

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

Faculté de médecine de Tours

**L'ART-THERAPIE PEUT ACCOMPAGNER LA
PERSONNE EN SITUATION DE PRECARITE ET
D'EXCLUSION ET RENFORCER SON ENGAGEMENT
DANS UN PROCESSUS DE REINSERTION SOCIALE.**

Article de fin d'études du

Diplôme Universitaire d'Art-thérapie

Présenté par Lisa Caratis

Octobre 2017

Article Co-dirigé par

Sylvie Beaufils,

Médecin coordinateur de la Chamberie

Et **Thomas Birlouet,**

Art-thérapeute diplômé

de la Faculté de Médecine de Tours

Entraide et Solidarités

La Chamberie

5 rue de la Chamberie

37 100 Tours Nord

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

Faculté de médecine de Tours

**L'ART-THERAPIE PEUT ACCOMPAGNER LA
PERSONNE EN SITUATION DE PRECARITE ET
D'EXCLUSION ET RENFORCER SON ENGAGEMENT
DANS UN PROCESSUS DE REINSERTION SOCIALE.**

Article de fin d'études du
Diplôme Universitaire d'Art-thérapie
Présenté par Lisa Caratis
Octobre 2017

Article Co-dirigé par
Sylvie Beaufils,
Médecin coordinateur de la Chamberie
Et **Thomas Birlouet,**
Art-thérapeute diplômé
de la Faculté de Médecine de Tours

Entraide et Solidarités
La Chamberie
5 rue de la Chamberie
37 100 Tours Nord

REMERCIEMENTS

Un grand merci aux personnes qui se sont intéressées à cette étude :

A Véronique Livéra, responsable de la structure de la Chamberrie qui est enthousiaste à chaque proposition qui pourrait intéresser les résidents et leur donner envie d'aller plus loin,

Adeline qui a accompagné mon parcours de stagiaire sur le terrain ainsi que le reste de l'équipe des travailleurs médico-sociaux : Karine, Julie, Laura, Christophe, Emmanuel, Antoine et les autres pour les échanges et les traductions de multiples acronymes,

Sylvie qui a co-dirigé la partie clinique de l'article et encouragé les résidents à participer aux séances d'art-thérapie,

Thomas, co-directeur d'article qui a apporté son aide précieuse à la partie méthodologique et art-thérapeutique,

Les résidents, bien-entendu, qui m'ont peu à peu fait confiance, en partageant leur parcours, leur espoirs, parfois leurs peurs.

Les amis, la famille que l'on a la chance d'avoir près de soi. Sans eux, j'en ai été témoin, la vie est plus compliquée, en tout cas elle a bien moins de saveur. Merci pour votre patience et soutien apportés au quotidien et pour les relectures,

Aux collègues de formation qui sont devenus des amis très chers,

Merci à l'équipe pédagogique de l'AFRATAPEM et de la Faculté de Médecine de Tours, qui nous accompagne et nous fait réfléchir depuis quelques années maintenant,

A Fabrice Chardon plus particulièrement, pour son dévouement à chacune des personnes qui croise son chemin, car en effet « ça va bien se passer »,

GLOSSAIRE

Les définitions des mots et acronymes suivis d'un astérisque * dans le texte sont regroupés dans ce glossaire.

Affirmation de soi : Capacité à faire des choix en lien avec son ressenti corporel et ses goûts et à donner son avis aux autres. En lien avec le Beau¹.

Addiction : Mode d'utilisation inapproprié d'une substance entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif. Perte de liberté de s'abstenir de consommer.²

Amour de soi : Se reconnaître une capacité à être et éprouver du plaisir à être. Être capable de se porter de la bienveillance va permettre un engagement ou un élan corporel. Détermine le Bon.¹

Art : Activité humaine d'expression et de production orientée vers un idéal esthétique. L'artiste a pour fonction de créer le beau.³

art : Savoir-faire, ensemble de procédés visant un certain résultat pratique dans un métier déterminé et technique, celui de l'artisan.³

Art-thérapie moderne : Dans le texte nous lirons *Art-thérapie* ou *AT* : L'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique.¹

Autonomie : Faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement.⁴

Bien-être : Sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit.⁴

Bonne santé : Etat de complet bien-être physique, mental et social⁵.

CADA : Les Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile offrent un lieu d'accueil pour toute la durée de l'étude de leur dossier de demande de statut de réfugié. Cet accueil prévoit leur hébergement, un suivi social administratif, ainsi qu'une aide financière et alimentaire.⁶

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

Confiance en soi : Se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir. Ce sentiment de sécurité de pouvoir se fier à quelque chose ou quelqu'un va déterminer le Bien.¹

Considération : Estime, égards que l'on témoigne à quelqu'un après avoir pu apprécier sa valeur.⁴

Créativité : Capacité de trouver des solutions originales aux questions que l'on se pose et de réaliser son potentiel en appliquant ses talents à une réalisation concrète. C'est une forme de capacité de résolution de problème⁷.

Curiosité : Disposition d'esprit d'une personne : l'envie d'apprendre, de connaître des choses nouvelles.³

Dignité : Relation naturelle harmonieuse entre l'être humain (nature) et son humanité (expression de la nature).³

Dominante : Choix de la forme artistique que prendra l'activité d'art-thérapie.¹

Engagement : (Art-Thérapie) : Implication, intensité et sincérité que l'on met dans l'action qui va suivre. C'est aussi l'expression de la volonté à réaliser ce que l'on a décidé.³

Engagement : Implique les compétences au service du lien à autrui dans le temps et l'espace nécessitant des codes sociaux et savoir-faire.⁸

Émotion : Orientation affective des sensations, manifestation neurophysiologique qui ne se contrôle pas.⁹

Élan Corporel : Intention de faire quelque chose, juste avant la *poussée corporelle*.¹⁰

¹ Forestier, Favre, 2016, p23

² American Psychiatric Association, *Mini DSM-5 Critères diagnostique*, Elsevier Masson, 2015, p205

³ Forestier, *Le métier d'art-thérapeute* Favre, 2014, p23

⁴ <http://www.cnrtl.fr/>

⁵ Organisation Mondiale de la Santé

<http://www.who.int/suggestions/faq/fr/>

⁶ <http://.action-sociale.org/>

⁷ COTTRAUX, *A chacun sa Créativité*, Odile Jacob, Paris, 2010

⁸ Chardon, *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*, AFRATAPEM, Parution en septembre 2017 des actes du congrès international d'art-thérapie de Tours le 26 novembre 2016

⁹ Gerrig&al, *Psychology and Life*, 2nd Canadian Edition Pearson, 2012

¹⁰ CRESCENZO-EROUART, *Réflexion sur une modélisation de l'opération artistique, outil essentiel de l'art-thérapie moderne*, actes du congrès international d'art-thérapie, novembre 2016

Envie : Besoin, désir plus ou moins violent (peut être un besoin physiologique).³ En art-thérapie, l'envie est en lien avec les émotions, elle est considérée comme une stimulation à l'engagement artistique.¹¹

Estime de soi : Regroupe trois composantes : l'Amour de soi, l'Affirmation de soi et la Confiance en soi.⁶

Handicap : Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société.¹²

Intention : Fait d'être tendu vers un but, d'avoir la volonté d'atteindre un objectif.

LAM : Lits d'Accueil Médicalisés.

LHSS : Lits Halte Soins Santé.

Motivation : Mobilise l'élan corporel au regard des capacités cognitives et des connaissances.

Objet social : Chose concrète que l'on a ou que l'on n'a pas comme l'emploi, l'argent, le logement, les diplômes, la formation.¹³

OFPPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides.

OFII : Office Français de l'Immigration et l'Intégration.

Opération artistique ou OA : Outil utilisé en art-thérapie moderne qui permet d'organiser les mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique¹⁰. (*se référer à l'annexe 3 en fin d'ouvrage.*)

PEC : Prise en charge. Dans le texte nous précisons si elle est sociale ou en art-thérapie.

Personnalité : Ensemble d'éléments (motivations, goûts, aptitudes, comportements) qui vont caractériser une personne et permettre de la reconnaître.¹⁴

Poussée corporelle : Suite à une intention, le fait de mettre son corps en mouvement.¹⁰

Précarité : Absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. (...) c'est une incertitude pour demain mais aussi pour aujourd'hui.¹²

Qualité de vie : « Perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».⁴

Rayonnement (de l'œuvre d'Art) : L'impact émotionnel produit par l'œuvre d'Art, cela implique la captation sensorielle du contemplateur, puis ses connaissances et sa mémoire.¹⁵

SDF : Sans Domicile Fixe.

Société : État de vie collective; mode d'existence caractérisé par la vie en groupe; milieu dans lequel se développent la culture et la civilisation.³

Site d'action : Localisation sur l'opération artistique* d'une difficulté sanitaire, d'un mécanisme humain défaillant.⁶

Style : Expression de la personnalité. Empreinte de ce que l'être humain produit.¹²

Volonté : Permet la poussée corporelle et le passage à l'action.

Insertion : Action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement.¹⁶

Situation d'exclusion sociale : Non-réalisation des droits sociaux de base garantis par la loi. « Il ne s'agit plus d'une pauvreté qu'on pourrait qualifier d'intemporelle ou de résiduelle, mais d'une pauvreté qui apparaît à la suite d'une dégradation par rapport à une situation antérieure. »¹⁷

¹¹ Forestier, *Tout savoir sur la musicothérapie, l'art-thérapie à dominance musicale*. Favre 2011, p.110

¹² Loi n° 2005-102 *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* du 11 février 2005, <https://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>

¹³ Furtos, *Les cliniques de la précarité*. Elsevier Masson, Paris, 2008. p 14.

¹⁴ Forestier, *Tout savoir sur la musicothérapie, l'art-thérapie à dominance musicale*. Favre 2011, p92

¹⁵ Ibid. p112

¹⁶ <http://www.cnle.gouv.fr/insertion-sociale-integration.html>

¹⁷ Citation du sociologue Robert Castel in <http://www.cnle.gouv.fr/exclusion-sociale.html>

PLAN

Remerciements.....	4
Glossaire.....	5
Plan.....	1
Introduction.....	- 1 -
A_ Cette étude d'art-thérapie a été menée dans une structure D'Entraide et Solidarités.....	- 2 -
1. Les CHRS* et LHSS* de la <i>Chambrière</i> accueillent des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale.....	- 2 -
<i>a. D'après le psychiatre Jean Furtos, la précarité pathologique entraîne une perte de la triple confiance.</i>	- 2 -
<i>b. L'auto-exclusion peut entraîner une anesthésie du corps pouvant aller jusqu'à la perte de sa propre identité.</i>	- 3 -
<i>c. L'équipe observe que les résidents ont des difficultés au niveau de l'engagement, que ce soit dans une activité ou au niveau des démarches socioprofessionnelles.</i>	- 3 -
2. L'art-thérapie moderne est une discipline paramédicale qui peut faire partie intégrante d'une équipe médico-sociale.....	- 3 -
<i>a. L'art-thérapie permet de mobiliser le corps et l'esprit dans une activité artistique, renforçant ainsi l'estime de soi.</i>	- 3 -
<i>b. L'art-thérapie suit un protocole déterminé selon les goûts et les capacités de la personne prise en charge.</i>	- 4 -
<i>c. Des études d'art-thérapie en milieu social ont déjà été menées.</i>	- 4 -
B_ Une hypothèse et plusieurs sous-hypothèses sont posées.....	- 5 -
1. L'hypothèse de cet article prend en compte des difficultés observées par l'équipe médico-sociale.....	- 5 -
2. Trois sous-Hypothèses déterminent une stratégie afin de progresser vers l'hypothèse générale.....	- 5 -
<i>a. L'art-thérapie à dominante arts plastiques stimule la considération de soi de la personne en situation de précarité et d'exclusion sociale</i>	- 5 -
<i>b. La considération de soi ainsi valorisée permet de renforcer la triple confiance de la personne</i>	- 6 -
<i>c. La considération et la confiance de la personne vont contribuer à son engagement dans un projet en lien avec autrui.</i>	- 6 -
C_ Matériel et méthodes ont été mis en place pour tenter de répondre aux hypothèses.....	- 6 -
1. Les sujets sont inclus dans l'étude selon des critères de sélection.....	- 6 -
2. Le protocole détermine une stratégie qui alterne des prises en charge individuelles et des ateliers collectifs ouverts.....	- 7 -
3. Des outils d'évaluation permettent une observation objective de l'impact de l'art-thérapie sur l'engagement de la personne dans une activité et dans sa réinsertion sociale.....	- 7 -
<i>a. Les grilles d'observation de l'art-thérapeute permettent d'évaluer le cheminement individuel des sujets au long des séances d'art-thérapie.</i>	- 7 -

<i>b. Les travailleurs sociaux gardent des notes des entretiens et démarches entrepris avec et par les résidents au quotidien.....</i>	- 8 -
<i>c. Les travailleurs sociaux remplissent une fiche-bilan conçue avec l'art-thérapeute.....</i>	- 8 -
D_ Le descriptif clinique relate cinq prises en charge en art-thérapie à dominante arts plastiques -	8 -
1. Un tableau récapitulatif présente l'ensemble des protocoles	- 8 -
2. Le déroulement et la synthèse des séances de chaque prise en charge est présenté.	- 9 -
E_ Au regard des évaluations, les résultats sont présentés en lien avec les hypothèses et les objectifs individualisés.....	- 10 -
1. On observe une corrélation entre les items de et vers l'engagement en séance d'art-thérapie et les démarches entreprises pour la réinsertion sociale	- 10 -
2. Avant toute analyse de résultats, des biais sont à noter.....	- 10 -
3. Les Médianes des items de la Considération, de la Confiance et de l'Engagement du groupe ont une tendance positive malgré des biais.	- 12 -
F_ Un parallèle avec la littérature scientifique permet de préciser les notions d'engagement... -	12 -
2. Brault l'Abbé & Dubé élaborent un modèle intégratif et dynamique du processus d'engagement.....	- 13 -
3. Les théories de Joule & Bauvois et Brault l'Abbé & Dubé appuient la stratégie en art-thérapie.	- 13 -
G_ Le théâtre est un mode d'expression qui peut être utilisé en art-thérapie comme un outil de communication alternatif.....	- 14 -
1. Le théâtre permet d'entrer en action en impliquant le corps directement.	- 14 -
2. Le théâtre peut proposer des outils de communication et d'expression.	- 14 -
3. Un atelier de théâtre en groupe peut être envisagé une fois que les personnes en situation d'exclusion sont déjà engagées dans un processus de réinsertion sociale.....	- 14 -
4. Un groupe de théâtre pourrait à la fois inclure les résidents et les anciens résidents ayant retrouvé un logement.	- 15 -
Conclusion	- 15 -
Liste des figures.....	I
Bibliographie	I
Annexes.....	IV

INTRODUCTION

L'art-thérapie moderne* est une discipline de plus en plus répandue principalement en milieu médical (83% des interventions des art-thérapeutes) et plus particulièrement auprès de personnes âgées de plus de 60 ans. Elle se développe peu à peu dans les milieux éducatifs et socio-culturels¹⁸. L'expérience d'art-thérapie dont nous allons parler s'est déroulée à la Chambrière un Centre de Réinsertion Sociale grâce à une l'équipe médico-sociale toujours ouverte à de nouvelles propositions pour agréments leurs accompagnements et alimenter la réflexion.

La réinsertion sociale* de la personne en situation d'exclusion* est lente car certaines habitudes sont difficiles à perdre. Refaire confiance à quelqu'un quand on a vécu seul ou isolé pendant des années demande du temps et de la patience. Tout comme le fait de ré-apprendre les codes de cette société que l'on a pu rejeter et/ou qui nous a oublié ou d'accepter de compter sur quelqu'un plutôt que sur une substance anxiolytique nécessite beaucoup de courage.

« L'homme est un animal social » nous dit Aristote, et Rousseau d'ajouter, « c'est la société qui le corrompt ». Peut-être que l'homme dans son parcours a été corrompu et s'est éloigné du chemin de son propre bien-être, mais c'est bien la société elle-même qui peut lui permettre de se relever et d'avancer.

Dans un premier temps nous rendrons compte des caractéristiques du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et des personnes accueillies à la Chambrière. Nous étudierons les pénalités des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale ainsi que les souffrances qui peuvent y être associées. Nous déterminerons une stratégie qui permettrait de justifier l'hypothèse suivante : l'art-thérapie à dominante art plastiques peut aider ces personnes à s'engager dans leur propre démarche de réinsertion sociale, ce en développant leur curiosité pour le Beau et l'agréable, pour soi-même et pour les autres. Nous verrons que l'activité artistique est un moyen d'expression privilégié pour des personnes au passé « cabossé » et à l'avenir incertain.

Nous présenterons le protocole, les outils d'observation et les critères qui caractérisent les personnes retenues pour cette étude puis les prises en charge. Nous analyserons les résultats à la lumière des sous-hypothèses en prenant soin de croiser les regards de l'art-thérapeute et ceux de l'équipe médico-sociale. Ainsi, nous vérifierons que les items de la considération de soi, de la confiance en soi et de l'engagement relationnel évoluent en séances d'art-thérapie mais aussi en dehors. Enfin, nous poserons un regard critique sur ce travail et le confronterons à la littérature scientifique. Pour l'avenir, nous proposerons une autre stratégie à dominante théâtre et expression corporelle.

¹⁸ AFRATAPEM, Repère Métier art-thérapie, publication du mois de novembre 2016, p12.

A_ CETTE ETUDE D'ART-THERAPIE A ETE MENEES DANS UNE STRUCTURE D'ENTRAIDE ET SOLIDARITES

1. LES CHRS* ET LHSS* DE LA CHAMBRERIE ACCUEILLENENT DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE ET D'EXCLUSION SOCIALE.

L'association *Entraide et Solidarités* a pour mission d' « Agir en Touraine contre les exclusions [...] dans le respect de la personne et la promotion de l'Homme, la solidarité et la fraternité »¹⁹ ce en proposant des lieux d'hébergement, un accompagnement social et des soins médicaux si nécessaire. *La Chamberie* est une des antennes de l'association regroupant un CHRS* et un LHSS*, 29 personnes peuvent y être accueillies de manière temporaire. Le CHRS est un dispositif d'accompagnement social de proximité 24 heures/24 dans l'objectif d'un retour à l'autonomie*. Il accueille des hommes seuls très désocialisés et les aide à faire valoir leurs droits sociaux, de santé, de logement et d'insertion professionnelle. Les LHSS s'adressent aux personnes n'ayant pas d'adresse fixe et nécessitant un suivi médical pour une pathologie non chronique. Une situation régulière n'est pas requise, ainsi on y retrouve une majorité de personnes étrangères sans papiers et parlant peu ou pas le français. Ces personnes auxquelles nous nous intéressons dans cet article sont en situation d'exclusion sociale* et de précarité*.

A. D'APRES LE PSYCHIATRE JEAN FURTOS, LA PRECARITE PATHOLOGIQUE ENTRAINE UNE PERTE DE LA TRIPLE CONFIANCE.

La précarité normale selon Furtos²⁰ permet de pouvoir demander de l'aide et avoir confiance au fait que l'Autre y répondra. La précarité pathologique ne permet plus cela, la personne n'a plus confiance que quelqu'un répondra à cet appel, alors elle n'appelle plus. Le fait de ne plus avoir foi, c'est à dire de ne plus avoir confiance en l'avenir, en l'autre ni en soi-même*, Jean Furtos²¹ l'appelle la perte de la triple confiance. Ce manque de confiance se caractérise par une désimplication dans les liens interpersonnels²². En effet, dans ce contexte les relations ne sont pas toujours de réels liens solidaires ou amicaux mais plutôt intéressées afin de consommer ensemble²³. Les substances pour « tenir le coup » renforcent le sentiment de honte et de culpabilité. Le sentiment de honte permet d'honorer un contrat que l'on a passé avec un autre. Si on le perd, on perd sa dignité.²⁴ Lorsque la personne se retrouve seule et sans objet social*, elle peut vite se retrouver à la rue. Les causes sont multiples : une séparation, une expulsion de logement, un endettement, une incarcération. Les pénalités suite à ces ruptures sont la Blessure de Vie qui très rapidement se transforme en Handicap Social*. Les souffrances qui s'en suivent sont un sentiment d'être hors norme qui entraîne et à la fois s'intensifie par l'exclusion sociale.

¹⁹ <http://www.entraideouvriere.org>

²⁰ Lorsqu'elle se retrouve à la rue, la personne peut téléphoner au 115. Cette plateforme téléphonique fait son possible pour trouver une solution d'hébergement pour le jour même de l'appel. Le 115 octroie des places au jour le jour. Il n'y a pas de réservation possible.

²¹ FURTOS, *De la précarité à l'auto-exclusion : Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup*, Éditions Rue d'Ulm, 2009, p1-4

²² FURTOS, *De la précarité à l'auto-exclusion : Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup*, Paris, Rue d'Ulm, 2009

²³ QUESEMAMAND- ZUCCA, *Je vous salis ma rue : Clinique de la désocialisation*, Stock, 2007, p70, 71

²⁴ FURTOS, *De la précarité à l'auto-exclusion : Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup*, Paris, Rue d'Ulm, 2009

B. L'AUTO-EXCLUSION PEUT ENTRAÎNER UNE ANESTHÉSIE DU CORPS POUVANT ALLER JUSQU'À LA PERTE DE SA PROPRE IDENTITÉ.

La vie à la rue est rude, parfois violente et cruelle. Très vite les besoins vitaux primaires²⁵ ne sont plus assouvis ; la faim, le froid, le manque d'hygiène, peuvent entraîner des maladies, blessures et infections. La personne perd ses repères temporels, spatiaux et parfois biologiques²⁶. La notion de temps perd peu à peu son sens, « une logique de l'immédiateté »²⁷ se met en place et peut être renforcée par des conduites à risques. Comblé un besoin primaire nécessite une réponse immédiate. L'alcool par exemple, va dans un premier temps aider à combler une angoisse, une faim, le temps qui passe. La personne qui vit à la rue a de grandes difficultés à ressentir ses affects. Furtos parle d'anesthésie du corps²⁸, Quesemend-Zucca, qualifie « d'asphaltisation »²⁹ le fait de se fondre dans les trottoirs. La personne devenant peu à peu invisible, n'a plus de reconnaissance sociale, elle perd sa place de sujet. La précarité, une fois installée, entraîne une perte de soi, l'individu s'exclut de son environnement. L'auto-exclusion est pathologique car empêche de vivre, la personne va à l'encontre de ses propres intérêts.³⁰

C. L'ÉQUIPE OBSERVE QUE LES RÉSIDENTS ONT DES DIFFICULTÉS AU NIVEAU DE L'ENGAGEMENT, QUE CE SOIT DANS UNE ACTIVITÉ OU AU NIVEAU DES DEMARCHES SOCIOPROFESSIONNELLES.

La majorité des personnes accueillies à la Chambrière a eu un parcours de rue. Le fait d'avoir un lit, une douche, trois repas par jour leur permet d'assouvir les besoins primaires. Alors on peut envisager de mettre en place un processus de réinsertion sociale par la formation ou le travail par exemple. Les codes sociaux doivent parfois être rétablis au niveau de la communication notamment ou du respect du temps de l'autre. Un manque de mobilisation physique ou d'engagement de la part des résidents, que ce soit au quotidien ou dans leur projet personnalisé³¹ est observé par l'équipe médico-sociale. L'engagement nécessite de se projeter dans le temps, d'établir un projet en fonction de ses besoins et vis-à-vis de quelqu'un. On y retrouve les trois éléments de la triple confiance de Jean Furtos : soi, l'autre et l'avenir. Le travail de l'équipe pluridisciplinaire prend en compte la faible considération de soi et le manque de confiance en soi des résidents qui sont des freins à leur engagement.

2. L'ART-THERAPIE MODERNE EST UNE DISCIPLINE PARAMÉDICALE QUI PEUT FAIRE PARTIE INTÉGRANTE D'UNE ÉQUIPE MÉDICO-SOCIALE.

A. L'ART-THERAPIE PERMET DE MOBILISER LE CORPS ET L'ESPRIT DANS UNE ACTIVITÉ ARTISTIQUE, RENFORÇANT AINSI L'ESTIME DE SOI.

L'Art* est un moyen d'expression qui implique autant le corps que l'esprit. L'artiste, par l'idéal esthétique tend vers le Beau, ce qui plaît³². L'art-thérapeute a pour objectif de favoriser la communication, l'expression et la relation des personnes pour qui ces notions seraient troublées. De manière plus générale, l'art-thérapie tend à favoriser le bien-être physique, mental et

²⁵ Annexe 1 : *L'échelle des besoins selon Maslow appliquée aux personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale.*

²⁶ QUESEMAND-ZUCCA, *Je vous salue ma rue : Clinique de la désocialisation*, Stock, 2007, p70

²⁷ CHOBEAUX, *Les Nomades du vide ; des jeunes en errance, de squats en festivals, de gares en lieux d'accueil*. Découv Poche, 2004, p22

²⁸ FURTOS, *De la précarité à l'auto-exclusion : Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup*, Paris, Rue d'Ulm, 2009

²⁹ QUESEMAND-ZUCCA, *Je vous salue ma rue : Clinique de la désocialisation*, Stock 2007, p13

³⁰ FURTOS, *De la précarité à l'auto-exclusion : Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup*, Paris, Ulm, 2009, p6

³¹ Document qui réunit les objectifs prioritaires déterminés par le résident et son référent social. Selon le *Règlement de fonctionnement du CHRS Chambrière décret n°2003-1095 du 14/11/2003*

³² FORESTIER, *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Paris : 7ème édition de Favre, 2012, p162

social indispensable à la bonne santé*. «L'estime de soi est certes un rapport à soi-même, mais elle se nourrit de l'action, elle n'évolue que dans les allers retours avec cette dernière.»³³

B. L'ART-THERAPIE SUIVIT UN PROTOCOLE DETERMINE SELON LES GOUTS ET LES CAPACITES DE LA PERSONNE PRISE EN CHARGE.

L'art-thérapie suit un protocole élaboré en fonction de l'individu à qui elle s'adresse et ce à des fins humanitaires et thérapeutiques.³⁴ Ce protocole permet à l'art-thérapeute d'orienter son regard et rester le plus objectif possible.³⁵ Les objectifs de la personne prise en charge sont établis en fonction de ses capacités et de ses difficultés ainsi qu'avec l'équipe pluridisciplinaire et en accord avec les objectifs de la structure. Les méthodes varient selon ces objectifs.

C. DES ETUDES D'ART-THERAPIE EN MILIEU SOCIAL ONT DEJA ETE MENEES.

Référence	Mémoire de fin d'étude, 2011 ³⁶	Article de Diplôme Universitaire, 2014 ³⁷	Mémoire de fin d'étude, 2016 ³⁸	Mémoire de fin d'étude, 2016 ³⁹	Article de Diplôme Universitaire 2016 ⁴⁰
Auteur	Cédric Lefèvre	Valérie Valeau	Anessa Bousmina	Claire Calmette	Thomas Birlouet
Public	Personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale en foyer d'hébergement	Personnes en situation de grande précarité en accueil de jour et accompagnement social	Personnes en situation de précarité en hébergement temporaire (LHSS)	Personnes en situation de précarité vivant en pension de famille	Personnes alcoolodépendantes sevrées en accueil de jour
Dominante	Arts plastiques	Arts plastiques	Dessin, collage, photo	Arts plastiques, musique, écriture	Musique
Suivi	Individuel ou Collectif	Individuel	Individuel	Collectif	Individuel et Collectif
Objectifs Thérapeutiques Généraux	Améliorer l'Estime de soi et de la Qualité de vie.	Accompagner les personnes ayant une faible estime de soi et des difficultés d'expression. S'investir dans un projet.	Permettre à ces personnes de reprendre une place de sujet en renforçant la triple confiance	Raviver la saveur existentielle, améliorer l'estime de soi et par extension la reconnaissance sociale.	Stimuler les fonctions exécutives défaillantes afin de favoriser un engagement durable dans son projet de soin.
Bilans et Limites	L'AT peut participer sensiblement à l'épanouissement de l'estime de soi et à l'amélioration de la qualité de vie, pas forcément hors séance, cela nécessite une étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.	Apaisement observé en séance. L'accueil de jour est un lieu de passage et non de vie, il répond à des besoins immédiats ou d'urgence. Les personnes ne sont pas encore dans une démarche d'engagement.	Renforcement de la confiance en soi, une baisse de l'anxiété, une manifestation du plaisir esthétique, une capacité à se projeter dans l'avenir ainsi qu'un engagement et un investissement dans le projet.	Amélioration de la confiance en soi. Gratification sensorielle dans le moment présent (sentiment de sécurité et d'apaisement). Amélioration des capacités de communication.	Sentiment d'auto-efficacité influençant la motivation aux soins. Amélioration des fonctions exécutives et de l'engagement relationnel dans le cadre des séances d'art-thérapie.

FIGURE 1 : COMPARATIF D'ETUDES MENEES EN ART-THERAPIE SUR L'ENGAGEMENT DE PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION SOCIALE.

³³ ANDRE, *Imparfais, libres et heureux, Pratiques de l'Estime de Soi*, Editions Odile Jacob, Paris, 2006, p32

³⁴ FORESTIER, *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, p36

³⁵ Pour le protocole de prise en charge détaillé, se référer à l'annexe 2 en fin d'ouvrage.

³⁶ LEFEVRE, *Evaluation de l'impact de l'art-thérapie à dominante arts plastiques sur l'estime de soi auprès de personnes situation de précarité et d'exclusion sociale*. Mémoire de fin d'études du diplôme universitaire d'Art-thérapie Faculté de Médecine de Grenoble, 2011

³⁷ VALEAU, *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts-plastiques est proposée à des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion dans le contexte d'un lieu d'accueil de jour et d'accompagnement social* Mémoire de fin d'études du diplôme universitaire d'Art-Thérapie de la faculté de Médecine de Tours. 2014, 69p

³⁸ BOUSMINA, *Une expérience d'art-thérapie à dominantes peinture, collage, et photographie auprès de personnes en situation de précarité*, Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du titre d'art-thérapeute, 2016, 90 p

³⁹ CALMETTE, *Une expérience de prise en charge en art-thérapie moderne à dominante arts plastiques et dominantes associées auprès de personnes en situation de précarité vivant en pension de famille*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du titre d'art-thérapeute. 2016, 91p

⁴⁰ BIRLOUET, *Etude de l'impact de l'Art-thérapie sur l'engagement dans un projet de soin de personnes alcoolodépendantes sevrées présentant une altération des fonctions exécutives* Article de fin d'études du DU d'Art-Thérapie, Faculté de Médecine de Tours. 2016, 39p

Ces expériences portent un intérêt particulier à l'engagement et la confiance des personnes en situation d'exclusion sociale. Nous observons des similitudes lors les bilans et limites. De manière générale, des évolutions positives de renforcement de l'estime de soi, d'apaisement et de gratifications sensorielles sont observées en séances d'art-thérapie, mais pas forcément à l'extérieur. L'autre point commun de ces expériences est une limitation des observations dans le temps. On pourrait alors envisager que sur le long terme les objectifs soient atteints également hors séance. La notion de temps est d'autant plus subjective dans ce contexte de la réinsertion sociale : « *Le décalage est considérable entre notre temps idéalisé de soignant [...] et celui bien plus complexe de la personne confrontée à un moment particulier, celui de « lâcher » le no man's land de l'exclusion, sa cascade d'échec et de dépréciation* »⁴¹

Les personnes, selon leur structure d'accueil n'en sont pas aux mêmes étapes de leur parcours. En effet, comme le souligne V. Valeau, l'accueil de jour que l'on pourrait considérer comme la première étape parmi les structures citées ci-dessus, répond à des besoins d'urgence, ce n'est pas un lieu d'hébergement comme un CHRS. Un tel lieu de vie permet de ne pas avoir à se préoccuper tous les soirs de savoir où dormir, manger ou se laver. La personne est alors plus disponible pour penser à son projet de vie. Il semble donc plus approprié d'aborder les notions de confiance et d'engagement dans ce contexte une fois les besoins primaires assouvis.⁴²

Les expériences citées ci-dessus relatent diverses stratégies, méthodes (individuelles ou collectives) et dominantes*. Le but de cet article n'est pas de comparer ces dernières, mais de s'y appuyer pour étayer le choix de la dominante des arts plastiques et la méthode d'alternance les séances collectives et individuelles. Nous expliquons ces choix plus bas.

B_ UNE HYPOTHESE ET PLUSIEURS SOUS-HYPOTHESES SONT POSEES

1. L'HYPOTHESE DE CET ARTICLE PREND EN COMPTE DES DIFFICULTES OBSERVEES PAR L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE.

L'hypothèse est la suivante : « L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut être un moyen de renforcer l'engagement d'hommes seuls en situation de précarité et d'exclusion vivant en centre d'hébergement ; en les accompagnant dans leur processus de réinsertion sociale. » La stratégie envisagée⁴³ est exposée sous forme de sous-hypothèses qui tentent de répondre à l'hypothèse générale.

2. TROIS SOUS-HYPOTHESES DETERMINENT UNE STRATEGIE AFIN DE PROGRESSER VERS L'HYPOTHESE GENERALE.

A. L'ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES STIMULE LA CONSIDERATION DE SOI DE LA PERSONNE EN SITUATION DE PRECARITE ET D'EXCLUSION SOCIALE

La pratique des arts plastiques implique directement le corps et les sens. L'art-thérapie à dominante arts plastiques va favoriser les ressentis corporels agréables, c'est-à-dire l'Amour de soi* qui est une capacité à éprouver du plaisir à être. « *La conscience d'être est l'intérêt que l'humain porte à lui-même et aux autres, c'est-à-dire, l'estime de soi* »⁴⁴. Les arts plastiques comme outil thérapeutique favorisent les ressentis corporels agréables qui nourrissent le sentiment d'être sujet. En séance on observera l'humeur, les attitudes et l'expression des émotions et des ressentis. Par sa multitude de possibilités et variations, les arts plastiques stimulent

⁴¹ QUESEMANT-ZUCCA, *Je vous salis ma rue, clinique de la désocialisation*, Stock, 2007, p134

⁴² Pour les besoins primaires des personnes en situation de précarité et d'exclusion, se référer au travail de C. Léfèvre, annexe 1.

⁴³ La stratégie est aussi schématisée sur l'Opération artistique* en annexe 4

⁴⁴ FORESTIER, *Regard sur l'Art*, Edition See You Soon, Paris 2005, p22

l'envie, autrement dit l'*élan* qui va provoquer la *poussée corporelle*. Celle-ci caractérise la confiance en soi*.

B. LA CONSIDERATION DE SOI AINSI VALORISEE PERMET DE RENFORCER LA TRIPLE CONFIANCE DE LA PERSONNE

Nous partons du postulat que l'on ne peut avoir confiance en soi si l'on n'a pas une bonne considération de soi ou du moins une conscience d'être. La *poussée corporelle* permet non seulement de *faire* et d'*agir* sur son environnement mais aussi d'en observer les changements. La trace que laissent les arts plastiques est témoin des efforts et capacités de la personne. En séance on portera une attention particulière sur l'attitude corporelle, la créativité, la technicité et l'autonomie dans les prises de décisions et résolutions de problèmes. La production plastique permet une distanciation, la personne peut l'observer, l'améliorer, éventuellement la montrer : « *Tout être humain a besoin de sentir et d'observer que ses actes ont une influence sur son environnement et sur lui-même* »⁴⁵

C. LA CONSIDERATION ET LA CONFIANCE DE LA PERSONNE VONT CONTRIBUER A SON ENGAGEMENT DANS UN PROJET EN LIEN AVEC AUTRUI.

La notion d'engagement à une double portée : l'engagement dans l'activité, en séance on notera l'assiduité, le volontariat et la motivation soit le fait d'avoir pensé la séance en amont (continuer une œuvre, apporter du matériel ou des idées) ; l'engagement relationnel qui « *permet une inscription dans le temps et dans un projet en lien avec autrui.* »⁴⁶. On observera attentivement la considération de l'autre, que ce soit le thérapeute ou les autres résidents en séances collectives ou lors des sorties. La considération de l'autre prend plusieurs formes : se saluer, discuter, créer ensemble, s'entraider. Les œuvres d'art sont aussi un support de discussion comme dans le cas d'une exposition par exemple.

**C_ MATERIEL ET METHODES ONT ETE MIS EN PLACE POUR TENTER DE
REPOINDRE AUX HYPOTHESES.**

1. LES SUJETS SONT INCLUS DANS L'ETUDE SELON DES CRITERES DE SELECTION.

CRITERES D'INCLUSION	CRITERES D'EXCLUSION
Hommes seuls âgés de 30 à 50 ans En situation de précarité et d'exclusion sociale Vivant en CHRS* ou LHSS* Ayant déterminé un projet personnalisé avec son référent social Ayant effectué un minimum de 6 séances d'art-thérapie (collective, individuelle et/ou sorties prévues au préalable.) Volontaire / inscrit aux séances d'art-thérapie	Femmes Mineurs ou hommes de plus de 50 ans En couple ou vivant avec sa famille, chez des pairs Ayant un soutien financier ou affectif Personnes n'ayant effectué que des séances individuelles/ que des séances collectives ou n'ayant effectué aucune sortie (car pas d'inscription préalable donc pas de notion d'engagement)

FIGURE 2: DES CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DETERMINENT LES SUJETS DE L'ETUDE.

⁴⁵ ANDRE, *Imparfais, libres et heureux, Pratiques de l'Estime de Soi*, Editions Odile Jacob, Paris, 2006, p333

⁴⁶ CHARDON, *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*, AFRATA-PEM, Parution en septembre 2017 des actes du congrès international d'art-thérapie de Tours le 26 novembre 2016

2. LE PROTOCOLE DETERMINE UNE STRATEGIE QUI ALTERNE DES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES ET DES ATELIERS COLLECTIFS OUVERTS.

Un atelier collectif ouvert permet aux résidents de participer spontanément à des ateliers d'expression plastique, d'aller et venir comme bon leur semble. Ils sont dits *ouverts* tant par leur accessibilité que par leurs contenus. Cette approche souple et peu formelle met l'accent sur le volontariat et la liberté de découvrir à son rythme, ce qui permet une meilleure considération de soi et du groupe. Les trois sous-hypothèses déterminent la stratégie qui permet un meilleur engagement de la personne dans l'activité puis au niveau relationnel. La stratégie alterne les prises en charge dans le groupe et les séances individuelles.

ATELIERS	COLLECTIF	INDIVIDUEL
OBJECTIFS	Renforcer les liens sociaux et la communication Accepter l'autre et sa différence Accepter le regard de l'autre sur soi Réguler et adapter des comportements inadaptés Favoriser les échanges avec l'équipe/les résidents	S'engager dans une discipline favorisant le bien-être (Amour de soi) Découvrir ses modes d'expression propres Encourager l'autonomie Encourager la mobilisation et l'implication
MOYENS	15 ateliers collectifs hebdomadaires ouverts Ainsi qu'à l'équipe professionnelle A l'accueil, avant le repas, (heure et lieu de passage) L'art-thérapeute propose une technique et apporte une sélection de matériel plastique	La fréquence varie selon les disponibilités des résidents (présence de l'art-thérapeute : mardi et jeudi) Salle d'animation excentrée et fermée (confidentialité), matériel plastique, ouvrages et magazines d'Art, CDs et poste de musique à disposition
METHODES	2 semaines de temps d'observation, participation à la vie quotidienne (repas, sorties) Privilégier le plaisir sensoriel tout en développant des outils de communication non verbale Encourager la mobilisation, passer à l'action, laisser une trace Participer à un projet commun : une exposition	
	Participation volontaire et spontanée Favoriser la surprise et stimuler la curiosité Privilégier la convivialité et l'entraide Organiser des sorties Art (notions d'engagement comme pour les séances individuelles)	Les résidents qui le souhaitent s'engagent à venir en séance individuelle : prise de RDV (autonomie) Séance personnalisée : <i>séance d'ouverture, état initial, élaboration des objectifs individuels, réalisation d'un protocole individualisé.</i> Encourager l'expression des ressentis, des goûts et des émotions.

FIGURE 3 : LA STRATEGIE ALTERNE LES ATELIERS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS DANS L'OBJECTIF DE RENFORCER LA TRIPLE CONFIANCE, LA CONSIDERATION DE SOI ET L'ENGAGEMENT.

3. DES OUTILS D'EVALUATION PERMETTENT UNE OBSERVATION OBJECTIVE DE L'IMPACT DE L'ART-THERAPIE SUR L'ENGAGEMENT DE LA PERSONNE DANS UNE ACTIVITE ET DANS SA REINSERTION SOCIALE.

A. LES GRILLES D'OBSERVATION DE L'ART-THERAPEUTE PERMETTENT D'EVALUER LE CHEMINEMENT INDIVIDUEL DES SUJETS AU LONG DES SEANCES D'ART-THERAPIE.

L'art-thérapeute a établi une fiche d'observation qui suit les séquences propres à une séance, qu'elle soit individuelle ou collective. Une fiche est attribuée à chaque séance et à chaque personne. Sont observés les items liés à la Considération de soi, la Confiance en soi et l'Engagement relationnel⁴⁷. Certains items ont été ajoutés au protocole général selon les individus et leurs objectifs individualisés.

⁴⁷ Annexe 5, tableau d'items et de faisceaux d'items rangés en fonction des trois sous-hypothèses de travail.

B. LES TRAVAILLEURS SOCIAUX GARDENT DES NOTES DES ENTRETIENS ET DEMARCHES ENTREPRISES AVEC ET PAR LES RESIDENTS AU QUOTIDIEN.

Chaque résident a un dossier individuel dans lequel apparaissent ses documents administratifs, son Projet Personnalisé et les notes des entretiens individuels. Ce dossier est confidentiel, appartient au résident et peut être consulté par l'équipe médico-sociale dans le cadre du secret partagé. Le cahier de transmission est un outil de communication entre les membres de l'équipe ainsi que les *breaks*, moments d'échanges verbaux à la mi-journée lorsque du roulement de l'équipe. Les réunions de services hebdomadaires permettent aussi d'échanger à propos des situations individuelles et de transmettre les informations essentielles.

C. LES TRAVAILLEURS SOCIAUX REMPLISSENT UNE FICHE-BILAN CONÇUE AVEC L'ART-THERAPEUTE.

Les notes sont variées selon les travailleurs sociaux, ainsi l'art-thérapeute a établi une fiche-bilan⁴⁸ afin d'unifier les informations recueillies. La fiche a été validée par l'équipe, puis remplie par chaque référent social de personnes prises en charge en art-thérapie. Les réponses sont qualitatives, elles correspondent au mode de fonctionnement des travailleurs sociaux. Ces fiches comparent le comportement, le mode relationnel, les projets et envies des résidents à leur arrivée puis la fin du stage d'art-thérapie soit fin août 2017. L'intervalle avant/maintenant peut varier entre trois mois et un an selon les résidents.

D_ LE DESCRIPTIF CLINIQUE RELATE CINQ PRISES EN CHARGE EN ART-THERAPIE A DOMINANTE ARTS PLASTIQUES

1. UN TABLEAU RECAPITULATIF PRESENTE L'ENSEMBLE DES PROTOCOLES

Résident	Boris, 40 ans	Antoine, 37 ans	Pierre, 42 ans	Alexandre, 37 ans	Hamed, 45 ans
Indication	Restaurer la confiance en soi / Réguler l'humeur (morosité, anxiété)	Augmenter la présence sur le collectif. / Réguler l'humeur (nervosité et morosité.)	Renforcer la confiance en soi/ Développer l'expression et l'autonomie.	Développer la confiance en soi, l'expression et l'autonomie	Réguler l'humeur, Privilégier l'expression adaptée au sein du collectif
Eléments d'anamnèse Pénalité Souffrance	Célibataire sans enfant. Géorgien arrivé en France en août 2014. Demande d'asile rejetée doit quitter le territoire français; ne peut travailler. Perte de confiance en l'avenir. Vivait dans sa voiture. Santé fragile , dépendance aux opiacés. Faible maîtrise du français.	Divorcé, une fille de 5 ans. En attente de jugement et logement. Ne peut pas travailler (douleurs suite à une agression) : sentiment d'inutilité. Dettes importantes. Incarcéré 10ans. Discours « en boucle » Sentiment d'injustice.	Célibataire sans enfant. Travail en intérim (conduite d'engins). Expulsion de son logement : vit à la rue. Grosses difficultés à gérer seul les démarches administratives, endettement. Dit ennui = alcoolisation : retrait permis + accident travail = impossibilité de travailler.	Séparé, un enfant de 12 ans. Maladie et séparation = sans domicile et sans travail ; A subi des traitements lourds, très fatigué, besoin de soins et d'accompagnement social global. Perte de papiers. Alcoolisation mais contrôle.	Célibataire sans enfant, algérien ; visite souvent ses parents. Il prend irrégulièrement des traitements contre sautes d'humeur. Comportement inadapté (grossièreté, cris, vols). Il n'exprime pas de projet à court ou long terme.
Objectif	Privilégier l'expression et la qualité du moment	Encourager l'entraide au sein du groupe	S'engager dans un projet, Affirmer ses goûts	S'intégrer au groupe /S'engager dans une activité	Améliorer la communication avec le collectif
Stratégie	Passer à l'action afin de renforcer les ressentis corporels agréables, et donner l'envie de se mobiliser dans un projet en lien avec autrui.	Favoriser la concentration pour éviter les ruminations. Encourager les initiatives au sein du collectif	Découverte de matières et techniques pour privilégier la qualité du moment, l'apprentissage et la confiance	Stimuler l'affirmation de soi. / Elaborer un projet artistique en lien avec le groupe.	Proposer des temps informels d'expression artistique ; partager ses connaissances.

⁴⁸ Cf Annexes Les items ont été réorganisés et récotés en fonction des sous-hypothèses.

Moyens	17 séances (11 individuelles. + 3 collectives + 2 manquées + 1 sortie Art)	10 séances (1 individuelle. + 3 collectives + 4 manquées + 2 sorties Art)	6 séances (3 individuelles + 1 collective + 2 manquées)	6 séances (1 individuelle + 3 collectives + 1 manquée + 1 sortie Art)	6 séances (4 collectives sur les 14 proposées + 2 sorties Art)
Dominante	Peinture, dessin, sculpture, linogravure	Peinture	Argile, peinture, encre	Peinture, collage	Dessin, écriture

FIGURE 4 : TABLEAU RECAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES PROTOCOLES INDIVIDUALISES.

2. LE DEROULEMENT ET LA SYNTHÈSE DES SEANCES DE CHAQUE PRISE EN CHARGE EST PRESENTE.

Résident	Boris, 40 ans	Antoine, 37 ans	Pierre, 42 ans	Alexandre, 37ans	Ahmed, 45 ans
Déroulement des séances (s.)	Dès <u>s1</u> et <u>s5</u> à <u>7</u> , Boris est volontaire, assidu et motivé. Il a des idées, prend vite ses marques. Il demande des conseils, plus comme un lien relationnel que par besoin. <u>s4</u> , <u>10</u> et <u>12</u> , en collectif, Boris est peu participatif, en atelier ou sortie il est nerveux, impatient envers les autres résidents. <u>s5</u> , il apprend la fin de PEC* en LHSS : l'objectif en AT évolue : Privilégier la qualité du moment, terminer un projet plastique à présenter. <u>s8</u> à <u>13</u> il recommence de nombreuses fois, s'attarde sur des détails, stagne. <u>s14</u> , <u>15</u> , nouvelle technique proposée, re-motivation, nouvelles idées <u>s16</u> il refuse de sortir de sa chambre, « c'est fini, dit-il, désolé » espoir et motivation l'abandonnent. Avant <u>s17</u> , il apprend que son départ est retardé il réussit à terminer son œuvre.	<u>s1</u> et <u>9</u> : sont collectives. Après stimulations, il est créatif et mobilise d'autres résidents <u>s2</u> et <u>8</u> : sortie Art, il est à l'heure, participe aux échanges, donne son avis, pose des questions. <u>s3</u> individuel, il parle 50min, puis griffonne 5min en fin de séance <u>s4</u> à <u>7</u> , prévues individuelles Antoine ne se présente pas, donnant des excuses et reprenant RDV à chaque fois. <u>s9</u> , il vient plus tôt que prévu, ne pas avoir la tête à « faire ». Il parle 40min avant d'accepter d'aider à préparer l'expo. Il crée avec autonomie, donne des directives aux autres. <u>s10</u> : sert les boissons, félicite les exposants.	En <u>s1</u> et <u>2</u> il choisit ce qu'il connaît déjà mais ne refait pas les mêmes erreurs. = démarche d'apprentissage Pierre ne vient pas en <u>s4</u> et <u>6</u> , mais prévient de plus en plus tôt. (10 min avant puis le matin pour l'après-midi) <u>s3</u> et <u>5</u> il varie les techniques, écoute les conseils, se trouve en position de faire des choix et affirme ainsi ses goûts. Il élabore jusqu'à satisfaction ; il trouve ce qu'il fait « pas mal » puis « très joli ». Il est fier de montrer ses œuvres, notamment à la directrice « qu'elle voit ce que j'ai fait »	Alexandre observe à distance pendant 3 séances collectives avant de « faire » en <u>s1</u> . (Envie mais pas de mobilisation). En <u>s2</u> , il propose d'aller voir une expo « Punk », besoin d'aide pour organiser En <u>s3</u> il vient en séance individuelle à l'heure avec des CDs punk, il n'a pas d'idées pour le poster qui annonce la sortie, mais est concentré et minutieux une fois que l'idée lui est proposée. Ne se présente pas en <u>s4</u> , s'excuse après et dit se sentir honteux <u>s6</u> : Il est fier de présenter son œuvre, reçoit des compliments.	Après une période (1 mois entre <u>s2</u> et <u>s3</u>), où il est fermé et agité <u>s1</u> , <u>2</u> et <u>3</u> Ahmed, très agité passe et repasse dans l'atelier collectif. Il s'assoit un peu plus longtemps à chaque fois, vocabulaire et attitudes sont plus adaptés. <u>S4</u> et <u>5</u> lors des sorties il s'intéresse, donne son avis, partage ses connaissances. <u>s6</u> : vernissage. Il expose des tableaux trouvés dans la rue et accepte de laisser les gens dessiner sur son coloriage géant, ce qui crée un moment de partage apprécié de tous.
Synthèse de la prise en charge	Malgré l'anxiété de l'après, il s'investi dans son projet d'art jusqu'au vernissage. Fier de son œuvre, il l'offre à l'équipe.	En groupe, Antoine est force de propositions, considère les autres. Il génère beaucoup d'idées une fois mobilisé.	Assiduité encore irrégulière. La PEC en AT prend fin car il a trouvé du travail (objectif social atteint)	Au quotidien on observe qu'il a pris de l'aisance dans le groupe, (détente, humour) liant plusieurs amitiés.	Le relationnel reste instable mais les périodes apaisées sont plus longues.

FIGURE 5 : TABLEAU RELATANT LE DEROULE DES SEANCES DE CHAQUE PRISE EN CHARGE.

E_ AU REGARD DES EVALUATIONS, LES RESULTATS SONT PRESENTES EN LIEN AVEC LES HYPOTHESES ET LES OBJECTIFS INDIVIDUALISES.

1. ON OBSERVE UNE CORRELATION ENTRE LES ITEMS DE ET VERS L'ENGAGEMENT EN SEANCE D'ART-THERAPIE ET LES DEMARCHES ENTREPRISES POUR LA REINTEGRATION SOCIALE.

Durant toute la durée de l'expérience d'art-thérapie, les regards de chacun des membres de l'équipe médico-sociale se sont croisés sur l'ensemble des accompagnements. Le tableau 5 de la page suivante croise ces regards : les observations de l'art-thérapeute, en séance, en parallèle de celles des membres de l'équipe, hors séance. La colonne de droite du tableau est une synthèse de ces observations orales échangées en réunion d'équipe hebdomadaire ainsi que les notes et fiches-bilan⁴⁹ des travailleurs sociaux. A gauche, nous lisons les moyennes des trois grands faisceaux d'items correspondant aux trois hypothèses, la considération de soi, la confiance en soi et l'engagement relationnel.⁵⁰

En observant les résultats individuels du tableau 5, les observations en et hors séances corrélaient, que ce soit sur l'humeur, la mobilisation ou les relations. Sur chaque graphique, on observe des « chutes » de courbes qui correspondent aux séances où les personnes ne se sont pas présentées, ceci confirme la réalité du quotidien des personnes en réinsertion, et collatéralement celui des travailleurs sociaux qui, afin de faire *avec* le résident, doivent aussi *faire avec ses absences*. Nous avons choisi de garder la cotation 0, pour mettre en avant les items de l'implication. Il semble important de prendre en compte le fait que de manière récurrente la personne ne se présente pas à l'entretien, ce qui est une problématique propre à ce public. La séance est alors cotée à 0.5 sur le graphique.

2. AVANT TOUTE ANALYSE DE RESULTATS, DES BIAIS SONT A NOTER.

L'étude s'est étendue sur une durée de quatre mois, l'art-thérapeute était présente sur la structure à raison de deux jours par semaine. Ce temps est court pour récolter des observations parfois très fines. De plus, nous devons prendre en compte le temps de prise de contact puis de développement des liens avec les résidents puis les membres de l'équipe. Les personnes accueillies sont diversifiées, tant par leur histoire, que leur langue, nationalité, besoins et souffrances. En ce qui concerne les observations en tant que telles, nous pouvons considérer comme biaisé le fait que les travailleurs sociaux aient rempli leur fiche-bilan avec l'art-thérapeute. Ces documents ont aussi servi de support pour échanger sur les pratiques et faire un bilan des prises en charge personnalisées au sein de la Chambre. Rappelons que la priorité de ce travail a été de travailler en équipe pour un meilleur accompagnement de la personne en réinsertion sociale.

⁴⁹ La fiche-bilan des travailleurs sociaux se trouve en Annexe 4

⁵⁰ Les items et faisceaux d'items sont précisés en Annexe 3. Les annexes 5, 6 et 7 précisent les items et faisceaux d'items de chaque résident.

Résultats des observations de l'art-thérapeute en séance :	Synthèse en prenant compte des observations de l'équipe médicosociale
BORIS :	
<p>5 4 3 2 1 0</p> <p>s1 s2 s3 s4 s5 s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 s14 s15 s16 s17</p> <p>— CONSIDERATION — CONFIANCE — ENGAGEMENT</p>	<p>Depuis son arrivée il y a un an, Boris est plus blagueur et plus familier. Il fait plus d'efforts pour parler français. Il est autonome dans ses démarches mais a encore besoin d'être épaulé dans la compréhension des courriers officiels (langue). Au niveau de l'engagement il n'y a pas d'évolution, il est toujours ponctuel et demandeur. Boris ne s'est pas présenté à la s2 d'AT, il a « oublié » dit-il ; dorénavant, il note lui-même le RdV convenu ensemble. Son moral varie toujours en fonction des nouvelles concernant son futur incertain, il n'a toujours pas de solution à la sortie. C'est le cas en s16 où il a perdu sa motivation et ne se déplace pas. Quelques jours plus tard, il apprend que son départ est retardé ; il va alors demander à accéder à la salle d'animation afin de terminer son œuvre pour le vernissage (s17), demander leur avis aux membres de l'équipe (lien social, confiance).</p>
ANTOINE :	
<p>5 4 3 2 1 0</p> <p>s1 s2 (sortie) s3 s4 s5 s6 s7 s8 (sortie) s9 s10 (expo)</p> <p>— CONSIDERATION — CONFIANCE — ENGAGEMENT</p>	<p>Après 5 mois, le discours d'Antoine a évolué, il est plus en phase avec le réel et capable de gérer l'imprévu. Il semble faire plus confiance, passe plus de temps sur le collectif et tutoie. Il apprécie les encouragements et félicitations. Les échanges informels sont plus détendus, plus nombreux et réguliers que les séances individuelles d'art-thérapie dédiées à l'expression individuelle (s4 à 7). On peut en conclure qu'Antoine reste spontané et ses humeurs variables. Il demeure un écart entre ce qu'il dit et ce qu'il fait au niveau de l'engagement pour les sorties. Il semble à l'aise au sein du collectif où il peut prendre les directives et valoriser les autres il s'intéresse aux plus marginalisés. En juin lors de la réunion des délégués, il se porte volontaire comme porte-parole des résidents (amélioration de l'investissement relationnel sur le collectif) A ce jour, Antoine a trouvé un logement.</p>
PIERRE :	
<p>5 4 3 2 1 0</p> <p>s1(coll.) s2 s3 s4 s5 s6</p> <p>— CONSIDERATION — CONFIANCE — ENGAGEMENT</p>	<p>La première séance collective du 30 mai a permis à Pierre de tester puis de s'engager. Sur 3 séances individuelles, il a évolué, varié les techniques, fait des choix, il est fier des résultats et accepte d'exposer même s'il sait qu'il ne sera pas présent. Son référent social écrit « Depuis la mi-mai, il fait plus confiance, il sollicite en cas de besoin et spontanément tient l'équipe informée de ses actes » Pierre a obtenu plusieurs missions en intérim, réalisant ainsi son projet depuis son arrivée au CHRS il y a 9 mois. Sa volonté est maintenant de trouver un logement, le dossier de surendettement est envoyé, ce qui est une étape pour atteindre ce but, il a maintenant identifié un projet global sur plusieurs mois. Il est plus autonome, entreprend plus facilement, les choix sont moins difficiles. Il a toujours besoin d'être soutenu : a fait une demande de renouvellement d'hébergement au CHRS.</p>
ALEXANDRE :	
<p>5 4 3 2 1 0</p> <p>s1 s2 s3(indiv.) s4 s5(sortie) s6(expo)</p> <p>— CONSIDERATION — CONFIANCE — ENGAGEMENT</p>	<p>Alexandre s'est reposé, d'après le médecin il est dorénavant en capacité de travailler. Il souhaite maintenant stabiliser sa situation et rechercher du travail. Alexandre a trouvé sa place au sein du collectif, il est à l'initiative d'activités (pétanque, exposition) et demandeur (jardinage). Depuis son arrivée il y a 3 mois, il est plus intéressé par le suivi de sa santé, il a plus de confiance en soi dans les démarches sociales. Il est toujours autonome mais a encore besoin d'être encouragé. Maintenant Alexandre tutoie, il est moins réservé, plus à l'aise, plus blagueur. Il a honoré ses 2 engagements en art-thérapie (l'expo Punk et le vernissage) à chaque fois présent, assidu et enthousiaste dans la dynamique de groupe.</p>
AHMED :	
<p>5 4 3 2 1 0</p> <p>s1 s2 s3 s4(sortie) s5(sortie) s6(expo)</p> <p>— CONSIDERATION — CONFIANCE — ENGAGEMENT</p>	<p>Ahmed a toujours une forte affirmation de soi, parfois à l'encontre de ses relations avec l'équipe et les résidents. En art-thérapie il refuse toujours de se projeter dans un entretien ou un projet, mais il est de plus en plus présent lors des ateliers ouverts. Il s'est inscrit à l'une des sorties-Art a verbalisé l'envie de recommencer. Son regard est plus franc, il s'intéresse et pose des questions à l'art-thérapeute et ses projets pour la Chambrerie. Il reste indépendant et instable mais les périodes apaisées sont plus longues. Au quotidien son comportement est plus adapté. Il n'est toujours pas demandeur mais il se rend maintenant aux rendez-vous formels Ahmed n'exprime toujours pas ou peu de projet à long ou moyen terme. Il parle toujours autant du passé mais aussi beaucoup des actualités. Lorsqu'il est valorisé, Ahmed semble moins agité</p>

FIGURE 6 : TABLEAU DECRIVANT LES RESULTATS DES EVALUATIONS DE L'ART-THERAPEUTE EN SEANCE, COMPARES AVEC LES OBSERVATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS SEANCE.

3. LES MEDIANES DES ITEMS DE LA CONSIDERATION, DE LA CONFIANCE ET DE L'ENGAGEMENT DU GROUPE ONT UNE TENDANCE POSITIVE MALGRE DES BIAIS.

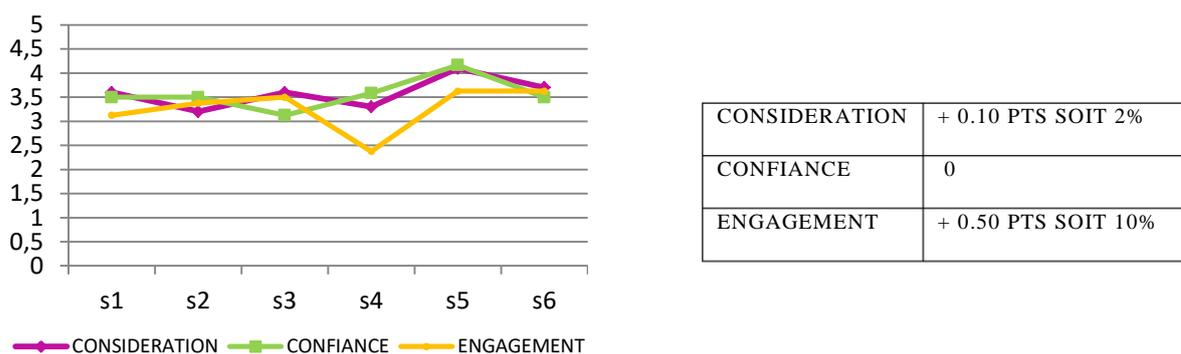


FIGURE 7 : GRAPHIQUE DESSINANT LES MEDIANES DES CINQ PERSONNES SUR LES SIX PREMIERES SEANCES.

La population observée étant tellement hétérogène, nous avons choisi de présenter la médiane du groupe. Ainsi nous considérons chaque individu dans le groupe séparé en deux parties égales et ne prenons pas en compte les extrêmes qui influenceraient la moyenne générale et ne serait pas révélatrice de la réalité du groupe.

Ces résultats montrent une tendance positive de 2% pour la considération de soi entre la première et la sixième séance et une tendance positive de 10% pour l'engagement. Ce dernier étant le plus instable et descendant jusque 2.4 en séance 4. La tendance de la confiance n'évolue pas, elle bouge légèrement selon les séances, restant toujours entre 3 et 4. De manière générale, les évolutions sont encore petites et montrent des phases de désinvestissement des personnes en situation d'exclusion et de précarité, propre à leurs problématiques. Nous constatons tout de même que les trois grands faisceaux évoluent au même moment, ainsi les sous-hypothèses sont validées : la considération de soi, la confiance en soi et l'engagement relationnel sont bel et bien corrélés, on peut en déduire qu'elles influent et se renforcent les unes les autres.

Ces courbes nous confirment que même s'ils sont en évolution, ces hommes ont encore un engagement instable. C'est aux professionnels de garder un positionnement stable et constant pour renforcer la sécurité et la confiance et la considération positive de la personne. A ce titre l'art-thérapeute s'inscrit dans la dynamique du fonctionnement de l'équipe médico-sociale qui doit prendre en compte les « hauts et les bas » des personnes qu'elle accompagne.

F_ UN PARALLELE AVEC LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE PERMET DE PRECISER LES NOTIONS D'ENGAGEMENT.

1. SELON JOULE & BAUVOIS, L'ENGAGEMENT MET EN RELATION UN INDIVIDU AVEC SES ACTES.

Joule & Bauvois sont psychosociologues, ils comparent de nombreuses études sur les comportements humains et prouvent ainsi dans la *théorie de l'engagement*⁵¹, que l'autorité et la persuasion n'ont pas d'impact suffisant sur l'engagement de la personne, car les idées et les actes n'ont pas de lien direct. Le fait de passer des idées aux actes (donc par le corps), de verbaliser son engagement devant un témoin, de s'appropriier un acte valorisé par des ressentis agréables, par exemple vont renforcer un engagement. Ils vont plus loin en initiant l'idée de *manipula-*

⁵¹ JOULE, R.V. *Psychologie de l'engagement*, ARPE en partenariat avec la Région et la DREAL Aix-en-Provence, 17/06/2014.

tion⁵² c'est-à-dire, qu'ils listent des faits qui permettent d'obtenir des personnes qu'elles fassent ce que nous souhaitons les voir faire.

2. BRAULT L'ABBE & DUBE ELABORENT UN MODELE INTEGRATIF ET DYNAMIQUE DU PROCESSUS D'ENGAGEMENT.

Brault l'Abbé & Dubé ont étudié les mécanismes, raisons, et circonstances qui permettent à un individu de développer et poursuivre un but vis-à-vis de quelque chose ou quelqu'un. De nombreuses études en psychologie menées par Dubé et al⁵³ ont observé une corrélation positive continue entre le niveau d'engagement et le niveau de bien-être*. En effet, le bien-être se définit par la satisfaction de ses besoins ou désir, cette satisfaction sera d'autant plus grande si la personne a produit des efforts pour l'atteindre. Ce goût de l'effort, ou *force cognitive*, qui permet de faire face à l'adversité ou de concilier les éléments positifs et négatifs d'une situation, nécessite une *force comportementale* : la persévérance. Cette interaction dynamique est initiée par une *force affective* autrement dit une motivation, un élément déclencheur, une attirance. Ces trois *forces* dynamiques expliquent le processus de l'engagement qui fait « *qu'une personne initie puis maintient une ligne d'action ou de pensée envers un objet social important et valorisé* »⁵⁴

3. LES THEORIES DE JOULE & BAUVOIS ET BRAULT L'ABBE & DUBE APPUIENT LA STRATEGIE EN ART-THERAPIE.

Nous avons choisi ces deux théories de l'engagement qui sont non seulement cohérentes entre elles mais applicables à la stratégie⁵⁵ que nous avons mise en place en art-thérapie pour accompagner les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale dont l'engagement est faible. Joule & Bauvois et Brault l'Abbé & Dubé confirment l'importance du corps et des ressentis agréables, l'appropriation et la motivation (l'élan), qui vont favoriser une entrée en action (la poussée). L'action répétée (l'atelier hebdomadaire) ; le goût de l'effort et la persévérance (résolution des problèmes, créativité, autonomie) ; l'adversité (les ateliers collectifs et le vernissage ont confronté l'image de soi et de ses actes au groupe) ; le fait de s'engager vis-à-vis de quelqu'un (s'inscrire à une sortie ou prendre rendez-vous), sont autant d'éléments qui rendent l'engagement plus important. On imagine donc comment sur la durée, cette stratégie pourrait évoluer. Les résultats que nous avons observés n'ont pas une forte augmentation, rappelons que nous n'avons montré que les 6 premières séances, qui se sont déroulées sur quelques semaines seulement. On ne peut espérer voir un comportement évoluer sur une si courte période car, comme le précisent Joule & Bauvois « *Plus l'engagement est grand, plus les effets cognitifs et comportementaux seront forts et durables.* »⁴⁴

⁵² JOULE, R.V.; BEAUVOIS J.L. *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*, Presse universitaire de Grenoble, 2014

⁵³ BRAULT-LABBE, A. ; DUBE, L. *Mieux comprendre l'engagement psychologique : revue théorique et proposition d'un modèle intégratif* in *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2009/1 (Numéro 81), p. 117/125

⁵⁴ BRAULT-LABBE, A. ; DUBE, L. *Mieux comprendre l'engagement psychologique : revue théorique et proposition d'un modèle intégratif* in *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2009/1 (Numéro 81), p. 117/125

⁵⁵ Annexe 8, Tableau récapitulatif des deux théories appliquées à la stratégie en art-thérapie.

G_ LE THEATRE EST UN MODE D'EXPRESSION QUI PEUT ETRE UTILISE EN ART-THERAPIE COMME UN OUTIL DE COMMUNICATION ALTERNATIF.

1. LE THEATRE PERMET D'ENTRER EN ACTION EN IMPLIQUANT LE CORPS DIRECTEMENT.

Le théâtre est d'abord un lieu mais surtout une discipline à part entière. L'acteur délimite l'espace scénique avec son corps et sa voix. Il est envisageable que l'acteur n'utilise qu'un seul de ces modes d'expression. Le corps seul peut exprimer beaucoup, dans le cadre de mimes ou de clown par exemple, les gestes et attitudes sont mis en avant. La voix, la respiration et les grommelots⁵⁶ sont un autre mode d'expression qui peut être exploité, n'impliquant pas le langage parlé directement. Ceci peut être intéressant dans le cadre du Centre d'Hébergement qui accueille aussi des personnes qui ne parlent pas toujours ou pas toujours très bien la langue française. Les ateliers d'art-thérapie à dominante théâtre deviennent non seulement des ateliers d'expression de soi, mais aussi propose des alternatives à la communication. Un nouveau code commun peut être élaboré par les participants dont les travailleurs sociaux feraient partie.

2. LE THEATRE PEUT PROPOSER DES OUTILS DE COMMUNICATION ET D'EXPRESSION.

Le théâtre favorise les qualités nécessaires à une bonne communication : il requiert un émetteur pour raconter une histoire ou exprimer une opinion. et un récepteur. Le spectateur, dont le rôle est tout aussi important réceptionne ce message. « *Le théâtre [...] nécessite une interconnexion complexe et réciproque de l'acteur et du spectateur.* »⁵⁷ Dans le cadre d'un atelier thérapeutique, on encouragera chaque participant à « jouer » ces deux rôles, renforçant ainsi l'expression et l'écoute. L'activité d'expression corporelle peut être technique et semi-dirigée. Par exemple une bonne expression verbale peut travailler l'élocution, l'articulation, l'intonation, sous forme de jeux et exercices ludiques. Elle peut prendre une forme plus ouverte et spontanée, par des improvisations par exemple. Les idées naissent en général dans le quotidien individuel et peuvent être transformées, exagérées de manière créative. Ces exercices techniques permettent une meilleure aisance à l'oral, renforcent la confiance en soi, voire améliore la considération de soi. Ils peuvent servir à des situations réelles comme des entretiens d'embauche ou des rendez-vous avec des professionnels pour une demande d'aide au logement par exemple.

3. UN ATELIER DE THEATRE EN GROUPE PEUT ETRE ENVISAGE UNE FOIS QUE LES PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION SONT DEJA ENGAGEES DANS UN PROCESUS DE REINSERTION SOCIALE.

Dans cette étude, nous avons avancé que les arts plastiques permettent une distanciation. Cette dernière peut être exploitée comme moyen de se « cacher » derrière son œuvre. Ici, le corps et la voix de la personne font partie de l'œuvre, l'implication s'élève à un degré plus important. Dans l'avenir, nous pourrions envisager de proposer à ces personnes en situation d'exclusion une plus forte implication, c'est-à-dire, faire partie intégrante d'un groupe qui se réunirait hebdomadairement par exemple. Une fois la dynamique de groupe établie, nous pourrions envisager plusieurs objectifs à atteindre, au-delà de l'objectif initial de renforcement de la confiance en soi et de l'amélioration de la communication et de l'expression favorisant ainsi les relations et l'engagement.

⁵⁶ Désigne au théâtre, un faux dialogue, indistinct, destiné à n'être pas compris du public.

http://www.lefigaro.fr/livres/2006/04/20/03005-20060420ARTLIT90277-l_art_du_grommelot.php

⁵⁷ BIET& TRIAU. *Qu'est-ce que le théâtre ?* Paris : Éditions Gallimard, 2006, p 12

4. UN GROUPE DE THEATRE POURRAIT A LA FOIS INCLURE LES RESIDENTS ET LES ANCIENS RESIDENTS AYANT RETROUVE UN LOGEMENT.

Lors de leurs séjours au CHRS ou LHSS, des résidents se lient d'amitié, créent des relations de confiance avec les professionnels. Ces liens ne sont pas coupés radicalement à la sortie de centre d'hébergement si elles ont trouvé un logement par exemple. En effet, les personnes peuvent continuer de bénéficier d'un accompagnement social. Certains résidents reviennent lors de visites ou d'animations. Nous pourrions leur ouvrir l'atelier d'expression théâtrale qui regrouperait alors des personnes dans les différentes étapes de leur processus de réinsertion. Les uns reflétant la réalité ou l'objectif des autres. Comme nous l'avons vu dans la première partie, la personne qui vit à la rue est totalement coupée de ses sens et de ses relations. Demander de l'aide est indispensable mais est un pas très difficile à franchir. La représentation théâtrale ou le témoignage de ce groupe mixte pourrait être une première approche, une main tendue pour donner envie de sortir de la rue.

CONCLUSION

On peut considérer l'art-thérapie comme une opportunité d'entrer en action, autrement dit comme un acte préparatoire⁵⁸ à cet acte plus coûteux qu'est la réinsertion sociale. L'art-thérapie à dominante arts plastiques permet à la personne en situation de précarité et d'exclusion sociale de se reconnecter avec ses sens et ses goûts, d'entrer en action et renforcer ainsi la confiance en soi, de se distancier de son œuvre et de pouvoir l'observer, la reprendre ou la monter. L'art-thérapie à dominante théâtre, permet de jouer un rôle social, de réapprendre les codes communs du bien vivre ensemble, corporellement investi, vis-à-vis du regard de l'autre. Il nécessite déjà beaucoup de mobilisation et d'engagement vis-à-vis du groupe. Cet acte nécessitant plus de motivation et d'effort pourrait faire suite à *l'acte préparatoire* que serait alors les arts plastiques.

Actuellement, La Chambrière est en pleine restructuration, le LHSS et CHRS vont devenir un LAM (Lits d'Accueil Médicalisés) dès l'accord de l'Agence Régionale de la Santé. Les LAM⁵⁹ accueillent des personnes en situation d'exclusion et de précarité nécessitant un accompagnement médical pour des pathologies de longue durée ainsi qu'un accompagnement social. Les gens sont accompagnés sur une durée plus importante, ce qui favorise un accompagnement sur le long terme permettant un plus grand travail sur l'engagement. Dans ce contexte, il est tout à fait envisageable de proposer l'art-thérapie aux résidents. Un atelier arts plastiques ouvert permettrait un premier engagement basé sur la spontanéité et le volontariat, une première approche relationnelle entre l'art-thérapeute, les résidents et l'équipe. Lorsque des volontaires sont plus en confiance, nous pourrions créer un atelier théâtre auquel les résidents s'engageraient vis-à-vis du groupe et sur une durée un peu plus importante.

L'art-thérapie est une discipline paramédicale qui s'intéresse aux goûts et préférences des gens, et s'y appuie pour stimuler l'envie et la motivation. Ces deux choses sont indispensables au bien-être qui est l'objectif de l'équipe sociale et à la bonne santé, qui est celui de l'équipe médicale. L'art-thérapie, en rendant le résident acteur de l'amélioration de sa qualité de vie peut faire l'interface entre le médical et le social.

⁵⁸ JOULE & BEAUVOIS *La soumission librement consentie*, 7^{ème} édition PUF, 2017, p114.

⁵⁹ <http://www.cnle.gouv.fr/les-lits-d-accueil-medicalises-lam.html>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Comparatif d'études menées en art-thérapie sur l'engagement de personnes en situation d'exclusion sociale.	- 4 -
Figure 3: Des critères d'inclusion et d'exclusion déterminent les sujets de l'étude.	- 6 -
Figure 4 : La stratégie alterne les ateliers individuels et collectifs dans l'objectif de renforcer la triple confiance, la considération de soi et l'engagement.	- 7 -
Figure 5 : Tableau récapitulatif de l'ensemble des protocoles individualisés.....	- 9 -
Figure 6 : Tableau relatant le déroulé des séances de chaque prise en charge.	- 9 -
Figure 7 : Tableau décrivant les résultats des évaluations de l'art-thérapeute en séance, comparés avec les observations des travailleurs sociaux hors séance.	- 11 -
Figure 8 : Graphique dessinant les médianes des cinq personnes sur les six premières séances.	- 12 -

BIBLIOGRAPHIE

AFRATAPEM (Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine) : *Repère Métier art-thérapie*, publication du mois de novembre 2016

American Psychiatric Association, *Mini DSM-5 Critères diagnostique*, Elsevier Masson, 2015

ANDRE, C. *Imparfais, libres et heureux, Pratiques de l'Estime de Soi*, Editions Odile Jacob, Paris, 2006

ANZIEU, A; MARTIN, J.Y. *La Dynamique des Groupes Restreints*, Presses Universitaires de France, Paris, 1968

BACRO, F. (Sous la direction de) *La Qualité de Vie, Approches psychologiques*, Presses universitaires de Rennes, 2013

BIET, C. ; TRIAU, C. *Qu'est-ce que le théâtre ?* Paris : Éditions Gallimard, 2006

BIRLOUET, T. *Etude de l'impact de l'Art-thérapie sur l'engagement dans un projet de soin de personnes alcoolo-dépendantes sevrées présentant une altération des fonctions exécutives*; Article du Diplôme d'Art-thérapie de la faculté de Médecine de tours, 2016, 39p.

BOUSMINA, A. *Une expérience d'art-thérapie à dominantes peinture, collage, et photographie auprès de personnes en situation de précarité*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du titre d'art-thérapeute, 2016, 90 p.

BRAULT-LABBE, A. ; DUBE, L. *Mieux comprendre l'engagement psychologique : revue théorique et proposition d'un modèle intégratif* in *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2009/1 (Numéro 81), p. 115-131. URL: <http://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2009-1-page-115.htm>

CALMETTE, C. *Une expérience de prise en charge en art-thérapie moderne à dominante arts plastiques et dominantes associées auprès de personnes en situation de précarité vivant en pension de famille*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du titre d'art-thérapeute, 2016, 91p.

CHARDON, F. *Une activité artistique aide-t-elle à guérir ?* podcast [43'27] interviewé par Tribu Cancer, collection « bulle santé éducation thérapeutique ». 2014 URL / <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/02/ariane-fabrice-entier-complet.mp3>

CHARDON, F. *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*, AFRATAPEM, Parution en septembre 2017 des actes du congrès international d'art-thérapie de Tours le 26 novembre 2016 (<http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/07/art-therapie-fabrice-chardon.pdf>)

CHOBEAUX, F. *Les Nomades du vide ; des jeunes en errance, de squats en festivals, de gares en lieux d'accueil*. Paris, la Découverte Poche, 2004

COLIGNON, M. *De l'art-thérapie à la médiation artistique, quels professionnels pour quelles pratiques ?* ERES, « Trames », 2015, URL: <http://www.cairn.info/de-l-art-therapie-a-la-mediation-artistique--9782749247212.htm>

CRESCENZO-EROUART, N. : *Réflexion sur une modélisation de l'opération artistique, outil essentiel de l'art-thérapie moderne.* AFRATAPEM, Parution en septembre 2017 des actes du congrès international d'art-thérapie de Tours le 26 novembre 2016

EMMANUELLI, X. HIRCH, M. *Les Français, la crise et la pauvreté* », interviewés par [Marc Voinchet](#) pour *Les Matins*, émission de radio sur France Culture le 12.07.2012 [2h31]

FILLIPETTI, S. (textes choisis par) *Le goût du théâtre.* Mercure de France, 2009

FORESTIER, R. *Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique,* Paris : éditions See You Soon, 2005

FORESTIER, R. *Tout savoir sur la musicothérapie, l'art-thérapie à dominance musicale.* Paris : éditions Favre, 2011

FORESTIER, R. *Tout savoir sur l'art-thérapie.* Paris : 7^{ème} édition de Favre, 2012

FORESTIER, R. *Le métier d'art-thérapeute,* éditions Favre, 2014

FORESTIER, R. *Le Dictionnaire Raisoné de L'Art en Médecine,* Favre, 2017

FURTOS, J. *Les cliniques de la Précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs.* Elsevier Masson, Paris, 2008.

FURTOS J., *Le syndrome d'Auto-exclusion,* Bulletin national santé mentale et précarité, Rhizome N°9, 2002. <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n9-la-psychiatrie-publique-en-question-2eme-volet-un-heritage-a-reinventer/le-syndrome-d-auto-exclusion-1280.html>

FURTOS, J. *De la précarité à l'auto-exclusion : Une conférence-débat de l'Association Emmaüs et de Normale Sup,* Éditions Rue d'Ulm, 2009 (Cairn version en ligne)

FURTOS, J. *La précarité au cœur de la mondialisation,* *Le Carnet PSY*, 2011/7 (n° 156), URL: <http://www.cairn.info.proxy.scd.univ-tours.fr/revue-le-carnet-psy-2011-7-page-1.htm>

GERRIG, R.; ZIMBARDO, P.; DESMARAIS, S.; IVANCO, T. *Psychology and Life*, 2nd Canadian Edition Pearson, 2012

HAMET, J. ; LABRECHE, J. *Découvrir l'art-thérapie. Des mots sur les maux, des couleurs sur les douleurs.* Paris : Larousse, 2010

HANUS, M., LOUIS, O. *Psychiatrie de l'Étudiant,* Maloine, Paris 2015

HERMAN, G., & BOURGUIGNON, D. (Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve) *Insertion professionnelle et contexte social* AFPTO Université de Bourgogne, Dijon, 2009. <http://slideplayer.fr/slide/1775195/>

JOULE, R.V. Emission «*les Savanturiers*» France Inter du 12/08/2014 [52'25] interviewé par Fabienne Chauvière URL: <https://www.franceinter.fr/emissions/les-savanturiers/les-savanturiers-14-juin-2014>

JOULE, R.V.; BEAUVOIS J.L. *La soumission librement consentie,* 7^{ème} édition PUF, 2017

JOULE, R.V.; BEAUVOIS J.L. *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens,* Presse universitaire de Grenoble, (nouvelle version) 2014

JOULE, R.V. *Psychologie de l'engagement*, ARPE en partenariat avec la Région et la DREAL Aix-en-Provence, 17/06/2014. URL: <http://www.territoires-durables-paca.org/files/20140625territoiresdurablespsychologiedelengagementRobertVincentJoule.pdf>

LEFEVRE, C. *Évaluation de l'impact de l'Art-thérapie à dominante arts plastiques sur l'estime de soi auprès de personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale*, Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Grenoble, 80p. 2011.

MARINOPOULOS, M. *Le Corps Bavard* Editions Fayard, 2007

MIKOLAJCZAK, M. *Traité de Régulation des Emotions*, Editions de Boeck, 2012

MORENO, J.L. - *Fondements de la sociométrie*. Traduit d'après la seconde édition américaine (Who Shall Survive?) par H. Lesage et P.-H. Maucorps. URL: http://www.persee.fr/doc/rfsp_0035-2950_1955_num_5_3_402631_t1_0641_0000_002

O'BOYLE, C.; McGEE, H.; HICKEY, A.; BROWNE, J.; JOYCE, C. *The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL), Administration Manual*. Royal College of Surgeons in Ireland, 1993. <http://epubs.rcsi.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=psycholrep>

QUESEMANDAS ZUCCAS, S. *Je vous salis ma rue : Clinique de la désocialisation*, Editions Stock 2007

RAIMBAULT, C. *Les trajectoires de l'exclusion sociale*, in *Profession art-thérapeute*, sous la direction de FORESTIER, R, pp51-57, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2010

SAUVEGRAIN, I.; MASSIN, C. *L'Enjeu, Soigner sans s'épuiser*, Editions Doin, Paris, 2014

VALEAU, V. *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts-plastiques est proposée à des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion dans le contexte d'un lieu d'accueil de jour et d'accompagnement social*. Mémoire de fin d'études du diplôme universitaire d'Art-Thérapie de la faculté de Médecine de Tours. 2014, 69p

VERLEY, B. *La Souffrance, Recherche du sens perdu*; Editions Gallimard, 1997

WORLD WIDE WEB:

Conseil National des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale : <http://www.cnle.gouv.fr/>

<http://www.cnrtl.fr>

<http://www.entraideouvriere.org>

<https://www.mnh-hop.fr/content/art-therapie-la-pratique-artistique-pour-soulager-les-souffrances>

<http://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/centre-accueil-demandeurs-asile--c-a-d-a---443.html>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* :

<https://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>

http://www.lefigaro.fr/livres/2006/04/20/03005-20060420ARTLIT902771_art_du_grommelot.php

ANNEXES

ANNEXE 1 : L'ECHELLE DES BESOINS SELON MASLOW, APPLIQUEE AUX PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION ET DE PRECARITE.

ANNEXE 2 : LE PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE EN ART-THERAPIE MODERNE.*

ANNEXE 3 : L'OPERATION ARTISTIQUE, UN OUTIL D'EVALUATION EN ART-THERAPIE.

ANNEXE 4 : LA STRATEGIE ENVISAGEE POUR L'ETUDE SHEMATISEE SUR L'OPERATION ARTISTIQUE*.

ANNEXE 5 : ITEMS ET FAISCEAUX D'ITEMS DE LA FICHE D'OBSERVATION DE L'ART-THERAPEUTE CLASSES PAR SOUS-HYPOTHESES.

ANNEXE 6 : FICHE-BILAN DU TRAVAILLEUR SOCIAL EFFECTUE AVEC L'ART-THERAPEUTE, LES QUESTIONS ETANT CLASSEES EN FONCTION DES SOUS-HYPOTHESES.

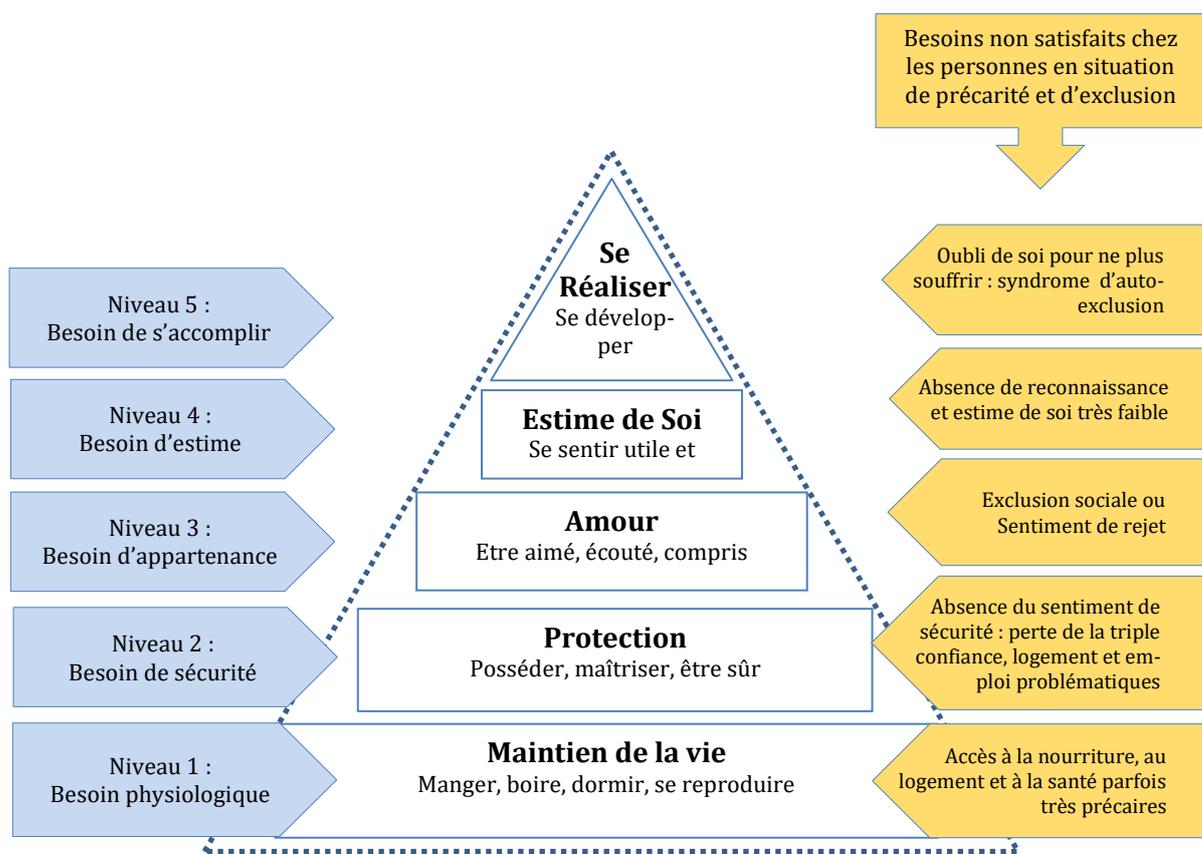
ANNEXE 7 : RESULTATS DES ITEMS DE LA CONSIDERATION DE SOI OBSERVES EN SEANCES D'ART-THERAPIE COMPARES AVEC LES OBSERVATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS SEANCE.

ANNEXE 8 : RESULTATS DES ITEMS DE LA CONFIANCE EN SOI OBSERVES EN SEANCES D'ART-THERAPIE COMPARES AVEC LES OBSERVATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS SEANCE.

ANNEXE 9 : RESULTATS DES ITEMS DE L'ENGAGEMENT RELATIONNEL OBSERVES EN SEANCES D'ART-THERAPIE COMPARES AVEC LES OBSERVATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS SEANCE.

ANNEXE 10 : LES THEORIES DE JOULE & BAUVOIS ET BRAULT L'ABBE & DUBE APPLIQUES A LA STRATEGIE EN ART-THERAPIE POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION ET DE PRECARITE.

ANNEXE 1 : L'ECHELLE DES BESOINS SELON MASLOW, APPLIQUEE AUX BESOINS NON RENCONTRES DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE ET D'EXCLUSION SOCIALE.



Cédric Lefèvre dans son mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du titre d'art-thérapeute applique les besoins non rencontrés des personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale à l'échelle des besoins élaborée par Maslow. Cette pyramide insinue que si les besoins du bas de l'échelle ne sont pas satisfaits, on ne peut envisager de tenter de répondre aux besoins supérieurs.⁶⁰

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé en 1986 : « Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ».

⁶⁰ LEFEVRE C., *Évaluation de l'impact de l'Art-thérapie à dominante arts plastiques sur l'estime de soi auprès de personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale*, Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Grenoble, 80p. 2011.

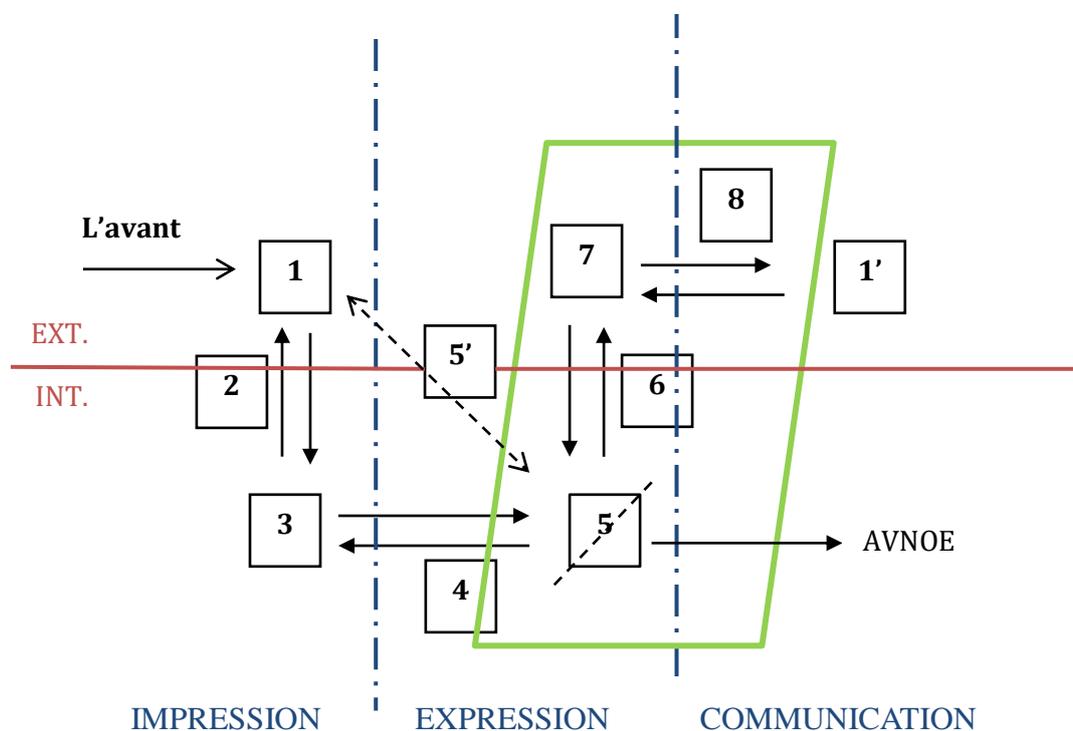
ANNEXE 2 : LE PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE EN ART-THERAPIE MODERNE*.

Indication	<i>Se fait par un médecin en milieu sanitaire ou un directeur de structure sociale ou éducative</i>
État de base Anamnèse	<i>Elaboration des capacités, difficultés, préférences : Capacités sensorielles (saveur) Capacités motrices (poussée) Capacités cognitives (élan, motivation) Capacités de communication et d'expression (langage, gestuelle) Capacités psycho-affectives (engagement) Besoins (sommeil, appétit, consommation toxiques)</i>
Fiche d'Ouverture	<i>Généralité, présentation et anamnèse de la personne. Evaluation de ses goûts, envies, Selon elle, ses objectifs sanitaires et existentiels</i>
Objectif thérapeutique Général	<i>Déterminé avec la personne si possible, ainsi qu'avec l'équipe.</i>
Objectifs Intermédiaires	<i>Sont des étapes afin de parvenir à l'objectif principal</i>
Moyens	<i>Durée, fréquence, lieu, modes des séances (individuel ou collectif), dominante</i>
La Stratégie	<i>Organisation et adaptation des moyens en vue d'atteindre l'objectif. L'opération artistique⁶¹ permet de localiser les mécanismes sains et défaillants de la personne.</i>
Fiche d'Observation	<i>Interface entre l'indication, le patient et l'art-thérapeute. Une fiche par séance prenant en compte la précédente et préparant la suivante Evaluation de l'amélioration des progrès Gestion des informations et organisation des objectifs Doit être le plus objectif possible (détermination des items)</i>
Synthèse	<i>Tous les éléments des séances et hors séances sont repris et synthétisés Interprétations des résultats. (Tous les mois/6mois/an)</i>
Bilan Professionnel	<i>Transmission à l'équipe pluridisciplinaire ; le bilan peut être oral ou écrit</i>
Fiche de Clôture	<i>Lorsque les objectifs sont atteints, la prise en charge s'arrête.</i>

⁶¹ Voir Annexe suivante pour le descriptif de l'Opération Artistique

ANNEXE 3: L'OPERATION ARTISTIQUE EST UN OUTIL D'EVALUATION EN ART-THERAPIE.

L'Opération artistique permet d'observer les mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique.



Le **Phénomène artistique** est la partie observable de l'opération artistique.

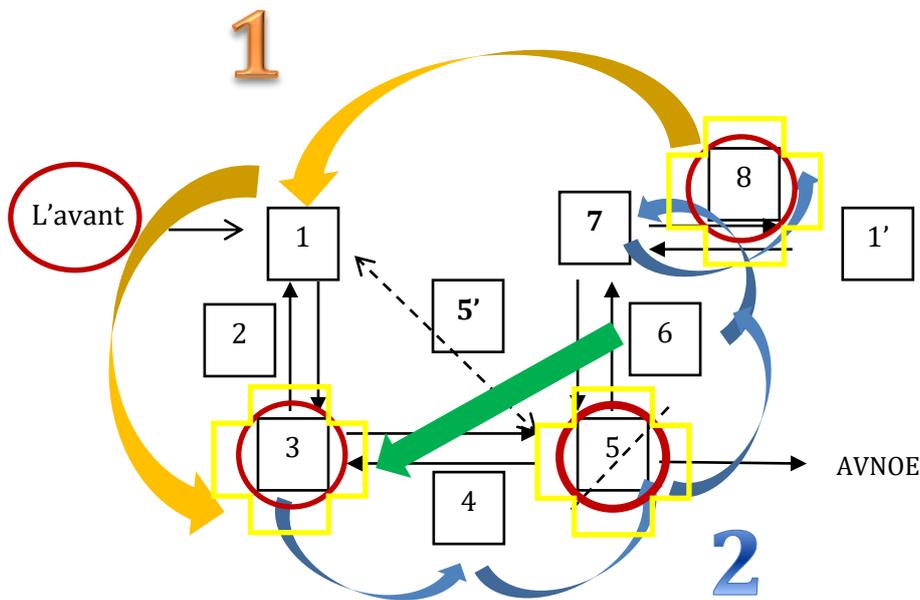
- EXT. Correspond au monde extérieur à la personne (les stimuli)
- INT. Correspond aux mécanismes internes à la personne (physiologiques, cognitifs).

L'avant → La première flèche représente **l'avant**, c'est-à-dire tout ce qui fait de la personne qui elle est, sa culture, son éducation, son passé, ses croyances.

↔ Les doubles flèches déterminent **l'auto-régulation**, un constant va et vient entre l'information reçue et ce que l'on en fait, comment on s'y adapte ou pas.

- [1] **L'accident Spatio-temporel** est une chose de l'Art.
 - [2] **Rayonnement** et **captation** de cette chose de l'art, par les capteurs sensoriels de la personne
 - [3] Le **Traitement archaïque** de l'information, les ressentis non contrôlés : les émotions
 - [4] Le **Traitement sophistiqué** ou mental de l'information : les sentiments. Intentionnalité
 - [5] **L'élan corporel**. C'est l'engagement, la mise en mouvement (ou en immobilisation intentionnelle) du corps.
 /- La **poussée corporelle**
 - [5'] La **Contemplation** de l'esthète.
 Celle-ci implique le corps directement aussi.
 - [6] La **Technique**, le savoir-faire, l'art
 - [7] La **Production**. S'il y a une intention esthétique du [4] cela deviendra une chose de l'Art.
 - [8] Le **Traitement mondain**, le regard des autres 'valide' la production comme œuvre d'Art.
 - [1'] **Nouvel accident spatio-temporel** donné au monde.
- AVNOE : Acte Volontaire Non Orienté vers l'esthétique

L'action, la technique et la production sont synchroniques en chant, danse, théâtre



Sites d'action : ce qui dysfonctionne chez la personne en exclusion :



[L'avant] : les histoires de vie sont nourries de traumatismes, déceptions, abandons et ruptures, des mécanismes de défenses et d'adaptation sont souvent causes de fonctionnements et attitudes inadaptes qui entraînent des rapports sociaux fragilisés [8] et parfois des conduites à risques. Celles-ci peuvent entraîner une diminution ou perturbations des ressentis corporels (substances, froid, faim...) et anesthésier le corps [3]. La perte de triple confiance entraîne une diminution voire perte de saveur existentielle, d'envie, de poussé et d'élan corporel. [5] Ce point sera commun à toutes les personnes hébergées au centre.



Cible thérapeutique : les points forts de ces personnes

On peut considérer que le fait d'être sorti de la rue, et demandé une place en Centre d'Hébergement est bel et bien une première « poussée » vers la mobilisation et l'action. Cet appel à l'aide est le premier pas vers le renforcement de la confiance en l'autre. Les besoins fondamentaux sont en cours d'être rencontrés : (la faim, le froid et le sommeil)



Première boucle de renforcement :

- Stratégie amorce [8] → [1] → [3] : L'atelier collectif ouvert libre et hebdomadaire se veut un repère fixe de la présence de l'art-thérapeute (renforcement de la confiance en l'autre, en l'avenir) vise un renforcement implicite de l'engagement sur le long terme.
- Que ce soit en atelier collectif ou en entretien individuel, au début la technique artistique simple Renforcement de la confiance en soi va directement stimuler les ressentis corporels agréables Art I, (Stimulation de la considération de soi) la personne est surprise et a envie de recommencer. Stratégie [6] → [3]



Deuxième boucle de renforcement :

- Si le ressenti est agréable, la personne a envie [3] de recommencer, (considération de soi renforcée) elle met en place la démarche nécessaire [4] prendre ou accepter un RdV par exemple [5]. Cette poussée corporelle marque le début de l'implication [5]. Peu à peu, alors que la confiance se renforce, la personne se projette, rectifie son geste [6], pense à la séance suivante, élabore sa réflexion artistique [4], apparaît alors l'Art II. La personne souhaite terminer son projet [7] peut-être même le montrer [8]. Elle s'engage dans l'activité, dans son projet, et vis-à-vis de l'art-thérapeute, des travailleurs médico-sociaux et des autres résidents. A ce point, on peut envisager de proposer aux résidents d'exposer leurs œuvres.

ANNEXE 4 : ITEMS ET FAISCEAUX D'ITEMS DE LA FICHE D'OBSERVATION DE L'ART-THERAPEUTE
CLASSES PAR SOUS-HYPOTHESES.

On obtient une note sur 5 par faisceau d'items en calculant la moyenne des items situés en face de lui. Excepté pour l'item *humeur observable*, où l'on calcule le delta entre le début et la fin de la séance d'art-thérapie.

FAISCEAUX D'ITEMS	ITEMS				
CONSIDERATION DE SOI	Humeur observable	tonique / dynamique AVT	5	tonique/ dynamique APRES	5
		disponible /souriant	4	disponible /souriant	4
	avt/après	détendu / peu expansif	3	détendu / peu expansif	3
	Delta	lenteur déplacement/expression	2	lenteur déplacement/expression	2
		visage/corps fermés/tendus	1	visage/corps fermés	1
	IMPRESSION <i>élan</i>	regarde/écoute attentivement	5	envie verbalisée spontané (Art)	5
		commente x1 (Art)	4	envie verbalisée (autre)	4
		commente < 2	3	envie verbalisée sur demande AT	3
		parle tout le tps / change sujet	2	verbalise : pas d'envie	2
		change sujet < 3	1	pas verbalisée	1
	EXPRESSION VERBALE	émotion + verbalisée spontané	5	affirmation spontanée des goûts +	5
		émotion - verbalisée spontané	4	affirmation spontanée des goûts -	4
		émotion + verbalisée sur demande	3	affirmation + /demande AT	3
		émotion - verbalisée sur demande	2	affirmation - /demande AT	2
		fatigue/ douleur/ moral	1	goûts pas verbalisés	1
	Qualité du discours	"je" affirmation goût/envie	5	futur + / espoir	5
		"je" généralités	4	futur - /angoisses, peurs	4
		"on" le groupe	3	présent seulement	3
		"on" général et indéfini	2	passé "c'était bien avant"	2
		"ils" "eux"	1	passé - regrets	1
INSTALLATION <i>élan/poussée</i>	seul confortablement	5	modifie position seul/adapté	5	
	seul pas confort	4	idem quand dit / AT	4	
<i>structure corporelle</i>	ne sait pas où, fait éventuellement	3	modifie / pas adapté	3	
	attend et fait	2	ne modifie pas / se plaint	2	
	refuse de s'installer	1	ne modifie pas / sent pas	1	

CONFIANCE EN SOI	MOBILISATION	mise en action spontanée	5	très détendu et déterminé	5	
	<i>poussée</i>	demande à faire	4	détendu et sûr de ses mouvements	4	
		hésite/doit être encouragé	3	assez décontracté / hésite	3	
		attend d'être stimulé	2	tendu / hésite	2	
		pas d'action	1	tendu / ne fait pas	1	
	Résolution de problème	cherche une solution seul	5	modifie geste/adapté	5	
		demande aide	4	idem quand dit / AT	4	
		écoute conseils	3	modifie / pas adapté	3	
		abandonne après 1 tentative	2	ne modifie pas / se plaint	2	
		abandonne sans chercher/écouter	1	ne modifie pas / comprend pas	1	
	Créativité	ne refait pas erreurs passées	5	imagination / jamais fait	5	
		refait ^m erreurs / séance -1	4	continue ce qu'il a commencé	4	
		refait ^m erreurs / ^m séance	3	refait ce qu'il a déjà fait	3	
		répète ^m erreurs régulièrement	2	recopie un modèle / déjà fait	2	
		répète ^m erreurs systématiquement	1	mimétisme des autres/AT	1	
	CONCENTRATION	parle peu / concentré sur 1 tâche	5	>2 A/R lien avec l'activité	5	action <50min ininterrompu
		discute/lien avec ce qu'il fait	4	<3 A/R lien avec l'activité	4	30-50min ininterrompu
		papote/ pas de lien art	3	se déplace / agité	3	fracturé 30-50 min
		dissipé / peu intéressé	2	s'en va / prévient	2	tps d'action 10-20 min
		parle bcp / dispersé / peu concerné	1	s'en va/dit rien	1	tps d'action >10min

ENGAGEMENT RELATIONNEL	ASSIDUITE	à l'heure prévue	5	volontaire / rdv pris	5	
	vient en séance	<15min retard	4	spontanément reste	4	
		retard prévenu	3	spontanément passe	3	
		vient pas mais prévient	2	ok si invité x1	2	
		vient pas/prévient pas/pas prévu	1	ok si stimulé +1	1	
	Motivation	vient avec matériel + idée	5	se projette spontanément	5	
	<i>poussée</i>	vient avec du matériel lié à l'art	4	demande à revenir / pd RDV	4	
	s+1	vient avec intention esthétique	3	accepte tt suite de revenir	3	
		vient avec objet sans lien à l'art	2	accepte après stimulation	2	
		rien apporté /pas idées	1	ne se projette pas / refuse	1	
	Choix	choisi matériel spontanément	5	fait des choix systématiquement	5	
		essaye spontanément un nouveau	4	choix quand demandé	4	
		garde toujours le même matériel	3	attend qu'on lui propose	3	
		demande quel matériel utiliser	2	demande quoi faire	2	
		attend proposition de l'AT	1	aucun choix/ne demande pas	1	
	RELATION	salue, sert la main et discute	5	Echanges création commune	5	
	Considération	salue de loin et discute	4	ok idées des autres : moteur	4	
	AT / les autres	salue mais ne regarde pas	3	suit ce qu'on lui dit de faire	3	
		ne salue pas mais interrompt	2	impose son avis/technique	2	
		ignore	1	ignore les autres : créé seul	1	

Travailleur social _____ Référent de _____

Début de PEC (prise en charge) CHRS/LHSS _____ Date du jour _____

CONSIDERATION DE SOI :

SES ENVIES : autonomie, affirmation et considération de soi

En début de PEC, est-ce qu'il affirmait ses goûts, ses envies ? Etait-il capable de faire des choix en lien avec ses besoins? _____

Aujourd'hui ? _____

SON DISCOURS : projection dans le temps

En début de PEC, parlait-il plutôt de son passé/ses regrets ou du futur/ses peurs/envies. Parlait-il plutôt au présent ? Optimiste ? _____

A ce jour, y a-t-il eu une évolution ? _____

CONFIANCE EN SOI :

IMPLICATION ET DEMARCHES

En début de PEC, quelles démarches ont été mises en place ? Les a-t-il entreprises, à quelle fréquence ? _____

A ce jour, a-t-il suivi ses engagements ? A-t-il entrepris ces démarches ? Doit-il être encouragé ? _____

SES PROJETS

En début de PEC, quels étaient ses projets / ses priorités ? De votre point de vue étaient-ils en lien avec ses besoins ? _____

A ce jour, ses projets ont-ils changés / évolués ? Sont-ils plus en lien avec ses besoins ? _____

ENGAGEMENT :

RELATION

Comment qualifieriez-vous votre mode de relation avec la personne en son début de PEC ? _____

La relation a-t-elle évolué à ce jour ? Y-a-t-il eu un événement /date qui coïnciderait ? _____

PONCTUALITE

En début de PEC, était-il ponctuel aux RDV ? En cas de non présentation prévenait-il ? _____

Est-ce vous qui posiez les RDV ou était-il demandeur ? _____

A ce jour, y-a-t-il eu une évolution ? (date ou événement qui coïnciderait ?) _____

ANNEXE 7 : RESULTATS DES ITEMS DE LA CONSIDERATION DE SOI OBSERVES EN SEANCES D'ART-THERAPIE COMPARES AVEC LES OBSERVATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS SEANCE.

<i>Observations du Référent social AVANT :</i>	Les items de la Considération de Soi observés par l'art-thérapeute en séance	<i>Observations du Référent Social APRES :</i>
BORIS :		
<p><i>Boris ne parlait pas de son passé. Il était présent aux activités, participait aux sorties sportives.</i></p>		<p><i>Boris parle de son passé maintenant, mais au médecin seulement. Il parle peu de son futur (angoisse). Ses envies et activités dépendent de son état moral.</i></p>
ANTOINE :		
<p><i>Antoine parlait beaucoup de son passé (sans regrets) et un peu de ses objectifs, inquiet de ce que l'on pense de lui.</i></p> <p><i>Il pouvait affirmer ses goûts mais sans envisager d'autres voies.</i></p>		<p><i>Son discours a évolué mais Antoine est inquiet que son passé de délinquance ne l'empêche d'avancer. Il a pris conscience de ses droits.. Il se prépare à des refus ou à devoir attendre, plus en phase avec le réel et capable de gérer l'imprévu.</i></p>
PIERRE :		
<p><i>Pierre ne parlait pas beaucoup de ses goûts, il avait des difficultés à faire choix.</i></p> <p><i>Il ne se projetait pas au-delà de quelques jours.</i></p>		<p><i>Les choix sont moins difficiles, entreprendre des choses est plus facile, en lien avec la confiance.</i></p> <p><i>Il a maintenant identifié les étapes dans un projet global sur plusieurs mois.</i></p>
ALEXANDRE :		
<p><i>Pas d'affirmations particulières en début de prise en charge ; il ne se projette pas dans le futur, mais exprime avoir besoin de soutien. Par le passé il n'avait pas de suivi médical.</i></p>		<p><i>Alexandre à l'initiative d'activités (pétanque, exposition) et demandeur (jardinage).</i></p> <p><i>Il est maintenant intéressé par le suivi de sa santé, il a plus de confiance en soi dans les démarches sociales.</i></p>
AHMED :		
<p><i>Ahmed a une forte affirmation de soi et de ses goûts. Parlait beaucoup du passé, peut être très optimiste ou pas selon les périodes.</i></p>		<p><i>Ahmed a toujours une forte affirmation de soi et parle encore beaucoup du passé. Son discours est aussi inscrit dans le présent, il s'intéresse beaucoup aux actualités.</i></p>

ANNEXE 8 : RESULTATS DES ITEMS DE LA CONFIANCE EN SOI OBSERVES EN SEANCES D'ART-THERAPIE COMPARES AVEC LES OBSERVATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS SEANCE.

<i>Observations du Référént social AVANT :</i>	Les items de la Confiance en Soi observés par l'art-thérapeute en séance :	<i>Observations du Référént social AVANT :</i>
BORIS :		
<p>Ses priorités en arrivant, consistaient à se poser et se reposer. Boris a effectué les démarches administratives nécessaires à l'obtention de sécurité sociale et obtenu une aide juridique pour contester le rejet de demande d'asile.</p>		<p>Boris est toujours en attente par rapport à sa demande d'asile afin de pouvoir résider en France. Il est autonome dans ses démarches, mais a encore besoin d'être épaulé dans la compréhension des courriers officiels (langue).</p>
ANTOINE :		
<p>Souhaitait trouver un appartement au plus vite afin d'obtenir la garde de sa fille rapidement (ne considère pas les étapes intermédiaires). Pour cela il a entrepris les démarches judiciaires nécessaires.</p>		<p>Peu d'évolution mais Antoine a accepté les visites médiatisées avant de demander les visites libres puis la garde de sa fille. Il continue de faire les choses et apprécie les encouragements et félicitations.</p>
PIERRE :		
<p>Sa priorité était de trouver un emploi afin d'augmenter ses revenus, mais il utilisait ses ressources pour ses addictions. Sa mobilisation était faible voire inexistante pour les démarches nécessaires (remise à jour administrative, dossier de surendettement)</p>		<p>Pierre travaille, il a eu plusieurs missions intérim. Sa volonté est maintenant de trouver un logement ; payer ses dettes est une étape, le dossier de surendettement est envoyé. Il a toujours besoin d'être soutenu, mais est plus autonome.</p>
ALEXANDRE :		
<p>Ses objectifs étaient de se reposer et de s'occuper de sa santé dont il ne s'était jamais réellement soucié ; ainsi que d'avoir des ressources. Il a pu mettre à jour sa situation administrative (Carte d'identité, dettes, pôle emploi, sécurité sociale) rapidement avec autonomie.</p>		<p>Alexandre est reposé, d'après le médecin il est dorénavant en capacité de travailler. Il souhaite maintenant stabiliser sa situation et recherche du travail. Il est toujours autonome mais a encore besoin d'être encouragé.</p>
AHMED :		
<p>Sa priorité en arrivant à la Chambrerie était de ne plus être une charge pour ses parents. Sa prise en charge s'orientait vers l'emploi et la santé. Beaucoup de difficultés à travailler la santé.</p>		<p>Ahmed exprime peu ou pas de projet à long ou moyen terme. Il se montre autonome pour certaines démarches.</p>

ANNEXE 8 : RESULTATS DES ITEMS DE L'ENGAGEMENT RELATIONNEL OBSERVES EN SEANCES D'ART-THERAPIE COMPARES AVEC LES OBSERVATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS SEANCE.

Observations du Référent social AVANT :	Les items de l'engagement relationnel observés par l'art-thérapeute en séance :	Observations du Référent Social APRES :																																																																																																												
BORIS :																																																																																																														
<p>Boris a toujours été poli, courtois et confiant. Etait déjà ponctuel à ses rendez-vous qu'il soit demandeur ou que ce soit sous sollicitations.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Boris's Engagement Chart</caption> <thead> <tr> <th>Séance</th> <th>Assiduité</th> <th>Choix</th> <th>Motivation</th> <th>Relation</th> <th>ENGAGEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>s1</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>s3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s6</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s7</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s8</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s9</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s10</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s11</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s12</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s13</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s14</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s15</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s16</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s17</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT	s1	4	4	4	4	4	s2	1	1	1	1	1	s3	4	4	4	4	4	s4	4	4	4	4	4	s5	4	4	4	4	4	s6	4	4	4	4	4	s7	4	4	4	4	4	s8	4	4	4	4	4	s9	4	4	4	4	4	s10	4	4	4	4	4	s11	4	4	4	4	4	s12	4	4	4	4	4	s13	4	4	4	4	4	s14	4	4	4	4	4	s15	4	4	4	4	4	s16	4	4	4	4	4	s17	4	4	4	4	4	<p>A ce jour, Boris est plus détendu au niveau relationnel, il est blagueur et plus familier. Pas d'évolution, toujours ponctuel et demandeur au niveau de l'accompagnement médico-sociale.</p>
Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT																																																																																																									
s1	4	4	4	4	4																																																																																																									
s2	1	1	1	1	1																																																																																																									
s3	4	4	4	4	4																																																																																																									
s4	4	4	4	4	4																																																																																																									
s5	4	4	4	4	4																																																																																																									
s6	4	4	4	4	4																																																																																																									
s7	4	4	4	4	4																																																																																																									
s8	4	4	4	4	4																																																																																																									
s9	4	4	4	4	4																																																																																																									
s10	4	4	4	4	4																																																																																																									
s11	4	4	4	4	4																																																																																																									
s12	4	4	4	4	4																																																																																																									
s13	4	4	4	4	4																																																																																																									
s14	4	4	4	4	4																																																																																																									
s15	4	4	4	4	4																																																																																																									
s16	4	4	4	4	4																																																																																																									
s17	4	4	4	4	4																																																																																																									
ANTOINE :																																																																																																														
<p>Antoine vouvoyait, les échanges avec lui étaient calmes. Il avait un long discours comme s'il voulait démontrer son sérieux. Il était respectueux des rendez-vous mais peu présent au foyer.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Antoine's Engagement Chart</caption> <thead> <tr> <th>Séance</th> <th>Assiduité</th> <th>Choix</th> <th>Motivation</th> <th>Relation</th> <th>ENGAGEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>s1</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s2</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s4/7</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>s8</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s9</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s10</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT	s1	4	4	4	4	4	s2	4	4	4	4	4	s3	4	4	4	4	4	s4/7	1	1	1	1	1	s8	4	4	4	4	4	s9	4	4	4	4	4	s10	4	4	4	4	4	<p>Les échanges sont plus détendus depuis qu'il a pu parler de ses problèmes de santé et des conséquences sur l'emploi. Il tutoie, a moins de logorrhées. Il est plus présent au foyer, suite à courrier d'avertissement auquel il a pu répondre et ainsi faire valoir ses droits.</p>																																																												
Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT																																																																																																									
s1	4	4	4	4	4																																																																																																									
s2	4	4	4	4	4																																																																																																									
s3	4	4	4	4	4																																																																																																									
s4/7	1	1	1	1	1																																																																																																									
s8	4	4	4	4	4																																																																																																									
s9	4	4	4	4	4																																																																																																									
s10	4	4	4	4	4																																																																																																									
PIERRE :																																																																																																														
<p>Pierre était méfiant, ne percevait pas l'intérêt d'un suivi social et ne tenait pas ses engagements. Il a manqué plusieurs rendez-vous, n'était pas demandeur.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Pierre's Engagement Chart</caption> <thead> <tr> <th>Séance</th> <th>Assiduité</th> <th>Choix</th> <th>Motivation</th> <th>Relation</th> <th>ENGAGEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>s1</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s2</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>s4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s6</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT	s1	4	4	4	4	4	s2	4	4	4	4	4	s3	1	1	1	1	1	s4	4	4	4	4	4	s5	4	4	4	4	4	s6	1	1	1	1	1	<p>Depuis la mi-mai, il fait plus confiance, il sollicite en cas de besoin et tient l'équipe informé de ses actes spontanément.</p>																																																																		
Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT																																																																																																									
s1	4	4	4	4	4																																																																																																									
s2	4	4	4	4	4																																																																																																									
s3	1	1	1	1	1																																																																																																									
s4	4	4	4	4	4																																																																																																									
s5	4	4	4	4	4																																																																																																									
s6	1	1	1	1	1																																																																																																									
ALEXANDRE :																																																																																																														
<p>Alexandre a manqué 3 Rendez-vous sur 10 et s'est excusé par la suite. Il était demandeur au niveau de l'accompagnement, plutôt confiant, volontaire, réservé et poli.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Alexandre's Engagement Chart</caption> <thead> <tr> <th>Séance</th> <th>Assiduité</th> <th>Choix</th> <th>Motivation</th> <th>Relation</th> <th>ENGAGEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>s1</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s2</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s4</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>s5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s6</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT	s1	4	4	4	4	4	s2	4	4	4	4	4	s3	4	4	4	4	4	s4	1	1	1	1	1	s5	4	4	4	4	4	s6	4	4	4	4	4	<p>Alexandre a été plutôt ponctuel jusqu'à présent. Maintenant Alexandre tutoie, il est moins réservé, plus à l'aise, plus blagueur.</p>																																																																		
Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT																																																																																																									
s1	4	4	4	4	4																																																																																																									
s2	4	4	4	4	4																																																																																																									
s3	4	4	4	4	4																																																																																																									
s4	1	1	1	1	1																																																																																																									
s5	4	4	4	4	4																																																																																																									
s6	4	4	4	4	4																																																																																																									
AHMED :																																																																																																														
<p>A son arrivée il lui a fallu un temps d'adaptation pour comprendre le fonctionnement de la structure et pour investir son accompagnement social. Il ne venait pas aux rendez-vous, instable au niveau relationnel.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Ahmed's Engagement Chart</caption> <thead> <tr> <th>Séance</th> <th>Assiduité</th> <th>Choix</th> <th>Motivation</th> <th>Relation</th> <th>ENGAGEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>s1</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>s2</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s5</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>s6</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT	s1	3	3	3	3	3	s2	4	4	4	4	4	s3	4	4	4	4	4	s4	4	4	4	4	4	s5	4	4	4	4	4	s6	4	4	4	4	4	<p>Ahmed reste instable mais les périodes apaisées sont plus longues. Son comportement est plus adapté aux rencontres collectives. Il n'est toujours pas demandeur mais il se rend maintenant aux rendez-vous formels.</p>																																																																		
Séance	Assiduité	Choix	Motivation	Relation	ENGAGEMENT																																																																																																									
s1	3	3	3	3	3																																																																																																									
s2	4	4	4	4	4																																																																																																									
s3	4	4	4	4	4																																																																																																									
s4	4	4	4	4	4																																																																																																									
s5	4	4	4	4	4																																																																																																									
s6	4	4	4	4	4																																																																																																									

ANNEXE 10 : LES THEORIES DE JOULE & BAUVOIS ET BRAULT L'ABBE & DUBE APPLIQUES A LA STRATEGIE EN ART-THERAPIE POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION ET DE PRECARITE.

Afin d'obtenir l'engagement d'un partenaire dans un acte, Joule & Bauvois	Lien avec la stratégie envisagée en art-thérapie au regard de l'opération artistique	Position sur l'OA*	Modèle tridimensionnel du processus de l'engagement Brault l'Abbé & Dubé
		Auto régulation	Modèle dynamique et cyclique
Les actes librement déterminés avant donc les répercussions encore notables.	Prendre en compte les expériences de la personne, son passé, sa culture	« l'avant »	Les valeurs et les intérêts de l'individu sont incarnés
Mettre en relief les conséquences de son acte	L'art-thérapeute et la personne fixent ensemble les objectifs de cette dernière ; c'est-à-dire son mieux-être	1' (l'objectif visé)	L'objet social valorisé est source de la motivation
Le déclarer libre	La personne vient en séance de manière volontaire, même si cela lui a été proposé.	1	<i>La force affective</i> initie et maintient la ligne d'action ou de pensée.
Avancer une explication interne	L'activité doit être agréable et procurer des gratifications sensorielles.	2 3	L'enthousiasme ou l'attirance est l'élément déclencheur qui correspond au plaisir.
Eviter toute justification externe	La personne doit intégrer qu'elle est actrice de son soin et mieux-être. Ni réprimande ni récompense ni « <i>pour faire plaisir</i> à ».	4	<i>La force cognitive</i> (4) est la capacité (6) à évaluer les éléments positifs et négatifs, les comprendre et les accepter.
Choisir un acte de coût élevé	Venir aux séances demande un investissement de temps et d'énergie (parfois d'argent mais pas ici) donc un élan et une poussée corporelle sont nécessaires.	5	<i>Aspect motivationnel</i> : L'intérêt est une force qui permet à l'individu d'avoir une mobilisation de l'énergie et un élan nécessaire pour entamer et mettre en action son engagement.
Ne pas hésiter à faire réaliser l'acte plusieurs fois	Les séances nécessitent d'être reconduites sur la durée. Le fait de noter son RdV est aussi un acte qui peut être répété. La technique artistique / l'action peut être répétée puis évoluer.	6	<i>La force comportementale</i> ou la persévérance permet la poursuite d'actions et d'efforts malgré les obstacles.
Souligner le caractère explicite de sa signification	On privilégie l'art chromatique dans cette stratégie, pour son caractère concret, la trace qu'il laisse.	7	Le projet visé peut être source de motivation.
Faire en sorte que tout retour en arrière soit impossible	Une fois que la trace est inscrite, elle ne sera pas effacée. On peut considérer qu'une fois que l'œuvre est présentée à l'autre, elle est irrévocable.	7 8	
Rendre l'acte le plus visible / public possible	L'activité artistique peut être effectuée de manière collective. Dans le cas de l'entretien individuel, l'art-thérapeute tient lieu de « public » ; La personne peut aussi envisager d'offrir l'œuvre ou de l'exposer.	8	<i>La force cognitive</i> permet de faire face à l'adversité, les aspects difficiles renforcent l'engagement.

Article de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de
médecine de Tours

Soutenu en novembre 2017 par Lisa Caratis

Directeurs d'articles : **Sylvie Beaufils**, Médecin coordinateur de la Chamberrie.
Et **Thomas Birlouet**, Art-thérapeute diplômé de la Faculté de Médecine de Tours

L'art-thérapie peut accompagner la personne en situation de précarité et d'exclusion sociale et renforcer son engagement dans un processus de réinsertion sociale.

Résumé et mots clés :

A ce jour encore peu d'études d'art-thérapie ont été menées dans le milieu de la réinsertion sociale. Pourtant cette discipline tant à améliorer le bien-être de la personne. On observe chez les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale un manque d'engagement et une faible mobilisation. L'enchaînement des pertes d'objets sociaux peut être rapide et la personne peut se retrouver à la rue, ses repères et relations s'en trouvant perturbés radicalement. Cette cascade de pertes va entraîner une diminution de la confiance en soi, pouvant même aller jusqu'à une anesthésie du corps, une disparition de la notion de sujet. Cette étude se déroule dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale et pose son regard sur la considération de soi, la confiance en soi et l'engagement de ces six hommes seuls. Ce regard est croisé avec celui de l'équipe médico-sociale et nous permettent de valider en partie notre hypothèse : l'évolution des items observés est infime, mais les observations en séances d'art-thérapie à dominante arts plastiques et sur la vie collective corrélerent. Les résultats nous permettent aussi de confirmer une corrélation entre la considération, la confiance et l'engagement de la personne.

Art-thérapie, arts plastiques, précarité, exclusion sociale, engagement, considération de soi, confiance en soi.

Abstract and keywords :

Not many art-therapy studies have been interested in reintegration. However this discipline aims to wellbeing. Social exclusion and precarity impact directly on a person's motivation and engagement. The loss of social objects escalates rapidly and one may end up living in the street faster than expected, relationships and points of reference all messed up. This may lead to a lack of self-confidence and self-esteem, the body itself being anaesthetized, the notion of being disappearing. This scientific study has been conducted in a reintegration and living center on six single men. We have cross-referenced our observations with the medical and social team and we may partly meet our expectations: the results within the art-therapeutic care and within the everyday life in the Centre correlate even though the evolutions are minimal. We may also confirm a correlation between self-esteem, self-confidence and social engagement.

Art-therapy, fine arts, precarity, social exclusion, engagement, self-esteem, self-confidence.