM*)

▪ **Art-thérapeute :** professionnel qui sait orienter le pouvoir propre de l'Art vers la bonne santé des patients qui lui sont confiés. *(Repère métier Art-thérapie, publication AFRATAPEM*)

▪ **Autonomie :** faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement. Liberté, indépendance morale ou intellectuelle. *(Dictionnaire de la langue française basé sur le Trésor de la Langue Française informatisé, TLFi)*

▪ **Communication :** émission et transmission d'un message par une personne ou en groupe et sa réception par autrui avec des erreurs possibles, par l'émetteur, puis au décodage par le récepteur. *(Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine-version 2014-en ligne)*

▪ **Confiance en soi :** assurance que donne à quelqu'un le sentiment de ses capacités, de sa valeur. Sentiment d'assurance que donne la foi en l'avenir. *(Dictionnaire de l'académie française, 9ème éd. Consultation en ligne)*

▪ **Esthétique :** domaine déterminé par l'effort de discrimination de la nature qualitative de la fonction sensible des choses du monde. Est communément associé au Beau. *(Dictionnaire de L'Art-thérapie de l'AFRATAPEM. [En ligne]. [Consulté le 15 mai 2014]. Disponible sur le World Wide Web : « http : //WWW.art-therapie-tours.net/fr/dictionnaire_art_therapie.php ».*

▪ **Expression :** extériorisation d'une pensée, d'une sensation, d'une émotion. (extériorisation : projection vers l'extérieur du monde interne du sujet. Action de reporter hors de soi ce qu'on ressent). *(Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.341)*

▪ **Impression :** Sensation conçue comme un processus global d'ordre physiologique et psychique déclenché par une stimulation externe ou interne. *(Dictionnaire de la langue française basé sur le Trésor de la Langue Française informatisé, TLFi)*
▪ **Mimétisme :** vient du grec « mimeisthai », imiter (de « mimos » : mime).
▪ **Opération artistique :** Manière artistique de mettre à jour l'esthétique. La singularité de l'opération réside en ce qu'elle organise : le Bon, le Bien, le Beau et la manière dont elle les organise. L'organisation implique la captation, l'intention, l'action et la production artistique. *(Dictionnaire de L'Art-thérapie de l'AFRATAPEM, en ligne [Consulté le 15 mai 2014])*
▪ **Relation :** Rapport, liaison qui existe, est conçu comme existant entre deux choses, deux grandeurs, deux phénomènes. *(Dictionnaire de la langue française basé sur le TLFi)*
▪ **Représenté :** « image » de l'objet qui s'inscrit dans le système mnésique de l'appareil psychique. (mnésique : relatif à la mémoire). (*Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.798)*
▪ **Ressenti :** éprouver une sensation physique, en tant que telle, agréable ou désagréable. Avoir une vive conscience d'un état subjectif. *(Dictionnaire de la langue française basé sur TLFi)*

Lexique médical :

▪ **Bonne 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. (*Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé du 22 juillet 1946)*
▪ **Déficience :** insuffisance du développement ou du fonctionnement d'un organe ou de l'organisme. *(Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.253)*
▪ **Déficience auditive :** insuffisance du développement ou du fonctionnement de l'ouïe.
▪ **Epanouissement :** plein et harmonieux développement. *(Dictionnaire de la langue française basé sur le Trésor de la Langue Française informatisé, TLFi)*
▪ **Langage :** système de communication privilégié entre les êtres humains. Produit d'une activité nerveuse supérieure qui rend possible la transmission d'états psychiques (pensées) au travers d'un système de signes en accord avec une convention ou un code spécifique. *(Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.521)*
▪ **Langage oral :** langage dont le signe est un système phonique. Langage parlé, langage verbal. *(Idem langage)*
▪ **Protocole :** instruction précise et détaillée mentionnant toutes les opérations à effectuer dans un certain ordre ainsi que les principes fondamentaux à respecter pour exécuter une opération, réaliser une expérience. *(Dictionnaire de la langue française basé sur le Trésor de la Langue Française informatisé, TLFi)*
▪ **Sens :** sensibilité qui permet de percevoir des impressions conscientes (sensations). Les cinq sens classiques sont la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher. *(Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.836)*
▪ **Souffrance :** vient du latin « sufferentia » action de supporter péniblement. Il s'agit d'un malaise émotionnel, affectif et thymique, plus ou moins intense, personnel à chacun, qui se développe en face d'une douleur ressentie comme non tolérable avec laquelle il s'intrique généralement. *(Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine en ligne-version 2014)*
▪ **Social :** (du latin, *socius* qui signifie : allié, associé). Relatif à la vie des hommes en société. *(Dictionnaire de la langue française basé sur le Trésor de la Langue Française informatisé, TLFi)*
▪ **Socialisation :** (d'un individu) processus du développement d'un individu au cours duquel il fait l'apprentissage de la vie sociale et s'adapte aux règles de son milieu social et à la suite duquel il est adopté et se sent adopté par le milieu. *(Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine en ligne-version 2015)*
▪ **Surdité :** abolition partielle ou complète du sens de l'ouïe. *(Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.883)*
▪ **Système sensoriel :** ensemble d'organes qui se rapporte aux sens ou aux sensations. *(Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.837 et 893)*
▪ **Thymie :** humeur. *(Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine en ligne-version 2014)*
▪ **Trouble :** altération, perturbation, changement dans un sens morbide. *(Dictionnaire médical, 5eme éd. Issy-les-Moulineaux : édition Masson, 2007, p.940)*

INTRODUCTION

Cet article présente une étude transversale menée auprès d'une série d'enfants déficients auditifs*. Le but est de mesurer l'impact de l'Art-thérapie* sur l'épanouissement* social* d'enfants déficients auditifs. Cela dans le cadre d'une classe pour l'inclusion scolaire.

Pour situer le contexte de notre étude, il sera présenté ; la déficience auditive et son impact sur l'épanouissement social des enfants ; l'Art-thérapie moderne exploitant les arts-visuels et les classes pour l'inclusion scolaire. Ces différents points ont nécessité de nombreuses recherches qui ne peuvent être entièrement présentées dans cet article. Pour présenter l'étude, il a été privilégié le descriptif de l'expérience plutôt que l'analyse des résultats. En espérant que cela permette à d'autres Art-thérapeutes de renouveler l'expérience et aux services médico-sociaux de comprendre la démarche de l'Art-thérapeute.

Notre étude clinique concernera une série de cinq enfants[1] de la classe pour l'inclusion scolaire de l'école élémentaire Raphaël Périé de Blois. Dans notre étude ces enfants ont bénéficié volontairement d'Art-thérapie. Pour chacun, il sera présenté, un protocole*, le descriptif de soin par séance et le résultat des évaluations. Notre étude expérimentale n'est pas randomisée et ne comporte pas de cohorte car dans ce contexte, tous les enfants sont porteur de la même déficience mais avec des pénalités différentes. Cette hétérogénéité et les spécificités de l'Art-thérapie ne nous permettent pas de faire une étude comparative de deux groupes.

Le bilan de cette étude sera transversal car il mettra en avant la progression des sujets au regard de l'évaluation faite par l'enseignant avant et après le soin. Nous pourrons donc mesurer si l'Art-thérapie permet de favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs en classe pour l'inclusion scolaire.

Suite à cette étude une question a été mise en évidence, l'Art-thérapie peut-elle permettre de favoriser l'épanouissement social des enfants en CLIS* quelle que soit la déficience ? Cette interrogation est faite au regard du lieu d'exercice qui est d'ordinaire un lieu d'éducation et non pas de soin. Pour apporter des éléments de réponses, cette discussion a été proposée, au moyen d'un questionnaire à différents professionnels du secteur.

Quelques précisions sur la forme de cet article sont nécessaires. Abordant le sujet de la déficience auditive et afin d'être le plus accessible possible à ce public, la lecture a été facilitée par une mise en page privilégiant le visuel et l'utilisation de tableaux.
L'Art-thérapie exploite le potentiel d'impression, d'expression et de relation de l'activité artistique, c'est pourquoi ces trois aspects sont des éléments présentés avec un code couleur.

- Le bleu est la couleur de l'impression, de l'extérieur vers l'intérieur.
- Le rose est la couleur de l'expression, de l'intérieur vers l'extérieur.
- Le jaune est la couleur de la relation, le lien entre une personne et son environnement.
- Le vert est la couleur associée à tous les éléments objectifs.
- Le violet est la couleur associée à tous les éléments subjectifs.

[1] Il a été utilisé des prénoms d'emprunt pour conserver l'anonymat des enfants sélectionnés.

A. La recherche cible : les souffrances sociales des enfants déficients auditifs et les bénéfices du soin en Art-thérapie.

I. Les enfants déficients auditifs ont des troubles de la communication qui pénalisent leur épanouissement social.

▪ La déficience auditive* est la perte ou l'altération du fonctionnement ou de la structure de l'ouïe, elle peut être de transmission, de perception ou mixte (tableau 1).

Transmission	Déficience du système périphérique, de l'oreille dans lequel les ondes sont transmises difficilement. Le son n'est pas déformé. La surdité n'est pas totale.
Perception	Déficience du système central, fibre nerveuse dans laquelle la réception du son est perturbée. Elle peut survenir d'une déformation du message sonore. La surdité peut être totale.
Mixte	Déficience à la fois de transmission et de perception.

Tableau 1 : les natures de la déficience auditive.

Elle peut être de différent degrés, allant de légère à totale en fonction des sons perçus. Aujourd'hui, il existe des appareillages pour améliorer l'audition en fonction de sa nature, mais cela ne permet pas de la restaurer entièrement. En fonction du degré de déficience et de l'appareillage, l'impact sur le développement et la qualité du langage* verbal sera plus ou moins important.

▪ Le langage verbal est l'un des modes de communication le plus couramment utilisé dans notre société. On entend par langage un système organisé permettant d'échanger avec son environnement. Pour pouvoir communiquer, les déficients auditifs utilisent plusieurs langages spécifiques : la langue des signes (LSF), le français signé, le langage parlé complété (LPC) et la lecture labiale (annexe 1). Ces langages nécessitent un apprentissage particulier, ils ne permettent donc pas de communiquer avec l'ensemble de la population.

Pour mieux comprendre l'impact de la déficience auditive sur la communication des enfants, nous devons définir et détailler les mécanismes humains impliqués (schéma 1).

▪ La communication* est l'émission et la transmission d'un message par une personne et sa réception par autrui avec des erreurs possibles par l'émetteur, puis au décodage par le récepteur. Il s'agit donc d'une expression et d'une impression dirigées vers et par autrui. Quel que soit sa nature, la communication est indispensable dans la relation avec l'environnement.

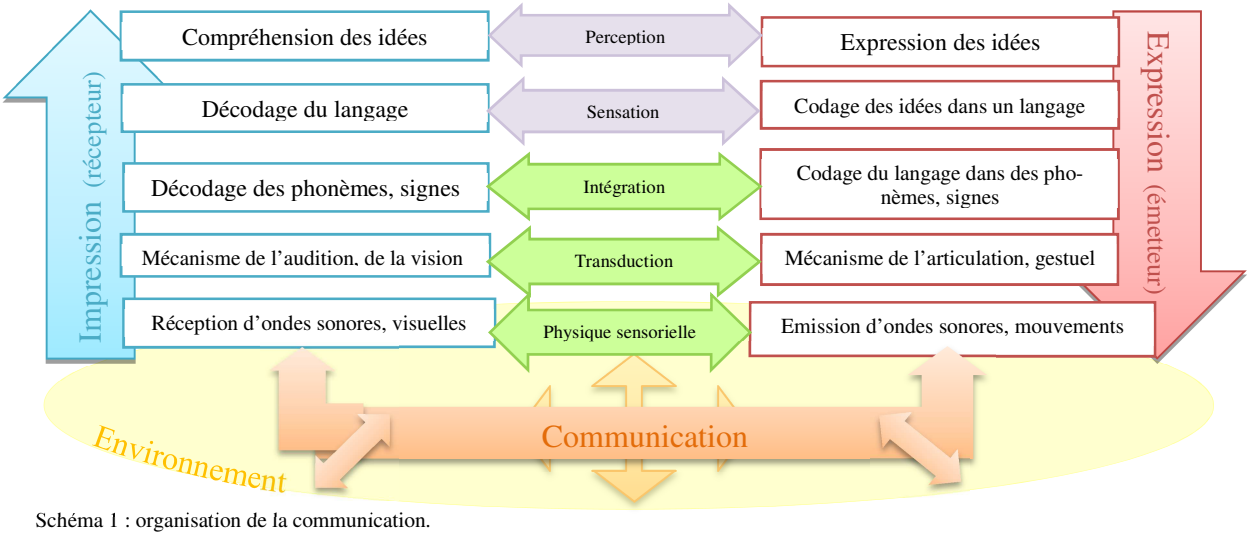


Schéma 1 : organisation de la communication.

On comprend mieux à travers ce schéma que lorsque les capacités d'impression sont déficitaires, il existe des troubles d'expression, donc de communication, pouvant provoquer une rupture avec l'environnement. Cela tout particulièrement chez l'enfant, qui est en pleine découverte de son environnement.

▪ L'enfant déficient auditif est pénalisé dans son développement. Nous avons répertorié (tableau 2) les pénalités les plus récurrentes, sachant que chaque enfant est unique.

			Nature des pénalités	
			Impression	**Expression**
Développement de l'enfant déficient auditif	**Physique**	Moteur	**Fatigue**, l'enfant compense le déficit par les autres sens ce qui lui demande beaucoup d'énergie. **Repérage spatio-temporel déficitaire**, mauvaise construction des notions, de la durée, du rythme, de l'ordre temporel et de l'espace. **Lenteur**, le temps de réception est augmenté. **Douleur**, par l'audition de certains sons.	**Fatigue**, augmentée par la concentration et l'attention nécessaires pour une bonne intelligibilité. **Lenteur**, conséquence des pénalités en impression.
	Mental	Langage	**Incompréhension verbale**, difficulté à décoder et comprendre la parole. **Représentation phonologique fragile**. **Lecture incomprise**, difficulté à comprendre le sens d'un texte. **Compréhension incomplète de la langue des signes**, accentuée si les parents ne la pratiquent pas.	**Déficience verbale**, difficulté dans l'expression des idées et l'articulation de la parole. **Lecture imparfaite**, difficulté de prononciation ou à associer le bon signe au mot. **Maîtrise incomplète de la langue des signes**, si elle n'est pas pratiquée depuis le plus jeune âge.
		Cognitif[2]	**Réversibilité logique déficitaire**, difficulté à exercer ses actions en pensée (abstraction et représentation). **Structure logico-arithmétique fragile**, difficulté de classement dans les opérations du nombre. **Symbolique de la conceptualisation[3] pauvre**, conséquence des déficits expérientiels.	**Absence d'évaluation de ses capacités** adaptée à la déficience (notamment pénalisée par des évaluations scolaires non adaptées) et difficulté à répondre aux évaluations par l'écrit.
		Affectif[4]	**Perception subjective faible**, car se concentre plus sur la forme du message que sur son sens. **Relations affectives précoces insuffisantes**, parfois mal établies avec l'entourage.	**Expression de son monde sensible faible**, se concentre plus sur le moyen de transmettre ses idées que sur les sentiments qui s'en dégagent.
	Social		**Scolarisation spécifique**, souvent ne peut pas suivre une scolarité standard sans adaptation. **Compréhension des règles sociales carencée**, parfois incompréhension des émotions ou intentions d'autrui. **Relation intrafamiliale insuffisante**, par manque d'un mode de communication satisfaisant. **Relation extra-familiale insuffisante**, par un manque d'interactions sociales. **Autonomie* faible**, retard dans l'acquisition de l'autonomie* car affirme peu sa personnalité.	

Tableau 2 : nature des pénalités de l'enfant déficient auditif au regard de son développement physique, mental et social.

Ces pénalités ont un impact sur l'épanouissement social de l'enfant. Il souffre principalement d'isolement car il va peu vers les autres par manque de confiance et par crainte. Réciproquement, on va peu vers lui par méconnaissance et crainte de la différence. Cela occasionne également un manque de reconnaissance et d'appartenance à un groupe.

II. L'Art-thérapie est un soin exploitant le potentiel artistique visant à favoriser le bien-être social.

▪ L'Art-thérapie* moderne est l'exploitation du potentiel artistique à visée humanitaire et thérapeutique. Cette discipline paramédicale met l'art au service de la bonne santé des êtres humains en adaptant sa pratique aux parties saines de celui-ci. L'Art-thérapie permet à la personne de s'exprimer, de communiquer son orientation esthétique*, source de relation humaine et de bien-être. Par conséquent, les indications majeures de l'Art-thérapie sont de rééduquer, de raviver ou de restaurer l'expression*, la communication* et/ou la relation* d'une personne.

[2] GOLSE, Bernard. *Développement affectif et intellectuel de l'enfant*, 4e édition. Issy les Moulineaux, France : Editions Masson, 2008. Chap. 2, développement cognitif, J.Piaget, p ; 176.
[3] COURTIN, Cyril. Le développement de la conceptualisation chez l'enfant sourd. Aces « conceptualisation et surdité ». *La nouvelle revue de L'AIS,* n°17, 1er trimestre 2002, p ; 187-195.
[4]GOLSE, Bernard. Obcit. Chap. 1, Développement affectif, S. Freud, p ; 25.

▪ L'Art* est une activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique*. L'être humain qui pratique une activité artistique use d'un savoir-faire (d'une technique, expression du style) au service d'un savoir-ressentir (l'esthétique, expression du goût) pour produire des œuvres d'Art. Ces œuvres peuvent ensuite être contemplées et connues par l'environnement. L'Art permet donc à l'artiste d'exprimer sa personnalité et d'être en lien avec son environnement sur le champ de l'esthétique.

▪ Les arts visuels sont des pratiques artistiques laissant une trace visible de l'existence d'un artiste au-delà de sa présence. Ils permettent une distinction entre l'artiste et l'œuvre d'Art, tout en étant un repère spatio-temporel. Les arts visuels font appel principalement au mécanisme de la vue dans la production et la contemplation. Le contemplateur déficient auditif peut donc se représenter et ressentir ce que l'artiste a voulu exprimer, et l'artiste déficient auditif peut exploiter sa vue et son toucher pour exprimer sa personnalité à autrui.

▪ Le modelage est un art visuel qui permet la transformation d'une matière malléable en une forme esthétique. Le modelage engage principalement le sens du toucher associé au sens de la vue. Le toucher permet d'être en relation directe avec son environnement et de connaître les propriétés spatiales d'un objet. Des études montrent que pour les enfants de 3 à 5 ans, le toucher permet une meilleure discrimination des formes que la vue. Entre 6 et 9 ans, c'est la combinaison de ces deux sens, et à partir de 9 ans le visuel domine[5].En utilisant des pâtes auto-durcissantes colorées et légères, cette pratique est parfaitement adaptée aux enfants déficients auditifs.

▪ La photographie permet de transcrire avec la lumière une image sur de la matière. On peut « créer une atmosphère, véhiculer une nostalgie, immortaliser le moment, apporter un point de vue personnel et laisser son empreinte sur ce qui l'entoure. »[6]. Aujourd'hui, avec l'appareil numérique, chacun peut devenir photographe de manière indépendante car il peut visionner et sélectionner ses photographies au moyen d'un ordinateur. Cette pratique est adaptée aux enfants déficients auditifs et peut leur permettre d'exprimer facilement leur personnalité et de la communiquer à leur environnement social.

▪ L'Art-thérapeute, en exploitant et en adaptant le modelage et la photographie aux enfants déficients auditifs, peut leur permettre dans un premier temps de découvrir l'Art, d'avoir un ressenti* agréable qui donne envie de s'engager dans cette pratique ; puis dans un second temps d'acquérir un savoir-faire, de prendre confiance en leurs capacités et d'affirmer leurs esthétiques par une production. L'Art-thérapeute pourra ensuite exploiter cette production pour mettre l'enfant en relation avec son environnement de manière bienveillante.

▪ Les outils méthodologies spécifiques à l'Art-thérapie sont les suivants : un protocole de soin en Art-thérapie (annexe 2) avec l'indication, l'état initial du patient, les objectifs thérapeutiques et la stratégie envisagée ; l'opération artistique* qui permet d'abord de révéler les pénalités du patient (annexe 3) puis d'être un outil processeur de soin ; la fiche d'observation (annexe 4) et d'évaluation (annexe 5) adaptées au patient, aux objectifs thérapeutiques et au cadre de soin ; et enfin, un bilan global pouvant figurer dans le dossier médical du patient.

[5] GENTAZ, Edouard. Toucher pour connaître et apprendre. [En ligne]. Mis à jour le 12 mars 2013 [consulté 15 février 2014]. Disponible sur le World Wide Web : « http://webcom.upmf-grenoble.fr/LPNC/LpncPerso/Permanents/EGentaz/web/ ».
[6] GRIL, Julien. Œil sur la Photographie d'Art. France : Editions Books on Demand, 2013. Préface p ; 4.

B. L'hypothèse est qu'un soin d'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire peut favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs.

I. Un protocole théorique d'Art-thérapie peut répondre à cette hypothèse.

Un protocole de soin en Art-thérapie (tableau 3) a été établi au regard de la déficience auditive chez l'enfant avec l'exploitation du potentiel du modelage et de la photographie.

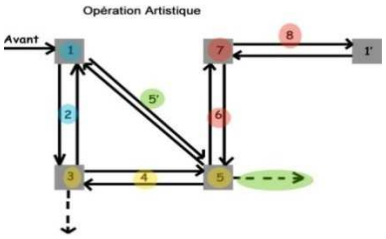
Pathologie	Déficience auditive.
Pénalités	D'impression* : sonore, du langage oral, de repérages spatio-temporels. De représentation* : des concepts abstraits, de l'imaginaire, de la symbolique et des notions subjectives. D'expression* : sur le champ du subjectif, de l'esthétique*. Troubles : de la communication* et de la relation*.
Souffrances	Liées au bien-être social, non reconnaissance ou appartenance identitaire.
Opération artistique* au vue des pénalités et des souffrances	 modes privilégiés : action non orientée vers l'esthétique mais vers l'objectivité (→). manques : peu exposé à l'esthétique (1), aux choses du monde sensible (2). pénalités : de perception (3), de représentation (4), d'actions orientées vers l'esthétique (5). souffrances : de confiance* (6), production comme affirmation* de la personnalité (7), relation* avec l'environnement social et confiance* en l'autre (8).
Sites d'action / cibles thérapeutiques	Site d'action : en (6) par le savoir-faire d'une dominante gratifiante et source de confiance. En (7) affirmation de la personnalité par la production. En (8) mise en relation avec l'environnement social par la communication hors verbale de l'œuvre et apprentissage de la confiance en l'autre. Cibles thérapeutiques : en (1) (2) impression d'œuvres captables par les parties saines, afin de favoriser un ressenti agréable (3) et permettre des représentations (4) source de volonté d'actions orientées vers l'esthétique (5).
Objectifs thérapeutiques	Objectifs généraux : favoriser le bien-être social, l'inclusion scolaire et les relations. Objectifs intermédiaires : expression esthétique, mise en confiance, affirmation de la personnalité source de communication et de relation sociale.
Stratégie	Exploitation des dominantes photographie et modelage. Gratifier les capteurs sensoriels visuels et tactiles dans des exercices dirigés par mimétisme* de manière didactique pour rassurer et permettre une représentation. Cette gratification engagera la volonté d'actions orientées vers l'esthétique. Cela permettra d'évoluer vers des séances plus libres et l'expression d'un style, l'affirmation des goûts dans une production source de confiance en soi. Puis la production sera mise en valeur et progressivement présentée à l'environnement afin de valoriser l'enfant et d'avoir des relations sur le champ de l'esthétique.
Evaluation (annexe 4 et 5)	Sous forme de fiche, les observations sont retranscrites par cotation des items allant de 1 à 5, le 1 étant une pénalité importante et le 5 l'objectif à atteindre. La séance est séquencée en 5 phases : l'impression correspondant au début de séance avec le descriptif de l'activité ; l'intention dans laquelle l'enfant exprime ses souhaits et ses choix ; l'action correspondant à la pratique du savoir-faire de la dominante ; la production qui va du moment où l'œuvre prend forme jusqu'au moment où l'enfant choisit de s'arrêter ; et enfin, l'après séance correspondant au temps de mise au propre de la salle et retour en classe. Cette fiche permet de réaliser l'évaluation et de suivre la progression du soin.
Auto-évaluation	outil d'auto-évaluation de la thymie* en début et fin de séance. Composé de 10 unités allant du vert (ça va très bien) au bleu (ça va moyennement) et au rouge (ça ne va pas).

Tableau 3 : protocole d'Art-thérapie au regard de la déficience auditive chez l'enfant.

II. Plusieurs expériences d'Art-thérapie avec des déficients auditifs ont déjà été menées.

A l'appui de cette hypothèse nous nous référons à des expériences pratiques d'Art-thérapie en lien avec les objectifs et le public de notre recherche (tableau 4).

Référence	Mémoire d'Art-thérapie	Mémoire d'Art-thérapie	Mémoire d'Art-thérapie
Auteur	Virfolet Charlotte (2010)	Hyeseon Jeon (2009)	Pénicaud Valérie (2011)
Dominante	Arts plastiques	Arts plastiques	Théâtre
Public	Enfants déficients auditifs.	Enfants déficients auditifs associé à des troubles envahissants du développement.	Adolescents sourds.
Objectifs	Favoriser la communication.	Stimuler la communication et la relation.	Favoriser la communication.
Bilan	La production artistique a été un support à la communication. L'Art-thérapie a favorisé l'autonomie* et la communication des enfants déficients auditifs.	L'Art-thérapie a été bénéfique à un enfant avec une évolution de l'expression, de la communication et de la relation. Pour les deux autres cas, il n'y a pas eu d'évolution.	L'exploitation du théâtre traditionnel a déstabilisé les patients par sa communication verbale, la salle et son acoustique et l'utilisation de personnages fictifs. L'exploitation du théâtre par le mime (non-verbal) et l'utilisation de supports visuels a favorisé la communication des patients.

Tableau 4 : références et bilans de plusieurs expériences d'Art-thérapie favorisant le bien-être social des déficients auditifs.

C. Une méthode spécifique a été élaborée pour intégrer l'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire niveau 2.

I. La classe pour l'inclusion scolaire et ses objectifs sont présentés.

▪ Définition des CLIS* : elles accueillent des élèves présentant un handicap physique, sensoriel ou mental, qui peuvent tirer profit, en milieu scolaire ordinaire, d'une scolarité adaptée à leur âge, à leurs capacités, à la nature et à l'importance de leur handicap.[7] La CLIS 2 est une classes destinées aux élèves en situation de déficience auditive avec ou sans troubles associés.

▪ Législation des CLIS : elles ont été créées par la circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991, sous l'appellation de « Classe d'Intégration Scolaire » qui se substituait aux classes spéciales pour handicapés. Elles ont été renforcées en 2005 par la loi « handicap » avec l'article L. 112-1 du code de l'éducation. Le terme « intégration » fut remplacé par « inclusion » dans la circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009, ce qui signifie que l'école doit s'adapter aux besoins des enfants en situation de handicap et non l'inverse comme le suggérait l'approche intégrative[8].

▪ Fonctionnement de la CLIS : c'est une classe du cycle élémentaire qui accueille au maximum douze enfants du CP au CM2. C'est la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui propose l'orientation d'un élève en situation de handicap vers une CLIS afin de faciliter la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Ce projet est élaboré conjointement avec l'environnement familial, éducatif, médico–social et peut prévoir l'intervention à l'école de professionnels du soin appartenant aux Services de Soins et d'Education Familiale pour l'Intégration Scolaire (SSEFIS pour la déficience auditive) ou Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD pour la déficience intellectuelle).

▪ Les objectifs d'une CLIS : tout d'abord, mettre en place des temps de regroupement avec un enseignement spécifique et une pédagogie répondant aux besoins des élèves déficients. L'enseignant organise le travail des élèves en fonction des indications des projets personnalisés de scolarisation (PPS). Ensuite, faire en sorte que l'enfant tire profit d'une scolarisation en milieu ordinaire en partageant certaines activités avec des temps d'inclusion dans une autre classe de l'école. Le fonctionnement de la CLIS implique tous les professeurs de l'établissement, dans la mesure où chacun peut être amené à inscrire dans sa classe un ou plusieurs élèves de la CLIS, partiellement ou totalement.

▪ L'Art-thérapie en CLIS : elle permet d'exercer un soin dans le contexte de socialisation de l'enfant, le principal lieu de vie en collectivité de l'enfant étant l'école. Il semble donc approprié pour favoriser le bien-être social des enfants déficients auditifs d'exercer l'Art-thérapie dans ce contexte en adoptant une stratégie spécifique à celui-ci.

---

[7] INSEE institut national de la statistique et des études économiques. [en ligne]. [consulté le 14 avril 2015]. Disponible sur le World Wide Web : http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/classe-inclusion-scolaire.htm.

[8] CAMPION, Claire-Lise. N°570, Sénat session ordinaire du 15 mai 2013, avis présenté au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l'assemblée nationale, d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la république. p.28.

II. Une stratégie spécifique à cette recherche a été élaborée.

▪ Les critères de sélection ont été établis pour cibler au mieux les besoins des enfants et afin que le soin en Art-thérapie soit indiqué à ceux-ci (tableau 5).

Critères d'inclusion au soin d'Art-thérapie	Critères d'exclusion au soin d'Art-thérapie
▪ élève en CLIS. ▪ enfant déficient auditif. ▪ indication avec des objectifs thérapeutiques. ▪ enfant déficient auditif avec un trouble de la communication source d'isolement ou de difficultés relationnelles. ▪ difficultés relationnelles pénalisant l'épanouissement social : avec les enfants de la CLIS et/ou des classes ordinaires, avec les adultes de la CLIS et/ou de l'établissement scolaire. ▪ enfant avec des troubles de l'expression, de la confiance, de l'affirmation de soi pénalisant son épanouissement social.	▪ élève de classe ordinaire. ▪ enfant sans déficience. ▪ indication avec des objectifs pédagogiques. ▪ enfant déficient auditif avec un trouble de la communication mais épanoui socialement. ▪ difficultés relationnelles très occasionnelles (dispute avec un camarade) et non pénalisantes pour l'épanouissement social. ▪ enfant avec un manque léger d'expression, de confiance et/ou d'affirmation personnelle, qui est épanoui. ▪ enfant de la CLIS inclus en classe ordinaire tous les après-midi.

Tableau 5 : critères d'inclusion et d'exclusion du soin en Art-thérapie en CLIS 2.

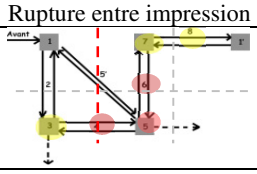
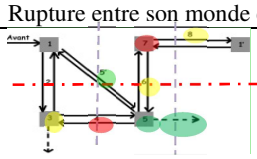
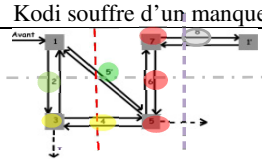
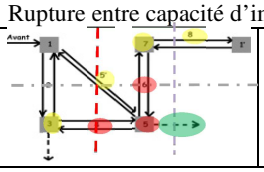
▪ Une stratégie spécifique a été élaborée pour pouvoir intégrer la pratique de l'Art-thérapie en milieu scolaire (tableau 6).

Objectifs	▪ Favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs.
Moyens	▪ Mise en place d'art-thérapie en CLIS 2 pour les enfants en souffrance sociale. ▪ La fréquence des séances est de 4 après-midi hebdomadaire avec 2 séance/après-midi. ▪ Prise en charge de 5 patients de la CLIS 2 au regard des critères de sélection. ▪ La recherche se déroule de décembre 2013 à avril 2014, soit durant 13 semaines. ▪ Mise à disposition par l'établissement d'une grande salle, de tout le matériel artistique nécessaire et d'une AVS* s'il y a besoin de communiquer en LSF*. ▪ Pas d'indication par un professionnel du soin, ni de dossiers médicaux des patients mais des échanges avec une orthophoniste du SEFFIS qui soigne les mêmes patients.
Méthode	▪ Une semaine d'observation : observer les patient au cours des différentes activités de la CLIS : enseignement en CLIS, inclusion en classe ordinaire, activité sportives et projets scolaires. Cette période a pour objectif de se familiariser avec l'établissement et son fonctionnement, débuter l'état initial des patients et d'identifier leur mode de communication et de relation. ▪ Des séances d'observations individuelles : elles ont pour but de finaliser l'état initial du patient et d'évaluer ses pénalités. Une stratégie identique à tous les patients a été établie lors de la première séance qui a été orientée vers l'évaluation des goûts, des intentions esthétiques et la détection de mécanismes défaillants. ▪ L'élaboration de l'état initial : il s'agit de l'état de la personne au moment de la rencontre. Il indique les capacités sensorielles, motrices et cognitives ; les goûts ; les facultés d'expression, de communication et de relation ; les intentions sanitaires et esthétiques de la personne. ▪ L'élaboration des objectifs : ils suivent les indications de l'enseignant et répondent aux pénalités identifiées. Les objectifs sont les éléments majeurs qui permettent de restaurer, revigorer ou rééduquer le bien-être du patient, ici principalement social. Pour les atteindre, on élabore une stratégie adaptée aux particularités du patient et organisée en fonction du contexte de soin. ▪ L'évaluation et la validation des objectifs : l'évaluation des patients a été faite par le professeur de la CLIS au moyen d'un outil basé sur le même modèle que l'échelle d'auto-évaluation (tableau 4). Cette évaluation concerne les objectifs de soin, elle est faite en début de soin pour les valider puis en fin pour confirmer qu'ils sont atteints ou mesurer la progression. ▪ La réalisation du protocole individualisé : il permet d'envisager, de suivre et d'apprécier le soin (annexe 2). On y définit chaque élément, du projet thérapeutique, de la stratégie, des outils d'observations (annexe 4) et de l'évaluation (annexe 5). Cela permet de suivre, d'adapter et d'améliorer la stratégie afin d'atteindre les objectifs de soin. Les faisceaux d'items choisis correspondent à des faits observables révélateurs des pénalités qui doivent disparaître pour atteindre les objectifs.

Tableau 6 : Stratégie spécifique à la pratique de l'Art-thérapie en milieu scolaire.

D. L'Art-thérapie à dominante Arts visuels a été expérimentée avec cinq enfants déficients auditifs d'une classe pour l'inclusion scolaire.

I. L'ensemble des protocoles de soins est présenté.

Protocole de **Clochette** 8 ans	
Indication	Améliorer son attention. Lui donner le goût de l'effort. Ne plus bâcler son travail.
Etat initial	Fille unique, ses parents sont sourds et utilisent la LSF. Elle verbalise très peu et communique peu en dehors de la CLIS. Clochette est peu expressive, calme et réservée. elle n'a pas d'intention ni d'implication esthétique, veut aller vite pour répondre aux demandes sans implication personnelle.
Souffrances	Rupture entre impression et expression, pas d'engagement.
Opération artistique (annexe 3)	 Sites d'actions : la volonté d'expression (4) puis de s'engager et s'impliquer dans un savoir-faire (5, 6). Cibles thérapeutiques : gratification par le toucher et la vue (3,4). Production (1,2) donnant envie (4) de s'impliquer (5,6). Pénalités Souffrances
Objectifs	Objectifs généraux : favoriser l'expression personnelle avec la volonté de s'impliquer. Favoriser la communication avec les entendants. Objectifs intermédiaires : prendre son temps. Exprimer son intention esthétique avec un savoir-faire de qualité.
Stratégie	Dominante modelage. Projet sur plusieurs séances avec la réalisation d'un zoo. Faire choisir dans des livres les animaux pour favoriser la communication non verbale et l'impliquer dans le choix. Réaliser la production par mimétisme* puis stimuler sa volonté afin qu'elle réalise seule ses productions avec soin.
Evaluation	Des faisceaux d'items de l'implication, de l'esthétique et de l'expression personnelle.
Protocole de **Mia** 9 ans	
Indication	Acquérir de l'autonomie* et donner du sens à ses raisonnements.
Etat initial	Elle a une petite sœur dans la CLIS, Mimi, elles sont les cadettes de 6 enfants. Mia verbalise bien. Elle a de grandes difficultés avec l'abstrait et fait des confusions sur le sens des choses. Son autonomie* est limitée. L'intention esthétique est presque inexistante, peu d'initiatives, peu de choix et une affirmation faible.
Souffrances	Rupture entre son monde extérieur et intérieur, peu d'affirmation de la personnalité.
Opération artistique (annexe 3)	 Sites d'actions : rééduquer le ressenti et le représenté (3,4), créer un lien entre la perception et l'action(4,5). Puis affirmer sa personnalité dans une production (7). Cibles thérapeutiques : gratification sensorielle des mécanismes sains (3) source de représentation et de mémorisation (4). Exploiter le mimétisme* (3, 4, 5) puis l'orienter vers l'autonomie. Mécanismes sains Pénalités Souffrances
Objectifs	Objectifs généraux : affirmation de sa personnalité avec de l'autonomie. Cohérence entre ressenti, représenté et action. Objectifs intermédiaires : favoriser l'esthétique, faire des choix et prendre des initiatives.
Stratégie	Utilisation du modelage avec une gratification tactile et une représentation en 3D. Apprentissage par mimétisme* pour créer une cohérence entre, je vois, je touche, je ressens, je me représente et je fais. On utilise des exercices didactiques, dirigés, puis des jeux thérapeutiques plus libres pour favoriser l'autonomie*.
Evaluation	Des faisceaux d'items du raisonnement et de l'affirmation de la personnalité.
Protocole de **Kodi** 10 ans	
Indication	Favoriser l'organisation de sa pensée et de son travail. Structurer et donner du sens, un sens à ce qu'il fait.
Etat initial	Il a un petit frère et une grande sœur, il verbalise bien. Il a des difficultés d'apprentissage, d'organisation et ses raisonnements sont parfois confus. Il a peu de confiance en lui et ne s'engage pas. Ses intentions esthétiques sont très faibles et il apporte peu de soin à son travail. Kodi est un enfant calme, joyeux et sensible.
Souffrances	Kodi souffre d'un manque de confiance en ses capacités et ne s'exprime pas.
Opération artistique (annexe 3)	 Sites d'actions : engagement (5) dans une activité avec un savoir-faire valorisant (6). Produire des œuvres sources de reconnaissance (7). Cibles thérapeutiques : stimulation des capteurs sensoriels sains (3) la gratification puis l'envie de s'engager (4). Cette envie va stimuler la cognition et l'organisation. Pénalités Souffrances Pas identifié
Objectifs	Objectifs généraux : acquérir la confiance en soi. Organiser sa pensée et ses actes de manière cohérente. Objectifs intermédiaires : engagement dans une activité, favoriser l'esthétique et un savoir-faire de qualité.
Stratégie	activités simples sans mise en échec. Exploitation de la photographie et du modelage dans des exercices didactiques valorisants, de manière directive puis plus libre pour permettre un engagement spontané.
Evaluation	Des faisceaux d'items de la confiance (en soi et en l'autre), de l'esthétique et de l'organisation.
Protocole de **Mimi** 6 ans	
Indication	Difficultés avec la symbolique. A du mal à donner du sens aux choses. Favoriser l'autonomie.
Etat initial	C'est la petite sœur de Mia. Mimi est calme voir passive. Elle oralise bien. Elle a un apprentissage lent, des actions brusques. Mimi ne répond pas aux questions ouvertes. Elle peu d'intention esthétique.
Souffrances	Rupture entre capacité d'impression et faculté d'expression. Elle n'est pas active pour être en relation.
Opération artistique (annexe 3)	 Sites d'actions : prendre conscience de ces capacités (4) avec une intention réfléchie qui permet l'expression et l'engagement (5,6) puis aller vers autrui (8). Cibles thérapeutiques : gratification sensorielle (3) pour permettre l'intention (4) puis une action orientée vers l'expression (5-6), une production avec l'envie de la faire partager (8). Mécanismes sains Pénalités Souffrances
Objectifs	Objectifs généraux : expression de sa personnalité orientée vers les autres. Objectifs intermédiaires : avoir des actions réfléchies et bien orientés. Prendre son temps et s'appliquer.
Stratégie	Modelage par mimétisme pour multiplier les impressions puis favoriser l'expression personnelle.
Evaluation	Des faisceaux d'items de l'expression, de l'esthétique et de la réflexion.

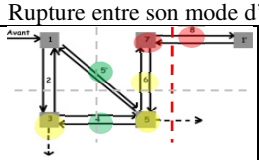
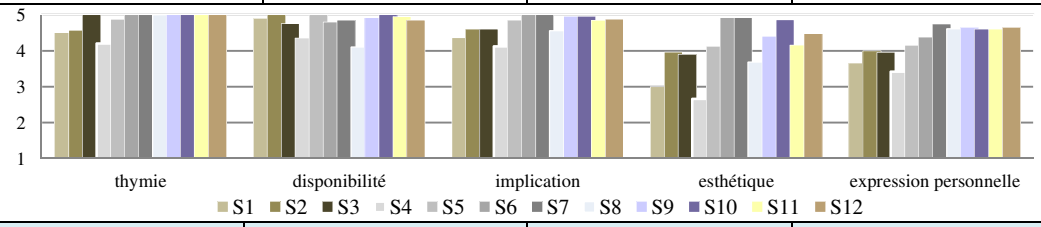
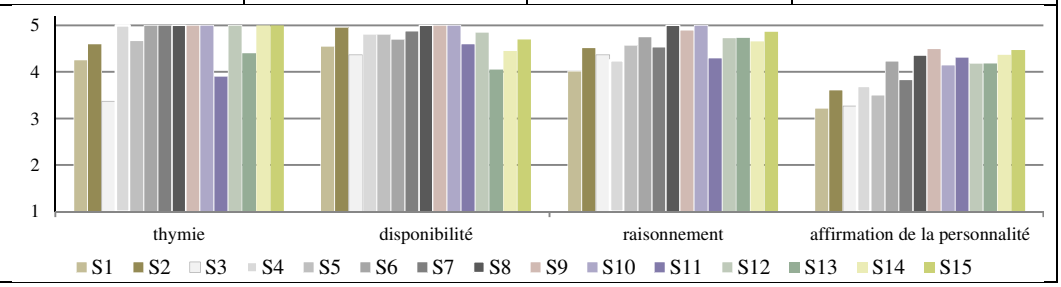
Protocole de **Titeuf** 8 ans	
Indication	Réduire son agitation, permettre un mode d'expression. Améliorer ses relations avec ses camarades.
Etat initial	Titeuf oralise peu et sa LSF est incomplète car il ne la pratique que depuis 2 ans. Il est agité en classe, c'est un enfant joyeux et taquin. Titeuf utilise un mode de communication visuelle directe (expression faciale) et indirecte (en montrant).Lors de recadrages, il réagit par l'opposition ou l'indifférence voir l'insolence. Titeuf veut souvent dominer, ce qui crée des conflits avec ses camarades en particulier avec Louis.
Souffrances	Rupture entre son mode d'expression et l'environnement avec une affirmation par la force et la domination.
Opération artistique (annexe 3)	 Sites d'actions : (7) la production qui est une affirmation personnelle source de communication hors verbale, ce qui permet (8) d'être en lien sans opposition. Cibles thérapeutiques : permettre un mode d'expression satisfaisant (5,6), favorisant la communication tout en respectant le cadre et les règles de la pratique. Mécanismes sains Pénalités Souffrances
Objectifs	Objectifs généraux : affirmation personnelle équilibrée avec le respect de l'autre source de relations saines. Objectifs intermédiaires : permettre un mode d'expression, respect du cadre et actions adaptées.
Stratégie	Séance individuelle pour instaurer un cadre rassurant et respecté. Modeler des figurines qui nécessitent de la concentration et une structure par mimétisme*. Puis évoluer vers des séances avec Louis.
Evaluation	Des faisceaux d'items de l'équilibre entre l'intention et l'action, le respect du cadre et des autres.

Tableau 7 : tableau des protocoles d'Art-thérapie de tous les soins de la recherche.

II. Les descriptifs de soins sont présentés.

Soin de **Clochette**					
	Séances	**S1-S3**	**S4-S7**	**S8-S10**	**S11-S12**
	Objectifs	S'impliquer dans un projet.	Renforcer l'expression et l'intention esthétique.	S'impliquer dans une nouvelle dominante.	Favoriser la communication et la relation.
	Dominante	Modelage.	Modelage et peinture.	Photographie.	Art-plastique.
	Descriptif	Réalisation d'animaux pour faire un zoo. Clochette commence à communiquer et prend confiance en l'Art-thérapeute. Elle s'engage dans le projet mais l'esthétique reste modérée par une exécution trop rapide. Elle fait des choix avec une expression personnelle en progression.	On observe une régression de Clochette avec moins d'implication après un mois d'absence. Puis il y a une bonne dynamique, elle rit souvent, fait des propositions et soigne les détails du zoo. Elle s'exprime et s'implique (dans la production et la relation avec l'Art-thérapeute).	Début du programme judo avant les séances. Mise en valeur du zoo par la photographie. Clochette est fatiguée mais l'impression du zoo et sa valorisation l'engagent dans une volonté d'expression esthétique avec le désir de le communiquer à autrui. Elle emporte le zoo chez elle.	Composition à partir des photographies, l'art-plastique est moins gratifiant pour Clochette. Mais globalement les résultats sont très satisfaisants. Elle exploite bien cette production pour communiquer. Elle demande à l'exposer et la présente fièrement à la CLIS.
	Evaluation (annexe 5)				

Soin de **Mia**					
	Séances	**S1-S2**	**S3-S9**	**S10-S13**	**S14-S15**
	Objectifs	Gratification sensorielle.	Mémoriser le savoir-faire et exprimer son esthétique.	Favoriser l'imagination, favoriser le ressenti.	Affirmation des goûts de manière autonome.
	Dominante	Modelage.	Peinture.	Peinture.	Calligraphie.
	Descriptif	Mélanger des couleurs puis faire une composition. Il y a une baisse de la thymie lorsque Mia réfléchit. Le raisonnement est satisfaisant en action. L'affirmation progresse grâce aux corrections mais reste modérée. Ses actions sont assez cohérentes.	Dominante peinture à la demande de Mia *qui* veut faire un petit chaperon rouge. Elle a besoin de représentation pour produire. La répétition du savoir-faire lui permet de le mémoriser puis d'avoir un raisonnement cohérent. Mia commence à affirmer ses goûts et acquérir de l'autonomie. Elle expose fièrement sa peinture.	En S11 Mia est malade. Finir le dessin *d'un* animal à partir d'un élément. Jeu de peinture avec un résultat aléatoire. Ce jeu déstabilise Mia qui est moins disponible et joyeuse. Elle reste cohérente avec le jeu de la représentation d'animaux mais se disperse dans celui qui est aléatoire.	Mia est toujours malade et fatiguée. Réalisation de mots au pinceau et à l'encre. Mia a des intentions esthétiques et les affirme, elle corrige ses gestes pour améliorer la production et la propreté. Il y a parfois des incohérences entre l'intention et l'action. Mia expose sa production à la CLIS.
	Evaluation (annexe 5)				

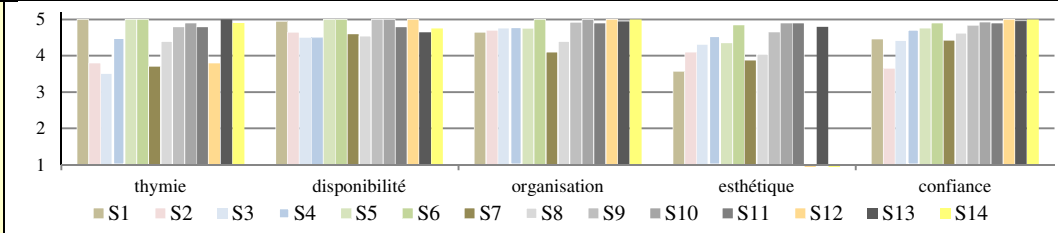
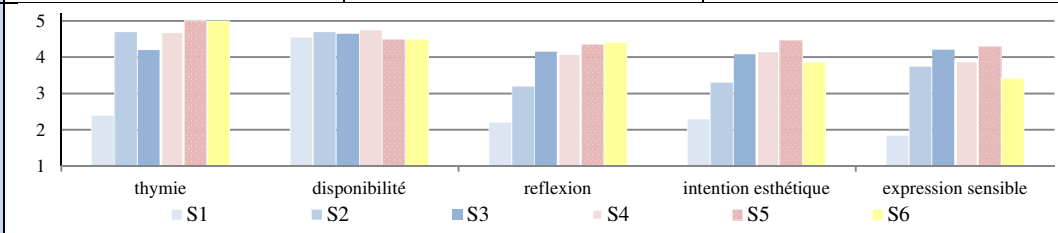
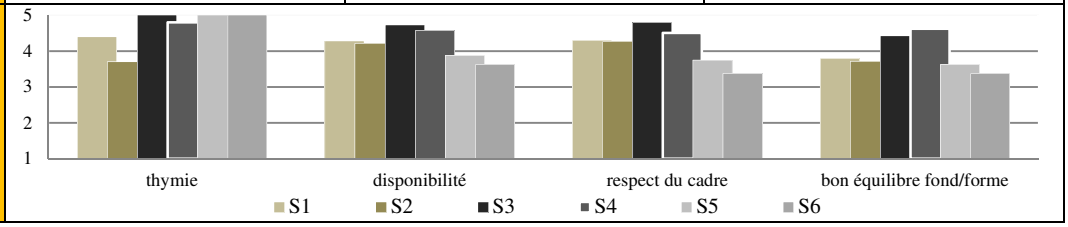
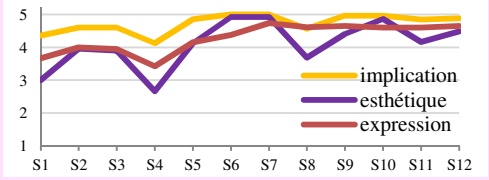
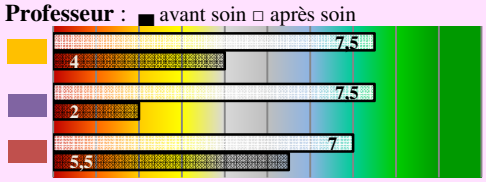
<table>
<tr><td rowspan="5">Soin de Kodi</td><td>Séances</td><td>S1-S4</td><td>S5-S6</td><td>S7-S11</td><td>S12-S14</td></tr>
<tr><td>Objectifs</td><td>Favoriser la confiance et l'organisation.</td><td>Confirmer les acquis.</td><td>Renforcer l'esthétique, la confiance par une dominante exigeante.</td><td>Favoriser la confiance en l'autre et la valorisation.</td></tr>
<tr><td>Dominante</td><td>Modelage et photographie.</td><td>Dessin.</td><td>Calligraphie et graphisme.</td><td>Modelage en groupe.</td></tr>
<tr><td>Descriptif</td><td>Réalisation d'un koala par mimétisme, avec un modèle puis seul. Prendre les étapes en photo. Il prend du plaisir à faire du modelage et s'étonne du résultat, même s'il dit parfois, qu'il ne sait pas ou ne peut pas. L'organisation est satisfaisante, l'esthétique et la confiance en progression.</td><td>Dessiner un Koala en s'inspirant de toutes les productions. Kodi s'approprie le sujet et personnalise son dessin. L'exposition en CLIS a été gratifiante et a renforcé sa confiance.</td><td>Apparition de conflits relationnels avec des enfants de classes ordinaires avant la S7. Malgré une dominante exigeante, Kodi s'est impliqué dans le projet. Il a acquis un savoir-faire de qualité et a su l'exploiter à visée esthétique. Kodi a confiance en ses capacités et n'est plus négatif. Il s'organise et structure ses actes aisément avec une amélioration en classe.</td><td>Kodi anime l'atelier et doit faire réaliser à la CLIS un Koala en modelage. Kodi a su s'organiser, il est autonome et joyeux. Il a pris confiance en lui et a su transmettre son savoir-faire avec dynamisme et bienveillance. Les séances de groupe le valorisent et favorisent son relationnel.</td></tr>
<tr><td>Evaluation (annexe 5)</td><td colspan="4"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Soin de Mimi</td><td>Séances</td><td colspan="2">S1-S3</td><td>S4-S5</td><td>S6</td></tr>
<tr><td>Objectifs</td><td colspan="2">Gratification sensorielle, maitriser sa force pour favoriser l'esthétique.</td><td>Favoriser l'expression personnelle et l'autonomie.</td><td>Valoriser Mimi, favoriser l'expression devant autrui.</td></tr>
<tr><td>Dominante</td><td colspan="2">Modelage.</td><td>Modelage.</td><td>Modelage en groupe.</td></tr>
<tr><td>Descriptif</td><td colspan="2">Apprentissage des bases du modelage par mimétisme puis reproduire seule les gestes. En S1, Mimi exprime peu de plaisir dans la réalisation avec une faible esthétique et peu d'échange, mais elle est contente du résultat. S2-S3, bonne gratification sensorielle, amélioration de la maîtrise de sa force avec des corrections, elle commence à avoir des intentions esthétiques.</td><td>Réalisation seule d'un bonhomme. Mimi a une bonne représentation des membres et de leurs positions sur le corps. Elle respecte les proportions et adapte la quantité de pâte. Pour finir le bonhomme, Mimi propose des idées très personnelles comme des lunettes et une jupe qu'elle réalise seule. Elle fait preuve d'autonomie avec une expression personnelle à visée esthétique.</td><td>Mimi anime l'atelier et doit faire réaliser à la CLIS une cerise en modelage. Mimi a des difficultés pour transmettre et exprimer son savoir faire. La prise de parole la bloque mais elle montre correctement les gestes sans s'expliquer verbalement ou en LSF. Elle en oublie un peu l'esthétique. Mimi est très fière et a le sourire. Elle est valorisée par les enfants de la CLIS qui l'ont remercié.</td></tr>
<tr><td>Evaluation (annexe 5)</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Soin de Titeuf</td><td>Séances</td><td>S1-S2</td><td>S3-S4</td><td>S5-S6</td></tr>
<tr><td>Objectifs</td><td>Respect du cadre et de l'autre. Renforcer la disponibilité.</td><td>Favoriser la communication et la relation entre Titeuf et Louis.</td><td>Favoriser la communication et la relation entre Titeuf et Louis.</td></tr>
<tr><td>Dominante</td><td>Modelage.</td><td>Photographie, expression corporelle.</td><td>Peinture.</td></tr>
<tr><td>Descriptif</td><td>Réaliser une figurine à tour de rôle. Titeuf s'engage et globalement accepte les règles. S'oppose verbalement quand on intervient sur la production mais poursuit sans la supprimer. Il est très disponible quand il produit mais moins quand il observe ce que l'Art-thérapeute produit. En S2 conflit avant et après la séance. Bon respect du cadre en séance et aide à ranger.</td><td>A tour de rôle, prendre une photo d'autrui pendant qu'il mime une émotion. Titeuf a bien accepté la présence de Louis. Le cadre a été respecté. Les séances ont été dynamiques et sans débordement. La relation entre les enfants a été bonne avec un travail collégial. Ces séances ont révélé que Louis avait tendance à vouloir influencer les choix de Titeuf. Pas de conflits après les séances.</td><td>Exploiter les photos de S3-S4 pour faire une composition, les peindre en couleurs puis les assembler. Titeuf a été très dissipé sous l'influence de Louis. Ils ont eu des difficultés à respecter le cadre et les règles. La dominante a influencé cette agitation mais a permis une complicité et une bonne relation. Aucun d'entre eux n'a voulu s'approprier la production finale qui fut exposée dans la CLIS.</td></tr>
<tr><td>Evaluation (annexe 5)</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
</table>

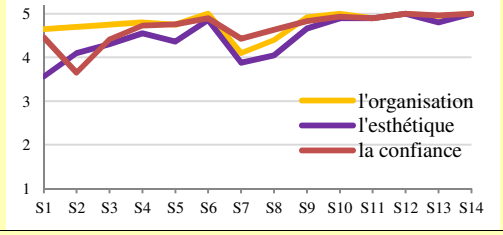
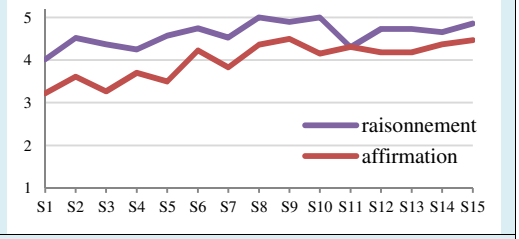
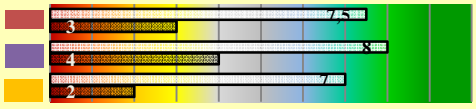
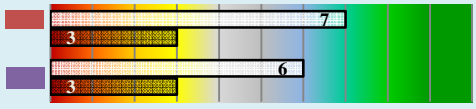
Tableau 8 : tableau des descriptifs de soin en Art-thérapie de la recherche.

E. Les résultats de cette expérience mettent en avant les bénéfices de l'Art-thérapie.

I. Les résultats sont présentés pour chacun des soins.

L'Art-thérapie a été pratiquée avec cinq enfants de la CLIS et le bilan général synthétisant l'ensemble des soins nous permet de présenter globalement les résultats de cette recherche (tableau 9).

Soin de	**Clochette** 8 ans, 12 séances	
Indication	Améliorer son attention. Lui donner le goût de l'effort. Ne plus bâcler son travail.	
Obj général	Favoriser l'expression avec la volonté de s'engager dans un projet artistique.	
Stratégie	Stimuler la gratification sensorielle pour que Clochette passe un bon moment afin d'avoir la volonté et l'énergie nécessaires pour s'engager dans un projet artistique source de communication.	
Dominantes	Modelage, photographie, art-plastique.	
Evaluation **Art-thérapeute** Objectifs 5, atteint. 4, renforcé. 3, modéré. 2, insuffisant 1, inexistant		**Professeur** : ■ avant soin □ après soin 
Bilan	Objectifs atteints au regard de l'Art-thérapeute et satisfaisant au regard du professeur de la CLIS.	

Soin de	**Kodi** 10 ans, 14 séances	**Mia** 9 ans, 15 séances
Indication	Favoriser l'organisation et structurer ce qu'il fait.	Acquérir de l'autonomie* et du raisonnement.
Obj général	Favoriser la confiance en soi et en l'autre.	Favoriser l'affirmation de sa personnalité.
Stratégie	Valoriser Kodi avec l'acquisition d'un savoir-faire et l'exposition d'une œuvre.	Optimiser la gratification sensorielle pour solliciter ses goûts puis les affirmer dans une production.
Dominantes	Modelage, photographie, calligraphie.	Modelage, peinture, calligraphie.
Evaluation Art-thérapeute les objectifs : 5, atteint 4, à renforcer 3, modéré 2, insuffisant 1, inexistant		
Evaluation professeur ■ avant soin □ après soin		
Bilan	Objectif de soin atteint au regard de l'Art-thérapeute et de l'indication faite par le professeur de la CLIS.	Objectif satisfaisant au regard de l'Art-thérapeute et des indications du professeur, il aurait été nécessaire de poursuivre ce soin.

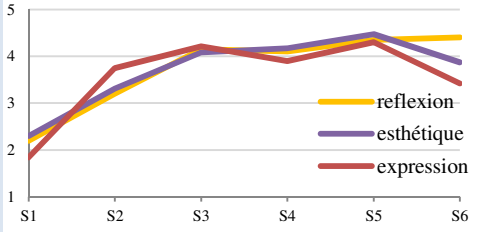
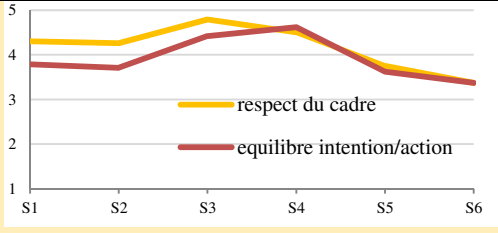
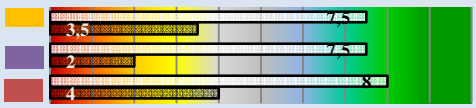
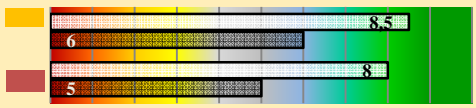
Soin de	**Mimi** 6 ans, 6 séances	**Titeuf** 8 ans, 6 séances
Indication	Favoriser l'indépendance et l'autonomie*.	Réduire son agitation et améliorer la relation.
Obj général	Favoriser l'expression de la personnalité.	Favoriser une relation avec le respect de l'autre.
Stratégie	Solliciter la gratification sensorielle et acquérir une maîtrise corporelle pour pouvoir s'exprimer.	S'engager dans une activité en respectant le cadre de la séance, individuelle puis collective.
Dominantes	Modelage.	Modelage, photographie et peinture.
Evaluation Art-thérapeute les objectifs : 5, atteint 4, à renforcer 3, modéré 2, insuffisant 1, inexistant		
Evaluation professeur ■ avant soin □ après soin		
Bilan	Objectif modéré au regard de l'Art-thérapeute mais résultats satisfaisants au vu du nombre de séances et des répercussions en CLIS.	Objectifs satisfaisants lors d'activités dirigées et structurées (S1 à S4) puis modérés lors des séances ouvertes, impact satisfaisant en CLIS.

Tableau 9 : bilan global des soins en Art-thérapie de la recherche.

II. Un bilan global de cette expérience est présenté.

En observant le bilan (tableau 9) de cette expérience, on remarque que les enfants soignés en Art-thérapie ont globalement des troubles de la communication, cela par manque d'impression sur le champ du ressenti, de volonté à s'exprimer, de confiance, ou encore d'affirmation. Tous ces éléments entraînent des difficultés à orienter la communication vers autrui dans un but relationnel. En adaptant cette pratique, il a été permis aux enfants déficients auditifs de s'exprimer et d'affirmer leurs personnalités par des productions qui ont favorisé leur relationnel.

Toutefois, il est difficile d'analyser et de mesurer l'impact de ce soin car les expériences sont très hétérogènes. Cela par, un nombre de séances allant de 6 à 15, des objectifs personnalisés, des dominantes différentes et des patients entre 6 et 10 ans. Nous avons donc très peu de valeur de références communes. C'est pour cette raison que nous avons décidé de présenter les résultats de cette étude au regard de la seule référence commune qui est l'enseignant de la CLIS. Ce choix se justifie également, car il semble plus pertinent que ce soit le principal observateur de la vie sociale des enfants qui mesure l'impact de l'Art-thérapie sur leur épanouissement social. De plus, il nous semble peu objectif de présenter les mesures de l'Art-thérapeute comme résultat de référence.

Pour chaque sujet, nous avons fait la moyenne globale des objectifs évalués par l'enseignant avant puis après l'Art-thérapie. Nous nous sommes basés sur ces chiffres pour mesurer (en pourcentage) les progrès effectués. Nous constatons (tableau 10) que l'évaluation des objectifs faite avant le soin est globalement inférieure à 4 ce qui révèle la présence de difficultés. Après le soin les évaluations sont supérieures à 6,5 ce qui signifie que les objectifs sont plutôt satisfaisants mais à renforcer. Il est important de noter l'homogénéité des résultats avec une progression moyenne des objectifs thérapeutiques de 50,34 %.

		Sur une **échelle** de 1 à 10 (10= objectif atteint, 8= satisfaisant mais à renforcer, 6= modéré à travailler, 4= insuffisant et révélateur d'une difficulté, 2= faible avec un trouble, 1= forte pénalité)	En **pourcentage** (progression entre la valeur avant et après le soin d'Art-thérapie)
Evaluation moyenne des objectifs **par l'enseignant.**	Bilan chiffré de **Clochette**.	Avant 3,83 / Après 7,33	Progression **47,75 %**
	Bilan chiffré de **Mia**.	Avant 3 / Après 6,5	Progression **53,85 %**
	Bilan chiffré de **Kodi**.	Avant 3 / Après 7,5	Progression **60 %**
	Bilan chiffré de **Mimi**.	Avant 3,16 / Après 7,66	Progression **58,75 %**
	Bilan chiffré de **Titeuf**.	Avant 5,5 / Après 8,25	Progression **33,34 %**
	Bilan chiffré **Global**.	Avant 3,7 / Après 7,45	Progression **50,34 %**

Tableau 10 : bilan chiffré de la recherche.

Nous pouvons dire que vraisemblablement le soin d'Art-thérapie dans le cadre d'une CLIS est bénéfique à l'épanouissement social des enfants déficients auditifs au vue des résultats homogènes de l'expérience.

Ces bénéfices peuvent être optimisés par un suivi d'une plus longue durée, intégré à un protocole global de soin qui répond au PPS de l'enfant. Cette recherche a en effet été limitée par le cadre dans lequel elle a été établie, soit un nombre d'heure défini et une structure non médicalisée sans protocole de soin (l'Education Nationale).

Ce qui nous amène à élargir notre problématique par la discussion qui suit.

F. L'Art-thérapie pourrait favoriser l'épanouissement social des enfants en classe pour l'inclusion scolaire quelle que soit la déficience.

I. Les avantages et les inconvénients de ce soin sont présentés.

Suite à notre recherche et aux éléments recueillis, nous établissons la synthèse des avantages et des inconvénients que présente un soin en Art-thérapie avec comme cadre de soin, le milieu scolaire (tableau 11).

L'Art-thérapie en milieu scolaire	
Avantages et possibilités	**Inconvénients et impossibilités**
-Peut s'adapter à toutes les déficiences. -L'objectif est thérapeutique mais peut être bénéfique à la pédagogie. -Peut faciliter l'inclusion scolaire des enfants déficients en favorisant l'expression, la communication et la relation. -Soin ludique par l'activité artistique. -Soin sans contrainte ou obligation. -Approche globale (corporelle, mentale et sociale) et non spécifique. -Est complémentaire à d'autres soins et à l'enseignement scolaire. -Peut matériellement se dispenser à l'école. -Peut apporter un autre regard sur l'enfant déficient et ses capacités. -Peut être un soin individuel et/ou collectif. -Peut permettre des projets communs entre CLIS et classe ordinaire. -Peut adapter certains outils scolaires à la pathologie de l'enfant. Par exemple, créer un pinceau adapté à une motricité réduite pour permettre à l'enfant de participer aux activités artistiques de la classe d'inclusion. -Permet de voir l'impact du soin sur la scolarité de l'enfant. -Facilite l'emploi du temps des parents en évitant un soin après l'école pour l'enfant.	-Si pas d'indication médicale. -Si pas de dossier médical. -Si pas intégré à un protocole de soin global. -Si pas en lien avec le PPS de l'enfant. -L'objectif ne peut pas être uniquement pédagogique. -Il n'est pas possible d'être salarié comme Art-thérapeute par le ministère de l'Education Nationale. -Ne peut pas s'adresser aux enfants de classe ordinaire si l'Art-thérapeute n'est pas un professeur. -Il doit y avoir une salle réservée aux séances avec un lieu de stockage pour les productions. -Interruption du soin durant les périodes de vacances scolaires. -Peut alourdir l'emploi du temps des élèves concernés. -Ne peut pas être à temps complet dans une école. -Parfois cloisonnement entre le milieu scolaire et thérapeutique.

Tableau 11 : les avantages et les inconvénients de l'Art-thérapie en milieu scolaire.

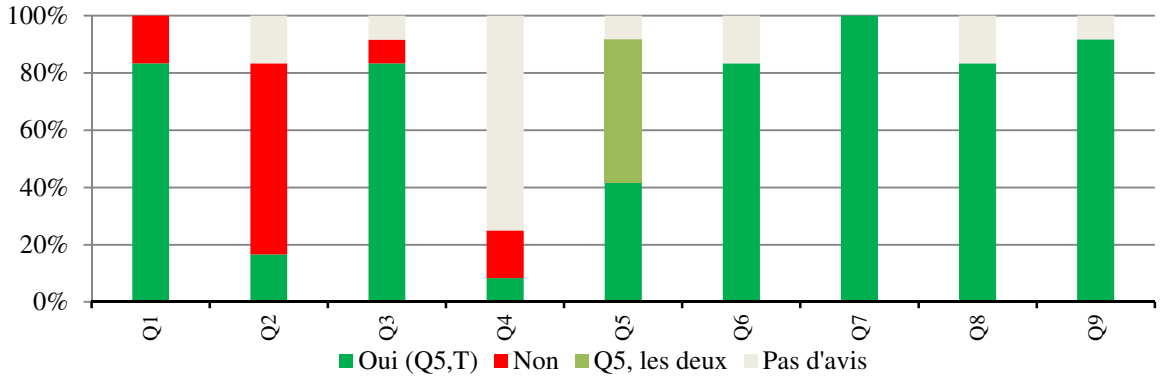
II. Une étude a été menée auprès de différents professionnels pour étayer notre propos.

Suite à cette recherche et aux difficultés rencontrées, une hypothèse a été posé : l'Art-thérapie a-t-elle sa place en milieu scolaire comme aide à l'inclusion des enfants déficients ? Notre démarche était de se dire que l'Art-thérapie pouvait intervenir en complément des équipes éducatives et médico-sociales dans un objectif commun : le bien-être de l'enfant.
Afin de trouver des éléments de réponse à cette hypothèse, il a été réalisé un questionnaire permettant d'ouvrir la discussion et d'y apporter un certain nombre de réponses.
Ce questionnaire se compose de neuf questions auxquelles on peut répondre par « oui », « non » ou « pas d'avis » suivis d'un commentaire (tableau 12).

N°	Enoncée de la question	Analyse chiffrée
Q 1	L'école peut-elle être un lieu de soin ?	**O**/10, **N**/2, **PA**/0
Q 2	Peut-on avoir une indication de soin pertinente dans un lieu d'éducation sans dossier médical ou avis d'un professionnel du soin ?	**O**/2, **N**/8, **PA**/2
Q 3	L'école peut-elle matériellement accueillir un atelier d'Art-thérapie ?	**O**/10, **N**/1, **PA**/1
Q 4	La législation française de l'Education Nationale permet-elle d'accueillir un professionnel avec le statut d'Art-thérapeute ?	**O**/1, **N**/2, **PA**/9
Q 5	Dans le cadre de la CLIS l'Art-thérapie serait-elle plutôt un support ?	**T**/5,**P**/0, **L2**/6, **PA**/2
Q 6	Pensez-vous que l'Art-thérapie peut-être un support d'aide à l'inclusion scolaire ?	**O**/10, **N**/0, **PA**/2
Q 7	Pensez-vous que l'Art-thérapie peut-être bénéfique aux enfants en difficulté et/ou souffrance accueillis en milieu scolaire ?	**O**/12, **N**/0, **PA**/0
Q 8	Pensez-vous que l'Art-thérapie peut-être bénéfique aux professeurs accueillant des enfants en difficulté et/ou souffrance ?	**O**/10, **N**/0, **PA**/2
Q 9	La place de l'Art-thérapie est-elle aussi pertinente en milieu scolaire que dans une structure de soin ?	**O**/11, **N**/0, **PA**/1
Légende : Q : question, **N** : non, **O** : oui, **PA** : pas d'avis, **T** : thérapeutique, **P** : pédagogique, **L2** : les deux		

Tableau 12 : analyse chiffrée des résultats de la discussion sur la place de l'Art-thérapie en milieu scolaire.

Il a été diffusé à une Art-thérapeute qui intervient auprès de CLIS par le biais d'un SESSAD, un directeur de SSEFIS, deux enseignants de CLIS, trois AVS, deux directeurs d'écoles accueillant une CLIS et une présidente de syndicat scolaire qui accueille une CLIS dans sa commune.
Après avoir quantifié les réponses (tableau 14), nous regroupons ces éléments (graphique 1) en pourcentage sur une base de 12 questionnaires (Art-thérapeute de la recherche incluse).



Graphique 1 : résultat en pourcentage du questionnaire concernant la place de l'Art-thérapie en milieu scolaire.

Ce graphique montre que majoritairement, les professionnels pensent que l'école peut être un lieu de soin, mais pas sans dossier ou indications médicales, et que l'école peut matériellement accueillir l'Art-thérapie, mais ils ne savent pas si cela est possible au niveau de la législation. Ils pensent que l'Art-thérapie peut être un support thérapeutique, ou thérapeutique et pédagogique mais pas uniquement pédagogique, et que ce soin peut être une aide à l'inclusion scolaire des enfants déficients. Ils pensent qu'il peut être bénéfique pour les élèves en difficulté et également pour les professeurs qui les accueillent. Pour finir, ils pensent que l'Art-thérapie est aussi pertinente en milieu scolaire que dans une structure de soin.

Au regard de l'ensemble des éléments, que ce soit l'expérience de cette recherche, les avantages, les inconvénients et les réponses au questionnaire, nous pouvons dire que L'Art-thérapie a sa place en milieu scolaire mais sous certaines conditions.
Tout d'abord, l'Art-thérapie doit s'adresser aux classes pour l'inclusion scolaire car pour les classes ordinaires, seuls des professeurs des écoles, spécialisés dans le soin, peuvent intervenir dans le cadre du RASED (réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté), leur objectif est pédagogique et ils sont salariés de l'Education Nationale.
L'Art-thérapie doit faire partie d'un service médico-social (SESSAD, SSEFIS) en lien avec le PPS de l'enfant en CLIS pour exercer en milieu scolaire. Les objectifs doivent être thérapeutiques même si les bénéfices peuvent être également pédagogiques. Dans ce cadre, l'école, peut devenir un lieu de soin dans la mesure où ses locaux hébergent l'Art-thérapie.
Ensuite, il faut communiquer avec l'entourage du patient : la famille ou les tuteurs, les professeurs, les directeurs d'écoles, les collectivités et les professionnels du soin. Cela pour faciliter l'intégration de l'Art-thérapie, présenter ce soin puis mesurer son impact sur le bien-être social de l'enfant déficient.

Pour conclure, l'Art-thérapie est un soin adapté au milieu scolaire et peut devenir une aide à l'épanouissement social des enfants déficients en CLIS en intégrant une structure médico-sociale comme un SESSAD ou un SSEFIS.

CONCLUSION

L'objet de cette étude était de mesurer les bénéfices d'un soin d'Art-thérapie en CLIS sur l'épanouissement social des enfants déficients auditifs.

Au regard des souffrances des enfants déficients auditifs et des indications de l'Art-thérapie moderne, la pratique de ce soin semblait, d'un point de vue analytique, être appropriée pour favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs. Le principe était de multiplier les impressions sensorielles gratifiantes par l'Art, donner l'envie et la volonté à l'enfant de s'exprimer. Pour qu'il prenne confiance en ses capacités artistiques et s'affirme par une production pouvant l'aider à entrer en relation avec son environnement.
De plus pour favoriser au mieux l'épanouissement social des enfants déficients auditifs, il fallait que ce soin soit pratiqué dans le principal lieu d'activités sociales de ce public. C'est pour cette raison que notre étude a été menée en classe pour l'inclusion scolaire.

D'un point de vue clinique, le descriptif de notre expérience suggère, de manière qualitative, que l'Art-thérapie a favorisé l'expression, la communication et les relations des patients. Les résultats cliniques eux, montrent de manière quantitative que l'Art-thérapie a favorisé la progression des patients vers l'atteinte de leurs objectifs thérapeutiques.

C'est par l'outil d'évaluation que notre étude trouve ses limites. Nos instruments de mesures n'étaient pas normalisés mais personnalisés, au regard des objectifs thérapeutiques de chaque enfant. Ce qui signifie, que notre étude ne peut être reproduite de manière systématique avec des résultats normalisé. De plus, nous n'avons pas listé les critères définissant l'épanouissement social de notre public. Ces critères permettraient d'établir une fiche d'observation quantitative de l'état initial du patient, et de mesurer avant son inclusion au soin, son degré de souffrance sociale. On pourrait ainsi avoir une référence normalisée des critères d'inclusion et d'exclusion avec un panel de patiente plus homogène. Permettant ainsi de mieux évaluer, en fin de soin, les bénéfices de l'Art-thérapie sur l'épanouissement social.

Malgré tout, nous savons que les objectifs de soins de notre étude sont des facteurs de l'épanouissement social. On peut ainsi suggérer que l'Art-thérapie, au vue des résultats de notre expérience, participe à favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs en CLIS.

Nous nous somme demandé, si l'Art-thérapie peut-il favoriser l'épanouissement social des enfants en CLIS qu'elle que soit la déficience ? Les résultats du questionnaire sur cette discussion montrent que les professionnels interrogés sont favorables à la pratique de l'Art-thérapie en milieu scolaire en intervenant par le biais d'une structure médico-sociale.

Pour approfondir cette recherche et confirmer les bénéfices de l'Art-thérapie sur l'épanouissement social des enfants déficients auditifs. Il serait intéressant de reproduire cette expérience dans d'autre CLIS 2 avec une fiche d'observation normalisée.

Enfin pour élargir notre recherche, il faudrait l'expérimenter dans toutes les CLIS et étudier les bénéfices de l'Art-thérapie sur l'épanouissement social des enfants déficients.

LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET SCHEMAS

■ **Tableau 1** : les natures de la déficience auditive. **P. 2**

● **Schéma 1** : organisation de la communication. **P. 2**

■ **Tableau 2** : nature des pénalités de l'enfant déficient auditif au regard de son développement physique, mental et social. **P. 3**

■ **Tableau 3** : protocole d'Art-thérapie au regard de la déficience auditive chez l'enfant.**P. 5**

■ **Tableau 4** : références et bilans de plusieurs expériences d'Art-thérapie favorisant le bien-être social des déficients auditifs. **P. 5**

■ **Tableau 5** : critères d'inclusion et d'exclusion du soin en Art-thérapie en CLIS 2. **P. 7**

■ **Tableau 6** : stratégie spécifique à la pratique de l'Art-thérapie en milieu scolaire. **P. 7**

■ **Tableau 7** : tableau des protocoles d'Art-thérapie de tous les soins de la recherche. **P. 8-9**

■ **Tableau 8** : tableau des descriptifs de soin en Art-thérapie de la recherche. **P. 9-10**

■ **Tableau 9** : bilan global des soins en Art-thérapie de la recherche. **P. 11**

■ **Tableau 10** : bilan chiffré de la recherche. **P. 12**

■ **Tableau 11** : les avantages et les inconvénients de l'Art-thérapie en milieu scolaire. **P. 13**

■ **Tableau 12** : analyse chiffrée des résultats de la discussion sur la place de l'Art-thérapie en milieu scolaire. **P. 13**

♦ **Graphique 1** : résultat en pourcentage du questionnaire concernant la place de l'Art-thérapie en milieu scolaire. **P. 14**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Monographies :

▪ AFRATAPEM, Ecole d'Art-thérapie de Tours. *Repère Métier Art-thérapie,* 6ème édition. Publication AFRATAPEM, décembre 2012, 15 pages.

▪ BROOKER, Christine. *Le corps humain étude, structure et fonction,* 2éme éd. Bruxelles (Belgique) : éditions De Boeck Université, 2001, 543 pages.

▪ COURTIN, Cyril. *Le développement de la conceptualisation chez l'enfant sourd*. Aces « conceptualisation et surdité ». *La nouvelle revue de L'AIS,* n°17, 1er trimestre 2002.

▪ DE BROCA, Alain. *Le développement de l'enfant,* 4ème éd. Issy-les-Moulineaux : édition Elsevier Masson, 2009, 312 pages.

▪ FORESTIER, Richard. *L'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales.* Issy-les-Moulineaux : édition Elsevier Masson, 2007, 157 pages.

▪ FORESTIER, Richard. *Profession Art-thérapeute.* Barcelone : édition Elsevier Masson, 2010, 190 pages.

▪ FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique.* Edition SeeYouSoon, 60 pages.

▪ FORESTIER, Richard. *Tout Savoir sur L'Art-Thérapie*. 6ème éd. Paris : édition Favre, 2009, 229 pages.

▪ FORESTIER, Richard. *Tout Savoir sur la Musicothérapie.* Lausanne : édition Favre*,* 2011, 349 pages.

▪ FORESTIER, Richard. *Tout Savoir sur l'Art occidental.* Lausanne : édition Favre*,* 2004, 283 pages.

▪ GOASMAT, Grégory. *L'intégration sociale du sujet déficient auditif, enjeux éducatifs et balises cliniques.* Paris : édition l'Harmattan, 2008, 206 pages (format numérique).

▪ GOLSE, Bernard. *Développement affectif et intellectuel de l'enfant, compléments sur l'émergence du langage, 4e éd*. Issy les Moulineaux : éditions Masson, 2008, 379 pages.

▪ GRAGG, Tony. *Sculpture et langage, leçon inaugurale, prononcée le jeudi 24 Octobre 2013.* Paris : édition Collège de France, 2014, 73 pages (format numérique).

▪ GRIL, Julien. *Œil sur la photographie d'Art.* Institut Européen des Arts Contemporains : éditions Books on Demand, 2013, 104 pages (format numérique).

▪ HAGE, Catherine/ CHARLIE, Brigitte/ LEYBEART, Jacqueline. *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd, piste d'évaluation.* Sprimont (Belgique) : éditions Mardaga, 2006, 284 pages.

▪ MOLINA PEREZ, Alberto. *Le vivant.* LePetitPhilosophe.fr, 2013. Livre numérique réalisé par Promento, 44 pages.

▪ PULL, John. *Intégration et inclusion scolaires, des modèles éducatifs attendus ?* Paris : édition Harmattan, 2010, 286 pages (format numérique).

▪ VIROLE, Benoît. *Surdité et science humaines*. Paris : éditions harmattan, 2009, 358 pages (format numérique).

Articles, rapports et thèses :

▪ BENOIT, Hervé. *Emergence des notions d'accessibilité pédagogique et des besoins éducatifs particuliers dans l'école, TOME 1.* Montpellier : Université Paul Valéry Montpellier 3, version 1, 639 pages. Thèse : doctorat : école doctorale 58 et de l'unité de recherche CRISES : 13 Mars 2014.

▪ CAMPION, Claire-Lise. DEBRE, Isabelle. *N°635 SENAT, rapport d'information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 4* Juillet 2012, 191 pages.

▪ CAMPION, Claire-Lise. *N°570 SENAT, AVIS présenté au nom de la commission sénatoriale sur le projet de loi, adopté par l'assemblée nationale, d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. 15 mai 2013*, 49 pages.
▪ CHARVET, Pascal. Pour le Ministère de l'Education Nationale, de la jeunesse et la vie associative, ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. *La scolarité des enfants sourds et malentendants, collection Handicap.* Janvier 2011, 12 pages.
▪ COURTIN, Cyril. *Le développement de la conceptualisation chez l'enfant sourd, synthèse des travaux existants. Actes « conceptualisation et surdité ».* Université Paris V : la nouvelle revue de l'AIS, n°17, 1er trimestre 2002, p. 181-195.
▪ CREAI Centre, Conseil Général de Loir-et-Cher. *Actualisation du schéma Enfance handicap du Loir-et-Cher, 29 Mars 2010.* Etude préalable au volet Enfance Handicap du schéma d'organisation sociale et médico-sociale du Loir et Cher, 148 pages.
▪ HAS, Haute Autorité de Santé, service des bonnes pratiques professionnelles. *Surdité de l'enfant : accompagnement des familles et suivi de l'enfant de 0 à 6 ans, hors accompagnement scolaire.* La plaine Saint-Denis : service Documentaire, Décembre 2009, 43 pages.
▪ HOCQUET, Jean-Yves. *Rapport à Madame la secrétaire d'Etat aux Solidarités et à la Cohésion sociale Marie-Anne Montchamp, contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées.* Des clefs pour la cité, Avril 2012, 40 pages.
▪ MINISTERE des Solidarités et de la Cohésion sociale, Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative. *Journée Nationale de concertation sur la scolarisation et l'éducation des jeunes sourds.* Le 8 décembre 2010, 19 pages.
▪ MINISTERE de l'Education Nationale, Direction générale de l'Enseignement scolaire. *Scolariser les élèves sourds ou malentendants.* Centre nationale de documentation pédagogique : Collection Repères handicap : futuroscop, 2009, 70 pages.
▪ MINISTERE de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. *Livret réponse aux besoins éducatifs particuliers des élèves.* Décembre 2014, 11 pages (format numérique n°373373).
▪ MINISTERE de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. *Ecole inclusive, une dynamique qui s'amplifie en faveur des élèves et des étudiants en situation de handicap.* Décembre 2014, 15 pages (format numérique n°373077).
▪ SIEGAS, Michael. PASCALIS, Olivier. C.WANT, Stephen. *Le développement social des enfants sourds.* Enfance 2003/1, Volume 55, p. 81-87. Distribution électronique Cairn pour Presses Universitaires de France.

<u>Documents électroniques, sites web</u> :

▪ AFRATAPEM école d'Art-thérapie de Tours. *Dictionnaire de L'Art-thérapie.* Disponible sur le World Wide Web : http://www.art-therapie-tours.net/fr/

▪ GENTAZ, Edouard. *Toucher pour connaître et apprendre*. [En ligne]. Mis à jour le 12 mars 2013 [consulté 15 février 2014]. Disponible sur le World Wide Web : http://webcom.upmf-grenoble.fr/LPNC/LpncPerso/Permanents/EGentaz/web/

▪ LEGIFRANCE, le service public de la diffusion du droit. Disponible sur le World Wide Web : http://www.legifrance.gouv.fr/

▪ OMS, Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé. Disponible sur le World Wide Web : http://www.who.int/fr/

▪ SENAT, un site au service des citoyens. Disponible sur le World Wide Web : http://www.senat.fr/

▪ CNRTL, Centre Nationale de Ressource Textuelles et Lexicales. Disponible sur le World Wide Web : http://www.cnrtl.fr/

Annexe 1 : les différents langages des déficients auditifs et leurs caractéristiques.

Le langage des signes (LSF)	C'est une langue visuelle et gestuelle qui possède sa propre syntaxe grammaticale, ce qui en fait une langue à part entière. Elle n'est pas universelle car chaque pays possède la sienne. En France on utilise la Langue des signes Française (LSF).
Le français signé	« Le locuteur s'exprime en français parlé, tout en accompagnant son discours de signes. Deux types de français peuvent être utilisés : soit le locuteur accompagne chaque mot prononcé par un signe qui lui est sémantiquement relié, soit il ponctue son message parlé de quelques signes… »[9].
Le langage parlé complété (LPC)	C'est un système manuel qui permet une perception visuelle complète de la parole. Elle consiste pour le locuteur à accompagner la parole d'un code manuel, positionné autour du visage, chaque combinaison main-position permettant la perception d'une syllabe prononcée. Le LPC permet donc une représentation phonologique complète de la parole.
La lecture labiale	Ce n'est pas un langage. Cela consiste à décrypter sur les lèvres les mots prononcés. Chaque voyelle ou consonne prononcée a une forme caractéristique. Leur lecture nécessite un apprentissage.

Annexe 2 : les éléments qui composent le protocole de soin en Art-thérapie.

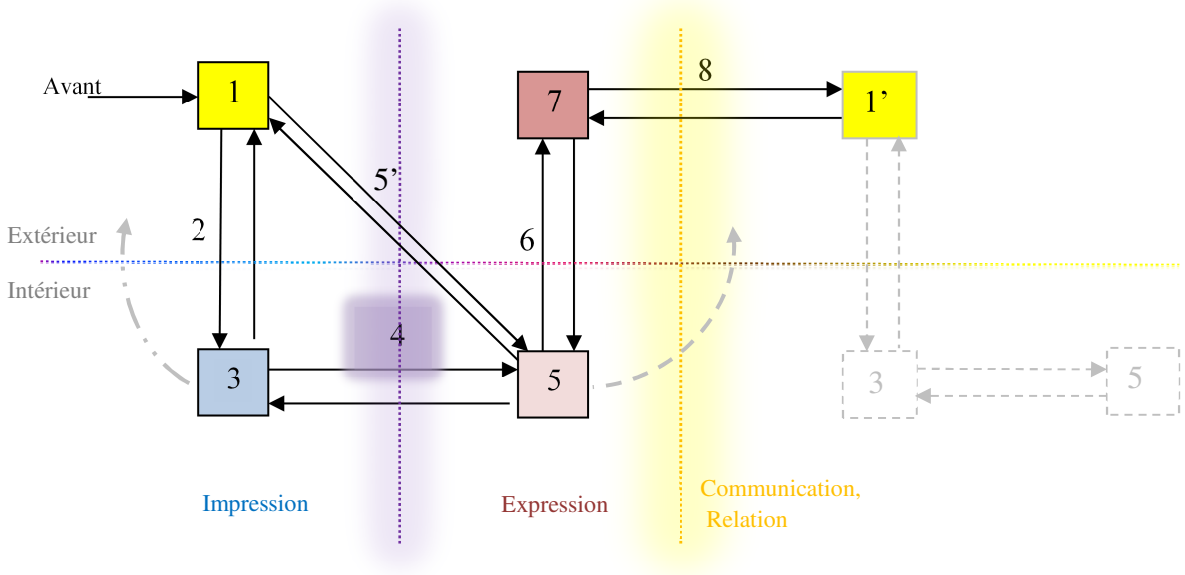
Protocole de soin en Art-thérapie[10]	
Indication	L'Art-thérapeute travaille sous indication médicale, c'est par cette indication qu'une personne est orientée vers un soin en Art-thérapie.
Rencontre	La rencontre est le moment où l'Art-thérapeute fait connaissance avec le patient de manière informelle ou durant des séances d'observations. Cette phase permet d'évaluer l'état initial d'une personne. Ce n'est pas une phase de soin mais de découverte.
Anamnèse	Réunit les informations sur les antécédents d'une personne et se trouve dans le dossier médical. C'est un élément de l'état initial.
Etat initial	C'est l'état de la personne au moment de la rencontre. Il indique les capacités sensorielles, motrices et cognitives ; les goûts ; les facultés d'expression, de communication et de relation ; les intentions sanitaires et esthétiques de la personne.
Pathologie	Définition de la maladie, du handicap, de la blessure de vie ou de la conduite à risque qui est à l'origine des troubles, des pénalités et/ou souffrances de la personne.
Pénalités/ Souffrances	Les pénalités causent un désavantage à la bonne santé d'une personne, sont les symptômes et conséquences de la pathologie. Les souffrances altèrent le bien-être existentiel de la personne.
Opération artistique	Présentation de la manifestation des pénalités au regard de l'opération artistique par les sites d'action. Cela permet d'analyser et de localiser la ou les rupture(s) qui altère(nt) le bien-être de la personne et d'envisager une stratégie avec des cibles thérapeutiques.
Sites d'actions Cibles thérapeutiques	Les sites d'actions sont les mécanismes humains défaillants et la localisation des pénalités par l'opération artistique. La cible thérapeutique est l'élément précis de l'opération artistique sur lequel l'Art-thérapeute travaille[11].
Objectifs thérapeutiques	Définition des objectifs thérapeutiques généraux et intermédiaires à atteindre pour restaurer, revigorer ou rééduquer le bien-être donc la bonne santé d'une personne.
Stratégie envisagée	C'est l'organisation et l'adaptation de l'ensemble des dispositions qui vont être mises en œuvre pour agir sur les sites d'action identifiés. Cet ensemble est constituée du choix de la dominante, des cibles thérapeutiques, des moyens mis à disposition et de la méthode employée avec la nature de l'activité (jeu, exercice, situation), sa fonction (didactique, révélatrice, occupationnelle, thérapeutique) et sa modalité (directive à libre).
Fiche d'observation	Elle permet de suivre le soin. Elle est réalisée après les séances de rencontre et doit permettre de mesurer l'évolution du soin. Le protocole présente les items et faisceaux d'items qui vont la composer. Un item étant la plus petite unité d'un fait observable qui peut être quantitatif ou qualitatif. Le faisceau d'items étant un regroupement d'items.
Evaluation	D'une manière générale, l'évaluation est la comparaison des mesures du même item ou faisceaux d'items tout au long du soin.
Auto-évaluation	Le cube harmonique et son adaptation en fonction du patient.
Projet d'accompagnement de soin (PAS)	Ensemble des activités et stratégies proposées entre deux séances, il est élaboré et proposé avec les équipes de soin.

[9] HAGE, Catherine/CHARLIE, Brigitte/LEYBEART, Jacqueline. *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd, piste d'évaluation.* Sprimont (Belgique) : Editions Mardaga, 2006. Introduction générale, Terminologie: p ; 22.

[10] FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur la musicothérapie.* Lausanne : Edition Favre, 2011. 3ème partie, A, 1. Le protocole thérapeutique, p ; 108-109.

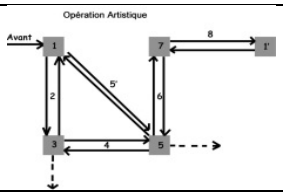
[11] FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 6è éd. Paris : Editions Favre, 2009. Chap II, D, 2. Sites d'action thérapeutique, p ; 193.

Annexe 3 : schéma et légende de l'opération artistique.

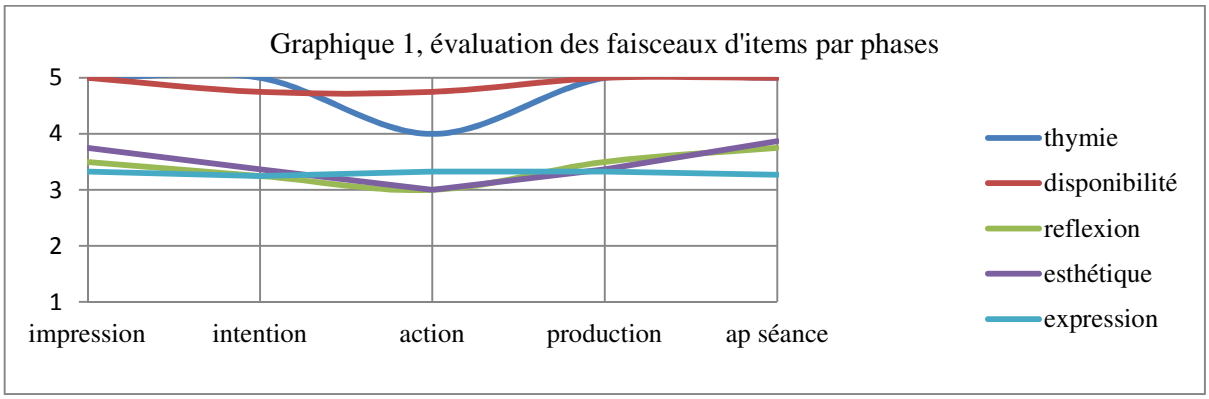


Légende de l'opération artistique	
L'avant, c'est tout ce qui a constitué la personne avant, son contexte socioculturel.	
1	**L'œuvre d'Art** est une chose artistique du monde, elle rayonne et peut être captée par son environnement.
2	**Le rayonnement et la captation de l'Œuvre** va créer le lien entre l'œuvre et l'être humain, si l'œuvre ne rayonne pas, elle ne peut pas être captée. Il faut également des capteurs sensoriels opérant pour pouvoir capter l'œuvre.
3	**Le traitement archaïque et fondamental** lieu de l'impact sensoriel, c'est la physiologie sensorielle objective. Cet impact sensoriel est le ressenti.
4	**Le traitement mental sophistiqué** lieu de la sensorialité subjective où la sensation va élaborer une perception source de motivation, d'expérience et de mémorisation afin d'élaborer une réponse volontaire. Cette intention va permettre le passage de l'impression à l'expression en accord avec la personnalité du sujet concerné. C'est le lieu de l'impact émotionnel.
5	**La poussée corporelle** poussée corporelle motrice générée en phase 4 car l'activité mentale impulse une stimulation qui entraine le corps en réponse volontaire. Cet acte volontaire peut être orienté vers la contemplation (phase 5'), la production esthétique (phase 6-7) ou non esthétique (AVNE).
5'	**L'activité artistique contemplative**
6	**La technique, le savoir-faire** s'impose pour pouvoir exprimer l'intention esthétique.
7	**La production artistique** est la production esthétique émergée du monde intérieur de la personne, c'est une forme artistique qui s'inscrit dans le temps et l'espace.
8	**Le traitement mondain** moment où la production est donnée au monde extérieur, à l'environnement social afin d'être captée (connue) puis reconnue comme une œuvre d'Art (phase 1').
1'	**L'œuvre devient culture artistique** cette nouvelle chose artistique génère une autre activité artistique donc une opération artistique dans une perpétuelle continuité.
	Interface entre le monde intérieur et extérieur. Permet de localiser une rupture entre ces deux mondes souvent due à une déficience.
	Interface entre l'impression et l'expression. Permet de localiser une rupture des capacités, facultés d'engagement.
	Limite entre le monde personnel et le monde social. Permet de localiser une rupture avec l'environnement social source d'exclusion.
	Le réflexe, expression par une action sans intention
	AVNE, Acte Volontaire Non orienté vers l'Esthétique.

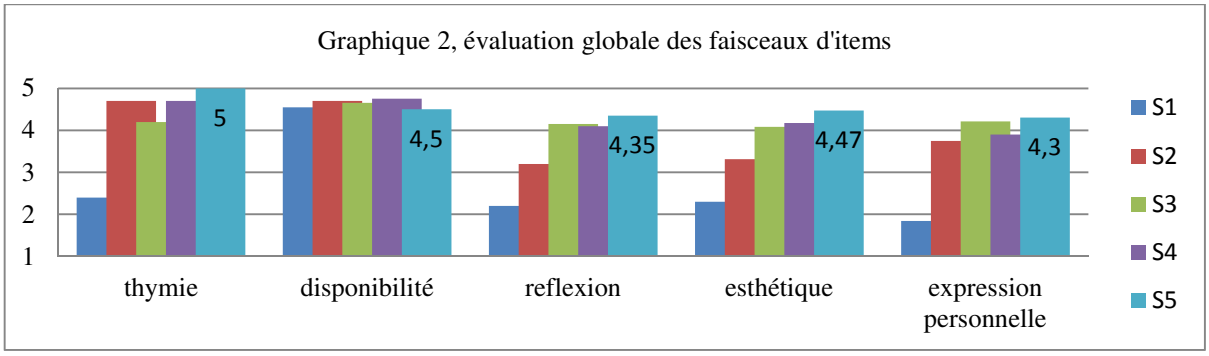
Annexe 4 : modèle de fiche d'observation d'Art-thérapie.

Fiche d'observation séance n°							
Prénom		date		lieu		météo	
Evaluation thymie* par l'enseignant	avant séance						
Auto- évaluation de la thymie*	début séance						
Evénements avant							
Objectifs soin							
Objectifs séance							
Cible thérapeutique							
Sites d'actions							
Stratégie	Art I II Dominante : Nature : Jeu Exercice Situation Fonction : Didactique (éducative), Révélatrice (acquis) , Occupationnelle (détente) , Thérapeutique Modalité : Directive, Dirigée, Semi-dirigée, Ouverte, Libre Moyens :						
Items / Phases	Impression	Intension	Action	Production	Après activité	(moyenne)	
durée							
Faisceau d'items de la **thymie***							
Légende de cotation des items ci-dessous : **5**, + de 2 fois. **4**, 2 fois. **3**, une fois. **2**, timidement. **1**, pas.							
expression plaisir			Cotation du faisceau d'items sur l'ensemble de la séance.				
sourire							
(moyenne cotations)							
remarque :							
Faisceau d'items de la **disponibilité**							
Légende de cotation des items ci-dessous : **5**, pas. **4**, peu. **3**, aléatoire. **2**, présente. **1**, importante et constant.							
fatigue			Cotation du faisceau d'items par phase.				
se laisse distraire							
Légende de cotation des items ci-dessous : **5**, soutenue **4**, aléatoire **3**, difficile **2**, peu **1**, pas							
concentration							
attention							
(moyenne cotations)							
remarque :							
faisceau d'items personnalisé au regard des Objectifs							
Légende de cotation des items ci-dessous : **5**, **4**, **3**, **2**, **1**,							
item			Cotation de l'item sur l'ensemble de la séance.				
item							
item							
(moyenne cotations)							
remarque :							
Auto-évaluation de l'un des 3B							
Devenir de la production	**5**. prend, montre à tous	**4**. prend pour la maison	**3**. prend et laisse en classe	**2**. laisse dans la salle	**1**. ne veux pas garder		
Faits surprenants							
Nouveaux items							
Auto- évaluation de la thymie*	Fin de la séance						
Evaluation de la thymie* par **l'enseignant**	Après la séance						
Analyse de la séance							
Projection							

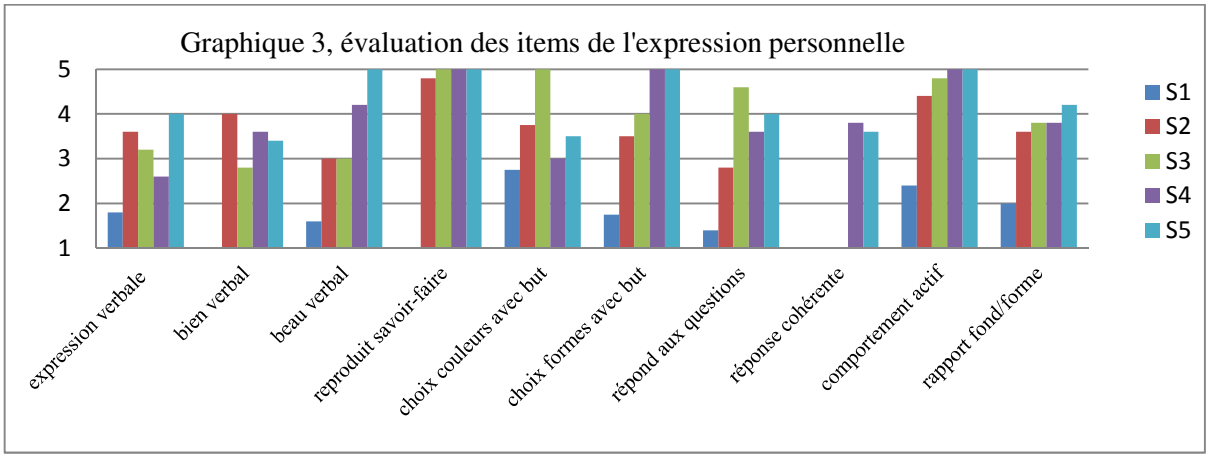
Annexe 5 : exemple d'une fiche d'analyse des évaluations de séance.



Le graphique 1 reprend la cotation des faisceaux d'items au cours de chaque phase (impression, intention, action, production, après séance). Cela permet d'identifier la phase la plus pénalisante. Par exemple sur ce graphique, on remarque qu'une majorité des faisceaux d'items diminuent en phase d'action, ce qui va permettre à l'Art-thérapeute d'être plus vigilant dans cette phase.



Le graphique 2 reprend la cotation globale de chaque faisceau d'items par séance. Cela permet de mesurer leurs évolutions au cours du soin et de voir si les objectifs sont atteints. On identifie également le ou les faisceaux d'items les plus faibles sur lesquels l'Art-thérapeute doit se concentrer. La cotation est visible uniquement sur la séance analysée (ici la 5). Par exemple sur ce graphique on analyse que le soin évolue favorablement vers les objectifs et que le faisceau d'items le plus faible est l'expression personnelle qui va être détaillée par items dans le graphique 3.



Le graphique 3 reprend la cotation de chaque item d'un faisceau d'une séance. Cela permet d'identifier les sites d'actions qui pénalisent la progression du soin afin d'y adapter la stratégie pour le faire évoluer favorablement. Par exemple sur ce graphique on identifie un site d'action sur l'expression verbale du bien, l'Art-thérapeute va donc orienter sa stratégie de soin vers la progression de ses items.

Analyse de séance : cette fiche comprend une analyse globale de la séance au regard de l'ensemble du soin.

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

Faculté de Médecine de Tours

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

Giboureau Claire

Juillet 2015

Favoriser l'épanouissement social des enfants déficients auditifs : bénéfices d'un soin d'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire.

Sous la direction de : Amélie Tétard

Les enfants déficients auditifs ont des troubles de la communication qui peuvent limiter leurs relations et donc leur épanouissement social.

Afin de favoriser leur l'épanouissement social, une étude a été menée pour mesurer les bénéfices d'un soin d'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire. La méthode était de sélectionner des enfants déficients auditifs en classe pour l'inclusion scolaire avec des souffrances sociales. Puis d'évaluer leur progression durant un soin d'Art-thérapie. Pour mesurer les bénéfices de l'Art-thérapie, les pénalités des patients ont été évaluées par l'enseignant de la classe avant et après le soin. Le bilan de cette expérience montre que l'Art-thérapie, en exploitant le potentiel de communication des Arts visuels, favorise le bien-être des enfants déficients auditifs.

Une analyse de cette expérience est faite au regard de son cadre de soin. Puis une discussion est proposée sur les bénéfices de l'Art-thérapie en classe pour l'inclusion scolaire, quel que soit la déficience.

Notre conclusion est que l'Art-thérapie au regard de cette étude semble être bénéfique à l'épanouissement social des enfants déficients auditifs. Mais afin de l'affirmer il faudrait approfondir et multiplier les études.

Mots Clés : Art-thérapie, déficience auditive, classe pour l'inclusion scolaire, troubles de la communication, épanouissement social, photographie et modelage.

The hearing impaired children have communication disorder which can limit their relations and thus their social development.

To foster their social development, a study was conducted to measure the benefits of treatment of Art therapy in class for school inclusion. The method was to select the hearing impaired children in class for school inclusion with social suffering. Then assess their progress during a task of Art therapy. For measure benefits of Art therapy, patient penalties were assessed by the teacher of the class before and after the treatment. The results of this experiment show that Art therapy exploiting the potential of communication of Visual Arts, promotes the well-being of hearing impaired children.

An analysis of this experience is made under his treatment setting. Then a discussion is proposed about the benefits of art therapy in class for school inclusion, whatever the deficiency.

Our conclusion is that the Art therapy in terms of this study seems to be beneficial to the social development of hearing impaired children. But to affirm it should be deepened and more studies.

Keywords: Art therapy, hearing, class for school inclusion, communication disorders, social well-being, photography and modelling.