

UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS  
Faculté de Médecine de Tours

**L'impact relationnel de la prise en soin simultanée des mères et de leurs  
enfants en séances familiales individuelles d'art-thérapie,  
dans des services de prévention  
et de protection de l'enfance en danger**

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

Présenté par *Sandra MASSE*

2017

Sous la direction de

Virginie BLANCHET-DHUISMES  
Psychologue clinicienne

Lieu de Stage

*IDEF 37*

Services du Sésame et du SAJJEEP  
Conseil départemental d'Indre et Loire

UNIVERSITE FRANÇOIS RABELAIS  
Faculté de Médecine de Tours

**L'impact relationnel de la prise en soin simultanée des mères et de leurs  
enfants en séances familiales individuelles d'art-thérapie,  
dans des services de prévention  
et de protection de l'enfance en danger**

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

Présenté par *Sandra MASSE*

2017

Sous la direction de

Virginie BLANCHET-DHUISMES  
Psychologue clinicienne

Lieu de Stage

**IDEF 37**

Services du Sésame et du SAJJEOP  
Conseil départemental d'Indre et Loire



## **Remerciements**

*Je tiens en premier lieu à remercier les familles pour leur curiosité et l'intérêt qu'elles ont porté à l'art-thérapie*

*Un grand merci à l'IDEF de l'Indre et Loire*

*et plus particulièrement*

*À Virginie BLANCHET-DHUISMES pour son accompagnement, sa curiosité et l'intérêt qu'elle a porté à l'accueil de l'art-thérapie dans la structure*

*À Stéphanie GAUME pour avoir accueilli ce projet de stage et de recherche avec ouverture*

*À Agnès BELARDAT pour l'attention et la disponibilité dont elle a fait preuve*

*Aux équipes qui m'ont accueilli et ont contribué à la mise en place de ce projet de recherche*

*Mais aussi à l'équipe pédagogique et administrative du DU d'art-thérapie de Tours pour leurs apports et supports de travail riches et indispensables à cette expérience*

*A mes proches*

*et*

*A Maxime pour sa constance et sa fiabilité*

## GLOSSAIRE

### Ressources récurrentes sollicitées pour les définitions

**Art-thérapie** : FORESTIER, Richard. *Dictionnaire raisonné de l'Art en Médecine*, Édition Favre . Paris, 2017<sup>1</sup>

FORESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Éditions Favre ; Paris, 2014 <sup>2</sup>

FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 5è éd. Lausanne ; Paris : Favre, 2007 <sup>3</sup>

**Général** : Dictionnaire Larousse [en ligne] [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

CNRTL, Centre national de ressources textuelles et lexicales [en ligne] créée en 2005, [www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr)

### A

**Accident spatio-temporel** : « *ce qui rompt l'unité spatio-temporelle, (...) concerne l'existence des choses et la création en Art* ».

L'accident spatio-temporel concerne l'ensemble des choses qui vont rayonner et permettre la captation sensorielle du sujet pour une réaction (physique, psychique, neuronale)<sup>1</sup>.

**Art** : Activité volontaire et son produit orientés vers l'esthétique.<sup>2</sup>

**Art 1** : phase de passage de l'instinct à l'action volontaire orientée vers l'esthétique. Elle se présente de façon globale, anarchique, et trouve le corps

comme médiateur privilégié.<sup>3</sup>

**Art 2** : phase relative aux techniques de l'art universel. Se présente de façon spécifique et ordonnée.<sup>3</sup>

**Art-thérapie moderne** : exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique.<sup>3</sup>

**Autonomie** : Faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement. ([www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr))

### C

**Créativité** : Capacité humaine à réaliser une production artistique sur un modèle produit de façon anticipée.<sup>2</sup>

**Communication** : Échange successif d'informations. L'un après l'autre.<sup>2</sup>

**Compétence** : Tous les acquis et l'état d'esprit nécessaires à l'application d'un métier, d'une action, d'une réflexion.<sup>1</sup>

### D

**Dominante artistique** : La technique artistique ou tout élément qui permet d'identifier la séquence artistique.<sup>1</sup>

**Dyade** : Réunion de deux principes philosophiques qui se complètent réciproquement.

Couple de deux sujets, de deux éléments en interaction. ([www.larousse.fr](http://www.larousse.fr))

### E

**Émotion** : Réaction à un stimulus affectif, environnemental ou psychologique. L'émotion ressentie par rapport à une situation est propre à chaque individu, à son passé et son histoire de vie, ses capacités intellectuelles, son état psychologique. Les émotions impliquent des répercussions physiques du ressentiment psychologique initial. Une même situation implique des émotions différentes suivant l'individu concerné, le contexte et l'implication. L'émotion est à différencier de la sensation\* qui fait appel à une perception sensorielle, et du sentiment qui est un affectif ressenti, mais en l'absence de manifestation physique. ([sante-medecine.journaldesfemmes.com](http://sante-medecine.journaldesfemmes.com))

**Esthétique** : Ce qui concerne le ressenti artistique. Fondée sur un effort d'abstraction.<sup>2</sup>

**Expression** : Modalité d'extériorisation des états et contenus de l'esprit et des pensées. Peut être à visée communicante. L'expression induit l'expressivité.<sup>2</sup>

### H

**Heuristique** : Qui sert à inventer, créer en Art.<sup>1</sup>

**Hors-verbal** : Une des prérogatives en art-thérapie moderne, concerne particulièrement les ressentis.<sup>1</sup>

La communication hors-verbale concerne plus spécifiquement les ressentis partagés entre deux personnes et non-verbalisés. Se rapproche de l'osmose et de la sympathie\*.

### I

**Idéal esthétique\*** : L'idée d'un modèle parfait.<sup>2</sup>

**Impression** : Action d'un objet sur la sensibilité, cette action étant conçue comme l'excitation de terminaisons nerveuses sensibles par un stimulus. Sensation conçue comme un ensemble de processus physiologiques déclenchés par une stimulation externe ou interne. ([www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr))

## GLOSSAIRE

### Ressources récurrentes sollicitées pour les définitions

**Art-thérapie** : FORESTIER, Richard. *Dictionnaire raisonné de l'Art en Médecine*, Édition Favre . Paris, 2017<sup>1</sup>

FORESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Éditions Favre ; Paris, 2014 <sup>2</sup>

FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 5è éd. Lausanne ; Paris : Favre, 2007 <sup>3</sup>

**Général** : Dictionnaire Larousse [en ligne] [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

CNRTL, Centre national de ressources textuelles et lexicales [en ligne] créée en 2005, [www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr)

### M

**Mesure de protection administrative** : La protection administrative rassemble l'ensemble des aides que l'Aide Sociale à l'Enfance (conseil départemental) peut proposer aux parents et/ou à l'enfant, et qui peuvent être mises en place avec leur accord.

**Mesure de protection judiciaire** (au civil) : Elles sont mises en œuvre par le Procureur de la République (substitut des mineurs) et les juges pour enfants. L'autorité judiciaire doit être saisie si l'ENFANT est EN DANGER OU RISQUE DE DANGER au titre de l'article 375 du code civil, et qu'il y a impossibilité de mettre en place une mesure de protection sociale ou échec de celle-ci, ou encore la non adhésion de la famille à une mesure de protection sociale (non collaboration) et l'impossibilité d'évaluer la situation ([www4.ac-nancy-metz.fr/ia54-circos/ientoul/sites/ientoul/IMG/pdf/mesures\\_edu\\_catives\\_sigles\\_trousse\\_a\\_outils.pdf](http://www4.ac-nancy-metz.fr/ia54-circos/ientoul/sites/ientoul/IMG/pdf/mesures_edu_catives_sigles_trousse_a_outils.pdf))

**Mimésis** : Imitation en Art. Corollaire de l'heuristique.<sup>1</sup>

### O

**Opération artistique** : Organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique.<sup>2</sup>

### P

**Parentalité** : Fonction de parent, notamment sur les plans juridique, moral et socioculturel. ([www.larousse.fr](http://www.larousse.fr))

**Pénalité** : entrave sanitaire, souffrance.<sup>2</sup>

**Phénomène artistique** : Partie sensible et perceptible de l'opération artistique.<sup>1</sup>

### R

**Relation** : Capacité à établir un lien de nature hors verbale dans le domaine des ressentis. L'un avec l'autre.<sup>2</sup>

### S

**Saveur existentielle** : Régulateur naturel du savoir existentiel (présence et fonction naturelles

de tous les éléments indispensables à l'épanouissement de la vie). Fondements du goût<sup>2</sup> de vivre.

**Savoir corporel** : Concerne les savoirs innés du corps notamment dans les systèmes d'autorégulation (température corporelle, digestion etc.)

**Self** : selon Winnicott : Notion introduite par Donald Woods Winnicott, le Self est à la fois le Moi, le ça et une partie du Surmoi. C'est la partie la plus créatrice de notre personnalité, c'est celle qui imagine, qui joue. C'est le fondement du symbole, qui nous donne le sentiment d'exister. C'est ce que nous reconnaissons comme étant nous-même, nous représentant spécifiquement. Le Self nous donne l'impression de notre identité, de notre intimité. Il se développe dans le contact avec l'environnement.

Source: [http://psychiatriinfirmiere.free.fr/definition/instances/self\\_faux-self.htm](http://psychiatriinfirmiere.free.fr/definition/instances/self_faux-self.htm) [en ligne]

**Soin** : S'occuper de la santé, du bien-être moral ou matériel de quelqu'un. ([www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr))

**Souffrance** : Fait de souffrir, d'éprouver une douleur physique ou morale; état d'une personne qui souffre. ([www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr))

**Sympathie** : État de coalescence agréable entre une personne et une chose, et conviviale entre des personnes. Hors état fusionnel. Sociabilité bienveillante. <sup>1</sup>

### Liste des sigles et abréviations

**AFRATAPEM** : Association Française de recherches et Applications des techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance

**CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

**CMP** : Centre Médico-psychologique

**IDEF** : Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille

**OA** : Opération Artistique

**OI** : Objectif Intermédiaire

## GLOSSAIRE

### Ressources récurrentes sollicitées pour les définitions

**Art-thérapie** : FORESTIER, Richard. *Dictionnaire raisonné de l'Art en Médecine*, Édition Favre . Paris, 2017<sup>1</sup>

FORESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Éditions Favre ; Paris, 2014 <sup>2</sup>

FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 5<sup>e</sup> éd. Lausanne ; Paris : Favre, 2007 <sup>3</sup>

**Général** : Dictionnaire Larousse [en ligne] [www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)

CNRTL, Centre national de ressources textuelles et lexicales [en ligne] créée en 2005, [www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr)

**OG** : Objectif Général

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PAS** : Programme d'accompagnement de soins :  
Activité à réaliser entre les séances d'art-thérapie  
pour préserver les acquis sanitaires.<sup>2</sup>

**SAJJEEP** : Service d'Accueil de Jour Jeunes  
Enfants et Parents

**SÉSAME** : Service Éducatif et Social  
d'Accompagnement Mères-Enfants

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE

## INTRODUCTION.....1

## I CONTEXTE de la RECHERCHE.....1

*Le contexte de la recherche se situe dans un établissement social départemental dédié à la Prévention et à la Protection de l'Enfance en danger en Indre et Loire.*

I-1 L'IDEF\* (Institut départemental de l'Enfance et de la Famille) se compose de plusieurs services distincts dont le SÉSAME\* et le SAJJEEP\* qui furent les lieux de stage précisément concernés par cette étude effectuée entre mai et septembre 2017.....2

I-1-a Le SÉSAME est une structure départementale d'accueil maternel et parental .....2

I-1-b Le SAJJEEP est un service d'accueil de jour familial .....2

I-2 Le public accueilli se compose de familles présentant des difficultés d'ordres éducatif, social et professionnel qui bénéficient de mesures de prévention et de protection administratives.....2

I-3 Ces mesures font suite à la détection ou à la vérification de l'existence de défaillances éducatives pouvant nuire à la sécurité et au développement de l'enfant .....2

I-4 L'indication de l'art-thérapie a porté sur la mise en place d'un espace d'expression\* différencié pour les familles dans le cadre des missions de Protection et de prévention de l'altération du lien parent/enfant.....2

I-5 Le protocole\* thérapeutique général est présenté aux deux services au début du stage comme support méthodologique des prises en soin\* (Cf annexe 3).....3

I-5-a La mise en œuvre du protocole au Sésame\* se fait au regard des éléments recueillis en réunion psycho-éducative et en fonction de l'intérêt des familles pour cet accompagnement.....3

I-5-b La mise en œuvre du protocole thérapeutique au SAJJEEP se fait de manière plus directe et après une première évocation de l'art-thérapie avec les parents.....3

I-5-c L'opération artistique\* est un outil méthodologique central dans l'analyse et l'élaboration de la stratégie thérapeutique (Cf annexe 4).....3

I-6 Les dominantes\* artistiques sont définies au regard des patients\*, de leurs appétences\*, de leurs potentiels et des propriétés des techniques envisagées, à la lumière des objectifs thérapeutiques déterminés.....3

I-6-a La peinture laisse une trace, appliquée sur un support (commun), elle peut définir un cadre d'activité ludique.....3

I-6-b Le modelage éveille les émotions, valorise la fonction haptique de la vue, laisse une trace solide et favorise le « recentrement ».....3

I-6-c La peinture et le modelage sont des Arts diachroniques\* favorisant les productions diversifiées à la portée des adultes, comme des enfants.....3

## II HYPOTHESE.....4

*Favoriser le savoir-être\* des parents et des enfants en atelier art-thérapeutique à dominantes modelage et peinture peut contribuer à une amélioration de la qualité\* du lien parent/enfant, en privilégiant un travail sur la sécurité affective et sur la place de chacun dans la relation\* au sein de la famille, dans des services de prévention et de protection de l'enfance.*

II-1 Le savoir-être\* est au cœur du travail d'accompagnement du lien parent/enfant dans les services de protection de l'enfance.....4

II-2 L'objectif de l'étude se situe dans l'examen de l'impact des séances d'art-thérapie à dominantes\* modelage et peinture sur la qualité des échanges et de la relation parent/enfant .....5

II-2-a Sous-hypothèse 1 : L'art-thérapie moderne dans le cadre donné peut renforcer le plaisir et le goût\* par les gratifications sensorielles en se basant sur le pouvoir d'entraînement de l'Art. ....5

II-2-b Sous-hypothèse 2 : L'activité artistique peut favoriser la valorisation du patient dans la prise de conscience de ses connaissances et l'intégration d'un cadre d'échanges adéquats en s'appuyant sur le pouvoir

éducatif de l'Art.....	5
II-2-c Sous-hypothèse 3 : Les interactions positives et adéquates vécues en atelier d'art-thérapie peuvent contribuer à un regain de confiance du parent en ses compétences et de l'enfant en son parent.....	5
<b>III MÉTHODE et MATÉRIEL.....</b>	<b>5</b>
<i>Le matériel et la méthode déterminent le cadre méthodologique de l'étude</i>	
III-1 Le protocole thérapeutique est à la base du travail clinique art-thérapeutique en posant le cadre de l'intervention en art-thérapie.....	5
III-1-a L'étude est analytique.....	5
III-1-b Les familles entrant dans l'étude composent la cohorte de patients.....	5
III-1-c Des biais sont à signaler quant à la précision et à la fiabilité de l'étude.....	6
III-2 Les objectifs thérapeutiques sont définis au regard de l'hypothèse posée et des éléments relatifs aux difficultés évaluées par les professionnels dans la relation parent/enfant et/ou au sein de la famille.....	6
III-3 La méthode choisie définit la mise en place des prises en soin.....	6
III-4 Le contrôle de l'expérience est effectué en amont et pendant l'étude.....	7
III-5 Les outils d'évaluation utilisés sont construits et choisis en lien avec l'hypothèse de l'étude.....	7
<b>IV EXPERIENCES CLINIQUES.....</b>	<b>7</b>
<i>Les expériences cliniques décrites dans l'étude mettent en valeur le déroulement des séances d'art-thérapie au regard des objectifs thérapeutiques</i>	
IV-1 Les patients qui composent la cohorte sont pris en charge par « cellules familiales » distinctes en séances individuelles.....	7
IV-2 Les prises en soin et leur déroulement suivent un protocole* thérapeutique général commun et se poursuivent de manière singulière (cf détail en annexe 9).....	7
IV-3 Les éléments d'évaluation sont reliés aux objectifs thérapeutiques.....	9
IV-4 Les bilans de prises en soin en art-thérapie mettent en exergue l'évolution des interactions intrafamiliales de manière globale, mais aussi en séance et dans le déroulement du soin art-thérapeutique.....	9
<b>V RÉSULTATS.....</b>	<b>10</b>
<i>Les résultats viennent justifier la mise en œuvre des prises en soin art-thérapeutiques à la lumière de l'hypothèse de départ</i>	
V-1 Les graphiques organisent les résultats pour une meilleure visibilité des cotations en lien avec les faisceaux d'items retenus dans l'observation des séances.....	10
V-2 Les prises en soin non intégrées à l'étude ont bénéficié du même protocole thérapeutique et mettent en relief des résultats similaires quant aux faisceaux de l'envie et de l'engagement.....	13
<b>VI ANALYSE AU REGARD DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE.....</b>	<b>13</b>
<i>Les résultats obtenus rejoignent ceux d'un certain nombre de travaux scientifiques effectués auprès de publics similaires (cf annexe 13)</i>	
VI-1 Les éléments de la stratégie semblent optimiser l'intervention art-thérapeutique.....	13
VI-2 Les résultats mettent en relief un lien entre une affirmation de soi adéquate nommée savoir-être et la confiance (en soi et) en l'autre.....	13
<b>VII DISCUSSION.....</b>	<b>14</b>
<i>Un certain nombre d'éléments de réponses ont été apportées quant à l'hypothèse générale</i>	
VII-1 L'étude valide partiellement l'hypothèse de départ selon laquelle l'art-thérapie, en favorisant la disponibilité relationnelle des parents et des enfants pendant l'activité artistique, peut contribuer à une amélioration de la qualité du lien parent/enfant.....	15
VII-2 La première sous-hypothèse mettant en exergue le pouvoir d'entraînement de l'Art dans le travail art-thérapeutique de renforcement du plaisir et du goût des patients est vérifiée.....	15
VII-3 La deuxième sous-hypothèse, sur le pouvoir éducatif de l'Art et ses possibles actions sur la prise de conscience de ses connaissances, leur valorisation et l'évolution des interactions dans un cadre favorable est partiellement validée.....	15
VII-4 La troisième sous-hypothèse sur le pouvoir social et relationnel de l'Art est validée.....	15
VII-5 L'ensemble de la recherche a suivi un cheminement à la fois respectueux du public observé en art-thérapie et des contraintes méthodologiques liées à l'étude.....	16

VII-6 Une critique sur la fréquence des séances peut être faite.....	16
VII-7 Une ouverture peut être formulée quant à la pertinence du développement d'outils d'accompagnement et de soin basés sur l'expression non-verbale pour des publics « inhibés » par les pratiques basées exclusivement sur le verbal.....	16
<b><u>CONCLUSION.....</u></b>	<b><u>16</u></b>

***LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES***

***RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES***

***ANNEXES***

## **INTRODUCTION**

Cet article présente les résultats d'une recherche en art-thérapie effectuée au sein de deux services d'accueil et d'accompagnement de familles bénéficiant de mesures de prévention et de protection administratives et judiciaires exercées par l'Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille d'Indre et Loire.

L'étude est menée auprès de jeunes mères âgées de 15 à 30 ans, et de leur(s) enfant(s) de 0 à 4 ans, dont les situations éducatives, sociales, affectives peuvent être préoccupantes.

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance tendant à renforcer la prévention, à améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille, ainsi que la loi du 14 mars 2016 dont l'une des trois grandes orientations est de favoriser le développement de la prévention à tous les âges de l'enfance, sont les socles de l'accompagnement global des familles présentant des difficultés dans la prise en charge de leurs enfants.

Le présent article cible les problématiques relationnelles et éducatives détectées au sein de familles bénéficiant de mesures administratives. Ces dernières sont établies avec l'accord des parents majeurs ou en lien avec les projets élaborés pour les jeunes filles mineures et futures mères. Ainsi, l'étude porte sur les familles accueillies en Centre parental et nécessitant un soutien et un étayage quotidien psycho-socio-éducatif, que ce soit avant ou après l'arrivée de l'enfant. Elle porte également sur les familles accueillies dans un service d'accueil de jour proposant un étayage global du lien parent/enfant.

Dans ce contexte, le travail partenarial et pluridisciplinaire semble pertinent dans le cheminement des familles sur les liens existant entre leurs membres et les prérequis au bon développement des enfants. L'art-thérapie y est envisagée comme une discipline potentiellement probante dans sa contribution au travail sur le lien parent/enfant, en cela qu'elle exploite le potentiel artistique de chacun dans une visée humanitaire et thérapeutique.

Au préalable, nous avons envisagé le fait que l'art-thérapie moderne<sup>1</sup> puisse permettre aux familles de bénéficier d'un espace privilégié dédié à l'expression artistique et aux gratifications liées au partage d'activités ludiques\*. L'hypothèse générale étant ainsi définie : favoriser le savoir-être\* des parents et des enfants en atelier art-thérapeutique à dominante modelage et peinture peut contribuer à une amélioration de la qualité du lien parent/enfant et ce, en privilégiant un travail sur la sécurité affective et sur la place de chacun dans la relation\* au sein de la famille.

Pour vérifier cette hypothèse, l'étude analytique se base sur la mise en place de prises en soin effectuées avec un groupe de patients composé de mères et de leurs enfants. Il s'agit d'évaluer, en s'appuyant sur le protocole thérapeutique et des outils méthodologiques donnés, l'impact des ateliers art-thérapeutiques individuels parent/enfant sur la qualité du lien et son évolution au cours de la prise en soin.

Dans cet article nous abordons sept points distincts :

- le contexte de la recherche
- l'hypothèse de travail
- les méthodes et le matériel
- les expériences cliniques
- les résultats de l'étude
- l'analyse des résultats au regard de la littérature scientifique existante
- et la discussion ouvrant sur une réflexion autour de l'impact de l'art-thérapie dans sa contribution à la restauration des rapports interpersonnels sur les bases d'échanges verbaux, non- verbaux et hors-verbaux\*.

## **I CONTEXTE de la RECHERCHE**

*Le contexte de la recherche se situe dans un établissement social départemental dédié à la Prévention et à la Protection de l'Enfance en danger en Indre et Loire.*

---

1 Les termes d'art-thérapie seront également utilisés pour art-thérapie moderne.

I-1 L'IDEF\* (Institut départemental de l'Enfance et de la Famille) se compose de plusieurs services distincts dont le SÉSAME\* et le SAJJEEP\* qui furent les lieux de stage précisément concernés par cette étude effectuée entre mai et septembre 2017

I-1-a Le SÉSAME est une structure départementale d'accueil maternel et parental

Le SÉSAME (**Service Éducatif et Social d'Accompagnement Mère-Enfant**) à Tours accueille et accompagne des familles présentant des difficultés d'ordres éducatif et social bénéficiant de mesures administratives et/ou judiciaires<sup>2</sup>. Ce service propose 10 appartements/studios, dont 2 réservés à l'accueil de couples (majeurs) ainsi que deux suivis extérieurs en logements individuels.

I-1-b Le SAJJEEP est un service d'accueil de jour familial

Le **Service d'Accueil de Jour Jeunes Enfants Et Parents** accueille 20 enfants de 0 à 4 ans et leurs parents du lundi au vendredi de 9h à 17h en collectif.

Ce service propose un accompagnement des familles dans le champ de la protection et de la prévention, sous forme d'un accueil de jour collectif des enfants (0-4ans) et de leurs parents autour de la pratique de la parentalité au quotidien.

*Le détail de la législation réglementant les deux structures est à retrouver en **annexe 1**.*

I-2 Le public accueilli se compose de familles présentant des difficultés d'ordres éducatif, social et professionnel qui bénéficient de mesures de prévention et de protection administratives

Les familles accueillies au SÉSAME\* et au SAJJEEP\* présentent des difficultés socio-professionnelles et psychologiques à l'origine d'un déséquilibre au sein de la cellule familiale pouvant mettre en péril l'équilibre et le développement psycho-affectif de l'enfant. La transition vers la parentalité et sa pratique sont ici mis en jeu, et celle-ci est en proie à des mouvements à la fois liés au passé du parent et à l'enfant tel qu'il arrive au monde<sup>3</sup>.

*Un schéma des caractéristiques générales du public accueilli dans les deux structures est présenté en **annexe 2**.*

I-3 Ces mesures font suite à la détection ou à la vérification de l'existence de défaillances éducatives pouvant nuire à la sécurité et au développement de l'enfant

Les pénalités\* sources sont diverses et peuvent être en cascade. Elles diffèrent selon les situations.

Les pénalités « induites » par la mesure composent une blessure de vie supplémentaire signifiée par la notification aux parents de leurs « incompétences » parentales.

La remise en cause des compétences\* parentales ou leur fragilité constitue, quand bien même lorsque la mesure aurait été sollicitée par la famille, une atteinte narcissique importante impactant l'estime de soi, et crée en somme une nouvelle blessure de vie. Les souffrances\* qui en découlent viennent s'additionner aux souffrances premières connues et sont reliées aux pénalités sources. Elles se manifestent par une diminution de la saveur existentielle\*, et à relier à l'altération avérée du lien parent/enfant, ainsi qu'à la perte d'autonomie\* vécue dans la vie familiale.

I-4 L'indication de l'art-thérapie a porté sur la mise en place d'un espace d'expression\* différencié pour les familles dans le cadre des missions de Protection et de prévention de l'altération du lien parent/enfant

L'Art\* est une activité humaine volontaire orientée vers l'esthétique\*. Il est un vecteur d'expression\* des émotions\*, contribue à la mise en place de la communication\* et de la relation\* entre l'individu et son environnement, ses semblables. L'art-thérapie moderne utilise les propriétés spécifiques aux techniques artistiques, et exploite les potentiels artistiques du patient dans une visée humanitaire et thérapeutique.

---

2 La protection administrative induit l'adhésion de la famille à un contrat signé entre ses représentants légaux et l'autorité administrative du département. La protection judiciaire intervient sur ordonnance/décision de l'autorité judiciaire concernée, dans ce cas Le Juge des Enfants.

3 HOUZEL, Didier. *Les enjeux de la parentalité*. Éditions Érès. Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de l'Action sociale, 2003.

Cette discipline se base sur les propriétés, et les pouvoirs d'entraînement, éducatifs et sociaux de l'Art alors envisagé comme un processeur thérapeutique pertinent dans l'accompagnement des familles présentant des difficultés dans la pratique de la parentalité\*.

#### I-5 Le protocole\* thérapeutique général est présenté aux deux services au début du stage comme support méthodologique des prises en soin\* (Cf annexe 3)

I-5-a La mise en œuvre du protocole au Sésame\* se fait au regard des éléments recueillis en réunion psycho-éducative et en fonction de l'intérêt des familles pour cet accompagnement

Les éléments de l'anamnèse familiale<sup>4</sup> et la définition des souffrances liées à la blessure de vie envisagée dans le cadre de la mesure éducative, conduisent à la détermination d'objectifs thérapeutiques en lien avec les souffrances, le cadre général d'intervention et l'intérêt de l'enfant.

I-5-b La mise en œuvre du protocole thérapeutique au SAJJEOP se fait de manière plus directe et après une première évocation de l'art-thérapie avec les parents

Le contexte de l'accueil de jour collectif permet une rencontre de l'ensemble des familles et un étoffement de l'état de base des potentiels patients. Nous pouvons alors, avec l'équipe éducative déterminer plus précisément l'orientation du projet en art-thérapie pour les familles.

I-5-c L'opération artistique\*<sup>5</sup> est un outil méthodologique central dans l'analyse et l'élaboration de la stratégie thérapeutique (Cf annexe 4)

Cet outil permet d'envisager de manière plus précise et schématique les mécanismes humains\* opérants et défaillants engagés d'un patient dans l'activité artistique, et de là, construire la stratégie thérapeutique.

#### I-6 Les dominantes\* artistiques sont définies au regard des patients\*, de leurs appétences\*, de leurs potentiels et des propriétés des techniques envisagées, à la lumière des objectifs thérapeutiques déterminés

I-6-a La peinture laisse une trace, appliquée sur un support (commun), elle peut définir un cadre d'activité ludique

La trace peut être la résultante du choix des outils, du thème, des couleurs et de ce fait, des goûts et des choix du patient. Le style est valorisé par l'action de peindre et les savoir-faire qui sont acquis ou appris pendant la séance. L'organisation de l'action autour et sur le support crée un cadre dynamique favorisant l'expression et la relation.

I-6-b Le modelage éveille les émotions, valorise la fonction haptique de la vue<sup>6</sup>, laisse une trace solide et favorise le « recentrement »

Le modelage de la terre favorise l'exploration sensorielle et les gratifications qui en découlent. La plasticité et l'aspect tri-dimensionnel du matériau permet la reproduction et le libre-court à l'imagination. Le lien étroit entre l'œil et la main, appelé fonction haptique de la vue, peut être exploité pour une participation au développement psycho-moteur du patient.

I-6-c La peinture et le modelage sont des Arts diachroniques\* favorisant les productions diversifiées à la portée des adultes, comme des enfants

La production, qu'elle soit issue de la peinture ou du modelage, est différenciée de son auteur. Il peut la corriger, la modifier, la détruire, l'offrir, y revenir ultérieurement s'il le souhaite. La multiplicité de possibilités qu'offrent ces dominantes artistiques permettent une adaptation perpétuelle des outils et projections d'une séance à l'autre, aux capacités du patient.

4 Anamnèse familiale : définition à retrouver en **annexe 3**

5 L'opération artistique est un outil élaboré par l'AFRATAPEM\*, École d'Art-thérapie de Tours (cf **annexe 4**)

6 G. Deleuze, *Francis Bacon. Logique de la sensation*, Ed. Seuil, Paris 1972, P. 146

Gilles DELEUZE, Philosophe français du XXème siècle, dans son ouvrage *Francis Bacon, Logique de la sensation* forge le concept de « vision haptique ». Il explique que la fonction haptique du regard serait une construction personnelle et intime entre le sens de la vue et celui du toucher : en somme une relation étroite entre l'œil et la main. Il définit le sens haptique de la vue comme étant un « 3ème œil » à travers lequel la création artistique prend forme dans la relation entre l'œil, le toucher et l'identité de l'artiste. Ainsi, il présente « la main comme organe de la pensée ».

## II HYPOTHESE

*Favoriser le savoir-être\* des parents et des enfants en atelier art-thérapeutique à dominante modelage et peinture peut contribuer à une amélioration de la qualité\* du lien parent/enfant, en privilégiant un travail sur la sécurité affective et sur la place de chacun dans la relation\* au sein de la famille, dans des services de prévention et de protection de l'enfance.*

### II-1 Le savoir-être\* est au cœur du travail d'accompagnement du lien parent/enfant dans les services de protection de l'enfance

Le lien parent/enfant est envisagé au-delà de la filiation biologique dite naturelle. Dans cette étude, il s'agit de s'intéresser au lien d'attachement et aux caractéristiques qualitatives sur lesquelles nous pouvons nous fonder dans l'accompagnement de ces publics.

John BOWLBY, Psychiatre et Psychanalyste britannique du XX<sup>ème</sup> siècle, décrit l'attachement comme étant le produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique. Entrer en relation avec autrui est un besoin primaire et inné chez l'être humain. La fonction de l'attachement a une fonction adaptative à la fois de protection et d'exploration pour l'enfant. La figure (la mère ou son substitut) constitue une base de sécurité pour ce dernier.

Donald W. WINNICOTT, Pédiatre, Psychiatre et Psychanalyste britannique du XX<sup>ème</sup> siècle, développe la théorie sur « *la mère suffisamment bonne* » dans son ouvrage du même nom qui peut être résumée dans l'extrait suivant : « *le vrai self\* ne devient une réalité vivante que s'il résulte de la réussite répétée de la mère lorsqu'elle répond au geste spontané ou à l'hallucination sensorielle du nourrisson.* »<sup>7</sup> Son travail introduit la dimension de sécurité affective.

La qualité de l'attachement et de la sécurité vécue par l'enfant est abordée par Mary D. SALTER AINSWORTH, Psychologue du développement américaine du XX<sup>ème</sup> siècle suite à une expérience appelée « *strange situation* » (situation étrange) mettant en avant différents type d'attachement. (Cf *annexe 5*)

Catherine GUEGUEN, Pédiatre française<sup>8</sup> contemporaine intègre une dimension neurophysiologique à l'analyse et la considération des relations parent/enfant. S'appuyant sur les résultats de recherches scientifiques récentes, elle met en avant l'importance du soin bienveillant et empathique de la figure d'attachement envers l'enfant dans le bon développement de son cerveau, de ses capacités à gérer ses émotions (à partir de 5 ans) et à envisager les situations de stress. L'ocytocine, hormone de l'attachement générée par les postures, gestes, regards, contacts bienveillants de la figure d'attachement favoriserait le bien-être, une diminution du stress et serait un puissant anxiolytique pour l'enfant. Cette hormone aide ce dernier à décrypter les expressions qu'il perçoit de son parent et crée chez lui empathie et attachement. Par ailleurs, les neurones miroirs<sup>9</sup> qui font partie des neurones moteurs, sont fondamentaux dans le système de relation des hommes car ils sont à la base de l'empathie, de l'imitation et du désir. Ils participent pleinement du développement de l'enfant à condition que ce dernier soit stimulé dans la construction d'un répertoire de connaissances.

La mise en lien des notions relatives à la fonction d'attachement et aux interactions mère/enfant favorables au développement de ce dernier dès son plus jeune âge permettent la construction d'une observation ciblée et fondée dans la prise en soin des familles en art-thérapie. Nous nous appuyons sur l'article issu du Congrès international d'art-thérapie de Tours du 26 novembre 2016, sur la *Considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne* par Fabrice CHARDON\*<sup>10</sup>. (cf. *annexe 6*)

7 WINNICOTT, Donald Woods. *La mère suffisamment bonne*. Paris : Éditions Payot et Rivages, 2006. Le rôle de la mère dans : Distorsion du moi en fonction en fonction du vrai et du faux self (1960), p.93-123

8 GUEGUEN, Catherine. Conférence Neurosciences et développement de l'enfant. [En ligne] Déclic CNV et Éducation, Septembre 2016. [Consulté le 10 septembre 2017]. Disponible sur le World Wide Web : « [https://www.youtube.com/watch?v=9IPcXx\\_yhpE](https://www.youtube.com/watch?v=9IPcXx_yhpE) »

9 Source Danse.uqam.ca, *Apprentissage de la danse et neurosciences : parlons synapses !*, Dpt. de Danse de l'Uqam, Tribune 840 n°15, 2012, Montréal

10 CHARDON, Fabrice. Directeur d'enseignement et de recherche de l'AFRATAPEM, directeur scientifique des Diplômes Universitaires d'art-thérapie des facultés de médecine de Tours, Grenoble, Lille-ICL. *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*. Article extrait du Congrès international d'art-thérapie de Tours. Tous droits réservés- AFRATAPEM, Tours, 2016

Des faisceaux d'items sont extraits et inspirés de grilles d'évaluation officielles validées, et des éléments de la fiche d'observation créée pour l'étude (cf annexes 5 à 7) concernant l'attachement et les compétences parentales. Le *Guide d'évaluation des capacités parentales* du Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire<sup>11</sup>, mais aussi la *Classification des troubles de la relation selon le PIR-GAS et le RCPL*<sup>12</sup> sont des supports d'analyse des situations, interactions, éléments observés au sein des relations parent/enfant.

## II-2 L'objectif de l'étude se situe dans l'examen de l'impact des séances d'art-thérapie à dominantes\* modelage et peinture sur la qualité des échanges et de la relation parent/enfant

Il s'agit de vérifier si des séances d'art-thérapie moderne favorisent les interactions adéquates et sécurisantes entre le parent et son enfant

II-2-a Sous-hypothèse 1 : L'art-thérapie moderne dans le cadre donné peut renforcer le plaisir et le goût\* par les gratifications sensorielles en se basant sur le pouvoir d'entraînement de l'Art.

En proposant des séances d'art-thérapie favorisant l'exploitation des goûts des patients concernés et une pratique artistique source de gratifications sensorielles provoquant du plaisir, les patients pourraient s'engager plus favorablement dans l'atelier et la prise en soin.

II-2-b Sous-hypothèse 2 : L'activité artistique peut favoriser la valorisation du patient dans la prise de conscience de ses connaissances et l'intégration d'un cadre d'échanges adéquats en s'appuyant sur le pouvoir éducatif de l'Art.

Le plaisir et l'émergence des goûts favorisent les choix (artistiques) et l'amour de soi. Les apports éducatifs dans la technique artistique renforcent les connaissances de chacun et viennent les enrichir. Les savoir-faire alors « actualisés » pourraient servir, soutenir la relation et la « contenir » favorablement.

II-2-c Sous-hypothèse 3 : Les interactions positives et adéquates vécues en atelier d'art-thérapie peuvent contribuer à un regain de confiance du parent en ses compétences et de l'enfant en son parent.

Les propriétés sociales de l'Art, viendraient ici favoriser les interactions verbales, non-verbales et hors-verbales\*, et le sentiment de confiance des patients s'en trouverait renforcé, à la fois en valorisant les compétences techniques, intellectuelles et/ou encore artistiques aux yeux de l'enfant : ce qui pourrait contribuer à le rassurer, mais également aux yeux du parent sur l'enfant, ou encore le regard sur soi (« *je suis capable, j'y suis arrivé(e), je peux, je comprends, j'apprends, etc.* »)

## **III MÉTHODE et MATÉRIEL**

### ***Le matériel et la méthode déterminent le cadre méthodologique de l'étude***

#### III-1 Le protocole thérapeutique est à la base du travail clinique art-thérapeutique en posant le cadre de l'intervention en art-thérapie

##### III-1-a L'étude est analytique

La recherche concerne une cohorte de patients dont les prises en soin sont envisagées selon un protocole thérapeutique général identique. Il s'agit d'établir si l'hypothèse est vérifiée ou non au regard des éléments relevés en séance pour chacune des familles concernées par l'étude.

##### III-1-b Les familles entrant dans l'étude composent la cohorte de patients

Les familles intégrées à cette étude sont au nombre de 6. Elles sont composées d'une mère et de son ou ses enfants. Les critères d'inclusion, les critères d'exclusion sont définis afin de favoriser une homogénéité de la cohorte de patients

Critères d'inclusion	Éléments tolérés non-excluant	Critères d'exclusion
mères âgées de 15 à 30 ans en situation de grossesse ou non	un ou plusieurs enfants de 0 à 4 ans dans l'atelier	parent seul

11 CIM-IU. *Guide d'évaluation des capacités parentales : basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0-5 ans)*. Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire. Montréal, 2014, 4ème édition. Consulté le 29/06/17 sur observatoiremaltraitance.ca

12 CAIRN. *Classification des troubles de la relation*. Devenir 2009/5 (Numéro spécial)[En ligne] Édition Médecine et Hygiène, 2009 [consulté le 20/09/17] Disponible sur le World Wide Web : « <http://www.caim.info/revue-devenir-2009-5-page-71.htm> »

enfants âgés de 0 à 4 ans	présence physique d'une autre famille, non concernée par les objectifs initiaux	couple + enfant
ateliers familiaux mère/enfants	Art I* et Art II*	enfant seul
ateliers individualisés par famille		enfant de plus de 4 ans
situations bénéficiant de mesures administratives		situations bénéficiant de mesures judiciaires
dominantes majeures peinture et modelage : arts diachroniques		prise en soin de moins de 3 séances
3 séances minimum		
outils d'évaluation		

**Tableau 1 Les critères d'inclusion et d'exclusion à l'étude**

III-1-c Des biais sont à signaler quant à la précision et à la fiabilité de l'étude

Il est possible d'extraire des biais présents dans l'étude :

BIAIS
2 services distincts sont concernés
des familles vivent en appartements autonomes dans l'enceinte du Sésame/n'ont pas d'hébergement en structure au SAJJEEP
mères mineures/mères majeures
un ou plusieurs enfants de 0 à 4 ans
situations de grossesse ou non
participation active des enfants aux ateliers ou non
prises en soin sur des temps et fréquences différents
déroulement de la séance à domicile (Sésame) et dans un local dédié (Sésame et SAJJEEP)

**Tableau 2 Les biais à l'étude**

III-2 Les objectifs thérapeutiques sont définis au regard de l'hypothèse posée et des éléments relatifs aux difficultés évaluées par les professionnels dans la relation parent/enfant et/ou au sein de la famille

Les objectifs des séances d'art-thérapie sont fixés pour chaque famille en fonction des problématiques rencontrées et avérées par les professionnels des deux services concernés. Ils s'orientent vers une restauration de la place de chacun dans la relation\* parent/enfant et la mise en place d'éléments favorisant la sécurité affective de l'enfant avec son parent.

III-3 La méthode choisie définit la mise en place des prises en soin

Le protocole pose la méthodologie art-thérapeutique de l'indication à la fin de la prise en soin du patient. Dans le cadre de cette étude, nous avons procédé de la manière suivante :

Durée de la PES, fréquence des séances	Durée des séances	Dominantes artistiques	Méthodes : nature de la prise en charge	Faisceaux d'items	Auto-évaluation
=< 3 séances sur 4 mois, une fois par semaine maximum	de 30 minutes à une heure	peinture modelage	-ateliers dirigés, semi-dirigés -visées thérapeutique, éducative	Composantes de l'envie, de l'engagement et de la qualité de la relation parent/enfant	utilisation du cube harmonique par le parent

**Tableau 3 Protocole et mise en place des ateliers**

### III-4 Le contrôle de l'expérience est effectué en amont et pendant l'étude

Une supervision de l'étude est assurée de manière hebdomadaire par la Directrice de stage s'agissant des prises en soin dans leur déroulement et dans leur exploitation pour la recherche.

### III-5 Les outils d'évaluation utilisés sont construits et choisis en lien avec l'hypothèse de l'étude

La grille d'observation est construite à l'aide des éléments extraits des grilles et outils validés mesurant la qualité de l'attachement de l'enfant à son parent, de son développement général, des interactions parent/enfant (de 0 à 4 ans).

Un second outil est utilisé. Le « *Cube Harmonique* »\* est, selon Richard FORESTIER son auteur, « une modalité évaluative des capacités auto-évaluatives artistiques d'une personne <sup>13</sup> » spécifique à l'art-thérapie moderne. Il est utilisé dans cette étude avec les parents uniquement et mettent en valeur leur façon singulière d'apprécier la qualité du moment de l'atelier, leur savoir-faire (le *Bien*), leur savoir-ressentir (le *Beau*) et leur savoir-être (le *Bon*) tels qu'ils sont envisagés en art-thérapie moderne. Cet outil n'est pas proposé aux enfants du fait de leur jeune âge.

## **IV EXPERIENCES CLINIQUES**

***Les expériences cliniques décrites dans l'étude mettent en valeur le déroulement des séances d'art-thérapie au regard des objectifs thérapeutiques***

### IV-1 Les patients qui composent la cohorte sont pris en charge par « cellules familiales »<sup>14</sup> distinctes en séances individuelles

Il s'agit de 6 familles composées d'une mère et de son ou ses enfants âgés de 0 à 4 ans.

Trois des familles sont accueillies au SÉSAME, et trois autres au SAJJEOP. L'étude regroupe ces familles en une seule et unique cohorte, ceci permettant d'obtenir un plus grand nombre d'observations au regard de l'hypothèse de départ.

*L'ensemble des éléments concernant l'anamnèse des situations sont à retrouver en annexe 8.*

### IV-2 Les prises en soin et leur déroulement suivent un protocole\* thérapeutique général commun et se poursuivent de manière singulière (cf détail en annexe 9)

Situations	Maria et Léa	Julie et Théo	Hawa, Léo et Lila
Indication institutionnelle	Contribuer à la mise en place d'un espace d'expression différencié pour les familles, dans le cadre des missions de prévention et de protection du lien parent/enfant		
Pénalité	Blessure de vie liée aux difficultés détectées dans l'exercice de la parentalité		
OGT*	Contribution au développement du lien parent/enfant avant/après l'accouchement	Favoriser une mobilisation et un engagement dans un projet (artistique/sanitaire)	Création d'un espace d'expression favorisant les échanges apaisés avec Léo et avec l'art-thérapeute
Stratégie thérapeutique (cf. Annexe 10)	En se basant sur l'adhésion des familles à des prises en soin en art-thérapie : Valoriser les goûts (2-3) et renforcer le plaisir (3) issu de la technique et de la pratique artistique définie au départ avec les familles, pour permettre (5) l'intégration de savoir-faire (éducatifs/techniques = 6) source de valorisation (4) et d'autonomie (6-7-8) dans la relation parent/enfant. ► Faire grandir le sentiment de satisfaction (3-4 = amour de soi), le plaisir dans l'activité artistique (3) et favoriser une restauration de la confiance en soi (4) moteur de l'élan et la poussée corporelle (5) vers une quête de l'apprentissage/du renforcement de savoir-faire (4-6). <b>La boucle de renforcement envisagée : 3-4-5-(6-7)-4-3-4-5</b>		
Descriptif des prises en soin	S1 à 3 : Maria est enceinte, fermée, baisse la tête, ne sourit pas, inquiète. Désir de peindre un tableau pour l'arrivée de sa fille. Elle s'applique, veut continuer après son	S1 à 4 : Choix Aquarelles par Julie. Choisit un modèle, peint pendant 1h et termine sa production dans la séance. Contrôle les échanges avec l'adulte, ne regarde pas dans les yeux. Parle à son	S1 à 3 au domicile. Apprentissage de la peinture à l'acrylique, projet pour sa fille. A du mal à commencer. S1 : les 2 enfants dorment, est rassurée. S2 et 3 : elle intervient auprès d'eux, leur parle,

13 FORESTIER, Richard. *Dictionnaire raisonné de l'Art en Médecine*. Lausanne : Éditions Favre, 2017. p.111

14 Les prénoms sont fictifs

	<p>accouchement.</p> <p>S4 à 6 à domicile : Léa est née, toujours présente avec nous. Maria est plus ouverte, souriante, déterminée. Elle termine sa production, en est satisfaite, l'encadre pour Léa. L'enfant est attentive, sa mère a une attitude bienveillante.</p> <p>(S7 à 10 : changement de technique hors critère d'inclusion)</p> <p>Séance annulée par M : 1</p>	<p>enfant qui joue par terre, le rassure sans le regarder. Il sollicite l'art-thérapeute.</p> <p>Entre les 2 premières séances, Julie fait 3 productions spontanées à l'aquarelle et les offre toutes aux professionnels pour affichage. Les apports techniques sont difficiles à accueillir, elle n'aime pas changer sa façon de procéder habituelle. Elle essaiera, son fils détruira la production par inadvertance.</p> <p>Séances annulées par J : les 3 suivantes puis fin de la PES actée</p> <p>« pas disponible »</p>	<p>rit, et s'apaise au fil de la séance. A la fin, elle dit qu'elle est fatiguée, baille beaucoup et remercie. Léo regarde beaucoup sa mère, s'approche, dit : « <i>c'est beau !</i> », respecte l'espace de sa mère. Elle lui offre une esquisse spontanément en S1. Hawa négocie les heures de séance et fait attendre. Il est nécessaire de reposer un cadre pour chaque séance. Elle termine le projet, remercie chaleureusement.</p> <p>1 séance annulée suite à un retard trop important</p>
--	---	--	--

**Tableau 4 Prises en soin au SÉSAME**

Situations	Sophie et Tim	Lara et Mia	Lucie et Téa
Indication institutionnelle à retrouver dans le tableau précédent			
Pénalité	Blessure de vie liée aux difficultés détectées dans l'exercice de la parentalité*		
OGT	Permettre et favoriser des échanges sereins et adéquats entre la mère et son fils	Contribuer à une évaluation des interactions et de la qualité du lien mère-enfant en situation	Proposer un espace d'expression artistique favorisant le travail sur la place de chacune dans la relation
La Stratégie thérapeutique est à retrouver dans le tableau précédent			
Descriptif des prises en soin	<p>S1 à 3 : mère et enfant, peinture sur support commun. S1 : Tim teste sa mère, le cadre de l'atelier. Sophie intervient de manière adéquate. S2 et 3 : choix commun du thème, se partagent les outils.</p> <p>Relation apaisée, échanges chaleureux et respectueux, sourires, écoute. S4 : présence inopinée de Sara (9 ans) sœur aînée. Agitation de Tim (= S1).</p> <p>S5 : Sara présente, cadre posé par Sophie et AT, climat apaisé.</p> <p>0 séances annulées par la famille</p>	<p>S1 à 3 : modelage et peinture mère/enfant. Lara prend soin de Mia. Climat détendu, mère volontaire, fille observatrice du lieu. Elles font ensemble, communiquent. Mia sait signifier lorsqu'elle en a marre. Ses capacités de préhension sont notables (ex : pinceaux). Lara communique beaucoup, parle de choses ne la concernant jamais directement. Elle dit aimer ces ateliers.</p> <p>La prise en soin s'arrêtera brusquement puisqu'elle ne viendra pas au SAJJEEP* pendant plusieurs semaines. 4 séances annulées. Pas en capacité de s'en expliquer.</p> <p>Clôture : pas de réaction</p>	<p>S1 et 5 : Téa très agitée, dans l'opposition, cherchant à imposer ses propres règles. Cris, pleurs, attitudes de défiance. S2-3-4 modelage puis peinture ensemble, sur des supports distincts. Interactions apaisées même si l'enfant tente régulièrement à tester le cadre (artistique) pour voir la réaction de sa mère : rare, et celle de l'AT. Pas de séance entre le 5/07 et le 23/08.</p> <p>Téa recherche l'attention, l'exclusivité. S'oppose lorsque sa mère est concentrée sur ce qu'elle fait. Elle peut user de mimiques et comportements séducteurs pour obtenir ce qu'elle veut.</p> <p>Lucie exprime ses difficultés devant sa fille, délègue à l'adulte présent en atelier.</p> <p>Séances annulées par Lucie : 2 dont une parce qu'elle fait des courses pendant que sa fille est au SAJJEEP*</p>

**Tableau 5 Prises en soin au SAJJEEP**

#### IV-3 Les éléments d'évaluation sont reliés aux objectifs thérapeutiques

La grille d'évaluation qui permet une observation objectivée et précise des séances, est constituée d'un nombre important de faisceaux d'items. Dans le cadre de la recherche, nous nous intéressons aux faisceaux d'items suivants, que nous relient les uns aux autres pour mesurer la qualité relationnelle mère/enfant : (*cf annexe 11*)

Faisceaux d'items	<i>Le savoir-ressentir composante de l'envie</i>	<i>Le savoir-faire composante de l'engagement</i>	<i>Le savoir-être composante des éléments qualitatifs dans la relation</i>
Items	<i>expression verbale et non-verbale</i> - goût et choix - plaisir - intention sanitaire/esthétique - élan corporel	<i>la communication verbale et non-verbale</i> - utilisation de la technique artistique pour communiquer avec son enfant et l'enfant avec son parent (conseils, propositions) - conseils, présence et accompagnement pendant l'activité : cadre - apprentissage technique - poussée et structure corporelles	<i>verbale, non-verbale, hors-verbale</i> la qualité de la relation : regards, postures, gestes, toucher, sourires, permanence du contact, encouragements du parent, attentions verbales/non-verbales

**Tableau 6 Faisceaux d'items et items de l'évaluation**

Le *Cube Harmonique* et notamment l'évaluation du *Bon*, nous informe sur l'équilibre entre le savoir-ressentir et le savoir-faire du parent à l'issue de chaque séance.

IV-4 Les bilans de prises en soin en art-thérapie mettent en exergue l'évolution des interactions intrafamiliales de manière globale, mais aussi en séance et dans le déroulement du soin thérapeutique

BILANS					
Maria et Léa	Julie et Théo	Hawa, Léo et Lila	Sophie et Tim	Lara et Mia	Lucie et Téa
<b>Maria</b> -affirmation des goûts et des choix -projets artistiques envisagés pour sa fille et pour elle -capacités psychomotrices -volontaire -instauration d'une relation de confiance -discrétion relationnelle=auto-protection -relation mère/enfant adéquate et bienveillante	<b>Julie</b> -affirmation des goûts, choix artistiques -difficultés dans l'affirmation des choix autres - communication et relation réservée avec l'art-thérapeute -relation discrète avec Théo -difficulté de projection <b>Théo</b> enfant discret, attentif à sa mère, en recherche d'attention	<b>Hawa</b> -goûts et choix exprimés dépendants de la relation de confiance -propension à la sur-affirmation sur mode défensif -engagement psychocorporel dans la prise en soin <b>Léo</b> observateur de sa mère et de l'adulte, attentif, adapté, expressif, peut être dans la sur-affirmation <b>Lila</b> calme, attentive aux paroles et présence de sa mère Relation mère/enfants adéquate	<b>Sophie</b> -goûts, choix exprimés -intention sanitaire forte pour son enfant -plaisir dans l'activité artistique ++, attention à son isolement dans l'action -amélioration des interactions en séance mais fragilité des humeurs <b>Tim</b> -goûts et choix affirmés en séance -attention à la sur-affirmation : cherche l'attention et l'exclusivité avec sa mère : besoin d'être rassuré	<b>Lara</b> -goûts et choix affirmés -savoir-faire artistiques ++ -savoir-faire éducatifs : attitude sécurisante et bienveillante -aptitude à la relation mère/enfant -difficulté et retenue dans la relation avec le professionnel -intention sanitaire questionnée <b>Mia</b> éveillée, souriante, attentive aux actions de sa mère, sécurisée, capacités psychomotrices encourageantes	<b>Lucie</b> -goûts et choix difficilement affirmés -savoir-faire artistiques exploités mais non reconnus -difficultés à se positionner=est au même niveau que sa fille dans les interactions -délègue la fonction d'autorité à l'autre <b>Téa</b> -sur-affirmation, crises= insécurisée -teste le cadre et l'adulte -rassure sa mère, veut contrôler ce qu'elle fait

**Tableau 7 Bilans des prises en soin**

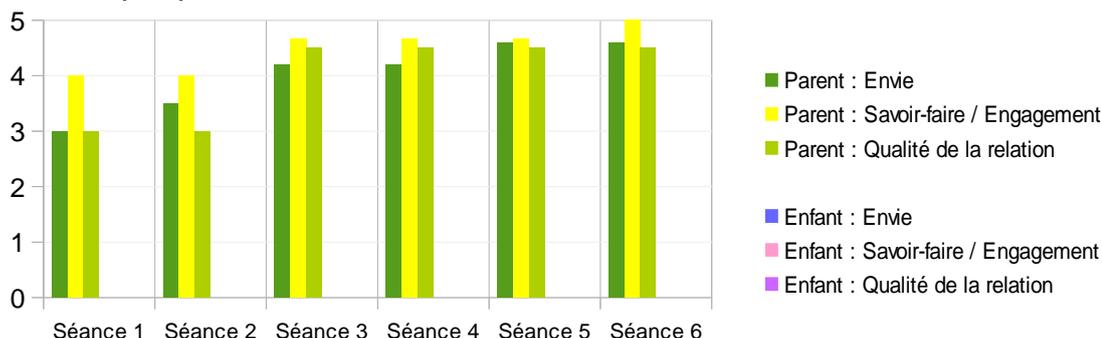
## V RÉSULTATS

*Les résultats viennent justifier la mise en œuvre des prises en soin art-thérapeutiques à la lumière de l'hypothèse de départ*

V-I Les graphiques organisent les résultats pour une meilleure visibilité des cotations en lien avec les faisceaux d'items retenus dans l'observation des séances

Les résultats présentés ci-après sont issus d'une moyenne effectuée à l'aide des cotations de chaque faisceau, pour chaque item, séance et individu. Le détail des cotations est à retrouver en **annexe 11**. Celle du Cube Harmonique en **annexe 12**.

Graphique 1 Évaluation Maria et Léa

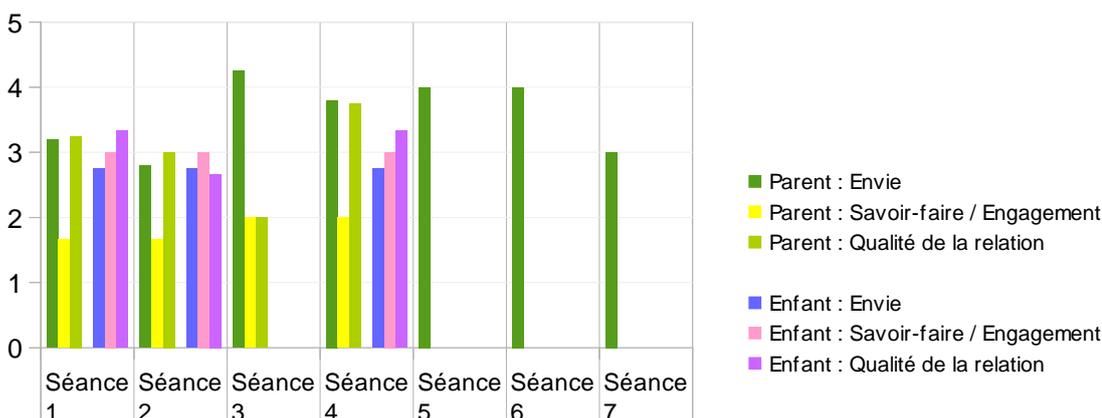


A partir de la séance 3 Maria a accouché. Léa est présente à toutes les séances.

Les manifestations relatives à l'envie et aux ressentis sont dès lors plus importantes. Les éléments relatifs à l'engagement et à la qualité de la relation sont également plus élevés et se suivent. La qualité de la relation est meilleure, les marques d'attention envers son enfant et sa posture générale évoluent en corrélation avec les éléments de savoir-ressentir et de savoir-faire.

L'auto-évaluation corrobore la tendance avec des cotations maximales en séances 4, 5 et 6.

Graphique 2 Évaluation Julie et Théo

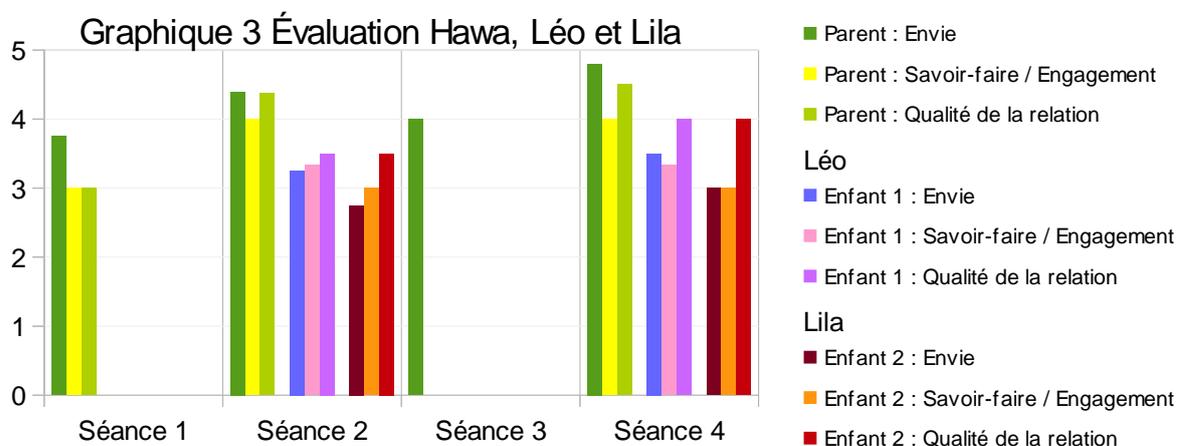


Julie : un déséquilibre apparaît entre l'envie, l'engagement et la qualité de la relation. Les manifestations liées au plaisir et à la disponibilité de Julie en séance sont plus importantes en séance 3. Ce jour, son enfant n'est pas présent. La séance 4 confirme une inhibition de Julie quant à la démonstration verbale et non-verbale de l'affirmation de soi.

Théo : se manifeste timidement comme cela apparaît sur la valeur de l'engagement. La valeur liée à la qualité relationnelle suit la progression de celle de sa mère.

L'auto-évaluation de Julie est irrégulière. La qualité du moment connaît une baisse en séance 3, alors que

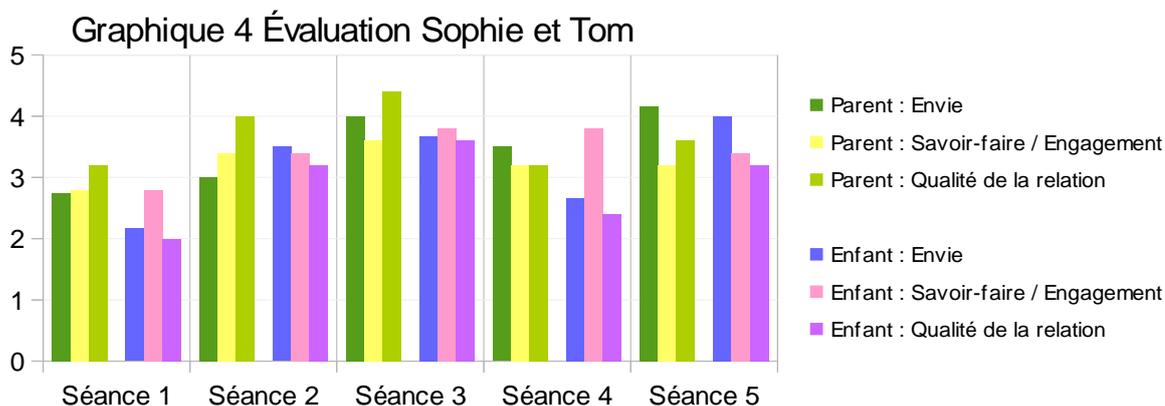
sa disponibilité et son envie étaient ascendantes. On note une auto-évaluation positive (valeurs maximales) en séance 4, ainsi qu'une progression notable des valeurs liées à l'envie et à la qualité de la relation. Les séances 5 et 6 sont annulées avec demande de report. La dernière séance a été annulée et l'arrêt de la prise en soin signifiée.



Hawa : en séances 1, 2 et 4, elle montre son envie et sa disponibilité pour les ateliers en présence active ou passive de ses enfants. La cotation des items relatifs à la qualité de la relation parent/enfants démontre la nature investie de sa posture à l'égard de ses enfants. Cette valeur augmente en corrélation avec le plaisir et l'envie.

L'auto-évaluation témoigne d'une stabilité de ses ressentis relatifs à la qualité du moment pendant que son opinion sur la forme de sa production (le *Bien*) augmente sensiblement au fil des 3 séances. Séance 3 annulée avec demande de report.

Léo et Lila témoignent dans ce graphique d'attitudes à la fois actives et « sécurisées » avec des cotations marquant un équilibre entre les ressentis, la manière d'investir le moment/la séance et la qualité des interactions avec leur mère.

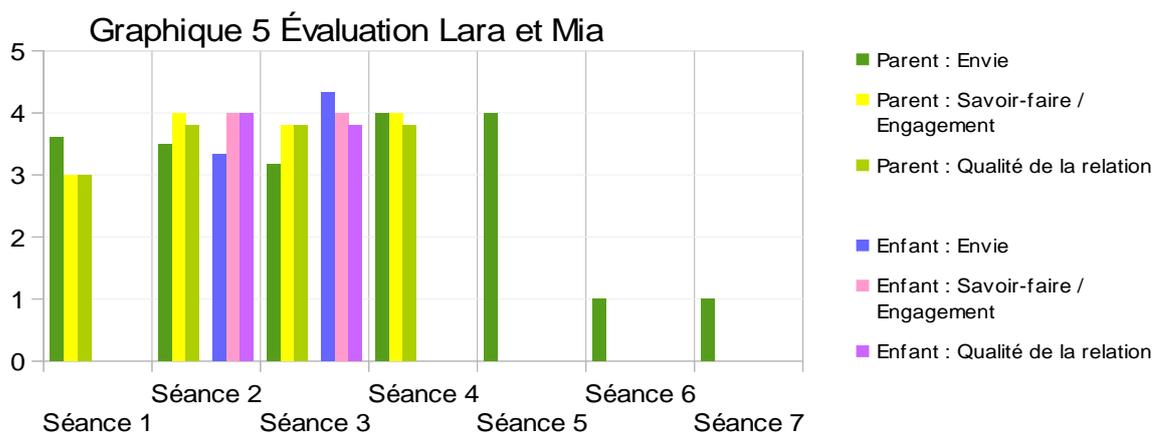


Sophie : Une progression sensible est visible au fur et à mesure des 5 séances concernant les composantes de l'envie (goût et du plaisir). Les éléments déterminant la qualité relationnelle suivent une ascension jusqu'en séance 4 : avec la présence de Sara qui semble avoir fragilisé la dynamique relationnelle mère/fils. L'équilibre se rétablit en séance 5.

L'auto-évaluation après chaque séance témoigne d'une constance des ressentis corporels et des gratifications sensorielles liées goût, au style et à l'engagement dans la pratique artistique et dans le partage de la séance avec son/ses enfant(s).

Tom : Des variations sont à noter dans l'évolution de la qualité relationnelle avec sa mère. Les séances 1 et

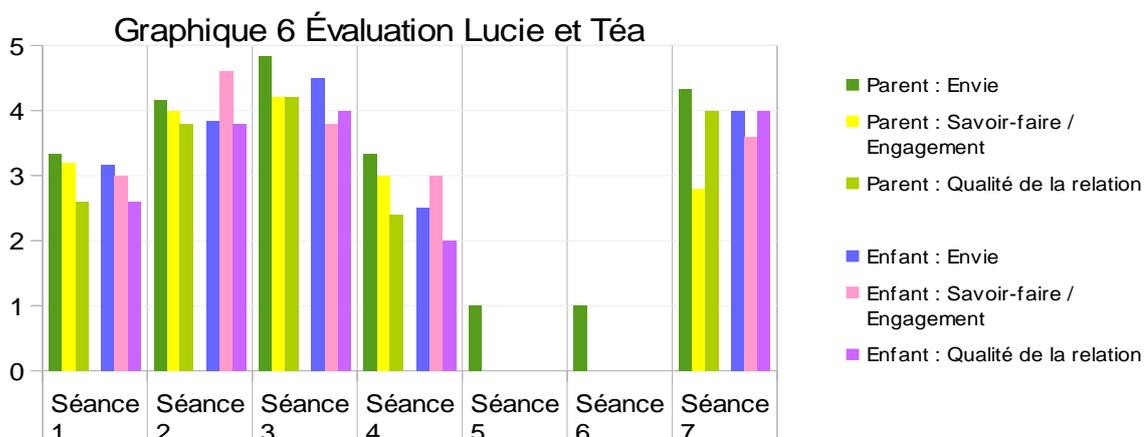
4 sont des séances mettant en exergue une diminution de l'envie et de la qualité des interactions mère/fils. L'engagement/la présence pendant l'activité et ses compétences relationnelles sont exploitées.



Lara : progression inconstante pour l'envie, et une évolution constante en séances 2, 3 et 4 pour les items de la qualité relationnelle. L'engagement dans la prise en soin s'arrêtera après la séance 3. Les composantes de l'engagement sont légèrement plus faibles que les deux autres valeurs. Séances 5, 6 et 7 annulées.

L'auto-évaluation de Lara témoigne d'un équilibre entre le *Bon*, le *Bien* et le *Beau*. La cotation de la qualité du moment suit cette tendance pour les 3 séances.

Mia : présente à 2 séances. Ses cotations suivent celles de sa mère. La qualité relationnelle y est constante et élevée, de même que les cotations d'items composant l'envie et l'engagement.



Lucie : Le graphique met en relief les éléments liés à l'envie de Lucie (gratifications sensorielles, goût, plaisir) en séances 1,2,3,4,7. La séance 4 marquant une chute des trois valeurs : serait la résultante d'une « pause » dans la prise en soin entre le 05/07 et le 23/08. La qualité relationnelle suit cette tendance. L'engagement et l'affirmation sont plus faibles mais ascendantes chez Lucie. Séances 5 et 6 annulées.

L'auto-évaluation de Lucie est généralement plus faible s'agissant du *Beau* et du *Bien*.

Téa : Un savoir-faire et un engagement cotés faiblement en séance 1 mais en progression simultanée avec l'envie et la qualité relationnelle en séances 2,3,7. Baisse subite des cotations en séance 4. La tendance générale de Téa suit celle de sa mère. Le graphique montre une forte corrélation entre les 3 valeurs pour Théa et par séance.

V-2 Les prises en soin non intégrées à l'étude ont bénéficié du même protocole thérapeutique et mettent en relief des résultats similaires quant aux faisceaux de l'envie et de l'engagement

Selon les prises en soin effectuées pendant le stage, il semble que la cotation des composantes de l'envie soit révélatrice de l'engagement qui l'accompagne dans la séance. Qu'il s'agisse d'un parent seul en séance,

d'un enfant seul ou encore d'une « cellule » familiale, il semble que le fait de privilégier les goûts, les gratifications sensorielles et donc le plaisir comme voie d'entrée dans la prise en soin permet de faciliter l'engagement, les apprentissages et la mise en relation des patients entre eux et avec l'art-thérapeute.

L'engagement est d'une manière générale la difficulté repérée comme frein à l'accompagnement. Le plaisir favorise l'élan et la poussée corporelle quand il aide à construire l'intention. Néanmoins, les prises en soin témoignent de la fragilité de l'envie des patients qui peuvent auto-évaluer positivement la qualité du moment et le *Bon* tout en n'appréciant à une valeur bien inférieure le *Beau* et le *Bien*. Nous observons que le manque de régularité de la stimulation et des gratifications entre deux séances peut avoir pour résultante une chute des cotations liées à l'engagement du parent et de l'enfant. Dans ce cas, la tendance peut être suivie dans la relation avec un retour des difficultés liées au déséquilibre dans la place que l'un et l'autre prend.

## **VI ANALYSE AU REGARD DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE**

*Les résultats obtenus rejoignent ceux d'un certain nombre de travaux scientifiques effectués auprès de publics similaires (cf annexe 13)*

### VI-1 Les éléments de la stratégie semblent optimiser l'intervention art-thérapeutique

Il apparaît en effet que les séances d'art-thérapie à dominantes arts-plastiques, avec des mères seules ou en présence de leur(s) enfant(s) puissent contribuer au développement et au renforcement du lien d'attachement parent-enfant.

En se basant sur une stratégie reliant les gratifications sensorielles, la qualité de l'engagement dans la prise en soin et les manifestations relatives à la qualité de la relation parent-enfant, l'art-thérapie favoriserait un regain de l'estime de soi chez le parent, chez l'enfant et de fait une considération mutuelle.

Nous observons que le plaisir ressenti pendant les séances contribue, d'un point de vue clinique, à un apaisement du parent qui se répercute sur le comportement puis l'attitude de l'enfant à l'égard de son parent. La participation active de l'enfant à une activité artistique de modelage et de peinture, pour ce qui concerne cette étude, favorise les échanges non-verbaux par le biais du support, et hors-verbaux puisque l'action est concomitante. La présence de l'enfant, sans qu'il soit actif dans l'activité artistique à proprement dite, semble bénéficier des effets gratifiants de l'Art sur son parent. Les résultats mettent en relief la qualité de présence de l'enfant et de son parent dans ce contexte spécifique. Ceci renvoyant à l'action de contemplation, au processus d'imitation (nécessaire au développement de l'enfant) et à l'intervention des neurones miroirs ainsi que de l'empathie qui s'y rapporte.

Néanmoins, le plaisir vécu par le parent a une corrélation variable avec celui de son enfant. Cette observation se fait lorsque ce même parent s'« isole » et se « replie » dans l'action artistique sans prendre le soin d'intégrer son enfant (communication verbale ou non-verbale et marques d'intérêt) à cette action. L'intérêt du recentrement permet l'apaisement du patient. Cependant, les gratifications sensorielles qui s'y rapportent peuvent devenir un seul et unique objectif pour ce dernier. Dans ce cas, la stratégie thérapeutique peut intégrer une dimension plus socialisante à l'activité.

### VI-2 Les résultats mettent en relief un lien entre une affirmation de soi adéquate nommée savoir-être et la confiance (en soi et) en l'autre

Les travaux retenus et présentés en annexe 13 sont reliés à ce travail de par le public concerné, les dominantes artistiques choisies, les faisceaux d'items ciblés par les auteurs. Nous retrouvons les évaluations liées aux gratifications sensorielles de la mère et leur impact sur son envie et son engagement dans les prises en soin, mais aussi sur les relations mère/enfant, qu'il soit présent ou absent de la séance.

La restauration de la confiance en soi de la mère est également un axe de travail et un objectif visé par certaines recherches telles que le travail de mémoire de Hélène CABRERA-BEGU<sup>15</sup> sur l'intérêt de l'art-thérapie moderne à dominante arts-plastiques pour prévenir, soutenir, soigner la relation parent/enfant dans le processus de parentalité. En effet, les faisceaux d'items retenus de l'expression, la communication, l'implication, la recherche esthétique, la concentration et l'affirmation sont ici liés à la confiance de la mère en

---

15 CABRERA-BEGU, Hélène. *L'art-thérapie à dominante arts-plastiques et arts corporels, une démarche de prévention, de soin et de soutien à la parentalité auprès de mères en situation de vulnérabilité*. Tours. École d'art-thérapie AFRATAPEM. 1 vol. 60 p. Certification en art-thérapie : Tours : 2014

elle-même alimentée par la saveur du moment et le savoir (-faire) artistique exploité, enrichi. L'affirmation de la mère en séance semble favoriser la qualité de son affirmation dans la relation avec son enfant du fait d'un renforcement préalable de l'amour de soi et de la confiance en soi de cette dernière. Ce paramètre est également traité dans le travail de Philippe SARDO<sup>16</sup> sur l'intérêt de l'art-thérapie à dominante arts-plastiques pour contribuer à l'établissement d'une relation harmonieuse entre la mère et l'enfant dans le cadre de la prématurité. Ce travail observe une évolution positive de la relation mère/enfant en lien avec notamment un enrichissement et une valorisation des compétences de la mère. Cet élément contribue à de nouvelles gratifications sensorielles et un sentiment de « réussite » source de motivation et d'envie. Ce savoir-faire, alimenté par le savoir-ressentir peut favoriser une affirmation de soi congruente : le savoir-être. Ce savoir-être contribue au renforcement ou à l'établissement du sentiment de sécurité affective du parent, mais aussi et de fait, de celle de l'enfant avec son parent.

Les travaux de Angélique FRANCHAUD<sup>17</sup>, Delphine DEWACHTER<sup>18</sup> la même année et Frédérique MAURIN<sup>19</sup> relèvent les éléments liés à l'implication dans la prise en soin en art-thérapie, l'assiduité, le respect des horaires, l'intention sanitaire des mères. La fragilité de l'engagement dans la prise en soin ne semble pas toujours être en corrélation avec les éléments de plaisir et de confiance en soi chez le parent. En premier lieu, cela renvoie à la fois à l'importance pour les familles de pouvoir mettre du sens et envisager un intérêt à l'engagement dans ce travail sur le lien. Dans un second temps, cela fait écho à l'impact des aléas et événements vécus par les familles « en parallèle » de la prise en soin et pouvant générer une perte d'élan d'une manière globale. Ainsi, l'évaluation de l'intention sanitaire, de l'engagement dans la prise en soin et dans la pratique artistique, est nécessaire dans la détermination des objectifs thérapeutiques de séance. L'anamnèse et les états de base successifs alimentent l'orientation de l'observation. Elles tiennent compte de la fragilité des situations familiales concernées.

Ces cinq travaux présentent une caractéristique différente de notre étude : celle du nombre de séances par famille. La projection sur le moyen terme favorise l'inscription des familles dans une dynamique de travail et participe du sens qu'elles peuvent percevoir et donner à la prise en soin. Néanmoins, les résultats relevés dans ces exemples permettent d'appuyer notre recherche et d'affiner la réflexion autour des éléments incontournables liés aux problématiques familiales rencontrées dans la prévention et la protection de l'enfance.

## **VII DISCUSSION**

### ***Un certain nombre d'éléments de réponses ont été apportées quant à l'hypothèse générale***

#### **VII-1 L'étude valide partiellement l'hypothèse de départ selon laquelle l'art-thérapie, en favorisant la disponibilité relationnelle des parents et des enfants pendant l'activité artistique, peut contribuer à une amélioration de la qualité du lien parent/enfant**

Les résultats mis en valeur dans les graphiques ainsi que les cotations par items (hors cas particuliers rappelée en partie V) dans la grille d'observation (*cf annexe II*) démontrent l'impact bénéfique des séances d'art-thérapie à dominante peinture et modelage (à partir de la stratégie basée sur le pouvoir d'entraînement de l'Art) sur la disponibilité relationnelle, autrement dit la propension du patient à accueillir l'autre et à échanger avec lui. Le plaisir ressenti et « partagé » en séance participe à l'ouverture de l'expression et de son développement, le savoir-faire agit sur le renforcement de l'expressivité et de la considération qui lui est donnée par l'autre.

16 SARDO, Philippe. *Une expérience d'art-thérapie à dominante art-plastique auprès d'une mère et d'un enfant prématuré*. Poitiers. Diplôme universitaire d'art-thérapie AFRATAPEM. 1 vol. 89 p. DU d'art-thérapie : Poitiers : 2006

17 FRANCHAUD, Angélique. *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes et d'enfants victimes de violences conjugales accueillis en centre d'hébergement et de réinsertion sociale*. Tours. Université François Rabelais - UFR de Médecine de Tours et AFRATAPEM. 1 vol. 72 p. Diplôme universitaire d'art-thérapie : Tours : 2011

18 DEWACHTER, Delphine. *Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels, dans un Centre Maternel Départemental, peut aider les mères à mieux préparer, soutenir et développer le lien ou les interactions avec leur bébé*. Tours. Université François Rabelais - UFR de Médecine de Tours et AFRATAPEM. 1 vol. 72 p. Diplôme universitaire d'art-thérapie : Tours : 2011

19 MAURIN, Frédérique. *L'art-thérapie à dominante conte, terre et land-art auprès de femmes hébergées en centre maternel. Une approche plurielle aidant à retrouver la saveur existentielle et participant à soutenir le lien mère-enfant*. Tours. École d'art-thérapie AFRATAPEM. 1 vol. 84 p. Certification en art-thérapie moderne : Tours : 2016

La validation est partielle puisque l'étude se base sur un nombre de séances variant de 3 à 6 par famille et que cela n'est pas révélateur d'une tendance justifiée par des résultats conséquents. Le facteur temps a une importance dans la prise en soin des familles. Les accompagnements psycho-éducatifs à l'œuvre en témoignent. L'intervention art-thérapeutique suit ce postulat.

#### VII-2 La première sous-hypothèse mettant en exergue le pouvoir d'entraînement de l'Art dans le travail art-thérapeutique de renforcement du plaisir et du goût des patients est vérifiée

Le plaisir et l'émergence des goûts du patient apportent de la saveur au moment et favorisent le sentiment de sécurité chez ce dernier.

Dans le cadre d'un atelier et d'une stratégie art-thérapeutiques privilégiant cet aspect fondamental de la conscience d'être<sup>20</sup>, l'instauration d'un climat favorable au partage et à l'échange sur la base de gratifications sensorielles et de l'affirmation de l'individu participe du travail sur la relation mère/enfant. Cette première partie du travail tend à nourrir la construction de l'amour de soi.

#### VII-3 La deuxième sous-hypothèse, sur le pouvoir éducatif de l'Art et ses possibles actions sur la prise de conscience de ses connaissances, leur valorisation et l'évolution des interactions dans un cadre favorable est partiellement validée

L'interrogation réside dans la manière dont la valorisation issue de l'application des savoir-faire est utilisée. Dans ce travail, nous observons un enrichissement du style du patient et son exploitation dans l'engagement en séance. Il semble que cela soit gratifiant pour certains d'entre eux. Parallèlement, il apparaît que cela n'ait pas toujours un lien de corrélation avec la qualité de l'attitude et de la relation en œuvre entre les patients et avec l'art-thérapeute. Les savoir-faire ne sont en effet pas toujours dirigés vers la relation avec l'autre. Les observations cliniques appuyées par les résultats concernant la prise en soin de Sophie et Tom, montrent que l'un et l'autre ont de grandes capacités. Dans leur cas, la valorisation par le biais de la pratique artistique peut être vecteur de lien. Cependant, cette dernière n'est pas suffisante à l'intégration des éléments éducatifs nécessaires à la restauration de la place de chacun. De ce fait, un élément complémentaire est à intégrer à la stratégie thérapeutique : le rôle joué par l'art-thérapeute pendant les séances. La communication peut être favorisée par le support choisi, le déroulement envisagé de la séance. Le choix de la méthode doit se faire en lien avec le phénomène artistique\*, ainsi qu'en lien avec la dynamique relationnelle familiale telle qu'elle se présente. Ainsi, la visée éducative de la séance peut également intervenir dans cette dernière pour reposer un cadre, pour soutenir un patient en difficulté face à l'autre, pour protéger l'enfant d'une attitude défaillante ou dangereuse de son parent.

Cette dimension n'invalide pas tout à fait la deuxième sous-hypothèse mais vient préciser des paramètres liés au contexte d'intervention.

#### VII-4 La troisième sous-hypothèse sur le pouvoir social et relationnel de l'Art est validée

Sur cette sous-hypothèse, il apparaît que le pouvoir socialisant de l'Art soit un facteur probant dans le déroulement des prises en soin. La dimension ludique de l'activité artistique favorise la créativité\* s'exprimant par l'*heuristique\**, mais aussi la créativité liée à la *mimésis\** dans le « *faire-ensemble* ». Si l'imitation est centrale dans le développement psycho-affectif de l'enfant, elle est aussi vecteur de sécurité affective et donc d'autonomie lorsqu'elle est adéquate. La pratique artistique mère/enfant en art-thérapie est soutenue par cette dimension lorsque les deux sont en présence et peut se poursuivre à travers la production artistique (l'objet, dans les Arts diachroniques) qui demeure. Dans plusieurs cas intégrés à cette étude, la production finale ou une partie de celle-ci est destinée à un enfant ou à un parent. Cette finalité participe de l'investissement relationnel de l'un envers l'autre et donc des éléments qualitatifs de la relation.

#### VII-5 L'ensemble de la recherche a suivi un cheminement à la fois respectueux du public observé en art-thérapie et des contraintes méthodologiques liées à l'étude

La mise en place de l'étude s'est déroulée de manière progressive. Le public rencontré, le fonctionnement et la philosophie de la structure ne garantissent pas une présence assurée des familles aux différentes prises en

---

20 DAMASIO, Antonio. *Le sentiment même de soi, Corps, émotions, conscience*. Paris : Éditions O. Jacob, 2002

charge psycho-éducatives et art-thérapeutiques proposées. Ce point a introduit toute la dimension aléatoire de l'engagement, l'adhésion et l'autonomie des familles dans leur projet individualisé. Le travail a été mis en œuvre en plusieurs temps : avant la rencontre avec les familles ; pendant et dès la première rencontre ; pendant les prises en soin ; entre les rencontres avec les familles « hésitantes » pour entamer une prise en soin ; et pour finir dans l'analyse et la restitution aux équipes. L'« élan » des familles et sa fragilité furent au cœur de l'élaboration de la recherche, et de sa concrétisation.

#### VII-6 Une critique sur la fréquence des séances peut être faite

D'une manière générale, les contraintes liées à la durée du stage ont conditionné la mise en place des prises en soin. Les objectifs thérapeutiques fixés tiennent compte de ce paramètre. Une interrogation reste en suspens quant à la fréquence des séances. Les absences des familles et de l'art-thérapeute ont eu un impact sur la régularité des ateliers. Les coupures ont à la fois biaisé l'étude et démontré la fragilité de certaines situations. Il est dans ce cas difficile de formuler des conclusions tranchées et affirmatives concernant certains résultats rapportés.

#### VII-7 Une ouverture peut être formulée quant à la pertinence du développement d'outils d'accompagnement et de soin basés sur l'expression non-verbale pour des publics « inhibés » par les pratiques basées exclusivement sur le verbal

L'ensemble de nos observations apporte néanmoins un argumentaire justifiant l'intérêt des pratiques, ainsi que des disciplines d'accompagnement et de soin basées sur les stimulations sensorielles et l'expression non-verbale. Le « non-verbal » n'excluant pas le « verbal », et vice versa.

Ici, le propos est d'envisager la complémentarité des méthodes et des pratiques afin de répondre au mieux aux particularités de chacun. Comme nous l'avons constaté, certains patients ont trouvé dans les ateliers d'art-thérapie un moyen de s'exprimer, d'exister autrement que par une communication verbale jusqu'alors difficile. Pour ces patients, l'art-thérapie semble avoir participé de leur intégration et de l'expression de leur personnalité au sein de la structure qui les accueille.

Peut-être aurions-nous pu envisager une modification de leur attitude de manière favorable à moyen terme si la prise en soin avait pu être poursuivie ?

### **CONCLUSION**

Les travaux sur ce sujet et la présente étude apportent des éléments d'observation et d'analyse en faveur du développement de la discipline de l'art-thérapie moderne dans les structures d'accueil mères/enfants d'hébergement et d'accueil de jour au sein de la protection de l'enfance.

La stratégie thérapeutique proposée à l'étude dans ce travail présente une des manières d'aborder les prises en soin dans ce contexte. La poursuite du travail avec ces familles auraient très probablement ouvert, dans le temps, sur de nouveaux objectifs thérapeutiques intermédiaires et de séance, induisant ainsi une évolution progressive de la stratégie.

Les six prises en soin incluses dans cette recherche, qu'elles aient eu lieu sur trois séances ou plus, en se basant sur les potentialités et les compétences des patients ont permis à ces derniers de voir l'autre, de se voir ou d'être vu par l'autre comme acteur (de sa situation) le temps d'une séance. Ce vécu est désormais inscrit dans les souvenirs des uns et des autres par la pensée, l'œuvre laissant ainsi l'opportunité, la liberté aux patients de « recommencer », de « continuer », d'en parler, d'en rire, de la critiquer, d'y repenser plus tard ou d'oublier. Autant d'éléments contributifs de l'autonomisation des individus.

Cette expérience et cet exercice confortent l'idée selon laquelle l'art-thérapie moderne, de par le travail qu'elle implique sur et avec les mécanismes humains physiques, psychiques et sociaux, peut avoir une pertinence dans l'accompagnement et le soutien des familles dans divers contextes institutionnels.

La prise en compte globale des patients et la construction des stratégies thérapeutiques autour de la partie « saine » de ces derniers, ouvrent la discipline à tous les publics dès lors qu'ils présentent une souffrance liée à un trouble de l'expression, de la communication et de la relation.

## Liste des tableaux et graphiques

### ***Tableaux***

Tableau 1 <i>Les critères d'inclusion et d'exclusion à l'étude</i>	p.6
Tableau 2 <i>Les biais à l'étude</i>	p.6
Tableau 3 <i>Protocole et mise en place des ateliers</i>	p.6
Tableau 4 <i>Prises en soin au SÉSAME</i>	p.7-8
Tableau 5 <i>Prises en soin au SAJJEEP</i>	p.8
Tableau 6 <i>Faisceaux d'items et items de l'évaluation</i>	p.9
Tableau 7 <i>Bilans des prises en soin</i>	p.9

### ***Graphiques***

Graphique 1 <i>Évaluation Maria et Léa</i>	p.10
Graphique 2 <i>Évaluation Julie et Théo</i>	p.10
Graphique 3 <i>Évaluation Hawa, Léo et Lila</i>	p.11
Graphique 4 <i>Évaluation Sophie et Tim</i>	p.11
Graphique 5 <i>Évaluation Lara et Mia</i>	p.12
Graphique 6 <i>Évaluation Lucie et Téo</i>	p.12

## Références bibliographiques

### Ouvrages

DAMASIO, Antonio. *Le sentiment même de soi, Corps, émotions, conscience*. Paris : Éditions O. Jacob, 2002

DELEUZE, Gilles. *Francis Bacon. Logique de la sensation*, Éditions Seuil, Paris 1972, P. 146

FORESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Éditions Favre ; Paris, 2014

FORESTIER Richard. *Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, Édition SeeYouSoon, conférence du 26 novembre 2005, Paris.

FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. 5<sup>e</sup> éd. Lausanne ; Paris : Favre, 2007

FORESTIER Richard, *Dictionnaire raisonné de l'Art en Médecine*, Éditions Favre ; Paris, 2017

HOUZEL, Didier, *Les enjeux de la parentalité*. Éditions Érès. Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de l'Action sociale, 2003.

WINNICOTT, Donald Woods. *La mère suffisamment bonne*. Paris : Éditions Payot et Rivages, 2006. Le rôle de la mère dans : Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self (1960), p.93-123

### Mémoires, articles scientifiques

CABRERA-BEGU, Hélène. *L'art-thérapie à dominante arts-plastiques et arts corporels, une démarche de prévention, de soin et de soutien à la parentalité auprès de mères en situation de vulnérabilité*. Tours. École d'art-thérapie AFRATAPEM. 1 vol. 60 p. Certification en art-thérapie : Tours : 2014

DEWACHTER, Delphine. *Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels, dans un Centre Maternel Départemental, peut aider les mères à mieux préparer, soutenir et développer le lien ou les interactions avec leur bébé*. Tours. Université François Rabelais - UFR de Médecine de Tours et AFRATAPEM. 1 vol. 72 p. Diplôme universitaire d'art-thérapie : Tours : 2011

FRANCHAUD, Angélique. *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de femmes et d'enfants victimes de violences conjugales accueillis en centre d'hébergement et de réinsertion sociale*. Tours. Université François Rabelais - UFR de Médecine de Tours et AFRATAPEM. 1 vol. 72 p. Diplôme universitaire d'art-thérapie : Tours : 2011

MAURIN, Frédérique. *L'art-thérapie à dominante conte, terre et land-art auprès de femmes hébergées en centre maternel. Une approche plurielle aidant à retrouver la saveur existentielle et participant à soutenir le lien mère-enfant*. Tours. École d'art-thérapie AFRATAPEM. 1 vol. 84 p. Certification en art-thérapie moderne : Tours : 2016

SARDO, Philippe. *Une expérience d'art-thérapie à dominante art-plastique auprès d'une mère et d'un enfant prématuré*. Poitiers. Diplôme universitaire d'art-thérapie AFRATAPEM. 1 vol. 89 p. DU d'art-thérapie : Poitiers : 2006

### Article

CHARDON, Fabrice. Directeur d'enseignement et de recherche de l'AFRATAPEM, directeur scientifique des Diplômes Universitaires d'art-thérapie des facultés de médecine de Tours, Grenoble, Lille-ICL. *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*. Article extrait du Congrès international d'art-thérapie de Tours. Tous droits réservés- AFRATAPEM, Tours, 2016

## Documents divers

*Extrait du Projet de service 2016-2020 Centre maternel et parental SÉSAME IDEF 37 Service du Conseil Départemental d'Indre et Loire, p.1*

*Extrait du projet de service du SAJJEOP Conseil départemental d'Indre et Loire, p.4*

## WEBOGRAPHIE

CAIRN. *Classification des troubles de la relation*. Devenir 2009/5 (Numéro spécial)[En ligne] Édition Médecine et Hygiène, 2009 [consulté le 20/09/17] Disponible sur le World Wide Web : « <http://www.cairn.info/revue-devenir-2009-5-page-71.htm> »

CIM-IU. *Guide d'évaluation des capacités parentales : basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0-5 ans)*. Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire. Montréal, 2014, 4ème édition. Consulté le 29/06/17 sur [observatoiremaltraitance.ca](http://observatoiremaltraitance.ca)

Danse.uqam.ca, *Apprentissage de la danse et neurosciences : parlons synapses !*, Dpt. de Danse de l'Uqam, Tribune 840 n°15, 2012, Montréal. Consulté le 10 décembre 2016

GUEGUEN, Catherine. Conférence Neurosciences et développement de l'enfant. [En ligne] Déclic CNV et Éducation, Septembre 2016. [Consulté le 10 septembre 2017]. Disponible sur le World Wide Web : « [https://www.youtube.com/watch?v=9lPcXx\\_yhpE](https://www.youtube.com/watch?v=9lPcXx_yhpE) »

[www4.ac-nancy-metz.fr](http://www4.ac-nancy-metz.fr) Site de l'académie Nancy-Metz. Direction des services départementaux de l'éducation nationale Meurthe-et-Moselle. Disponible sur le World Wide Web : « [www4.ac-nancy-metz.fr/ia54-circos/ientoul/sites/ientoul/IMG/pdf/mesures\\_educatives\\_sigles\\_trousse\\_a\\_outils.pdf](http://www4.ac-nancy-metz.fr/ia54-circos/ientoul/sites/ientoul/IMG/pdf/mesures_educatives_sigles_trousse_a_outils.pdf) » Consulté le 5 octobre 2017

[www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr) Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, source pour les définitions et l'étymologie de certains termes utilisés dans le corps de texte. Consulté en septembre et octobre 2017

[www.larousse.fr](http://www.larousse.fr) Site de définitions des termes usités dans la langue française. Consulté en octobre 2017

## Annexes

- Annexe 1 *La législation réglementant le SESAME  
La législation réglementant le SAJJEEP*
- Annexe 2 *Caractéristiques générales du public accueilli au SÉSAME et au SAJJEEP*
- Annexe 3 *Le protocole thérapeutique en art-thérapie moderne*
- Annexe 4 *L'outil méthodologique de l'opération artistique*
- Annexe 5 *Tableau : Relation mère/enfant et qualité de l'attachement d'après Mary  
AINSWORTH*
- Annexe 6 *Sur l'article de Fabrice CHARDON : La considération de la dynamique  
relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie  
moderne*
- Annexe 7 *Le guide d'évaluation des capacités parentales selon le groupe du « Toronto  
Parenting Capacity Assessment Project » et la Classification des troubles de  
la relation selon le PIR-GAS et le RCPL*
- Annexe 8 *Présentation des situations concernées par la recherche  
Les Mécanismes défailants dans les troubles de la relation*
- Annexe 9 *Détail du protocole des 6 prises en soin*
- Annexe 10 *Éléments considérés dans la stratégie thérapeutique*
- Annexe 11 *Extraits de la grille d'observation et cotations*
- Annexe 12 *Auto-évaluations des patientes adultes en fin de séance par la « Cube  
Harmonique »*
- Annexe 13 *Travaux traitant de la dynamique relationnelle parent/enfant en art-thérapie  
moderne*

## **Annexe 1 La législation réglementant le SÉSAME**

Le Service Éducatif et Social d'Accompagnement Mère-Enfant ouvrit ses portes en 1994 en tant que Centre Maternel Départemental avec la loi du 6 janvier 1986 mettant fin aux distinctions entre les maisons maternelles (créées en 1938) et les Hôtels Maternels (1956) : les uns accueillant les femmes enceintes et leurs nouveaux-nés, les autres les mères et leurs jeunes enfants (jusqu'à 4 ans) à la sortie des Maisons Maternelles.

*La Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989 « prévoit que la famille, unité fondamentale de la société en milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté. Elle affirme le droit pour l'enfant à vivre auprès de ses parents. »<sup>1</sup>*

La circulaire n°81/5 du 23/01/1981 fixe les missions des centres maternels, principes pouvant être élargis aux besoins et services proposés au couple parental et à l'enfant :

<b>Extraits des missions</b>	Rompres l'isolement des femmes enceintes et des mères en difficulté avec enfant de moins de trois ans
	Mettre les femmes enceintes en mesure d'exprimer le plus librement possible un choix quant à leur souhait de conduire ou non leur grossesse à terme, de les préparer à l'accouchement en vue, soit d'une maternité, soit d'un consentement à l'adoption
	Leur apporter l'aide matérielle dont elles ont besoin
	Leur apporter une aide éducative et un soutien psychologique et encourager leur insertion sociale

Une ouverture sur le couple parental a permis de proposer l'accueil des hommes en tendant à la valorisation de sa place dans le développement de l'enfant. Ainsi, nous parlons officiellement de Centre Parental depuis le 1er janvier 2017.

La circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 concerne la protection des mineurs étrangers isolés.

### **La législation réglementant le SAJJEOP**

Ce service, ouvert depuis 2012, est une des composantes du pôle de soutien et d'accompagnement à la parentalité. Il est une application concrète de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et favorisant notamment la création de services de prévention et de protection de l'altération des liens parent/enfant, des carences éducatives et des difficultés parentales dans la prise en charge des enfants.

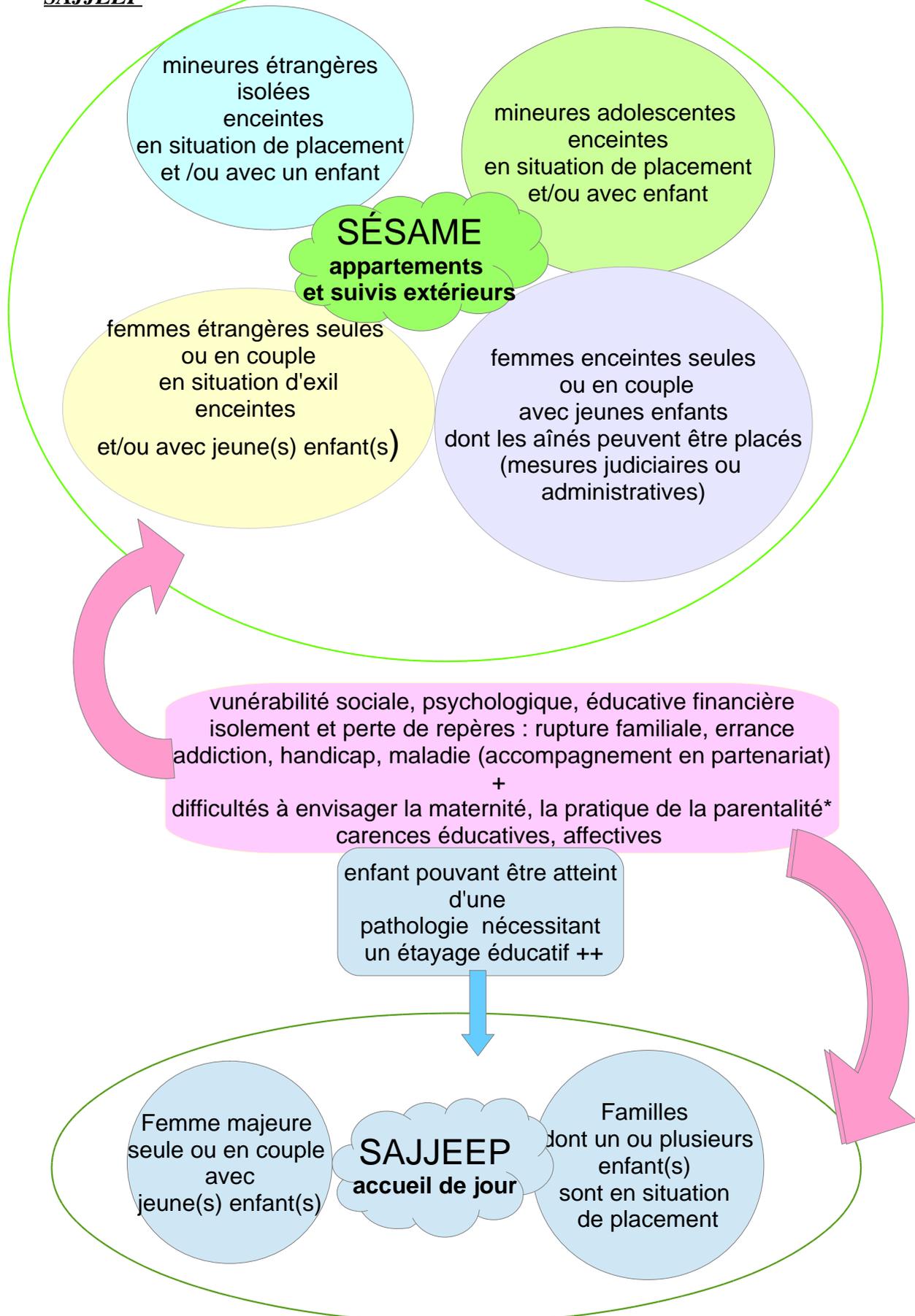
L'accueil de jour est défini par l'article L.222-4-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

*« Sur décision du Président du conseil Général, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance et les services habilités accueillent tout mineur, pendant tout ou partie de la journée, dans un lieu situé si possible, à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif, ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale. »<sup>2</sup>*

1 Extrait du Projet de service 2016-2020 Centre maternel et parental Sésame IDEF 37 Service du Conseil Départemental d'Indre et Loire, p.1

2 Extrait du projet de service du SAJJEOP Conseil départemental d'Indre et Loire, p.4

Annexe 2 Caractéristiques générales du public accueilli au SÉSAME et au SAJJEEP



\* concept développé par D.HOUZEL dans *Les enjeux de la parentalité*, p151-64

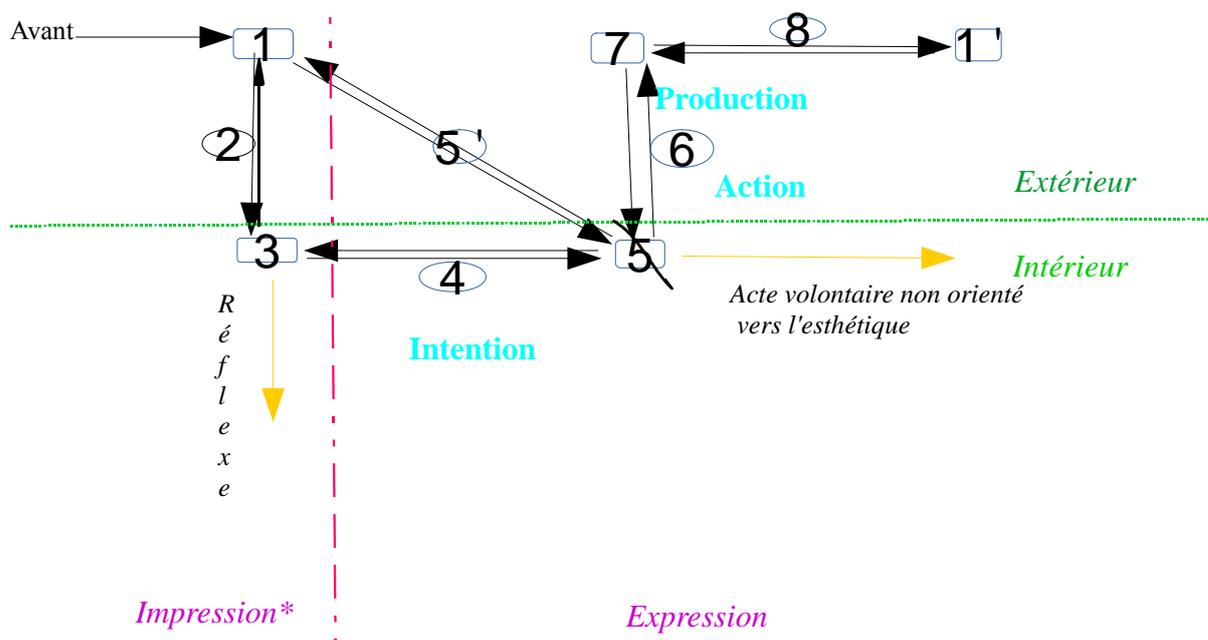
### Annexe 3 Le protocole thérapeutique en art-thérapie moderne

<b>Indication</b>	Émane d'un médecin, d'un praticien de la santé, d'un responsable institutionnel
<b>Anamnèse</b>	Concerne l'ensemble des éléments à disposition de l'Art-thérapeute : les bilans, dossiers médicaux, documents divers (lettres de correspondance entre praticiens), éléments relatifs à l'identité du patient, à sa vie personnelle, à sa situation globale, les ordonnances médicales (traitements, orthophonie, kinésithérapie, etc.)
<b>États de base successifs</b>	Concernent les Rencontres en dehors et en atelier, ils sont établis lorsque de nouveaux éléments sont portés à la connaissance de l'Art-thérapeute : éléments importants informant sur l'état psychologique, physique, social du patient, éléments informant sur ses capacités, compétences, intentions sanitaires et esthétiques, ses goûts, etc.
<b>Pénalité(s) sanitaire(s)</b>	Peuvent être : la maladie*, le handicap*, la blessure de vie (placement en institution, perte d'un proche, perte d'un emploi, etc.), les conduites à risque (prise de drogues : psychotropes, alcool etc.) Une maladie peut conduire à un handicap qui lui-même peut amener à la blessure de vie et induire des conduites à risque. Dans ce cas, on parle de pénalités en cascade
<b>Souffrances</b>	La pénalité <b>peut</b> induire une ou plusieurs souffrances qui viennent altérer la qualité de vie* telle que définie par l'OMS*.
<b>Besoins</b>	Les besoins sont envisagés au regard des souffrances, ils définissent ce qui manquerait au patient pour accéder au bien-être et à une bonne qualité de vie
<b>OG : Objectif général</b>	Les OG thérapeutiques sont définis à la fois au regard de l'indication générale, et au regard des besoins (au départ : des souffrances)
<b>OI et Objectif(s) de séance</b>	Les Objectifs Intermédiaires et objectifs de séances viennent étayer les OG et précisent les visées stratégiques et thérapeutiques des futurs ateliers
<b>Sites d'action (SA)</b>	Concernent les mécanismes humains défaillants du patient au regard de l'Opération Artistique (OA = outil présenté ci-après) et de fait, du Phénomène artistique (PA)
<b>Cibles thérapeutiques (CT)</b>	Concernent les mécanismes opérants et définissent la partie saine du patient sur laquelle va s'appuyer les éléments de la stratégie thérapeutique
<b>Stratégie thérapeutique</b>	L'OA est l'outil de travail dans l'élaboration de la stratégie, qui sera l'organisation des méthodes et moyens mis en œuvre dans la poursuite des objectifs thérapeutiques précédemment déterminés
<b>Dominante artistique</b>	Concerne la technique artistique dominante/principale choisie pour ses qualités opérantes dans la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique
<b>Technique(s) artistique(s) associée(s)</b>	Il est possible de relier différentes techniques dans le déroulement d'une même séance (ex : musique et danse, peinture et danse, etc.) En fonction de leur importance dans la stratégie, ces techniques ou outils pourront être considérés comme des phénomènes associés facilitateurs (ou inhibiteurs)
<b>Méthode</b>	Concerne la nature de l'activité (jeu, exercice, situation), le mode individuel ou collectif choisi, la fonction : didactique, thérapeutique, occupationnel, révélateur...et la modalité : directif, dirigé, semi-dirigé, libre, ouvert
<b>Matériel Lieu Durée Heure</b>	Concerne la logistique du projet thérapeutique : matériel nécessaire, lieu investi, la durée envisagée pour la séance
<b>Séance</b>	Concerne le déroulement de la séance Outils : Est accompagné d'une fiche d'ouverture de séance, d'une fiche d'observation FO) conservées par l'Art-thérapeute
<b>Évaluation : la FO</b>	La FO est élaborée avant la séance et comprend les faisceaux d'items qui sont les grands « thèmes » observés au regard des OG et OI, les items composent les faisceaux et sont les plus petites unités observables L'évaluation vient étayer la démarche scientifique
<b>Autoévaluation</b>	Le Cube Harmonique <sup>1</sup> (le Bien, le Bon, le Beau) est un outil d'autoévaluation pour le recueil des opinions du patient quant à l'activité artistique de la séance La qualité du moment qui est « <i>l'impression générale relative au moment de passage par le patient de l'évaluation avec le cube harmonique</i> <sup>2</sup> »
<b>PAS*</b>	Le Plan d'Accompagnement de Soins est un outil pouvant être mis en place entre l'art-thérapeute et le patient en vue et préparation de la prochaine séance. Il fait le lien entre deux séances et contribue à produire une continuité dans l'implication mutuelle dans la prise en soins
<b>Analyse thérapeutique</b>	L'analyse fera un examen de ce qui s'est produit dans le déroulement de la séance, permettra de dégager de nouveaux SA, CT, objectifs et items d'observation
<b>Bilan</b>	Le bilan pourra faire l'objet d'une transmission à la structure en mentionnant les éléments essentiels de la séances
<b>Limites</b>	Cette phase permet à l'AT d'intégrer sa critique de la séance, les éléments à éviter, les erreurs, les faits remarquables observés, etc.
<b>Projection</b>	Cette étape ouvre les perspectives de travail sur une prochaine séance, sur une orientation préconisée ou suggérée (ex : prise en charge psychologique plus pertinente que l'Art-thérapie...) après la prise en soins en art-thérapie

1 Le CH est un outil méthodologique construit par l'AFRATAPEM

2 R. Forestier, *Le métier d'art-thérapeute*, Editions Favre, Lausanne 2014, P. 54

#### Annexe 4 L'outil méthodologique de l'opération artistique



- Légende :**
- 1 La chose de l'Art/l'accident spatio-temporel\*
  - 2 Le rayonnement de la chose de l'Art et l'appétence sensorielle du sujet
  - 3 Le traitement archaïque de l'information nerveuse : la sensation et l'émotion
  - 4 Le traitement sophistiqué/cortiqué
  - 5 L'élan corporel et la poussée corporelle
  - 5' La contemplation
  - 6 Les savoir-faire/la technique
  - 7 La production
  - 8 Le traitement mondain
  - 1' La nouvelle chose de l'Art



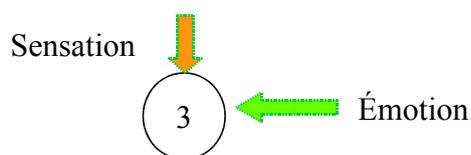
Les doubles flèches correspondent à l'auto-régulation, l'homéostasie\* c'est-à-dire à l'action « intuitive » des mécanismes humains pour la conservation d'un équilibre global du corps et de la personne.

Cette activité physiologique est relative à ce que l'on nomme les savoirs-corporels\* qui trouvent leur source au sein du système nerveux végétatif notamment.

Les mécanismes humains concernés sont physiques, psychologiques et sociaux. Les éléments concernés par l'impression, la captation des stimuli (2) de la chose de l'Art (1) puis le traitement (3) premier qui en est fait (de la sensation à l'émotion) mettent en exergue les mécanismes physiques impliqués dans l'action. Ici, on parle des ressentis corporels.

Cette activité physiologique est relative à ce que l'on nomme les savoirs-corporels\* qui trouvent leur source au sein du système nerveux végétatif notamment.

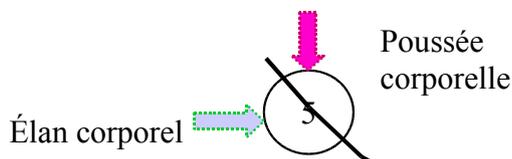
#### **Traitement archaïque et ressenti corporel :**



S'agissant de l'expression\*, avec en amont le traitement sophistiqué (4) de l'émotion\*

(jusqu'au sentiment), la structure corporelle (4-5-6) avec l'élan et la poussée corporels (5) concernent à la fois l'élaboration mentale et son lien à la construction (6), la constitution du mouvement par le corps. Enfin, la dimension sociale intervient dans tout le processus autrement appelé Phénomène artistique\* (**Impression, Intention, Action, Production**) et intervient dès lors que la production (7) existe et peut être captée (8) par les autres pour devenir à son tour une nouvelle œuvre d'Art (1').

**Élan corporel et structure corporelle :**



Si certains aspects dominant à certains stade de l'opération artistique plus que d'autres, le corps, le mental et la dimension sociale sont toujours reliés les uns aux autres dans l'origine de l'action, sa nature, sa forme.

**BASE DOCUMENTAIRE UTILISÉE POUR LA CONSTRUCTION DE LA GRILLE D'OBSERVATION annexe 5 à 7**

*Une corrélation existe entre les différentes données récoltées dans les documents résumés ci-après et l'étude qui nous intéresse. Certains éléments ne relèvent pas de la compétence de l'art-thérapeute mais parfois de celle de ses partenaires professionnels ou collègues.*

*La connaissance de ces éléments par l'art-thérapeute participe de l'élaboration de l'anamnèse du patient et du projet thérapeutique engagé.*

*Ces documents constituent des appuis théoriques contribuant à une plus grande « objectivité » et « neutralité » dans l'élaboration des outils d'évaluation de cette étude.*

*Les outils qui furent construits pour ce travail de recherche se veulent cohérents et pertinents, au regard du phénomène artistique\* et des spécificités disciplinaires de l'art-thérapie moderne.*

**Annexe 5 Tableau : Relation mère/enfant et qualité de l'attachement d'après Mary AINSWORTH**

<b>Modes d'attachement</b>	<b>Déclinaisons</b>
Sécurisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant recherche le contact avec sa figure d'attachement</li> <li>- il peut établir le contact avec sa figure d'attachement</li> <li>- il n'est pas perturbé par la séparation</li> <li>- il accepte d'être réconforté par un étranger s'il est perturbé par la séparation</li> <li>- il semble bien différencier sa mère de l'étranger</li> <li>- il se sert de sa mère comme d'une base de sécurité</li> <li>- la mère est disponible et sensible aux signaux de détresse de son enfant</li> </ul>
Insécurisé/Évitant Anxieux/Évitant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant ne présente pas beaucoup de réaction</li> <li>- il ne compte pas sur la mère pour le sécuriser</li> <li>- il évite le contact avec la figure d'attachement</li> <li>- il montre peu de détresse lors de la séparation (ignorance active dénotant une certaine colère)</li> </ul>
Insécurisé/Résistant Anxieux/Résistant/	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant est très malheureux lorsque la mère n'est pas présente</li> <li>- lorsque la mère revient, l'enfant ne veut pas le contact</li> </ul>

Ambivalent	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant recherche activement le contact, et veut également s'en défaire</li> <li>- il proteste lorsqu'il est relâché</li> <li>- l'enfant peut résister à être pris et en même temps résister à être posé</li> <li>- lors des retrouvailles, l'enfant manifeste une détresse passive</li> </ul>
Désorienté/Désorganisé (Maltraitance-témoin de violence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enfant se fige dans une posture évoquant l'appréhension</li> <li>- l'enfant se fige dans une posture évoquant la confusion</li> <li>- l'enfant se fige dans une posture évoquant la dépression</li> <li>- l'enfant exprime simultanément des comportements opposés (ex : s'approcher tout en détournant la tête)</li> </ul>

Ces éléments sont caractéristiques de l'attachement mère/enfant mais aussi déterminants dans la dynamique relationnelle qui se construit dès le plus jeune âge. Ce sont autant d'indicateurs permettant d'étayer l'observation des professionnels pour la mise en place d'accompagnements adaptés.

**Annexe 6 Sur l'article de F. CHARDON : *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne***

Cet article fut présenté au cours du Congrès International d'art-thérapie de Tours organisé par l'école d'art-thérapie moderne AFRATAPEM

Il s'agit ici de mettre en exergue des points essentiels sur lesquels s'appuient la construction de l'outil évaluatif de la Fiche d'Observation pour cette étude.

Composantes physiques, mentales et sociales de l'individu face aux effets de l'Art :

- « - les **facultés** sont innées et caractérisent l'être humain, ce qui lui permet de faire des choix,
- les **capacités** déterminent l'utilisation des facultés et mettent en lumière le lien entre autonomie et indépendance,
- les **potentialités** correspondent au développement précis de certaines capacités,
- et enfin les **compétences** correspondent à la connaissance individuelle des potentialités. »

A cela, nous axons les choix des items sur les composantes de la dynamique relationnelle :

- « - la **disponibilité** met en évidence les compétences physiques, psychiques au service du possible lien avec autrui,
- l'**implication** permet le passage à l'acte relationnel et le lien avec l'autre,
- l'**engagement** implique les compétences au service du lien à l'autre dans le temps et l'espace, nécessitant des codes sociaux et des savoir-faire,
- l'**investissement** valorisant la qualité de l'engagement et donc le style de l'individu au regard de la relation,
- la **densité** qui caractérise l'investissement de la personne au regard de celui des autres tenant compte ainsi des rapports de forces et d'attraction, donc de l'énergie nécessaire au maintien de la relation. »

- 🌀 Le travail clinique, la stratégie thérapeutique s'est attachée aux mécanismes opérants de chaque patient, à ses capacités pour favoriser un engagement relationnel adéquat.
- 🌀 L'évaluation durant les prises en soin s'attache à mesurer l'investissement et la densité

relationnelle entre les mères et leurs enfants en partant du principe que la disponibilité relationnelle et l'implication soient existantes.

## Annexe 7

■ **Le Guide d'évaluation des capacités parentales** au CIM-IU Université de Montréal basé sur les grilles d'évaluation du ***Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project*** (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)

4 chapitres sont définis :

- le **contexte socio-familial**
- l'**enfant** : santé et développement de l'enfant
- la **relation parents-enfant** comprenant l'attachement et les compétences parentales
- les **parents** avec le contrôle des impulsions, la reconnaissance de la responsabilité, les facteurs affectant les capacités parentales, les réseau social, l'histoire des services cliniques

Les faisceaux d'items et items pertinents en atelier d'art-thérapie :

- **enfant : développement** (motricité fine, motricité globale, langage expressif, langage réceptif, socialisation) + **comportements problématiques** ( tels auto-stimulation compulsive, incapacité d'explorer, fébrilité agitation, retrait/isolement, opposition/agressivité)
- **relation parents-enfant** : indices d'un déficit de la sensibilité maternelle (0-1an), indices d'insécurité chez l'enfant (1-4ans), indices d'un trouble d'attachement (0-2ans et 2-6ans)
  - les compétences ou habiletés parentales : sécurité, nutrition (bébé), réponses aux besoins spéciaux,
  - offrir une réponse et un engagement affectif
  - avoir une attitude positive envers l'enfant
  - considérer et traiter l'enfant comme une entité distincte
  - exercer son rôle avec pertinence
  - favoriser la socialisation de l'enfant
  - répondre aux besoins intellectuels et éducatifs de l'enfant
  - soutenir la régulation interne du bébé (0-3mois)
  - supporter l'enfant à différencier les sensations corporelles des émotions (3-10mois)
  - supporter l'organisation du comportement, l'initiative et l'intériorisation chez l'enfant
- **les parents** : le contrôle des impulsions, la reconnaissance de la responsabilité (reliée à la situation en séance d'art-thérapie), perception du parent de la qualité du service reçu (auto-évaluation)

■ **La classification des troubles de la relation selon le PIR-GAS et le RCPL<sup>3</sup>**

Le **PIR-GAS** est l'échelle d'évaluation globale de la relation parent/enfant (*Parent-Infant Relation global Assessment Scale*)

Le **RCPL** est l'inventaire des difficultés relationnelles (*Relation Problem CheckList*)

---

3 CAIRN. Classification des troubles de la relation. [En ligne]. Médecine et Hygiène « Devenir » 2009/5 (Numéro spécial), p.71-83. [consulté le 20/07/17] ; Disponible sur le World Wide Web : « <http://www.cairn.info/revue-devenir-2009-5-page-71.htm> »

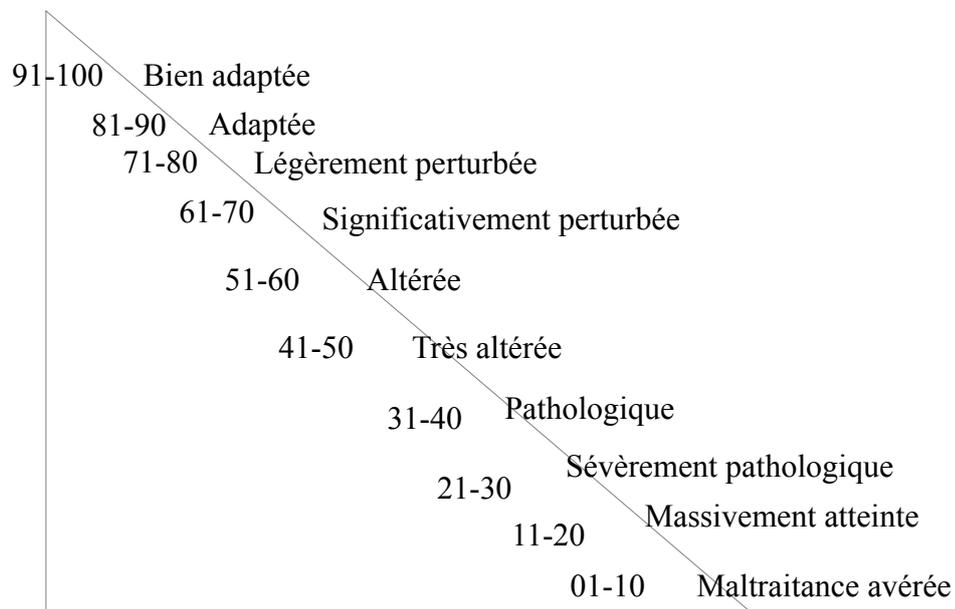
La dynamique relationnelle :

- Le niveau de fonctionnement global de l'enfant et du parent
- Le niveau de perturbation chez l'un et chez l'autre
- La flexibilité adaptative de l'un et de l'autre
- Le niveau de conflit entre les deux
- L'effet de la qualité de la relation sur la progression développementale de l'enfant

Catégories PIR-GAS :

- 1 Relation adaptée (100-100)
- 2 Présence de certaines propriétés d'une relation pathologique (41-80)
- 3 Relation pathologique (0-40)

Échelle d'évaluation des relations parents-enfant PIR-GAS :



Inventaire des caractéristiques des difficultés relationnelles selon le RPCL :

- Sur-impliquée
- Sous-impliquée
- Anxieuse/tendue
- Irritée/hostile
- Abusive verbalement
- Abusive physiquement
- Abusive sexuellement

## ***Annexe 8 Présentation des situations concernées par la recherche***

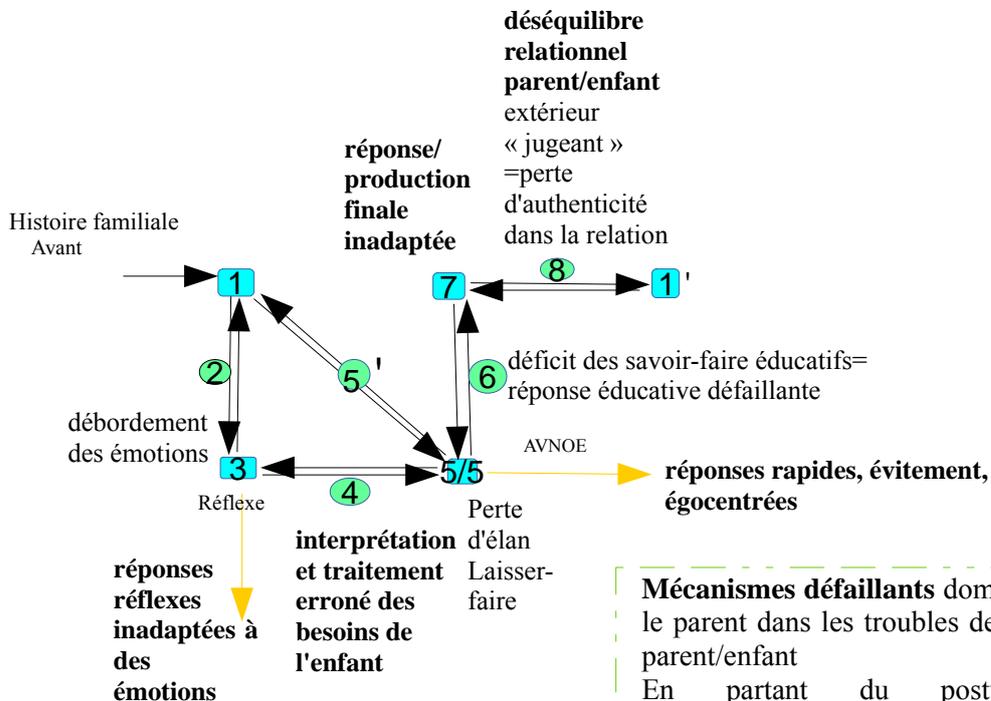
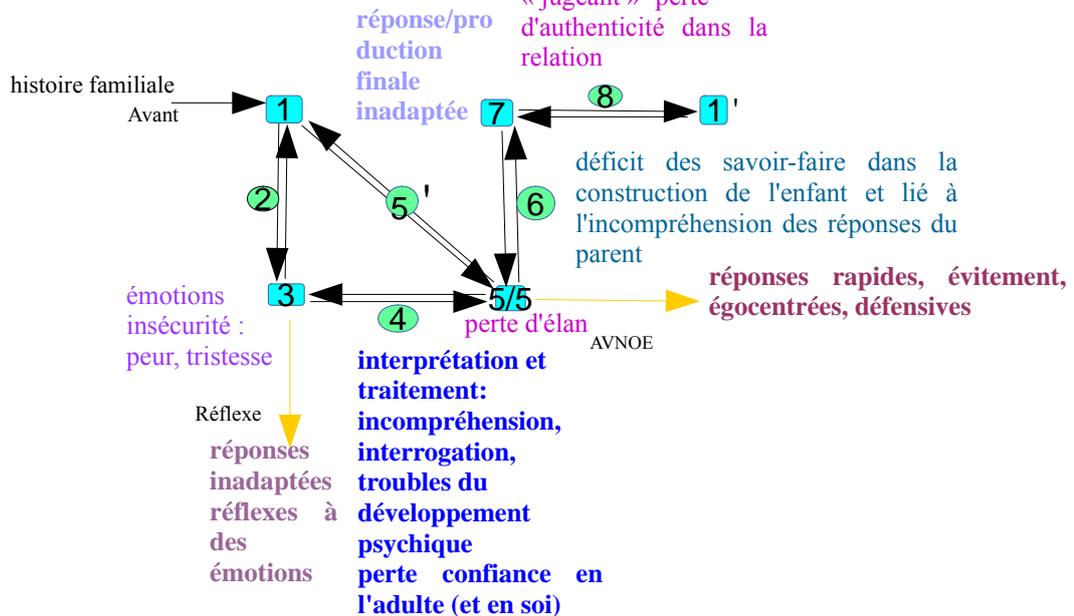
*Les prénoms donnés sont fictifs afin de préserver l'anonymat des familles*

	Situations SÉSAME Mère/enfant(s)						Situations SAJEEP Mère/enfant(s)					
Prénoms	<b>Maria</b> et Léa		<b>Julie</b> et Théo		<b>Hawa</b> , Léo et Lila		<b>Sophie</b> et Tim		<b>Lara</b> et Mia		<b>Lucie</b> et Téa	
Âges	15 ans	née en juillet 17	27 ans	un an et demi	24 ans	Léo : 2ans ½, Lila : 4 m.	25 ans	4 ans	28 ans	2 ans	27 ans	3 ans 1/2
Situations familiales	mineure étrangère africaine isolée enceinte		en couple dans la structure avec enfant		femme étrangère africaine vulnérable sans papiers avec enfants		femme seule avec 3 enfants de 9, 4 et 2 ans		mère de 4 enfants dont 2 confiés à l'ASE*, passé d'enfant placé		mère seule avec enfant	
Situations juridiques	Maria est confiée à l'ASE* du 37, Léa est sous son autorité parentale. Père présent dans la situation de Léa		situation administrative		situation admin. Père présent dans la situation et soutenant		situation administrative Père absent de la situation pour Tim		situation admin. concernant Mia Père présent dans la situation		situation admin. Père absent de la situation	
Prises en soin	PES entre mai et septembre 2017, 10 séances		PES en juin , 4 séances		PES août , 3 séances		5 séances en juillet /août (dont 2 avec soeur aînée)		3 séances en juin		5 séances entre juin et août	
Sit. Professionnelles	non scolarisée		sans emploi		sans emploi		projet de formation en septembre		sans emploi		active	
Problématiques	grossesse à risque, jeune femme vulnérable sans repères et isolée		passé d'enfant confié, un enfant confié et enfants du conjoint placés		famille isolée, vécu dans la rue, vulnérables, difficultés éducatives avec Léo		difficultés éducatives et personnelles Traitement anxiolytiques/d épression		difficultés éducatives, retard psycho-moteur repéré chez Mia		difficultés éducatives, absence de cadre et confusion des places de chacune	

## Les Mécanismes défailants dans les troubles de la relation

**Mécanismes défailants** dominants chez l'enfant en lien avec les troubles de la relation parent/enfant  
Ils peuvent varier selon les individus

déséquilibre relationnel parent/enfant :  
**suraffirmation, suradaptation, troubles du comportement** extérieur vécu comme « jugeant » = perte d'authenticité dans la relation



**Mécanismes défailants** dominants chez le parent dans les troubles de la relation parent/enfant  
En partant du postulat que l'accompagnement éducatif et/ou thérapeutique soit effectif, les Sites d'action peuvent devenir tout ou partie « opérants ». Les cibles thérapeutiques sont potentiellement une partie des SA et diffèrent selon les patients/individus

## Annexe 9 Détail du protocole des 6 prises en soin

Situations	Maria et Léa	Julie et Théo	Hawa, Léo et Lila
États de base successifs	Enceinte puis naissance en juillet Compétences psychomotrices, goût pour les activités manuelles, intentions esthétiques (projet pour sa fille à naître). Relationnel réservé <u>Léa</u> : éveillée, sécurisée	Compétences artistiques connues non exploitées Goûts exprimés, style déjà exploité, intentions esthétiques orientées vers la démonstration de ses savoir-faire, relationnel réservé (évitement au départ). Difficultés à se mobiliser <u>Théo</u> : adaptable et insécurisé	Compétences intellectuelles et psychomotrices, expression du goût, intentions esthétiques : pour faire comme Maria. Relationnel avec l'équipe : défiance, manque de confiance, <u>Léo</u> : enfant avec retard langage, insécurisé, recherche l'attention des adultes <u>Lila</u> : bébé observateur, calme
OI*	-engagement (physique et psychique) = élan -valoriser : compétences, goûts et potentialités	-valoriser ses compétences -favoriser un temps d'apaisement mère-enfant	-favoriser une expression artistique et globale ouverte -valoriser ses connaissances + mise en lien avec apports éducatifs de la structure en atelier d'AT
Mécanismes Humains concernés (OA*)	<b>SA</b> : perte de repères (4), confiance limitée en les professionnels de la structure (4-8) = communication et relations contrôlées (6-8) <b>CT</b> : appétences sensorielles (2), volontaire=intention (4-5), compréhension (4), structure corporelle (4-5-6)	<b>SA</b> : avant (histoire enfant placée)+1 enfant confié, amour de soi et confiance en soi fragiles (3-4-5), intention/projection/élaboration faibles (3-4-5), sur-affirmation (6-7-8) <u>Théo</u> : sécurité (3) <b>CT</b> : appétences et compétences artistiques (2-3-(4-5)-6)	<b>SA</b> : méfiance, défiance //aux professionnels (4-8), agressivité possible=communication (6), exigeante (contrôle) (4) et difficulté face à la frustration (3-4) <u>Léo</u> : teste sa mère (6-4), possible défiance (6) <b>CT</b> : capacités intellectuelles = élaboration, connaissances (4), volonté, intention (4-5), goûts affirmés (3), affirmation (6-7-8)

Situations	Sophie et Tim	Lara et Mia	Lucie et Téa
États de base successifs	Mère fatiguée, difficultés à tout assurer au quotidien, évolution générale positive de la situation familiale. Compétences générales diverses : intellectuelles+manuelles. Goût et affirmation de soi exploités. Intentions sanitaires exprimées : pour une meilleure relation avec Tim. Intention esthétique : aime la peinture, les temps de créativité, plaisir. Traitement : dépression arrêté par Sophie pendant l'été (choix) <u>Tim</u> : défiance envers sa mère, teste, vérifie sa fiabilité. Compétences diverses ++. Goûts : couleurs, peinture	Mère avec des compétences artistiques exploitées au SAJEEP*, volontaire. Relationnel timide, échanges réservés. Confiance limitée dans les services sociaux. Situation de couple énigmatique : violences conjugales ? Goûts exprimés. Intentions esthétiques exprimées : aime les activités artistiques variées et dit s'ennuyer dans la structure. <u>Mia</u> : retard léger de développement. Enfant, attentive, sociable, curieuse. Capable de s'affirmer en atelier	Mère fatiguée, dépassée. Compétences diverses. Aime l'Art et propose des ateliers artistiques à sa fille de manière régulière. Curieuse, aime la découverte. Relationnel fluide, en recherche de soutien et de conseils. Intentions esthétiques et sanitaires exprimées. <u>Téa</u> : grandes capacités intellectuelles, affirmation et sur-affirmation de ses goûts, envies. Intentions esthétiques démontrées.
OI	Proposer un espace et une	Proposer un espace	Favoriser le plaisir dans la pratique

	activité artistique commune source de plaisir et de partage	d'expression différencié qui soit moteur/stimulant pour Mia et valorisant pour Lara	artistique et la communication hors-verbale pour un partage gratifiant en séances
Mécanismes Humains concernés (OA*)	<b>SA</b> : 6 : savoir-faire éducatifs <b>Tim</b> : insécurisé (3-4) <b>CT</b> : appétences sensorielles (2), amour (3-4), psycho-moteur (4-5-6), intention, intellect (4) <b>Tim</b> : compétences cognitives (4) + psychomotrices (3-4-5-6)	<b>SA</b> : avant - 4 (histoire de Lara), manque de confiance en soi (4) et d'amour de soi (3), 6 : compétences éducatives, 4-5-6 : retard langage chez Mia, 6-8 : contrôle de la relation (3..8) <b>CT</b> : amour mère/enfant, cap. intellectuelles (4), envie (3), volonté (4) cap. techniques (6)	<b>SA</b> : avant-4 (histoire familiale de Lucie, frères placés), perte de confiance en soi (4), confusion des places/enfant parentifié (4-6), carences éducatives (6) <b>CT</b> : souhait pour conseils éducatifs et soutien (4), communication/relation ouverte (8), goûts artistiques exprimés (3-4), savoir-faire artistiques (6) pour les 2

### *Annexe 10 ÉLÉMENTS CONSIDÉRÉS dans la STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE*

Hypothèse de travail	Sous-hypothèse 1	Sous-hypothèse 2	Sous-hypothèse 3
Saveur/savoir	Savoir-ressentir	Savoir-faire	Savoir-être
Axes art-thérapeutiques	Impression	Expression/Communication	Relation
Implication du corps physique	Ressenti corporel	Élan et poussée corporels	Structure corporelle
Fondements de l'Art	Goût	Style	Engagement
Pouvoirs de l'Art	Pouvoir d'entraînement	Pouvoir éducatif	Pouvoir socialisant
Phénomène artistique	Intention	Action	Production
Rapport saveur/savoir	Beau	Bien	Bon
Dynamique relationnelle	Disponibilité relationnelle	Implication/engagement relationnels	Investissement/densité relationnels
Faisceaux d'items principaux	Envie	Engagement/interaction	Qualité relationnelle
Opération artistique	3 ↔ 4      ↔      5 ↔ 6      ↔      7 ↔ 8 <span style="color: #00A08A; font-weight: bold;">auto-régulation</span>		
Éléments de l'estime de soi	Amour de soi	Confiance en soi	Affirmation=considération



Familles SÉSAMÉ	Marina et Léa					Julie et Théo					Hawa, Léo et Lila																
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4										
Séances																											
P=Parent /E=Enfant/ NA=Non applicable																											
<b>Savoir-faire / Engagement</b>																											
<b>La confiance et l'expression :</b> 1-Ne dit rien même si n'est pas bien 2-S'exprime sur son état général si y est invité 3-Choisit le moment pour s'exprimer sur son état 4-S'exprime de manière réservée sur son état 5-S'exprime spontanément sur son état général	4	NA	4	NA	4	NA	4	NA	5	NA	1	NA	1	NA	2	NA	3	NA	NA	3	NA	NA	NA	3	NA	NA	4
<b>Regards de la mère sur l'enfant</b> 1- Ne regarde pas son enfant 2- Le regarde sans arrêt 3- Le regarde lorsqu'il se manifeste 4- Le regarde régulièrement (+ de 5 fois) 5- Le regarde, lui sourit et lui parle	NA	NA	NA	5	NA	5	NA	3	3	3	3	NA	NA	3	3	NA	NA	4	5	3	NA	NA	NA	4	5	3	3
<b>Utilisation de la technique artistique pour servir la relation</b> 1- Est dans l'action sans se préoccuper de l'autre 2- Regarde timidement ce que fait l'autre et reproduit 3- Arrête ce qu'il fait et observe les mouvements de l'autre 4- Demande à l'autre des conseils techniques 5- Aide l'autre et le conseille	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	3	NA	NA	NA	NA	NA	3	NA	3
<b>L'action et la relation P/E</b> 1-S'engage sans tenir compte de l'autre 2-Cherche à comprendre un geste en observant l'autre 3-S'engage pendant l'observation de l'autre 4-Questionne et cherche à comprendre avec l'autre 5-S'engage spontanément dans la relation (au cours de l'action artistique)	NA	NA	NA	5	NA	5	NA	5	NA	1	NA	1	NA	1	NA	NA	5	2	NA	NA	NA	5	2	NA	NA	2	NA
<b>Moyenne</b>	4,0	NA	4,0	4,7	NA	4,7	NA	4,7	5,0	NA	1,7	3,0	1,7	3,0	2,0	NA	2,0	3,0	NA	4,0	3,3	3,0	NA	NA	4,0	3,3	3,0

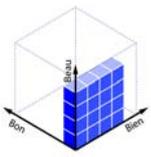
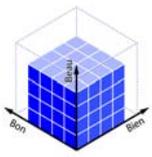
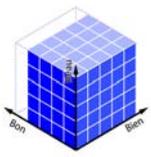
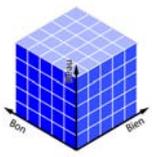
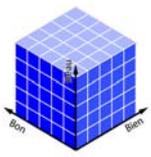
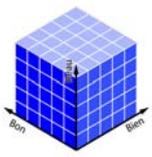


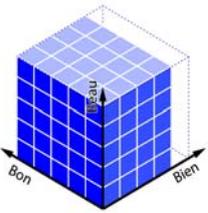
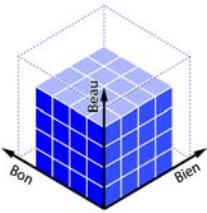
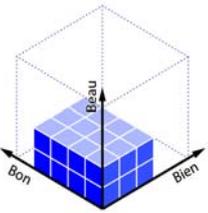
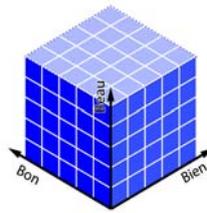
Familles SAJEEEP	Sophie et Tim					Lara et Mia					Lucie et Téa																											
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																			
Séances P=Parent /E=Enfant	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E										
<b>Engagement dans la prise en soin/assiduité</b> 1- Ne se présentent pas 2- Sont disponibles pour une séance seulement sans justification 3- Nouvelle annulation (une fois/2) 4- Annulation et demande de report 5- Présence au rendez-vous	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5									
<b>Affirmation du goût face à l'autre</b> 1- Ne s'affirme pas, attend l'autorisation 2- Se sur-affirme, s'impose (parle fort, s'agite, AVNOE, agressif.) 3- Fait des choix 4- Fait des choix en fonction de l'autre 5- Fait des choix et les explicite à l'autre	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3									
<b>Expression du plaisir pendant l'activité :</b> 1- Se montre détaché de l'activité pendant l'action/absence plaisir 2- N'exprime pas de plaisir 3- Est engagé dans l'activité/montre de l'intérêt 4- Évoque ses goûts et son style 5- Engagé et expressif quant au plaisir ressenti dans l'activité	3	2	4	5	3	3	2	1	5	5	4	NA	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3									
<b>La portée du projet artistique</b> 1- Se sent obligé de venir 2- Ne perçoit pas l'objectif de la PES 3- Vient pour s'occuper et découvrir 4- Fait pour faire une activité avec son enfant/parent 5- Fait/vient pour son enfant/parent	4	1	1	2	5	4	5	4	5	4	3	NA	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4									
<b>Visage :</b> 1- fermé, peu expressif, baisse la tête 2- tendu, renfrogné, triste (lèvres pincées, regard défiant) 3- paisible, visage détendu, ouvert 4- visage expressif 5- visage ouvert, expressif, souriant	3	2	3	4	4	4	4	3	2	5	3	NA	1	3	1	5	NA	NA	NA	NA	NA																	
<b>Échanges de rires et de sourires P/E</b> 1 – nulle 2 – rare : 1 à 3 3 – moyenne : 3 à 5 4 – importante : 5 à 7 5 – échanges joyeux 7+	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	NA	NA	3	4	3	4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA									
<b>Moyenne</b>	2,8	2,2	3,0	3,5	4,0	3,7	3,5	2,7	4,2	4,0	3,6	NA	3,5	3,3	3,2	4,3	4,0	NA	4,0	NA	1,0	NA	1,0	NA	3,3	3,2	4,2	3,8	4,8	4,5	3,3	2,5	1,0	NA	1,0	NA	4,3	4,0

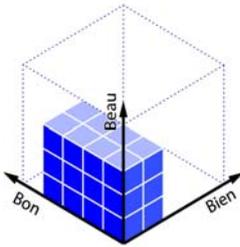
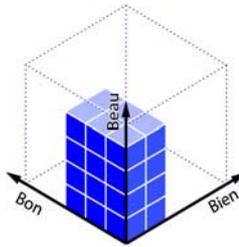
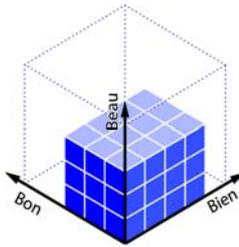
Familles SAJJEEP	Sophie et Tim					Lara et Mia					Lucie et Téo																													
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7																					
Séances P=Parent /E=Enfant	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E														
<b>La confiance et l'expression :</b> 1-Ne dit rien même si n'est pas bien 2-S'exprime sur son état général si y est invité 3-Choisit le moment pour s'exprimer sur son état 4-S'exprime de manière réservée sur son état 5-S'exprime spontanément sur son état général	3	4	5	3	5	4	4	5	5	3	1	NA	1	5	1	5	NA	5	3	5	3	5	3	NA	NA	NA	NA	5	3											
<b>Regards de la mère sur l'enfant et inversement</b> 1- Ne regarde pas son enfant/parent 2- Le regarde sans arrêt 3- Le regarde lorsqu'il se manifeste 4- Le regarde régulièrement (+ de 5 fois) 5- Le regarde, lui sourit et lui parle	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	NA	5	3	5	3	NA	1	3	5	3	3	1	3	NA	NA	NA	NA	1	3									
<b>Utilisation de la technique artistique pour servir la relation</b> 1-Est dans l'action sans se préoccuper de l'autre 2-Regarde limitement ce que fait l'autre et reproduit 3- Arrête ce qu'il fait et observe les mouvements de l'autre 4- Demande à l'autre des conseils techniques 5- Aide l'autre et le conseille	1	3	1	3	2	3	1	4	1	3	4	NA	5	3	5	3	NA	1	3	5	3	3	1	3	NA	NA	NA	NA	1	3										
<b>L'action et la relation P/E</b> 1-S'engage sans tenir compte de l'autre 2-Cherche à comprendre un geste en observant l'autre 3-S'engage pendant l'observation de l'autre 4-Questionne et cherche à comprendre avec l'autre 5-S'engage spontanément dans la relation (au cours de l'action artistique)	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	3	NA	NA	5	5	5	NA	4	5	5	5	5	3	1	NA	NA	NA	NA	3	5										
<b>Faire une production à 2/ensemble</b> 1- Ne veut pas 2- Accepte mais détruit ce que fait l'autre 3- Accepte et reste dans un coin (du support) 4- Accepte et entre en relation sur le support, partage les outils, échange 5- Est volontaire, propose un thème, une façon de faire	3	1	4	4	4	3	5	2	4	4	NA	NA	4	3	4	NA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	NA	NA	NA	NA	4	4									
Moyenne	2,8	2,8	3,4	3,4	3,6	3,8	3,2	3,8	3,2	3,4	3	NA	4	3,8	4	4	NA	3,2	3	4	4,6	4,2	3,8	3	3	NA	NA	NA	NA	2,8	3,6									

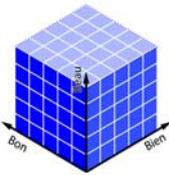
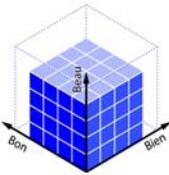
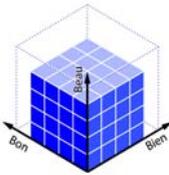
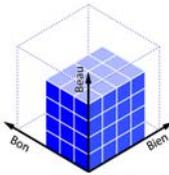
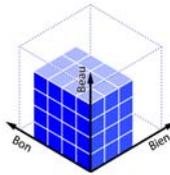


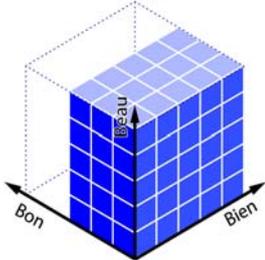
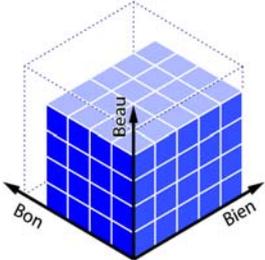
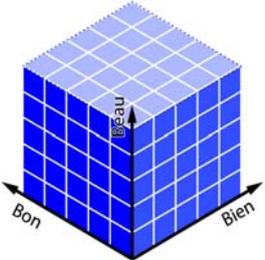
**Annexe 12 Auto-évaluations des patientes adultes en fin de séance par le Cube Harmonique**

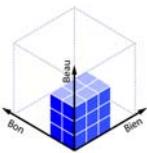
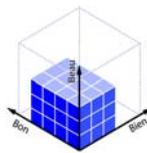
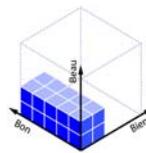
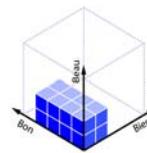
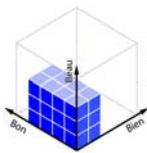
Maria						
Séance	1	2	3	4	5	6
Cube Harmonique	 <i>Absence de réponse pour le Bon</i>					
Qualité du moment de 1 à 5	4	3	4	5	5	5

Julie				
Séance	1	2	3	4
Cube Harmonique				
Qualité du moment de 1 à 5	5	4	3	5

Hawa				
Séance	1	2	3	4
Cube Harmonique			annulée	
Qualité du moment de 1 à 5	3	3		3

Sophie					
Séance	1	2	3	4	5
Cube Harmonique					
Qualité du moment de 1 à 5	5	4	4	4	4

Lara			
Séance	1	2	3
Cube Harmonique			
Qualité du moment de 1 à 5	5	5	5

Lucie							
Séance	1	2	3	4	5	6	7
Cube Harmonique					annulées		
Qualité du moment de 1 à 5	3	5	5	1			

**Annexe 13 Travaux traitant de la dynamique relationnelle parent/enfant en art-thérapie moderne**

*Le référencement des travaux cités dans ce tableau sont précisées dans la bibliographie.*

AnnéeAuteur(e)s	D. DEWACHTER 2011 Mémoire DU AFRATAPEM	A. FRANCHAUD 2011 Mémoire DU AFRATAPEM	P. SARDO 2006 Mémoire DU AFRATAPEM	H. CABRERA-BEGU 2014 Mémoire AFRATAPEM	F. MAURIN 2016 Mémoire AFRATAPEM
Public	Mères et enfants en situations de vulnérabilité	Mères et enfants victimes de violences conjugales	Mères et enfants nés prématurément	Mères et enfants en situation de vulnérabilité	Mères et enfants en situations de vulnérabilité
Contexte	Centre Maternel	CHRS*	Lieu communal d'accueil mère/enfant	Pédopsychiatrie et Résidence sociale Enfance et famille	Centre Maternel
Hypothèse	Un atelier d'art-thérapie à dominante arts visuels, dans un Centre Maternel Départemental peut aider les mères à mieux préparer, soutenir et développer le lien ou les interactions avec leur bébé	L'art-thérapie à dominante arts plastiques peut contribuer à l'épanouissement des mères et de leurs enfants et à leur inscription dans une dynamique socialisante, restaurer le lien, redonner une place adéquate à chacun	L'art-thérapie à dominante art-plastique peut favoriser une relation harmonieuse entre la mère et l'enfant dans le cadre de la prématurité	L'art-thérapie à dominante arts-plastiques peut prévenir, soutenir, soigner la relation parent-enfant dans le processus de parentalité	L'art-thérapie à dominante conte, céramique et Land Art peut aider les femmes hébergées en centre maternel à retrouver une vision positive d'elle-même et de leur existence pour améliorer la qualité de la relation mère-enfant
Prises en soin	Mère seule, mère-enfant 10 et 11 séances	Dyade* mère-enfant 9 et 12 séances	Mère et son enfant prématuré 12 séances	Mère seule ou en présence de l'enfant 8 séances	Mère seule ou en présence de son /ses enfant(s) 8 séances
Faisceaux d'items	Ponctualité, thymie, implication relationnelle, capacité de choix, autonomie, auto-évaluation, soin de soi, devenir de la production,	Engagement dans le projet, interaction mère-enfants, expression du goût et des émotions	Comportement, phénomène artistique, investissement dans la production, production, communication, implication dans la relation	État de bien-être général de la mère, état général de stress, nature du discours, nature des troubles somatiques, intention, implication, expression, recherche esthétique, concentration, affirmation, capacités relationnelles, auto-évaluation, réactions émotionnelles, communication	Horaires, contes (action/contemplation), production, enfant confié à un tiers, état de la mère, auto-évaluation, relation
Intérêt	Observations positives quant à l'engagement, le plaisir et intérêt du travail sur la sensibilité maternelle comme terreau des relations mère/enfant et de la sécurité affective	Évolution positive des interactions mère-enfant, valorisation des productions de l'enfant par le parent Fragilité de l'engagement maternel dans les projets, respect du cadre irrégulier	Évolution positive de l'implication relationnelle mère/bébé, valorisation et enrichissement des compétences de la mère et des productions de l'enfant	Travail sur l'attachement, l'individuation et l'estime de soi ++ Valorisation de l'« objet » absent en séance pour renforcer le lien et le nourrir Le jeu et les situations privilégiant le plaisir, la créativité et l'empathie par l'Art peuvent favoriser la relation mère-enfant	Soutien de la relation par les contes et les matériaux naturels utilisés dans le processus de créativité=plaisirs enfance et animation de la mère par les gratifications sensorielles pour un mieux-être, l'enfant est au cœur des préoccupations de la mère

**UNIVERSITE François Rabelais**  
**Faculté de Médecine de Tours**  
**Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de**  
**la faculté de Médecine de Tours**

**Soutenu le** 27 novembre 2017

**Par** Sandra MASSÉ

**Titre : L'impact relationnel de la prise en soin simultanée des mères et de leurs enfants en séances familiales individuelles d'art-thérapie, dans des services de prévention et de protection de l'enfance en danger**

**Sous la direction de** Virginie BLANCHET-DHUISMES, Psychologue clinicienne

Cet article présente le travail d'accompagnement et de soin des familles dans le domaine de la protection de l'enfance et de la prévention en art-thérapie moderne. La recherche s'effectue en lien avec les équipes psycho-éducatives et en cohérence avec les projets en œuvre. La diversité et la complexité des problématiques familiales à l'origine des troubles de la parentalité et de la mesure de protection administrative, font de la mise en place du soin en art-thérapie l'intégration d'une discipline à vocation complémentaire. L'Art est envisagé comme un moyen d'expression, de communication et de mise en relation des mères et de leurs jeunes enfants, en favorisant les gratifications sensorielles, l'approfondissement des savoir-faire pour favoriser l'établissement de contacts adéquats et sécurisants. La peinture et le modelage sont les techniques artistiques exploitées dans cette expérience. Elles sont envisagées au regard des potentialités des individualités rencontrées au sein des cellules familiales prises en soin. Les évaluations et résultats obtenus tiennent compte des problématiques familiales et du contexte d'intervention. La fragilité du public, sa difficulté à s'engager sont les révélateurs d'un déficit de l'amour de soi et de la confiance en soi. Les séances d'art-thérapie moderne auront ouvert la voie sur une autre possibilité d'entrer en relation et de la nourrir, plus particulièrement, par le mode non-verbal et le mode hors-verbal qui sont des spécificités de la pratique artistique et de l'intégration de l'Art dans le domaine du soin.

**Mots-clés :** art-thérapie moderne, relation mère/enfant, parentalité, prévention, gratification sensorielle, savoir-faire

This article presents the work of accompanying and caring for families in the field of child protection and prevention in modern art therapy. The research is carried out in collaboration with the psycho-educational teams and in coherence with the projects in place. The diversity and complexity of the family problems that give rise to the problems of parenthood and administrative protection, make the introduction of art therapy care an integral part of a complementary discipline. Art is seen as a means of expression, communication and connexion between mothers and their young children, promoting sensory gratifications and deepening know-how to encourage the establishment of adequate and safe contacts. Painting and modelling are the artistic techniques used in this experiment. They are considered in the light of the potentialities of the individuals encountered within the family units taken care of. The evaluations and results obtained take into account family problems and the intervention context. The fragility of the public and its difficulty in engaging with the audience reveal a lack of self-esteem and self-confidence. Modern art therapy sessions will have paved the way for another possibility to enter into a relationship and nurture it, more particularly through the non-verbal mode and the off-verbal mode, which are specificities of artistic practice and the integration of Art in the field of care.

**Keywords :** art-therapy, mother-child relationship, parenting, prevention, sensory gratification, know-how