

UNIVERSITE FRANCOIS RABLAIS
Faculté de Médecine de Tours

**Etude de l'impact de l'art-thérapie sur
l'implication, l'engagement et l'investissement,
de l'enfant et de l'adolescent placés,
dans sa vie quotidienne**

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

Présenté par Annaïg CHEBAUT

Année 2018

Sous la direction de :

Mme Audrey DESFORGES
Psychologue

Lieu de stage :

**Maison d'enfants Notre Dame
de Bethléem**
4 rue Censive du Tertre
44322 NANTES

UNIVERSITE FRANCOIS RABLAIS
Faculté de Médecine de Tours

**Etude de l'impact de l'art-thérapie sur
l'implication, l'engagement et l'investissement,
de l'enfant et de l'adolescent placés,
dans sa vie quotidienne**

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

Présenté par Annaïg CHEBAUT

Année 2018

Sous la direction de :

Mme Audrey DESFORGES
Psychologue

Lieu de stage :

**Maison d'enfants Notre Dame
de Bethléem**
4 rue Censive du Tertre
44322 NANTES

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier vivement les enfants et adolescents accueillis dans la Maison d'Enfants Notre Dame de Bethléem pour leur investissement dans les ateliers d'art-thérapie et leur confiance, qui a permis cette expérience très enrichissante et passionnante.

Je remercie également les équipes d'éducateurs, ainsi que leurs chefs de service, pour leur disponibilité et le partage de leurs connaissances et expériences.

Je remercie plus particulièrement, Mme Nathalie Sgard et M. Jocelyn Legallic, psychologues, ainsi que M. Eric Louws et Mme Anne Lhiabastre chefs de service pour leur disponibilité et les échanges qui m'ont permis de mieux appréhender les problématiques de ce public.

J'adresse également mes remerciements à l'Université François Rablais, et à M. Fabrice Chardon, docteur en psychologie, art-thérapeute et responsable pédagogique, ainsi qu'aux intervenants pour la qualité de leur enseignement et le partage de leurs expériences.

Je remercie tout particulièrement ma directrice d'article scientifique, Mme Audrey Desforges psychologue, pour sa disponibilité, le partage de son savoir et sa pertinence qui m'ont orientée dans l'écriture de cet article scientifique.

Je remercie également Fabien Chébaud, pour ses précieux conseils et le temps accordé à la relecture de mon article.

Je remercie tous mes collègues de DU pour leur bienveillance, leur écoute et le partage de leurs expériences.

Enfin Je remercie mes enfants, Youna, Evan et Nolan, pour leur soutien, leurs encouragements et leur patience.

SOMMAIRE
GLOSSAIRE

| | |
|--|----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| CONTEXTE DE LA RECHERCHE/ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS, SEPARES DE LEUR FAMILLE ET PLACES EN MAISON A CARACTERE SOCIAL (MECS) RENCONTRENT DES DIFFICULTES A SE RENDRE ACTEUR DE LEUR VIE..... | 1 |
| 1. Les enfants et adolescents placés en MECS souffrent de carences* affectives et éducatives qui peuvent avoir des conséquences sur leur développement somatique, psychoaffectif et cognitif..... | 1 |
| 1.1. Les soins affectifs et éducatifs apportés à l'enfant dans la petite enfance peuvent avoir des conséquences sur son développement somatique, psychoaffectif et cognitif | 1 |
| 1.2. La séparation d'avec ses parents est à l'origine de traumatismes psychoaffectifs importants chez l'enfant placé. | 2 |
| 1.3. Les défaillances parentales ainsi que la séparation d'avec ses parents engendrent une altération de la capacité à trouver un sens à sa vie et à s'en sentir sujet..... | 3 |
| 2. L'art-thérapie est proposée aux enfants et adolescents placés à la MECS* Notre Dame de Bethléem, en appui des suivis psychologiques et orthophoniques | 3 |
| 2.1. La MECS Notre Dame de Bethléem accueille temporairement des enfants et des adolescents assujettis à une mesure de placement | 3 |
| 2.2. Les soins délivrés aux enfants et adolescents sont insuffisants à la vue de leurs difficultés psychologiques et relationnelles | 4 |
| 2.3. Des temps individuels ou en petits collectifs sont nécessaires aux enfants et adolescents contraints de vivre en collectivité du fait de leur placement en institution..... | 4 |
| 3. L'art-thérapie utilise le processus artistique pour amener l'enfant et l'adolescent à s'impliquer, s'engager et s'investir sur le plan psychocorporel et psychosocial*..... | 4 |
| 3.1. Le modelage et la peinture offrent des modalités qui suscitent l'intérêt des enfants et des adolescents, favorisant leur implication psychocorporelle et psychosociale | 5 |
| a. La peinture et l'argile favorisent l'implication psychocorporelle de l'enfant | 5 |
| b. La peinture et l'argile favorisent l'implication psychosociale | 5 |
| 3.2. La pratique des arts plastiques favorise l'engagement et l'investissement sur le plan physique, mental et social..... | 5 |
| HYPOTHESE / L'ART-THERAPIE MODERNE A DOMINANTE MODELAGE COMPLETEE PAR DE LA PEINTURE, ET AYANT L'ECOUTE MUSICALE COMME PHENOMENE ASSOCIE* CATALYSEUR, FAVORISE L'IMPLICATION, L'ENGAGEMENT ET L'INVESTISSEMENT DES ENFANTS ET ADOLESCENTS SEPARES DE LEURS PARENTS SUITE A UN PLACEMENT EN MECS, DANS LEUR VIE QUOTIDIENNE, PAR L'APPORT DE RESSENTIS POSITIFS, LA RESTAURATION DE LA CONFIANCE EN LEUR CAPACITE ET LA MISE EN AVANT DE LEUR STYLE..... | 6 |
| 1. Le pouvoir d'entraînement, généré par les gratifications sensorielles que peuvent amener le modelage et la peinture, favorise l'implication dans l'activité..... | 6 |
| 2. L'apprentissage de techniques de modelage et de peintures favorise le passage à l'action en permettant de prendre confiance en ses capacités | 7 |
| 3. La réalisation de productions en argile et de peintures permet de révéler, d'exprimer et de développer son identité, conduisant le sujet à s'investir..... | 7 |
| METHODE ET MATERIELS | 7 |
| 1. Un programme d'art-thérapie moderne est élaboré et mis en place | 7 |
| 1.1. Trois groupes d'enfants et d'adolescents sont constitués en fonction de leur âge, au regard de la spécificité de leur développement..... | 7 |
| 1.2. Une méthode identique de travail est appliquée pour les trois groupes..... | 8 |
| 2. Différents outils d'observation et d'évaluation sont réalisés pour permettre de vérifier l'hypothèse | 9 |
| 2.1. Des outils d'observation sont mis en place pour évaluer l'implication, l'engagement et l'investissement des patients en séances d'art-thérapie et dans leur vie quotidienne..... | 9 |

2.2. L'échelle d'évaluation de l'estime de soi de Rosenberg est complétée au début de chaque séance pour apprécier l'évolution des différentes composantes de l'estime de soi ...9

EXPERIENCES CLINIQUES 10

- 1. Dix patients ont bénéficié de prises en charge en art-thérapie..... 10
 - 1.1. Le protocole de soin est présenté 10
 - 1.2. L'implication, l'engagement et l'investissement des trois groupes sont comparés au regard du protocole de soin..... 11

RESULTATS / L'IMPACT DE L'ART-THERAPIE SUR L'APPORT DE RESENTIS POSITIFS ET DE LA RESTAURATION DE LA CONFIANCE EN SES CAPACITES ET SUR LA MISE EN AVANT DU STYLE EST MESURE..... 13

L'ANALYSE DES RESULTATS..... 13

- 1. L'implication, l'engagement et l'investissement dans la vie quotidienne est évaluée et comparée avec les résultats obtenus en séance d'art-thérapie..... 13
- 2. D'autres études ont montré que l'art-thérapie pouvait aider le jeune placé à redevenir acteur de sa vie 15
- 3. D'autres études présentent des approches thérapeutiques qui favorisent l'amélioration de l'état psychique du jeune placé..... 15

DISCUSSION..... 16

- 1. L'impact sur l'implication, l'engagement et l'investissement des techniques artistiques utilisées varie au regard de la tranche d'âge des jeunes 16
- 2. La peinture peut venir soutenir le travail initié par le modelage tout en offrant des modalités complémentaires 16
- 3. Il semble que l'écoute musicale, utilisée comme phénomène associé en séance d'art-thérapie, peut influencer positivement sur l'implication, l'engagement et l'investissement du jeune 17
- 4. Il semble pertinent de prendre en compte les effets que peuvent engendrer des séances individuelles au regard de séances collectives auprès d'un public de jeunes placés..... 17

CONCLUSION 18

Liste des schémas, figures, graphiques et tableaux

Bibliographie

Annexe 1 – Modèle d'estime de soi de Bernhard H. et Millot C.

Annexe 2 – L'Opération Artistique

Annexe 3 –Items d'observation pour évaluer l'implication, l'engagement et l'investissement en séances d'art-thérapie

Annexe 4 – Fiche d'évaluation du jeune dans son quotidien

Annexe 5 – Echelle d'estime de soi à partir du modèle de Rosenberg

Annexe 6 – Evaluations de l'estime de soi des 9 sujets

Tous les mots signalés par un astérisque lors de leur première apparition dans l'article sont définis ci-après :

Affirmation de soi : action de poser son jugement, s'exprimer et s'engager par rapport aux autres, donner son avis, manifester sa personnalité, affirmer son goût (BERNHARD, H. et MILLOT, C. « *L'apport spécifique de l'auto-évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi* » in FORESTIER Richard, *L'évaluation en Art-thérapie*. (Paris, Elsevier, 2007) [pp.73-80]).

Amour de soi : se reconnaître une capacité à être et éprouver du plaisir à être (BERNHARD, H. et MILLOT, C. « *L'apport spécifique de l'auto-évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi* » in FORESTIER Richard, *L'évaluation en Art-thérapie*. (Paris, Elsevier, 2007) [pp.73-80]).

Art : en art-thérapie moderne, ensemble des éléments impliqués dans l'activité d'expression humaine, volontaire, orientée vers l'esthétique (FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine* - CESAM- Afratapem (Favre, Edition française, 2015) 41 pages [p3]).

Art-thérapie moderne : discipline qui fait dominer l'Art dans la détermination de la profession d'art-thérapie et le considère comme processeur thérapeutique. Elle est l'exploitation du potentiel artistique à visée humanitaire et thérapeutique. Elle est à distinguer de l'art-thérapie traditionnelle, psychothérapie à médiation artistique. L'art-thérapie moderne est née vers 1975 en Touraine (FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine* - CESAM- Afratapem (Favre, Edition française, 2015) 41 pages [p3]).

Autonome : faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement (définition du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales <http://www.cnrtl.fr/definition/autonomie>)

Confiance en soi : se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir, se fier à ses possibilités (BERNHARD, H. et MILLOT, C. « *L'apport spécifique de l'auto-évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi* » in FORESTIER Richard, *L'évaluation en Art-thérapie*. (Paris, Elsevier, 2007) [pp.73-80]).

Développement psychoaffectif : Processus dans lequel l'enfant évolue d'une dépendance vers une indépendance affective (soins-infirmiers.com).

Emotion esthétique : traitement purement spirituel de l'impact sensoriel d'une œuvre d'Art (FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*. (Paris, Favre, 2012) 232 pages [page 37]).

Estime de soi : sentiment favorable ou considération née des vertus ou des mérites d'une personne (modèle défini par Bernhard H et Millot C : Amour de soi + Confiance en soi + Affirmation de soi).

Hors verbal : Expression des pensées sans la parole (FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine* - CESAM- Afratapem (Favre, Edition française, 2015) 41 pages [p12]).

Identité : Caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité (Définition du LAROUSSE).

Opération Artistique : organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique. Interface méthodologique entre l'être humain et l'Art. Permet de localiser les sites d'actions, d'analyser l'activité artistique, de concevoir et d'organiser une stratégie thérapeutique (FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine* - CESAM- Afratapem (Favre, Edition française, 2015) 41 pages [p12]).

Phénomène associé : en art-thérapie moderne, ensemble des éléments impliqués dans l'activité d'expression humaine, volontaire, orientée vers l'esthétique (FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine* - CESAM- Afratapem (Favre, Edition française, 2015) 41 pages [p13]).

Psychosocial : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (définition de l'O.M.S., 1993).

Saveur existentielle : en art-thérapie moderne, régulateur naturel du savoir existentiel. Fondement du goût de vivre (FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine* - CESAM- Afratapem (Favre, Edition française, 2015) 41 pages [p16]).

Schéma corporel : connaissance intuitive que nous avons de notre corps à l'état statique et en mouvement dans le rapport de ses différents segments entre eux et dans la relation de ce corps perçu comme une unité avec les objets et les personnes qui nous environnent (LEMAY Michel, *J'ai mal à ma mère*. (Paris, Fleurus, 1993) 377 pages [page 117])

Structure corporelle : organisation des segments corporels en vue d'une activité (FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*. (Paris, Favre, 2012) 232 pages [page 168].

Sites d'action : en art-thérapie moderne, détermination générique et localisation sur l'opération artistique d'une (ou plusieurs) difficultés sanitaire révélée par une activité artistique sur laquelle l'art-thérapeute est capable d'intervenir (FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire raisonné de l'Art en médecine - CESAM- Afratapem* (Favre, Edition française, 2015) 41 pages [p16]).

Stratégie thérapeutique : organisation d'éléments et adaptation de moyens en vue d'atteindre les objectifs fixés (FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*. (Paris, Favre, 2012) 232 pages [page 168]).

Style : façon particulière dont chacun exprime sa pensée, ses émotions, ses sentiments (Définition du LAROUSSE).

Sympathie : Processus par lequel nous pouvons nous figurer les « jugements » des autres sans pour autant partager leurs émotions : deux sujets voient leurs désirs semblables converger sur un même objet par une forme de congruence émotionnelle (FAVRE Daniel et col. *Empathie, contagion émotionnelle et coupure par rapport aux émotions*. *Revue Enfance*, PUF, vol 57, 2005/4, [pp. 363-382]).

Sigles et abréviations

AFRATAPEM : Association Française de Recherches et Applications des techniques Artistiques en pédagogie et Médecine

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PAS : Plan d'Accompagnement de Soins

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

Cet article présente les résultats d'une étude menée au sein d'une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS*) qui accueille des enfants assujettis à une mesure judiciaire ou administrative de l'Aide Sociale à L'Enfance (ASE*).

Ces enfants sont issus d'un milieu familial qui ne peut pas répondre à leurs besoins fondamentaux et qui ont vécu des expériences répétées de stress extrême, de maltraitance et/ou de négligences. Ces carences affectives et/ou éducatives ont des répercussions sur le développement somatique, psychoaffectif* et cognitif de l'enfant et entraînent des souffrances telles qu'une perte de saveur existentielle* et une incapacité à donner un sens, du sens à sa vie.

L'art-thérapie moderne*¹, qui exploite le potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique, a été proposée à 9 enfants et adolescents, âgés de 8 à 13 ans. Cette discipline vise à améliorer l'expression, la communication et la relation en s'appuyant sur les parties saines du patient.

L'objectif de l'étude est de démontrer si une amélioration de l'implication, de l'engagement et de l'investissement du jeune placé en séance d'art-thérapie peut avoir des effets similaires dans son quotidien, afin de soutenir et renforcer le travail de l'équipe éducative qui vise notamment à l'aider à devenir acteur de sa vie.

Dans un premier temps le contexte de l'étude sera présenté, afin de mettre en lumière les souffrances vécues par les enfants et adolescents placés. Il sera exposé ensuite l'hypothèse de recherche ainsi que le protocole expérimental. Des éléments de réponses seront présentés à partir des observations cliniques réalisées durant le stage. Une analyse sera faite de ces résultats afin de vérifier l'hypothèse et une discussion sera réalisée afin d'étudier les leviers qui peuvent venir renforcer les effets thérapeutiques.

Afin de préserver la confidentialité des jeunes pris en charge en art-thérapie, nous ne les nommerons pas par leur véritable prénom.

CONTEXTE DE LA RECHERCHE/ Les enfants et adolescents, séparés de leur famille et placés en maison à caractère social (MECS) rencontrent des difficultés à se rendre acteur de leur vie

1. Les enfants et adolescents placés en MECS souffrent de carences* affectives et éducatives qui peuvent avoir des conséquences sur leur développement somatique, psychoaffectif et cognitif

1.1. Les soins affectifs et éducatifs apportés à l'enfant dans la petite enfance peuvent avoir des conséquences sur son développement somatique, psychoaffectif et cognitif

Afin de pouvoir progressivement répondre de manière autonome* à ses besoins, le développement moteur, psychoaffectif et cognitif de l'enfant doit se faire de manière harmonieuse. Les stimulations de l'environnement, alors même qu'il est encore au stade d'embryon, participent en très grande partie à la construction de l'être humain. Des cliniciens, tels que J. Bowlby², R. Spitz³ et M. Mahler⁴ ont mis en lumière les répercussions sur le développement de l'enfant, de privations relationnelles, d'autant plus lorsqu'elles sont précoces. Une discontinuité dans les interactions, une incohérence dans les stimulations, les messages et les images reçues, un environnement non sécurisant, une absence de rythmicité des soins corporels et des apports alimentaires, une carence au niveau de la satisfaction des besoins sont autant de privations de points de repères socio-affectifs. Toutefois, certains

¹ Dans la suite de l'article, le terme « art-thérapie » correspondra à l'art-thérapie moderne

² BOWLBY John. *Attachement et perte*, Paris, Editions PUF, 1978, 444 pages

³ SPITZ René. *De la naissance à la parole. La première année de la vie*, Paris, Editions PUF, 1968, 310 pages

⁴ MAHLER Margaret. « On Sadness and Grief in Infancy and Childhood. Lost and Restoration of the Symbiotic Love Object » in *Psychanalytic Study of the Child*, New York, International Universities Press, Vol. XVI, 1961, [pp.332-351]

enfants sont plus aptes à faire face aux conditions défectueuses de leur existence par rapport à d'autres.

Des carences au niveau de la qualité, de la quantité, de la cohérence et de la régularité des stimuli sensoriels et affectifs parvenus à l'enfant peuvent entraîner un retard dans l'acquisition de son schéma corporel*. Ces perturbations motrices tendent toutefois à se résorber à l'adolescence. Cependant, le regard dévalorisant porté sur son corps peut perdurer, l'amenant à le rejeter, voire le mutiler. L'enfant peut également présenter des contradictions entre ses demandes affectives et sa capacité à lier une relation stable avec une personne. Il est difficile pour lui d'amorcer une relation objectale, se percevant lui-même comme un objet mauvais ou développant une jalousie vis-à-vis de ses pairs dès lors que l'attention de l'adulte est portée à un autre. Une alimentation intellectuelle insuffisante ou irrégulière peut engendrer des perturbations intellectuelles telles que l'altération du discours de l'enfant, au niveau de son contenu, ainsi que de sa construction. Le stade des opérations concrètes et des opérations formelles peut être entravé. Il peut adopter un mode de fonctionnement intellectuel primitif dès lors qu'une tension insupportable apparaît du fait d'une attente non satisfaite. Les discontinuités des sollicitations sensorielles, temporelles et des repères spatiaux par rapport au passé ne permettent pas à l'enfant de s'enraciner dans un vécu. De même, la projection dans l'avenir est difficile pour l'enfant, se focalisant sur l'obtention d'une satisfaction immédiate.

1.2. La séparation d'avec ses parents est à l'origine de traumatismes psychoaffectifs importants chez l'enfant placé.

Deux dispositifs existent en France pour protéger les mineurs victimes de négligences parentales graves, regroupés sous l'appellation « protection de l'enfance ». Il s'agit de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE*) et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ*). Le maintien au sein de la famille est priorisé. Toutefois, lorsque celui-ci constitue un danger pour l'enfant, il peut être confié à un foyer, à une famille d'accueil, ou à une personne digne de confiance qui peut être toute personne avec laquelle il entretient des relations privilégiées. Il a pu être démontré, notamment par les travaux de Francis Mouhot⁵, que la séparation précoce de l'enfant d'avec ses parents, favorise sur le long terme une meilleure évolution de celui-ci, une séparation tardive ayant à contrario des conséquences désastreuses. Une étude épidémiologique réalisée en 2006 par le département de Maine-et-Loire, en partenariat avec la faculté de Médecine, démontre que 75% des enfants placés interrogés présentent une bonne adhésion au placement, mais que 59% sont soulagés de leur placement⁶. L'accueil semble relativement bien vécu par les enfants, mais en revanche le retrait et la séparation sont mal ressentis.

Cette séparation parent/enfants est réalisée bien souvent en urgence et de manière brutale, ne permettant pas une préparation psychique en amont. Elle implique une transition, un changement dans la vie de l'enfant et une nécessité d'adaptation à un nouvel environnement. La séparation peut être vécue par l'enfant comme la perte ou l'absence des figures stables et significatives de son environnement. Face à celle-ci les enfants peuvent réagir de manière différente. Cela peut se matérialiser par des angoisses de séparation, une soumission passive à l'environnement, des conduites provocantes ayant pour but d'attirer l'attention⁷. Il peut également se matérialiser par l'adoption d'un comportement de rébellion. L'enfant peut également être dans le déni du placement, idéaliser ses figures de référence perdues⁸. Myriam David a identifié le « syndrome du mal du placement » comme étant une souffrance du fait de la séparation de la figure d'attachement⁹. L'accueil alors peut renforcer les angoisses de perte

⁵ MOUHOT Francis, « Séparations parents/enfant : impact de l'âge des enfants sur leur évolution » in *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 4, 2003/2, 320 pages, [pp.609-629]

⁶ PAROT-SCHINKEL Elsa, CATELAND Louis-Noël, ROUSSEAU Daniel, SIRIOT Philippe, Etude épidémiologique auprès des enfants confiés à l'ASE- *Etude réalisée auprès des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance et de leurs parents Département du Maine-et-Loire 2002 – 2004*, 2006, 44 pages, [pp. 42-43]

⁷ MILLE et coll, « Approches psychodynamiques et psychopathologiques du travail de séparation de l'enfance à l'adolescence » in *Neuropsychiatrie de l'enfance*, n°42 (8-9), 1994, [pp.348-368]

⁸ PEILLE Françoise, *Appartenance et filiation* (Paris, ESF, 1997)

⁹ DAVID Myriam, *Le placement familial : de la pratique à la théorie*, (Paris, ESF, 1989)

de l'enfant apparues lors du processus de séparation-individualisation¹⁰. Toutefois une résilience peut également apparaître du fait d'une adaptation exceptionnelle.

La séparation physique doit être accompagnée d'un travail pour instaurer la séparation symbolique d'avec ses parents, afin de permettre une séparation psychique structurante. La séparation physique ne permet pas, en effet, à l'enfant de prendre une indépendance affective suffisante vis-à-vis de ses parents, au risque de rester sous leur dépendance¹¹. Ce travail se fait par la prise en compte de ses besoins par la structure d'accueil et la mise en place d'un programme spécifique, adapté.

1.3. Les défaillances parentales ainsi que la séparation d'avec ses parents engendrent une altération de la capacité à trouver un sens à sa vie et à s'en sentir sujet

L'histoire de vie de l'enfant, à laquelle s'ajoute la séparation de ses figures de références est à l'origine de nombreuses blessures de vie, qui entraînent à leur tour d'autres pénalités en cascade. Le tableau ci-dessous reprend les pénalités et souffrances auxquelles peuvent être confrontés les enfants placés, ainsi que l'impact que cela peut avoir sur les mécanismes corporels.

Tableau 1 - Pénalités, souffrances et impact corporel chez l'enfant placé

| Pénalité principale | Blessures de vie Carences affectives et/ou éducatives et séparation d'avec ses figures de référence | |
|------------------------------|---|--|
| Pénalités | Blessures de vie <ul style="list-style-type: none"> • Retard dans l'acquisition de son schéma corporel* • Difficultés d'expression et de communication (altération du discours au niveau de son contenu et de sa construction) • Difficulté à lier une relation stable (demandes affectives excessives, rejet, jalousie, exigences croissantes, manifestations régressives...) • Difficultés scolaires | Handicap social <ul style="list-style-type: none"> • Placement dans des structures d'accueil • Difficulté à faire des choix Sur affirmation <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à imaginer, à prendre du recul • Difficulté à se projeter |
| Souffrances possibles | <ul style="list-style-type: none"> • Angoisse d'abandon, sentiment de solitude • Image de soi négative (rejet de son corps voire mutilation) • Perte de saveur existentielle* • Incapacité à donner un sens et du sens à sa vie | |
| Impacts corporel | <ul style="list-style-type: none"> • Mise à distance de ses ressentis et de ses émotions • Désorganisation de sa structure corporelle* (coordination globale, tonicité corporelle, équilibre, reproduction de rythme...) • Diminution de l'élan et de la poussée (impact sur la motivation, l'engagement et l'investissement) | |

Face aux nombreuses blessures de vie que l'enfant a rencontrées dans sa vie et aux pénalités qui en résultent, il lui est difficile de trouver une raison à son existence et est dans l'incapacité de se projeter dans un avenir, même proche. L'enfant n'ayant le plus souvent pas été décisionnaire de son placement, son sentiment de maîtrise sur sa vie est diminué, il ne s'en sent alors plus véritablement sujet et il lui est donc difficile de donner du sens et une direction à sa vie.

2. L'art-thérapie est proposée aux enfants et adolescents placés à la MECS* Notre Dame de Bethléem, en appui des suivis psychologiques et orthophoniques

2.1. La MECS Notre Dame de Bethléem accueille temporairement des enfants et des adolescents assujettis à une mesure de placement

L'Association Notre Dame de Bethléem soutient et gère la Maison d'enfants à caractère social de Bethléem qui accueille temporairement des enfants assujettis à une mesure de l'ASE. La Maison d'enfants a été créée en 1852 par Gilbert Bauduz et Marie Guillet, tous deux fondateurs de la Congrégation des Sœurs de Bethléem. Elle avait pour mission de venir en aide aux enfants orphelins, ainsi qu'à ceux dont les familles rencontraient des difficultés diverses. C'est en 1972 que l'orphelinat a changé de statut, pour devenir une MECS, afin de

¹⁰ MAHLER M, PINE F et BERGMAN A, *La Naissance psychologique de l'être humain, symbiose humaine et individuation* (Paris, Payot, 1980)

¹¹ JAOUËL Hervé, *L'enfant captif* (Paris, Éditions universitaires, 1991)

s'inscrire dans le dispositif de protection de l'enfance, dont est en charge le Conseil Départemental de Loire-Atlantique.

La MECS est agréée pour accueillir en internat 66 enfants, garçons et filles, âgés de 4 à 15 ans. Elle a pour mission d'accueillir, écouter, éduquer et aider l'enfant à accepter sa situation telle qu'elle se présente. Elle œuvre également à la création de liens avec la famille et favorise le retour de l'enfant dans sa famille autant qu'il se peut. Les enfants et adolescents sont scolarisés dans un établissement extérieur. Selon l'évolution de la situation, l'enfant peut être amené à quitter la MECS pour retourner vivre au sein de sa famille, être confié à une famille d'accueil ou aller dans un nouvel établissement qui répondrait mieux à ses besoins. L'établissement est scindé en trois services, qui comportent chacun deux groupes mixtes de 11 enfants, regroupés par âges, à savoir :

- les petits, de 4 à 8 ans,
- les moyens, de 8 à 12 ans
- les grands de 12 à 15 ans

Un projet personnel d'accompagnement (PPA*) est mis en place deux mois après l'entrée de l'enfant dans la structure.

2.2. Les soins délivrés aux enfants et adolescents sont insuffisants à la vue de leurs difficultés psychologiques et relationnelles

Trois chefs de service éducatif ont en charge, à la MECS Notre Dame de Bethléem, la gestion d'un service chacun. Dans chaque section, les soins éducatifs et sanitaires des enfants sont délivrés par des équipes d'éducateurs, une maîtresse de maison, un psychologue à mi-temps, ainsi qu'un aide-éducateur pour le service des plus jeunes enfants. Deux infirmières sont également présentes à temps partiel, ainsi qu'une orthophoniste. Un médecin effectue également des consultations lorsque cela est nécessaire. Certains enfants et adolescents sont également suivis par des psychologues, pédopsychiatres et psychomotriciens à l'extérieur de la structure.

A son arrivée dans l'établissement, l'enfant se voit attribuer un éducateur référent, qui a pour mission de mettre en place et garantir un cadre qui lui soit adapté. Il s'implique également dans la relation à l'enfant et élabore son projet personnalisé. Toutefois, face aux souffrances et aux troubles que présentent les enfants, les soins qui leur sont prodigués sont insuffisants ou peuvent pâtir du rythme et de l'organisation de l'établissement. Du fait des contraintes organisationnelles et de la taille des groupes d'enfants, les équipes éducatives n'ont pas la possibilité de proposer suffisamment d'activités porteuses.

2.3. Des temps individuels ou en petits collectifs sont nécessaires aux enfants et adolescents contraints de vivre en collectivité du fait de leur placement en institution

La collectivité limite le jeune à sa condition d'appartenant, faisant abstraction de la globalité de sa personne. Il est précieux pour l'enfant et l'adolescent de bénéficier de temps individuels, afin de favoriser son bien-être. Les temps individuels permettent à l'enfant d'avoir des temps pour lui, et de bénéficier de l'attention de l'adulte. Cela participe à la construction de son individualité. L'individualisation de l'accompagnement permet que l'enfant ne devienne pas dépendant de l'institution. Cela concourt à ce qu'il puisse exister en tant que personne dans le groupe, avec ses propres besoins, ses propres problématiques et sa propre dynamique.

L'accompagnement par l'éducateur garant implique qu'il puisse prendre régulièrement du temps individuels avec les enfants dont il a la référence, à distance du groupe. Toutefois, les enfants et adolescents ont de très fortes demandes, à qui il faudrait apporter une réponse immédiate. L'éducateur est donc contraint de ne pas répondre sur le même mode, au risque d'être happer dans cette dynamique. Les temps individuels encadrant/enfant sont donc insuffisants. Il risque également d'être aux prises avec le mécanisme d'identification au groupe et de subir les états émotionnels de ses pairs qui peuvent le mettre à mal.

3. L'art-thérapie utilise le processus artistique pour amener l'enfant et l'adolescent à s'impliquer, s'engager et s'investir sur le plan psychocorporel et psychosocial*

3.1. Le modelage et la peinture offrent des modalités qui suscitent l'intérêt des enfants et des adolescents, favorisant leur implication psychocorporelle et psychosociale

L'art-thérapie peut être proposée aux enfants et adolescents au sein de la MECS, afin de soutenir le travail d'édification de leur identité*, en complément des soins thérapeutiques. Par l'exploitation des pouvoirs de l'Art*, cette discipline peut aider les enfants et adolescents placés à améliorer leurs capacités d'expression, de communication et de relation. La démarche de l'enfant est avant tout respectée au regard d'une perspective évolutive. Tout en lui permettant de prendre du plaisir, en l'amenant à développer ses ressentis corporels, à se reconnaître, à se situer dans son corps et face aux autres, l'art-thérapeute l'amène à évoluer progressivement en s'appuyant sur ses potentialités créatrices.

a. La peinture et l'argile favorisent l'implication psychocorporelle de l'enfant

La manipulation de la peinture à mains nues et de l'argile, peut produire des ressentis archaïques forts. Ce public d'enfants et d'adolescents a, pour une grande partie, reçu peu de stimulations sensorielles dans sa petite enfance et a été privé d'une relation maternelle précocement, engendrant de forts désirs régressifs. Ils ressentent notamment le besoin de lier une relation d'intimité avec l'autre à partir d'expériences sensorielles¹². Toutefois, en institution, les jeunes ne s'autorisent pas à manifester un comportement régressif, par peur de déclencher des moqueries de la part des autres enfants. La peinture et l'argile permettent donc d'accompagner et de soutenir une régression, afin d'amener un changement progressif¹³. Elles favorisent également une prise de conscience des frontières de son corps, grâce aux stimulations sensorielles qu'elles offrent. La pratique de la peinture et de l'argile peut aussi amener des sensations kinesthésiques agréables, qui amènent le sujet à adapter sa structure corporelle pour lui permettre de jouer avec la matière ou la travailler. Les modalités de la peinture et l'argile permettent de faire découvrir des stimuli que l'enfant a peu connus et lui donne le désir de les expérimenter. Les sollicitations nouvelles et les saveurs positives qu'elles peuvent procurer, éveillent chez ces jeunes un intérêt qui est nécessaire pour qu'il puisse s'impliquer dans la durée. Enfin, l'Art* a pour spécificité et grande richesse de pouvoir faire naître chez l'être humain le plaisir esthétique. Celui-ci émane des sensations corporelles et des émotions esthétiques* procurées par l'expérience artistique¹⁴. Ce plaisir esthétique vient renforcer l'implication psychocorporelle du jeune et l'amène à affirmer ses goûts, en lien avec ses ressentis.

b. La peinture et l'argile favorisent l'implication psychosociale

Le jeune placé, privé de portage affectif permanent et ajusté à ses besoins, se protège des stimulations extérieures, vécues souvent comme inadaptées, douloureuses, voire insupportables à métaboliser, en s'isolant. Il est donc nécessaire de lui permettre de relier le plus possible le monde sensoriel à la présence de l'autre. La peinture et le modelage offre la possibilité de réaliser des activités sensorielles en groupe.

L'Art, telle que la peinture et le modelage, favorise le principe de sympathie* entre les êtres humains tout en permettant à chacun de préserver son caractère d'individu unique. Dès lors que les participants prennent du plaisir dans une activité d'arts plastiques collective, qui produit des ressentis positifs et des émotions fortes, une relation hors verbale* est susceptible de s'instaurer. Il faut toutefois que les sujets soient également disponibles psychiquement. Le plaisir procuré par ces échanges, qui sont d'ordre émotionnel, va favoriser l'implication du sujet au niveau de l'activité, mais aussi au niveau du lien relationnel¹⁵. Il lui est offert la possibilité d'affirmer ses goûts face à l'autre.

3.2. La pratique des arts plastiques favorise l'engagement et l'investissement sur le plan physique, mental et social

Au-delà de l'implication du sujet dans l'activité artistique et dans la relation à l'autre, les arts plastiques favorisent également son engagement et son investissement sur les plans physique, mental et social. L'engagement est une compétence psychocorporelle qui amène le sujet à

¹² LEMAY, Michel. *J'ai mal à ma mère*. (Paris, Fleurus, 1979), 377 pages [page 141]

¹³ LEMAY, Michel. *J'ai mal à ma mère*. (Paris, Fleurus, 1979), 377 pages [page 83]

¹⁴ FORESTIER Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie* (Paris, Favre, 1999), 232 pages [pp. 36-37]

¹⁵ CHEBAUT Annaïg, *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès d'adolescents présentant des comportements inadaptés* (Tours, Mémoire : Afratapem, 2017) 82 pages, [page 34]

s'exprimer. Elle correspond à l'intensité de l'implication du sujet pour réaliser une activité artistique, tandis que l'investissement peut être considéré comme étant la progression qualitative de l'engagement. Le tableau ci-dessous reprend les apports des arts plastiques sur ces trois plans.

Tableau 2 - Impact de la pratique des arts plastiques au niveau de l'engagement et l'investissement sur les plans physique, mental et social

| | Sur le plan physique | Sur le plan mental | Sur le plan social |
|----------------|---|--|--|
| Engagement | <ul style="list-style-type: none"> Favorise l'élan corporel et la poussée corporelle : tensions physique et psychique qui donnent l'impulsion pour mettre son corps en action | <ul style="list-style-type: none"> Fait appel aux capacités cognitives (concentration, réflexion, prise de décision...) et neurophysiologiques Permet de mettre en avant son style* et ses goûts Améliore considération de soi et confiance en soi* (apprentissage technique) | <ul style="list-style-type: none"> Amène à rester en relation avec les autres un certain temps Favorise l'utilisation des codes sociaux pour être en interaction avec les autres |
| Investissement | <ul style="list-style-type: none"> Amène la recherche de nouvelles sensations, de nouvelles façons d'adapter sa structure corporelle (au regard de ses ressentis) | <ul style="list-style-type: none"> Favorise la prise d'initiatives Permet l'affirmation de son style, d'édifier son identité Améliore la qualité existentielle (par la recherche de plaisir) Améliore son amour de soi* | <ul style="list-style-type: none"> Amène à s'adapter aux autres (codes sociaux de qualité) Permet de mettre en avant sa personnalité, son style au regard de l'autre |

Cette étude prend appui sur le Modèle d'estime de soi* de H. BERNHARD et C. MILLOT¹⁶ (se reporter à l'annexe 1).

HYPOTHESE / L'art-thérapie moderne à dominante modelage complétée par de la peinture, et ayant l'écoute musicale comme phénomène associé* catalyseur, favorise l'implication, l'engagement et l'investissement des enfants et adolescents séparés de leurs parents suite à un placement en MECS, dans leur vie quotidienne, par l'apport de ressentis positifs, la restauration de la confiance en leur capacité et la mise en avant de leur style

Cet article a pour objectif d'évaluer dans quelle mesure le soutien de l'implication, de l'engagement et de l'investissement du jeune placé dans des activités de modelage et de peinture, associé à de la musique en tant que phénomène catalyseur, peut amener une implication, un engagement et un investissement plus important et plus adapté de celui-ci dans sa vie quotidienne. Trois sous-hypothèses, présentées ci-dessous, viennent étayer ce postulat de départ.

1. Le pouvoir d'entraînement, généré par les gratifications sensorielles que peuvent amener le modelage et la peinture, favorise l'implication dans l'activité

Les gratifications sensorielles nourrissent la qualité existentielle de l'être humain et sont un levier pour diminuer l'anxiété et améliorer la thymie, permettant de rendre plus disponible psychologiquement le sujet. Les stimulations sensorielles viennent éveiller les **ressentis corporels** et des **émotions esthétiques**. Dès lors que l'attention est portée sur ceux-ci et que le sujet s'autorise à prendre du plaisir dans l'instant, une envie puis une motivation et une intention vont naître, donnant lieu à une **implication dans l'activité**. Il adaptera alors sa **structure corporelle**, de sorte de pouvoir bénéficier des saveurs positives. Les gratifications sensorielles favorisent donc le sujet à être plus en lien avec ses ressentis, l'amenant, lorsqu'il trouve du plaisir, à s'impliquer dans l'activité pour le faire perdurer. Etant en lien avec ses ressentis, il est plus à même de faire des choix et de pouvoir **s'affirmer** à travers l'affirmation de ses goûts.

Un grand nombre d'enfants ayant été privés de relation maternelle porteuse, de façon précoce, ressentent le besoin de lier une relation d'intimité avec l'autre. Toutefois, la peur de revivre un nouvel abandon et/ou une relation à tonalité maltraitante peut l'amener au contraire à adopter une posture de rejet. La mise en place de l'alliance thérapeutique est donc essentielle

¹⁶ Amour de soi, Confiance en soi et Affirmation de soi : Composantes de l'estime de soi selon BERNHARD H. et MILLOT C. « *L'apport spécifique de l'auto-évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi* » In FORESTIER Richard *L'évaluation en Art-thérapie* (Paris, Elsevier, 2007), [page 75]

pour que le jeune puisse **s'impliquer dans une relation**, le thérapeute devant être proche et soutenant.

2. L'apprentissage de techniques de modelage et de peintures favorise le passage à l'action en permettant de prendre confiance en ses capacités

L'apport d'une technique artistique adaptée aux capacités et aux goûts du sujet, permet au jeune de lui donner la maîtrise sur les objets. **L'apprentissage d'une technique** d'arts plastiques développe les potentialités du sujet au niveau physique, ainsi que mental, améliorant en conséquence sa **confiance en soi**. Il a donc de nouveaux outils pour **s'engager dans une action** et qui lui permettra de mettre en avant son style, sa personnalité.

L'engagement dans une relation à l'autre peut être difficile pour le jeune placé, du fait de ses difficultés psychoaffectives. Le plaisir qu'il prend, en étant acteur dans l'activité et le partage d'émotions, notamment esthétiques, viennent renforcer l'implication dans la relation à l'autre et favorise un comportement plus adapté. Le sujet peut alors **s'engager dans une relation** ajustée à l'autre.

3. La réalisation de productions en argile et de peintures permet de révéler, d'exprimer et de développer son identité, conduisant le sujet à s'investir

Dès lors que le sujet a confiance en ses capacités, il prend de l'assurance, ose s'exprimer, tente des expériences nouvelles. La réalisation de productions artistiques diachroniques, telles que des peintures ou des modelages, permettent de voir se révéler le style du sujet et de le laisser visible sur le temps. En affirmant ses goûts et en **mettant en avant son style**, il s'autorise à exprimer sa personnalité au travers des réalisations artistiques. Le jeune placé, en quête de son identité, **s'investit** d'autant plus **dans l'activité** si celle-ci lui permet de la développer. Cela améliore son **amour de soi**, favorisant le plaisir à être.

Le plaisir pris dans les échanges adaptés avec l'autre favorise également l'**investissement** du sujet **dans la relation** pour la maintenir sur la durée.

METHODE ET MATERIELS

1. Un programme d'art-thérapie moderne est élaboré et mis en place

1.1. Trois groupes d'enfants et d'adolescents sont constitués en fonction de leur âge, au regard de la spécificité de leur développement

Les enfants et adolescents ayant été pris en charge en art-thérapie et faisant partie de la cohorte de l'étude sont âgés de 8 à 13 ans. L'écart d'âge nécessite qu'une distinction soit faite au niveau des notions d'implication, d'engagement et d'investissement des jeunes, au regard de leur stade de développement. Bien qu'il puisse être relevé beaucoup d'analogie entre le développement de l'enfant normal et celui de l'enfant carencé, il a pu être constaté une progression irrégulière et dysharmonique chez ce dernier¹⁷. C'est pourquoi il a été fait le choix de regrouper les enfants en fonction de leur stade de développement et non en prenant en compte le stade de développement d'un enfant normal.

Un tableau, élaboré à partir des observations faites lors de la prise en charge de ce public, et des travaux de Michel LEMAY¹⁸, tente de préciser les spécificités propres aux différentes tranches d'âge.

Tableau 3 - Implication, engagement et investissement au regard du stade de développement de l'enfant

| | 8-10 ans | 10-12 ans | 12-15 ans |
|-------------|--|---|---|
| implication | <ul style="list-style-type: none"> • Recherche de sensations archaïques positives • Commence à maîtriser sa structure corporelle • Recherche l'attention et le contact physique de l'adulte | <ul style="list-style-type: none"> • Recherche de sensations archaïques positives • Maîtrise sa structure corporelle • Recherche relation d'intimité avec l'adulte | <ul style="list-style-type: none"> • Emotions difficiles à maîtriser • Apprend à maîtriser sa structure corporelle (changements puberté) • Prévalence pour les activités avec ses pairs • Regard de ses pairs est important |

¹⁷ LEMAY Michel, *J'ai mal à ma mère*. (Paris, Fleurus, 1979), 377 pages [page 167]

¹⁸ LEMAY Michel, *J'ai mal à ma mère*. (Paris, Fleurus, 1979), 377 pages

| | | | |
|-----------------------|---|---|---|
| engagement | <ul style="list-style-type: none"> • Elan corporel et poussée corporelle facilement initiés • Reproduit et peut ajouter une touche personnelle • Est relativement impulsif • Codes sociaux en cours d'acquisition • Est jaloux vis-à-vis de ses pairs | <ul style="list-style-type: none"> • Elan corporel et poussée corporelle facilement activés • Reproduit en y ajoutant sa marque • Oscille entre rester un enfant et grandir • Codes sociaux en cours d'acquisition • Est jaloux vis-à-vis de ses pairs | <ul style="list-style-type: none"> • Fatigue importante- mise en action du corps peut-être difficile • Cherche à mettre un style particulier dans la réalisation • Codes sociaux acquis • Recherche à être en relation avec ses pairs |
| investissement | <ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation de nouveaux stimuli • Applique les conseils pour adapter sa structure corporelle • Prend quelques initiatives, cherche à être autonome • Affirme ses goûts et son style (naissant) • Peut rester concentré ou en relation plus de 30 mins | <ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation de nouveaux stimuli • Ajuste de lui-même sa structure corporelle • Prend des initiatives, est relativement autonome • Affirme ses goûts et son style (relativement élaboré) • Cherche à faire comme ses pairs (intégration au groupe) • Peut rester concentré ou en relation plus de 45 mins | <ul style="list-style-type: none"> • En quête de son style et de son identité: tente des choses, cherche à se démarquer • Ajuste de lui-même sa structure corporelle • Est autonome • Affirme ses goûts et son style (très élaboré) • Développe des codes sociaux spécifiques pour ses pairs • Relation adaptée • Peut rester concentré ou en relation plus d'1h |

1.2. Une méthode identique de travail est appliquée pour les trois groupes

Un protocole thérapeutique identique est appliqué pour l'ensemble des sujets. Le tableau ci-dessous détaille la méthodologie appliquée dans le cadre de l'étude :

Tableau 4 - Méthodologie suivie pour l'étude

| 3 Groupes d'enfants | | |
|--|----------------------------------|--|
| 3 enfants âgés de 8 à 9 ans | 3 enfants âgés de 10 à 11 ans | 3 adolescents âgés de 12 à 13 ans |
| Critères d'inclusion | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Placement permanent postérieur à 3 mois • Présentent des difficultés psychoaffectives • Pénalité principale: blessure de vie • Activités artistiques réalisées: modelage et peinture • Nombre de séances minimum : 3 • Volontaires pour réaliser des activités artistiques | | |
| PROTOCOLE THERAPEUTIQUE | | |
| Indication: donnée par le psychologue en charge du suivi du jeune | | |
| <p>Etat de base</p> <p>Jeunes assujettis à une mesure de l'ASE et placé à la MECS Notre Dame de Bethléem. Est issu d'un milieu familial qui n'est pas en mesure de garantir sa santé, sa sécurité ou sa moralité ou dans lequel les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pénalité principale et souffrances associées: <u>blessure de vie</u>, diminution de la saveur existentielle, difficulté à donner un sens et du sens à sa vie ➤ Bilan des facultés et des capacités (généralement observées) : | | |
| <p>Schéma de l'Opération Artistique* (se reporter à l'annexe 2)</p> | | <p>Sites d'action* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacts corporels 3 Diminution des ressentis 4 Mauvaise maîtrise de sa structure corporelle 5 Elan et poussée diminués • Impacts social 3&4/8 Isolement/ exclusion 4/8-Phobie scolaire 3&4/8-Sur affirmation • Impacts psychiques 3 Angoisse 4 État anxieux 3&4 Colères, image de soi négative, diminution saveur existentielle, mise à distance des émotions 4/6 Difficultés à se projeter, diminution confiance en soi, manque d'autonomie, comportements à risques |
| Stratégie thérapeutique* | | |
| <p>Objectifs thérapeutiques général et intermédiaires : déterminés au regard de chaque situation</p> <p>Stratégie et boucles de renforcement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boucle de renforcement pour répondre à la 1^{ère} sous hypothèse : Favoriser les gratifications sensorielles pour amener le jeune à ressentir un bien-être (3 et 4). L'apport de saveurs positives lui donnera envie de s'impliquer dans l'activité et le pousse à adapter sa structure corporelle. Le jeune sera également plus disponible pour entrer en relation (3-4/8) | | |

- Boucle de renforcement pour répondre à la 1^{ère} sous hypothèse : L'apprentissage de techniques artistiques (4/6) favorise le passage à l'action à travers l'engagement dans une activité (5). Elle nécessite également des échanges adaptés (4/6-8) pour permettre l'acquisition d'un savoir.
- Boucle de renforcement pour répondre à la 1^{ère} sous hypothèse : Amener le jeune à réaliser des productions valorisantes et abouties (7) permet au jeune de prendre du plaisir dans l'activité (3-4) et un sentiment de fierté (4/8). A travers ses réalisations le jeune peut faire émerger son style. L'activité artistique lui offrant la possibilité d'exprimer sa personnalité, son investissement dans l'activité (3-4-5/6) et dans la relation à l'autre (3-4-5/8) est renforcé.

Moyens et Méthode

- Séance individuelle et/ou collective
 - Toutes les séances se déroulent dans une pièce dédiée
 - Durée d'une séance : 45 mins pour le groupe 1 & 1h pour les groupes 2 et 3 (en fonction capacité d'attention)
 - Séances dirigées, semi-dirigées à libres sous forme d'exercice ou de situation, de nature didactique ou thérapeutique
 - 1ère activité artistique: modelage (sans et avec outils)
 - 2nde activité artistique: peinture (sans et avec outils)
- Toutes les séances sont accompagnées de musique*

Certains biais méthodologiques sont inévitables et sont à prendre en considération dans l'étude :

- Les rendez-vous avec les parents, ainsi que les séjours en extérieur peuvent avoir une incidence non négligeable sur l'état psychique du jeune placé.
- Les séances d'art-thérapie ont eu lieu sur la période des grandes vacances, qui amènent pour le jeune des changements de rythme et de lieux de séjour (en famille, en accueil à l'extérieur, en colonie, en sorties avec son service...), ainsi qu'une absence de régularité dans les prises en charge.
- Le travail effectué par les éducateurs et les auxiliaires de vie au quotidien, ainsi que les suivis thérapeutiques, dont notamment les prises en charge par un psychologue, influent inévitablement sur les résultats obtenus.
- Chaque jeune a un vécu différent et une capacité de résilience propre.
- Les prises en charge étaient individuelles et/ou collectives. Les bénéfiques des séances ne sont pas les mêmes selon les jeunes et les objectifs thérapeutiques travaillés, des séances individuelles pouvant être plus porteuses pour certains, face à des prises en charge en groupe et inversement.

2. Différents outils d'observation et d'évaluation sont réalisés pour permettre de vérifier l'hypothèse

2.1. Des outils d'observation sont mis en place pour évaluer l'implication, l'engagement et l'investissement des patients en séances d'art-thérapie et dans leur vie quotidienne

Afin de pouvoir évaluer l'impact ou non de l'art-thérapie sur le comportement du jeune dans son quotidien, il a été mis en place différents types d'évaluations. Pour permettre d'obtenir des résultats objectifs, il a été demandé aux éducateurs référents, ainsi qu'au patient de participer à ces évaluations.

Tableau 5 - Outils d'observation pour évaluer l'implication, l'engagement et l'investissement du jeune

| Objet de l'évaluation | Type d'évaluation | Qui renseigne l'évaluation? | Fréquence |
|---|---|-----------------------------|--|
| Evaluation de l'implication, de l'engagement et de l'investissement du sujet en séance d'art-thérapie | Fiche d'observation : faisceaux d'items et items d'observation (se reporter à l'annexe 3) | L'art-thérapeute | A la fin de chaque séance |
| Evaluation de l'implication, de l'engagement et de l'investissement du sujet dans la vie quotidienne | Grille d'évaluation du quotidien pour des enfants placés (se reporter à l'annexe 4) | L'éducateur référent | Au début et à la fin de la prise en charge |

2.2. L'échelle d'évaluation de l'estime de soi de Rosenberg est complétée au début de chaque séance pour apprécier l'évolution des différentes composantes de l'estime de soi

Afin de mesurer le niveau d'estime de soi de chacun des sujets participant à l'étude, il leur a été demandé de se positionner, en début de chaque séance, sur l'échelle de mesure de l'estime de soi développée par Morris Rosenberg. Les termes des différents énoncés ont été ajustés,

afin de permettre à tous les jeunes, quel que soit leur âge, d'en comprendre plus aisément le sens (se reporter à l'annexe 5). Les 10 énoncés ont été répartis en fonction de la composante de l'estime de soi à laquelle elle correspond, afin de pouvoir déterminer plus précisément le niveau de valeur que le sujet attribue à son amour de soi, sa confiance en soi et son affirmation de soi*.

EXPERIENCES CLINIQUES

1. Dix patients ont bénéficié de prises en charge en art-thérapie

1.1. Le protocole de soin est présenté

Un protocole de soin individuel a été établi pour l'ensemble des jeunes pris en charge en art-thérapie, en suivant un cadre thérapeutique commun.

Tableau 6 - Protocoles de soins groupes 1, 2 et 3

| Groupe 1 | Titouan - 8 ans | Anna - 9 ans | Léa - 9 ans |
|---------------------------------|---|---|--|
| Anamnèse | Père peu connu - 1er placement à 1 an (pendant 1 an) puis à 7 ans malgré signalements de violences graves de la mère et du conjoint - Ne supporte pas son placement - Suit une scolarité adaptée | Parents vivent ensemble - suspicion climat incestuel/incestueux - Mère ne protège pas ses enfants - Placée à l'âge de 9 ans - Scolarisée en classe ULIS | Ne connais pas son père - Est dans projection de sa mère - Placée à 2 ans en famille d'accueil avec retour maison de 4 mois avant nouvelle famille d'accueil puis MECS depuis 1 an |
| Etat de base | Se coupe de ses ressentis - Met beaucoup de force - Gestes assurés - Se met immédiatement en action - Activisme - Veut faire seul - Méfiance vis-à-vis de l'adulte - Violent avec ses pairs - | Fermée à ses ressentis - Mauvaise intégration de son schéma corporel - Vocabulaire et pensées peu élaborées - règles, interdits et limites éducatives non intégrées - Enquête d'attention et d'une figure maternelle - Sur affirmation - En demande d'autonomie | Fermée à ses ressentis - Réfléchit vite et beaucoup - Ne prend pas le temps de s'appliquer - Difficultés à suivre un cadre éducatif - Parle fort - prend de la place dans le groupe - Recherche lien affectif avec adulte |
| Indication | Travailler sur la gestion de la colère | Travailler sur une prise de conscience de son schéma corporel et favoriser l'émergence des ressentis singuliers | Travailler sur l'intégration des limites éducatives. A besoin de faire des choses pour elle et de se restaurer |
| Objectif général | Permettre d'évacuer sa colère | Amener à s'autonomiser, tout en respectant le cadre | Amener à prendre du plaisir pour elle tout en respectant le cadre |
| Objectifs intermédiaires | Mettre en place alliance thérapeutique Amener à canaliser sa colère en la rendant créatrice | Favoriser stimulations sensorielles pour développer capacités sensori-motrices Favoriser intégration limites, acceptation et prise en compte cadre Développer la confiance en soi | Amener à prendre du plaisir dans l'action Favoriser intégration et acception du cadre |
| Nombre de séances | 3 séances individuelles | 3 séances individuelles 4 séances collectives | 1 séance individuelle 5 séances collectives |
| Stratégie thérapeutique | Manipulation matière produisant ressentis archaïques forts → libère tensions psychocorporelles et amène plaisir dans l'action. Réalisation productions valorisantes avec apprentissage technique simple → narcissisme et crée lien relationnel | Bains sensoriels → prise de conscience schéma corporel et nourrit qualité existentielle. Réalisation productions avec apprentissage techniques simples → adapter sa structure corporelle, respecter cadre et prendre confiance en elle | Activité favorisant des gratifications sensorielles positives → prise de conscience ressentis corporels positifs dans l'action. Réalisation productions avec apprentissage techniques simples → travaille le respect du cadre |
| Groupe 2 | Samatan - 10 ans | Wassa - 10 ans | Orane - 11 ans |
| Anamnèse | Née d'un lien violent entre ses parents - Ne voit pas son père - Mère la rejette - Placée à l'âge de 9 ans | N'est plus en lien avec son père - Mère présente mais structure familiale pathogène avec climat incestuel/ incestueux - Placée à l'âge de 9 ans - Ne s'est pas investie du tout - Enurésie et encoprésie | Parents séparés - Père bipolaire - Mère anorexique - Est très ritualisée - A demandé placement d'Orane et de sa sœur à ses 7 ans |
| Etat de base | Peu à l'écoute de ses ressentis - Met beaucoup de force dans ses gestes - Gestes peu précis - Concentration difficile - Se décourage vite - A beaucoup d'envies - Activisme - N'a pas confiance en l'adulte | Recherche sensations archaïques agréables - Oscille entre réalisations nécessitant élaboration mentale et être dans gratifications sensorielles - Très appliquée dans ses réalisations - Entre rapidement en relation | Pas en lien avec ressentis - Bonnes capacités cognitives - Comportement obsessionnel - Difficultés psychoaffectives - Difficultés à faire des choix - Recherche maîtrise sur objets et personnes |
| Indication | Travailler sur son comportement affectif | Favoriser considération de soi plus positive | Travailler sur le lâcher prise |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| Objectif général | Amener à se construire une sécurité intérieure | Amener à prendre soin de son corps et à améliorer son estime d'elle-même | Amener à être plus à l'écoute de ses ressentis pour se décentrer de ses obsessions |
| Objectifs intermédiaires | Amener à se poser lorsqu'elle réalise une activité pour limiter l'activisme Amener à être à l'écoute de ses ressentis Développer la confiance en soi pour permettre d'avoir une maîtrise sur les choses | Favoriser l'apport de ressentis corporels Permettre de réaliser une production qui la valorise | Amener à prendre conscience de ses ressentis et favoriser la survenance de saveurs positives Amener à se mettre en action Amener à prendre du plaisir dans l'action |
| Nombre de séances | 10 séances individuelles | 4 séances individuelles | 5 séances individuelles |
| Stratégie thérapeutique | Favoriser l'apport de gratifications sensorielles à travers une réalisation simple → prise de conscience de ses ressentis et plaisir dans l'action → diminuer son activisme. Apprentissage techniques → ajustement structure corporelle pour réaliser productions correspondant à son intention. | Favoriser les gratifications sensorielles → apport saveurs corporelles positives. Apprentissage techniques → réalisation productions valorisantes de façon autonome. | Activité avec gratifications sensorielles → diminution des angoisses en se décentrant du mental. Apprentissage de techniques → sentiment de maîtrise qui favorise le passage à l'action. Réalisation production avec gratifications sensorielles et technique simple → plaisir dans l'action et diminution obsessions. |
| Groupe 3 | Tina - 13 ans | Yann - 13 ans | Léo - 12 ans |
| Anamnèse | Conjoint mère violent -Mère délaisse ses enfants - Père décédé en 2015- Placée à l'âge de 11 ans - Investi le scolaire (obsession) - | Parents séparés – Lors placement parents fortement alcoolisés, laissant enfants à eux-mêmes - Placé à l'âge de 8 ans - Limité dans apprentissages (classe ULIS) | N'est plus en lien avec son père – Mère présente mais Structure familiale pathogène avec climat incestuel/incestueux – Placé à l'âge de 11 ans - Enurésie et encoprésie |
| Etat de base | Peu à l'écoute de ses ressentis - Pas de force dans ses gestes - Ne s'applique pas – Détruit tout ce qu'elle crée – Comportement régressif - Dévalorise son travail - Très joyeuse -Se moque beaucoup des autres - | Recherche sensations archaïques fortes - Difficultés constructions spatiales - Passage à l'action difficile - Comportement régressif - Se dévalorise beaucoup - Utilise l'humour pour être en relation - | Peu à l'écoute de ses ressentis, est dans le mental, mais peut se centrer sur ressentis - Bonnes capacités cognitives et motrices - Se met rapidement en action - Codes sociaux acquis - |
| Indication | Apprivoiser ses émotions qu'elle ne s'autorise pas à vivre | Travail sur la valorisation | Diminuer son agressivité |
| Objectif général | Amener à être plus à l'écoute de ses ressentis, de ses émotions afin de se décentrer du mental | Amener à se trouver une identité qu'il puisse mettre en avant dans ses productions | Améliorer estime de soi afin de favoriser comportements plus adaptés avec ses pairs et les adultes |
| Objectifs intermédiaires | Amener à prendre conscience de ses ressentis et à les exprimer Amener à réaliser des productions guidées par ses envies et ses ressentis Amener à prendre du plaisir dans l'action et à se faire confiance | Amener à être à l'écoute de ses ressentis Amener à s'autoriser à faire ce que lui dictent ses envies Amener à faire des choix et à les affirmer dans le groupe Favoriser la prise d'initiative et l'amener à mettre en avant ses goûts | Favoriser le sentiment de sécurité Amener à évacuer ses tensions Favoriser le sentiment de maîtrise Favoriser la valorisation face à ses pairs |
| Nombre de séances | 3 séances individuelles 7 séances collectives | 1 séance individuelle 6 séances collectives | 9 séances individuelles |
| Stratégie thérapeutique | Favoriser l'apport de gratifications sensorielles à travers réalisation simple → prise de conscience de ses ressentis et plaisir dans l'action. Apprentissage technique simple → passage à l'action et permet de réaliser production à son terme → valorisant et favorise confiance en soi. Réalisation production avec gratifications sensorielles et techniques simples → autonomie, plaisir dans l'action, fierté. | Manipulation matière produisant ressentis archaïques forts → libère tensions psychocorporelles et amène ressentis corporels positifs. Apprentissage techniques simples → mise en action, prise de confiance en soi et permet autonomie productions valorisantes → affirmation de ses goûts et sentiment de fierté. | Activités avec gratifications sensorielles → diminution des tensions et plus en lien avec ses ressentis. Apprentissage de techniques → prise de confiance en ses capacités Réalisation productions valorisantes → valorisation et affirmation de soi adaptée |

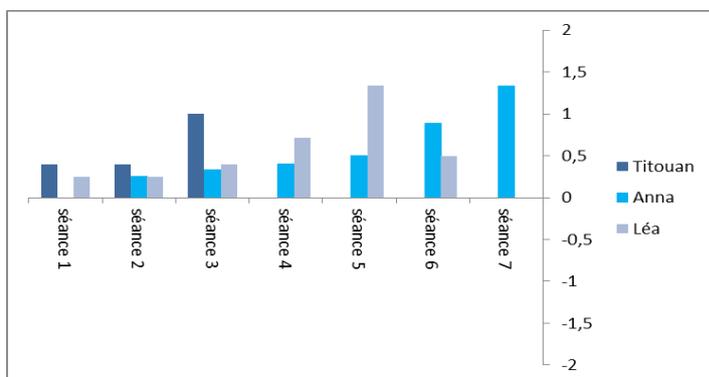
1.2. L'implication, l'engagement et l'investissement des trois groupes sont comparés au regard du protocole de soin

L'implication, l'engagement et l'investissement des jeunes ont été évalués à partir des items d'observations (annexe 5) et au regard des spécificités liées à leur stade de développement.

Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus pour chacun des trois groupes. Sur les graphiques, l'implication correspond à la valeur 0 sur l'axe des ordonnées, l'engagement à +1 et l'investissement à +2.

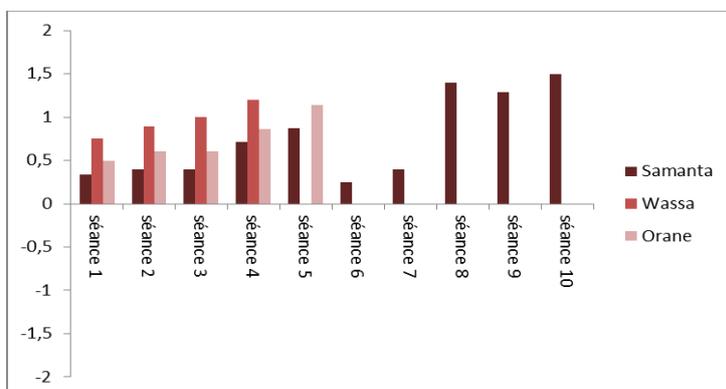
Il a pu être observé une implication forte de tous les jeunes dès la première séance d'art-thérapie, à l'exception d'Anna.

Graphique 1 - Evaluation du groupe 1



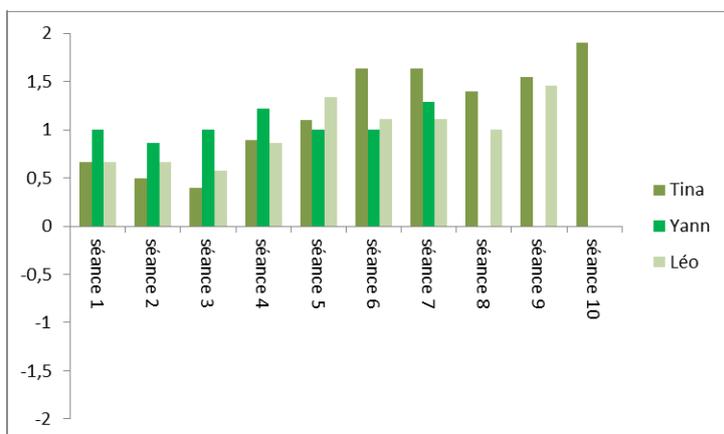
Pour le groupe 1 la progression au niveau de l'engagement est constante, excepté pour Léa. Une évolution vers un début d'investissement peut être relevée pour Léa et Anna en fin de prise en charge. Titouan n'a pas eu suffisamment de séances pour renforcer son engagement et l'amener à s'investir. La régression relevée à la dernière séance pour Léa pourrait s'expliquer par sa déception d'arriver au terme des séances.

Graphique 2 - Evaluation du groupe 2



Au niveau du groupe 2, la progression de l'engagement vers un début d'investissement est constante pour Samanta et Wassa. En revanche, une diminution notable de l'engagement peut être relevée, en milieu de prise en charge, pour Samanta, mais suivi d'une reprise forte qui amène sur un début d'investissement. Cette chute peut être mise en lien avec un évènement extérieur à la séance qui a mis à mal la jeune fille.

Graphique 3 - Evaluation du groupe 3



L'engagement et l'investissement du groupe 3 est en dents de scie, mais restent globalement progressifs. Alors que l'engagement de Yann est très important dès la première séance, son investissement est faible et une diminution de son engagement apparaît à la séance 5, qui correspond à sa prise en charge individuelle. L'investissement de Tina est plus important sur les séances 6,7 et 10, qui correspondent à ses prises en charge individuelles. L'investissement de Léo diminue sur la 6^{ème} séance. Cela pourrait être mis en lien avec le changement d'activité artistique qui nécessite d'acquérir de nouvelles techniques.

RESULTATS / L'impact de l'art-thérapie sur l'apport de ressentis positifs et de la restauration de la confiance en ses capacités et sur la mise en avant du style est mesuré

L'ANALYSE DES RESULTATS

1. L'implication, l'engagement et l'investissement dans la vie quotidienne est évaluée et comparée avec les résultats obtenus en séance d'art-thérapie

Les résultats de l'évaluation réalisée par les éducateurs au niveau de l'évolution de l'implication, de l'engagement et de l'investissement des sujets dans leur vie quotidienne sont présentés.

Tableau 7 - Comparatif niveau d'implication, d'engagement et d'investissement du sujet dans sa vie quotidienne en début et fin de prise en charge

| | | niveau d'implication, d'engagement et d'investissement moyen du sujet dans son quotidien | | | | | | | | | |
|----------|---------|--|-----|---------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|----------------------|-----|
| | | vie quotidienne | | vie affective | | vie sociale | | corps/santé | | relations familiales | |
| Groupe 1 | Titouan | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 3,6 | 3,6 | 3,2 | 3,2 |
| | Anna | 4,2 | 4,2 | 4,4 | 4,4 | 4,6 | 4,6 | 4,8 | 4,8 | 3,8 | 3,8 |
| | Léa | 3,8 | 3,8 | 4 | 4 | 4,8 | 4,8 | 4,6 | 4,6 | 4,2 | 4,2 |
| Groupe 2 | Samanta | 2,6 | 3,2 | 3 | 3,4 | 2,8 | 3,4 | 3,6 | 4,2 | 4 | 4 |
| | Wassa | 3,4 | 3,4 | 3,2 | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 2,4 | 2,6 | 4,8 | 4,8 |
| | Orane | 3,8 | 4 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,4 | 4,6 | 4,6 | 3,2 | 3,2 |
| Groupe 3 | Tina | 4,6 | 4,6 | 4 | 4,2 | 4,6 | 4,8 | 5 | 5 | 3,8 | 3,8 |
| | Yann | 4,2 | 4,4 | 3 | 3,2 | 4 | 4,4 | 3,6 | 3,6 | 5 | 5 |
| | Léo | 3,4 | 3,8 | 3,8 | 4,6 | 3,8 | 4,4 | 3,6 | 3,8 | 4 | 4 |

Evaluation au début de la prise en charge
 Evaluation à la fin de la prise en charge

| Echelle de mesure | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------------|------------|----------------|
| absence de capacité | capacité mais absence d'envie | implication | engagement | investissement |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Les résultats obtenus sur l'évolution de l'implication, de l'engagement et de l'investissement du jeune dans sa vie quotidienne sont comparés avec les résultats obtenus en séance d'art-thérapie.

Tableau 8 - Comparaison des niveaux d'implication, d'engagement et d'investissement des sujets en séance d'art-thérapie et dans leur quotidien

| | | niveau d'implication, d'engagement et d'investissement en séances d'art-thérapie | | | | niveau d'implication, d'engagement et d'investissement dans le quotidien | | | |
|----------|---------|--|---------------------------------|-------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|-------------|--------------------------------|
| | | première séance | moyenne des 2 dernières séances | progression | progression moyenne par groupe | moyenne des résultats en début de | moyenne des résultats en fin de prise | progression | progression moyenne par groupe |
| Groupe 1 | Titouan | 70% | 80% | 10% | 21% | 61% | 61% | 0% | 0% |
| | Anna | 40% | 82% | 42% | | 86% | 86% | 0% | |
| | Léa | 66% | 78% | 12% | | 87% | 87% | 0% | |
| Groupe 2 | Samanta | 66% | 88% | 22% | 18% | 64% | 73% | 14% | 6% |
| | Wassa | 74% | 89% | 15% | | 70% | 72% | 3% | |
| | Orane | 64% | 81% | 17% | | 72% | 74% | 2% | |
| Groupe 3 | Tina | 72% | 96% | 24% | 14% | 88% | 90% | 2% | 6% |
| | Yann | 80% | 83% | 3% | | 79% | 82% | 4% | |
| | Léo | 72% | 86% | 14% | | 74% | 82% | 11% | |

Les résultats obtenus, en fonction des observations relevées en séance d'art-thérapie et dans la vie quotidienne des sujets, ne permettent pas de confirmer de façon significative l'hypothèse.

Toutefois, plusieurs biais au niveau de l'évaluation du jeune dans le quotidien ont été relevés et peuvent influencer sur les résultats obtenus :

- les évaluations n'ont pas été toutes réalisées au début et à la fin de la prise en charge, les éducateurs étant moins disponibles sur la période des congés;
- les items de la fiche d'évaluation ne sont pas suffisamment précis et ciblés pour évaluer les changements dans le quotidien

Il peut être relevé que l'impact de l'art-thérapie est très faible, pour la majorité des jeunes qui ont eu moins de 8 séances d'art-thérapie. Compte tenu des souffrances et besoins de ce public, un certain nombre de séances s'avère nécessaire pour que s'opère une évolution positive qui se maintienne dans le temps.

Les résultats obtenus d'après le questionnaire d'estime de soi, basé sur l'échelle de Rosenberg, permettent d'évaluer en parallèle l'évolution de l'affirmation de soi, de la confiance en soi et de l'amour de soi (les évaluations individuelles de l'estime de soi de chacun des sujets est portée en annexe 6).

Tableau 9 – Evolution des composantes de l'estime de soi

| Graphique 4 - Evolution de l'estime de soi - Groupe 1 | |
|--|---|
| <p>Graphique 4 - Evolution de l'estime de soi - Groupe 1</p> <p>Y-axis: 1, 2, 3, 4, 5</p> <p>X-axis: 1ère séance, 2ème séance, avant dernière séance, dernière séance</p> <p>Legend: Amour de soi (blue), Confiance en soi (red), Affirmation de soi (green)</p> | <p>L'auto-évaluation de l'estime de soi n'a pu être réalisée que par Anna et Léa, Titouan ayant refusé de compléter le questionnaire.</p> <p>La confiance en soi a peu évoluée pour Anna et Léa, l'apprentissage d'une technique étant difficile sur des séances collectives pour ces jeunes filles qui ont besoin d'être soutenue dans l'action.</p> <p>En revanche, le travail sur le développement des ressentis corporels et la mise en avant de ses goûts, à travers les gratifications sensorielles et le choix de musiques pour accompagner les séances, ont permis aux jeunes filles d'adopter une affirmation plus ajustée, permettant une implication adaptée. L'évolution positive de l'amour de soi vient confirmer le plaisir que les jeunes filles ont pris dans l'activité et qui leur ont permis de s'investir.</p> |
| <p>Graphique 5 - Evolution de l'estime de soi - Groupe 2</p> <p>Y-axis: 1, 2, 3, 4, 5</p> <p>X-axis: 1ère séance, 2ème séance, avant dernière séance, dernière séance</p> <p>Legend: Amour de soi (blue), Confiance en soi (red), Affirmation de soi (green)</p> | <p>Les trois composantes de l'estime de soi ont évoluées positivement pour les trois jeunes du groupe 2.</p> <p>On peut constater que la progression la plus important se situe au niveau de la confiance en soi. Elle est la plus évidente pour Wassa et s'explique par sa maîtrise rapide des techniques qui lui a été enseignées.</p> <p>L'évolution de l'amour de soi est en revanche moins notable et s'explique par le fait que Wassa et Orane sont restés dans la maîtrise des activités, étant encore difficile pour elles de mettre en avant leur style.</p> <p>Les trois jeunes présentaient une sur affirmation relativement élevée, mais celle-ci a progressivement évoluée vers une affirmation plus ajustée.</p> |
| <p>Graphique 6 - Evolution de l'estime de soi - Groupe 3</p> <p>Y-axis: 1, 3, 5</p> <p>X-axis: 1ère séance, 2ème séance, avant dernière séance, dernière séance</p> <p>Legend: Amour de soi (blue), Confiance en soi (red), Affirmation de soi (green)</p> | <p>Le graphique ci-contre vient à confirmer également l'évolution positive globale des trois composantes de l'estime de soi pour le groupe 3. Les graphiques individuels viennent corroborer les résultats obtenus au niveau de l'implication, de l'engagement et de l'investissement des trois adolescents.</p> |

Les résultats des évaluations d'estime de soi réalisés par les sujets viennent corroborer les observations réalisées par l'art-thérapeute durant les séances, confirmant l'impact positif des séances d'art-thérapie.

2. D'autres études ont montré que l'art-thérapie pouvait aider le jeune placé à redevenir acteur de sa vie

Des mémoires, réalisés dans le cadre d'ateliers d'art-thérapie auprès de jeunes placés, viennent attester de l'intérêt de cette discipline dans des structures telles que les MECS, pour aider le jeune à bien se construire.

Tableau 10 - Expériences de prises en charges en art-thérapie auprès de jeunes placés

| Références | Mémoire d'art-thérapie - Tours : 2013 ¹⁹ | Mémoire d'art-thérapie - Tours : 2016 ²⁰ | Mémoire d'art-thérapie - Tours : 2016 ²¹ |
|--------------------------------|--|---|---|
| Auteur | Anne-Laure Gehan | Françoise de Villèle Bruel | Soazig Dréano |
| Dominante (s) | Architecture d'intérieur | Arts plastiques | Arts plastiques |
| Public | Enfants placés en Maison d'Enfants à Caractère Social | Adolescents placés en Maison d'Enfants et d'Adolescents des Armées | Adolescents placés en Maison d'Enfants à Caractère Social |
| Objectif Thérapeutique général | Redonner aux jeunes placés une place d'acteur | Améliorer la saveur existentielle des jeunes et leur lien social | Améliore la qualité relationnelle, pour favoriser l'intégration sociale et professionnelle des adolescents |
| Stratégie | L'émotion esthétique* et les sensations agréables, liées aux gratifications sensorielles procurées par les productions artistiques, amènent le jeune à se sentir de nouveau exister, reconnu et participe à l'amélioration de son bien-être. Cela favorise l'expression de sa personnalité et améliore ses capacités relationnelles. | Renouer avec leurs saveurs et leurs émotions, les apaisant dans leur comportement relationnel et leur permettant généralement une meilleure insertion sociale | Un ressenti positif permet de revaloriser l'estime de soi des adolescents. Ils retrouvent de la bienveillance pour eux-mêmes, de la confiance en eux et en l'autre ce qui favorise leur socialisation |

Toutes ses études démontrent que l'apport de ressentis positifs, favorisés par les activités artistiques, nourrissent la qualité existentielle du jeune placé, améliorant les composantes de son estime de soi, ainsi que ses capacités relationnelles. L'art-thérapie peut donc permettre au jeune de devenir acteur de sa vie.

3. D'autres études présentent des approches thérapeutiques qui favorisent l'amélioration de l'état psychique du jeune placé

L'art-thérapie peut venir s'inscrire dans une dynamique de soins pluridisciplinaires, pour permettre de proposer au jeune placé des approches différentes et complémentaires, en vue d'améliorer de façon significative son état psychique.

Tableau 11 - Approches thérapeutiques favorisant l'amélioration de l'état psychique du jeune placé

| Acteur(s) dans le soin | Approche thérapeutique | Effets positifs observés |
|--|---|--|
| | Leur travail vise à aider le jeune dans son vécu quotidien ²² | Interventions sur le corps (faire découvrir des stimuli peu connus) à travers la musique, le jeu, les soins corporels |
| Equipe éducative ou parents substitutifs | Leur travail vise à aider le jeune à trouver une sécurité affective ²³ | Actes prévisibles et anticipés du quotidien posés par les intervenants en institution |
| | | Améliorer le schéma et l'image corporels du jeune tout en l'enracinant dans le temps et l'espace → participe à la construction d'une identité et à la socialisation |
| | | Equilibre affectivo-corporel à travers les pratiques psycho-éducatives quotidiennes auprès de l'enfant → enfant peut trouver une sécurité affective suffisante, engendrant ainsi le bien-être émotionnel et, in fine, un développement global adéquat. |
| Cothérapeutes, | Leur travail vise à | Approche psychothérapeutique |
| | | Permet de travailler les différentes bases |

¹⁹ GEHAN Anne-Laure. *Une expérience d'art-thérapie à dominante architecture d'intérieur auprès d'enfants placés en maison d'enfants à caractère social* (Mémoire - Université François Rablais UFR de Tours, 2013), 71 pages

²⁰ DE VILLELE BRUEL Françoise. *L'Art-thérapie au service de la saveur existentielle et de l'insertion sociale des adolescents carencés psychoaffectifs au sein d'une Maison d'Enfants et d'Adolescents des Armées* (Mémoire - AFRATAPEM, 2013), 113 pages

²¹ DREANO Soazig. *Mémoire en art-thérapie à dominante Arts Plastiques auprès d'adolescents placés, déscolarisés, en service de jour de la MECS Maison Daniel Brottier* (Mémoire - AFRATAPEM, 2016), 127 pages

²² LEMAY, Michel. *J'ai mal à ma mère*. (Paris, Fleurus, 1979), 377 pages [pp.142-156]

²³ APRILE Pauline, ENGLEBERT Jérôme, GAUTHIER Jean-Marie, « La sécurité affective chez l'enfant en milieu résidentiel : des soins du corps au bien-être émotionnel » in *L'évolution Psychiatrique*, Elsevier, 2006, vol 54, N°3, [pp.501-513]

| | | | |
|---|---|--|---|
| dont un psychiatre | atteindre des conflits intrapsychiques ²⁴ | des telle que le psychodrame individuel d'approche psychanalytique (cothérapie qui mobilise le corps, création d'un scénario avec plusieurs personnages situés dans le temps et dans l'espace.) | de l'identité. |
| Cothérapeutes: psychologue et psychomotricien | leur travail vise à accompagner l'enfant dans un processus de différenciation psychique ²⁵ | Méthode de relaxation thérapeutique élaborée par J. Bergès : permet, en induisant un état de régression, d'amener l'enfant à vivre ou à revivre, de manière plus satisfaisante certaines expériences précoces. | Amène le jeune peu à peu vers un étayage du moi corporel avec la construction d'images internes suffisamment stables et sécurisantes. |

DISCUSSION

1. L'impact sur l'implication, l'engagement et l'investissement des techniques artistiques utilisées varie au regard de la tranche d'âge des jeunes

Compte tenu du fait que les stades de développement des jeunes pris en charge en art-thérapie sont différents, il a pu être constaté que les activités artistiques ne peuvent pas être utilisées de la même manière, leur impact différant en fonction de la tranche d'âge du sujet. Lorsqu'il y a lieu de faire émerger l'implication au travers de ressentis corporels positifs, des gratifications sensorielles archaïques fortes sont à privilégier pour les enfants des groupes 1 et 2, tel que le contact direct de la peau avec la peinture ou l'argile meuble. Tandis que pour les adolescents, l'usage d'outils peut favoriser d'avantage de saveurs positives. L'engagement dans l'activité est différent selon les tranches d'âges des jeunes, du fait notamment de la capacité à maintenir une attention sur une durée plus ou moins longue. Il est important que l'obtention du résultat attendu soit d'autant plus rapide et la technique d'autant plus simple que le sujet est jeune, sans quoi il peut vite se désengager de l'activité. Enfin, pour permettre de soutenir l'investissement du jeune, l'activité artistique doit permettre au jeune de se valoriser à travers ses productions, en devenant autonome. Le rendu esthétique est donc essentiel quel que soit l'âge du jeune, mais l'importance attribuée au niveau de technicité augmente proportionnellement à celui de l'âge du jeune.

Ces constatations ne sont toutefois que des grandes tendances, qui demandent à être nuancées étant donné que chaque jeune a sa propre histoire, ses propres goûts, sa propre personnalité...

2. La peinture peut venir soutenir le travail initié par le modelage tout en offrant des modalités complémentaires

Tout comme le modelage, la peinture peut être source de gratifications sensorielles fortes qu'elle soit étalée avec un pinceau (peinture acrylique, aquarelle et gouache), mais aussi avec les mains (peinture acrylique et gouache). La peinture aquarelle autorise également, comme l'argile, à se tromper, étant donné qu'elle est effaçable. Elle offre également la possibilité d'obtenir des productions valorisantes par des techniques simples, et peut venir sublimer les réalisations faites en argile. Le temps de séchage n'étant pas le même que pour l'argile, il peut être judicieux de faire de la peinture sur la fin de la prise en charge, afin de permettre au jeune d'emporter sa réalisation pour marquer le terme des séances. Tout comme le modelage, la peinture est un art diachronique, qui permet au jeune de laisser une trace tangible, qui peut être source de valorisation auprès de ses pairs, de sa famille, de l'équipe éducative. La peinture peut donc venir soutenir le travail initié avec l'argile et permettre de proposer au jeune la découverte et l'apprentissage d'une autre activité artistique, plus facilement réutilisable dans le quotidien. L'argile pouvant produire du dégoût, du fait de son aspect et de son odeur, freinant alors l'implication du jeune, la peinture peut venir également le remplacer, certaines modalités étant communes. Enfin, la peinture offre la possibilité de partager un support commun et donc des sensations corporelles et esthétiques communes, favorisant encore un peu plus la relation hors verbale et donc l'implication, l'engagement et l'investissement du jeune.

²⁴ LEMAY, Michel. *J'ai mal à ma mère*. (Paris, Fleurus, 1979), 377 pages [pp.265-313]

²⁵ THORET N, CARRIE S, PRADERE J, SERRE Geneviève, MORO Marie-Rose. « Penser et panser le corps: à propos d'un groupe de relaxation thérapeutique pour enfants » in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, Elsevier, 2006, vol 54, N°5, [pp.284-288]

3. Il semble que l'écoute musicale, utilisée comme phénomène associé en séance d'art-thérapie, peut influencer positivement sur l'implication, l'engagement et l'investissement du jeune

De nombreuses études ont démontré les bienfaits de l'écoute musicale au niveau émotionnel, cognitif et social. La musique libère notamment de la dopamine dans notre cerveau, neurotransmetteur qui est associé aux notions de plaisir et de récompense. Elle favorise notamment l'implication de la personne dans une activité, du fait de sa caractéristique émotionnelle, et améliore ses dispositions physiologiques et psychologiques²⁶. Les travaux d'Aniruddh D. Patel démontrent également que la musique favorise l'attention et la motivation du sujet, ainsi que son investissement dans l'activité²⁷. Enfin la musique peut avoir également des effets au niveau de l'implication, de l'engagement et de l'investissement sur le plan relationnel. Elle peut initier des échanges verbaux, mais aussi une relation hors verbale grâce au partage d'émotions esthétiques. Toutefois, un accompagnement musical peut avoir des effets contraires à ceux recherchés, notamment diminuer la concentration de certaines personnes, la musique rendant difficile pour eux la mobilisation des fonctions cognitives de leur cerveau.

4. Il semble pertinent de prendre en compte les effets que peuvent engendrer des séances individuelles au regard de séances collectives auprès d'un public de jeunes placés

Les prises en charge en art-thérapie peuvent être individuelles et/ou collectives. Le type de prise en charge dépend du fonctionnement de la structure, mais doit également tenir compte des besoins de chacun des sujets pris en charge. Dans une structure qui accueille des enfants placés, les séances individuelles sont bien souvent à prioriser dans un premier temps pour une majorité de jeunes. En effet, ceux-ci ont besoin d'une attention privilégiée de l'adulte, du fait du vécu en collectivité, mais aussi de son comportement abandonnique. Ils doivent être soutenus par l'adulte pour pouvoir s'engager dans une activité de façon prolongée et de manière cohérente. Le thérapeute doit donc être disponible pour pouvoir accompagner le jeune tout au long de ses actions, ainsi que lui offrir une écoute privilégiée. Une prise en charge en collectif ne peut donc être envisagée que dans un second temps, pour pouvoir travailler notamment les compétences relationnelles. En revanche, une prise en charge en séances collectives peut être favorable pour certains, en majorité pour les adolescents, l'effet relationnel produit par le partage avec leurs pairs des séances d'art-thérapie étant très porteur et est alors le processeur thérapeutique.

²⁶ Blood A. J., Zatorre R. J. « Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion » in *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Vol 98, N°20, 2001, [pp.11818-11823]

²⁷ Patel A. D. « Why would musical training benefit the neural encoding of speech? The OPERA hypothesis » in *Frontiers In Psychology*, 2011, Vol 2, [page 142]

CONCLUSION

L'objectif de cette recherche était de déterminer si l'art-thérapie pouvait favoriser une amélioration de l'implication, de l'engagement et de l'investissement du jeune, placé en MECS, dans son quotidien, afin de lui permettre de redevenir acteur de sa vie.

Les résultats de l'expérience ne permettent pas de valider de façon significative l'hypothèse, certains biais n'ayant pas permis de mener l'expérience de manière objective jusqu'à son terme. Toutefois, des résultats d'évaluation, ainsi que l'engouement des jeunes pour participer aux ateliers d'art-thérapie et les retours positifs des équipes éducatives viennent confirmer que l'art-thérapie a toute sa place dans une structure telle qu'une MECS. Elle permet de renforcer l'implication du jeune du fait de l'amélioration de sa capacité à ressentir les sensations corporelles gratifiantes, ainsi que l'intégration de son schéma corporel. Cette discipline permet également de soutenir l'engagement du jeune, lui amenant une maîtrise sur les objets et faisant émerger son style. Enfin, à travers des réalisations artistiques, le jeune peut affirmer son identité, l'amenant à oser prendre sa place dans son environnement et dans la société, favorisant ainsi son investissement dans son quotidien. L'intégration d'un programme art-thérapeutique au sein de cette structure a convaincu les équipes éducatives et les psychologues de l'intérêt notoire que pourrait présenter la poursuite de cette expérience. Il est donc envisagé de réfléchir à de nouveaux outils d'évaluation, afin de réaliser une nouvelle étude qui permettra de démontrer de manière scientifique que l'art-thérapie offre la possibilité de soutenir et de renforcer le travail des équipes éducatives et des psychologues auprès des enfants et des adolescents accueillis dans les MECS.

Un grand nombre des jeunes placés présentent des troubles de l'apprentissage, tels que des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, des troubles dyslexiques ou des retards dans les apprentissages. Des recherches cliniques, telle que celles menées par le professeur Hervé Platel²⁸ démontrent les effets positifs de la musique au niveau cognitif et cérébral. Il serait intéressant d'étudier dans quelle mesure les prises en charge de ces jeunes en art-thérapie peuvent avoir également un impact positif au niveau des troubles de l'apprentissage.

²⁸ PLATEL Hervé, LECHEVALIER Bernard, EUSTACHE Francis. *Le cerveau musicien, Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale*, (Paris, De Boeck Supérieur, 2010), 328 pages

LISTE DES SCHEMAS, FIGURES, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

| | |
|---|----|
| SCHEMA 1 - L'OPERATION ARTISTIQUE..... | 2 |
| GRAPHIQUE 1 - EVALUATION DU GROUPE 1..... | 12 |
| GRAPHIQUE 2 - EVALUATION DU GROUPE 2..... | 12 |
| GRAPHIQUE 3 - EVALUATION DU GROUPE 3..... | 12 |
| GRAPHIQUE 4- EVOLUTION DE L'ESTIME DE SOI - GROUPE 1..... | 14 |
| GRAPHIQUE 5 - EVOLUTION DE L'ESTIME DE SOI - GROUPE 2..... | 14 |
| GRAPHIQUE 6 - EVOLUTION DE L'ESTIME DE SOI - GROUPE 3..... | 14 |
| | |
| TABLEAU 1 - PENALITES, SOUFFRANCES ET IMPACT CORPOREL CHEZ L'ENFANT PLACE..... | 3 |
| TABLEAU 2 - IMPACT DE LA PRATIQUE DES ARTS PLASTIQUES AU NIVEAU DE L'ENGAGEMENT ET L'INVESTISSEMENT SUR LES PLANS PHYSIQUE, MENTAL ET SOCIAL..... | 6 |
| TABLEAU 3 -IMPLICATION, ENGAGEMENT ET INVESTISSEMENT AU REGARD DU STADE DE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT..... | 7 |
| TABLEAU 4 - METHODOLOGIE SUIVIE POUR L'ETUDE..... | 8 |
| TABLEAU 5 - OUTILS D'OBSERVATION POUR EVALUER L'IMPLICATION, L'ENGAGEMENT ET L'INVESTISSEMENT DU JEUNE..... | 9 |
| TABLEAU 6 - PROTOCOLES DE SOINS GROUPES 1, 2 ET 3..... | 10 |
| TABLEAU 7 - COMPARATIF NIVEAU D'IMPLICATION, D'ENGAGEMENT ET D'INVESTISSEMENT DU SUJET DANS SA VIE QUOTIDIENNE EN DEBUT ET FIN DE PRISE EN CHARGE..... | 13 |
| TABLEAU 8 - COMPARAISON DES NIVEAUX D'IMPLICATION, D'ENGAGEMENT ET D'INVESTISSEMENT DES SUJETS EN SEANCE D'ART- THERAPIE ET DANS LEUR QUOTIDIEN..... | 13 |
| TABLEAU 9 – EVOLUTION DES COMPOSANTES DE L'ESTIME DE SOI..... | 14 |
| TABLEAU 10 - EXPERIENCES DE PRISES EN CHARGES EN ART-THERAPIE AUPRES DE JEUNES PLACES..... | 15 |
| TABLEAU 11 - APPROCHES THERAPEUTIQUES FAVORISANT L'AMELIORATION DE L'ETAT PSYCHIQUE DU JEUNE PLACE..... | 15 |

BIBLIOGRAPHIE

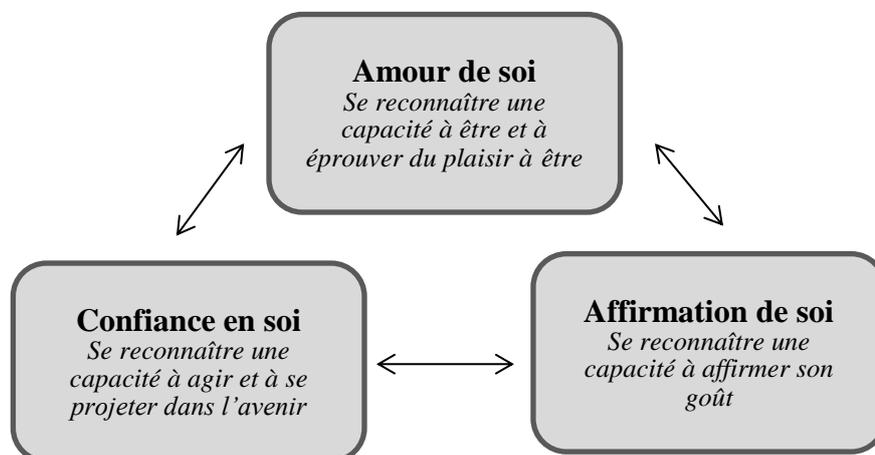
- APRILE Pauline, ENGLEBERT Jérôme, GAUTHIER Jean-Marie. 2006.** La sécurité affective chez l'enfant en milieu résidentiel : des soins du corps au bien-être émotionnel. *L'évolution Psychiatrique*. Elsevier, 2006, Vol. 54, 3.
- BLOOD A. J., ZATORRE R. J. 2001.** Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. Marcus E. Raichle, 2001, Vol. 98, 20.
- BOWLBY, John. 1978.** *Attachement et perte*. Paris : PUF, 1978.
- BUBNER, Georg Wilhelm Friedrich HEGEL et Rüdiger. 2008.** *Séminaires sur l'Esthétique parties I et II, (Vorlesungen über die Ästhetik I/II)*. s.l. : Universal-Bibliothek , 2008.
- CHEBAUT, Annaïg. 2017.** *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès d'adolescents présentant des comportements inadaptés*. Tours : Mémoire d'art-thérapie: Afratapem, 2017. p. 82.
- DAVID, Myriam. 1989.** *Le placement familial : de la pratique à la théorie*. Paris : ESF, 1989.
- DE VILLELE BRUEL, Françoise. 2016.** *L'Art-thérapie au service de la saveur existentielle et de l'insertion sociale des adolescents carencés psychoaffectifs au sein d'une Maison d'Enfants et d'Adolescents des Armées*. Tours : Mémoire d'art-thérapie: Afratapem, 2016.
- DREANO, Soazig. 2016.** *Mémoire en art-thérapie à dominante Arts Plastiques auprès d'adolescents placés, déscolarisés, en service de jour de la MECS Maison Daniel Brottier*. Tours : Mémoire d'art-thérapie: Afratapem, 2016.
- FORESTIER, Richard. 2007.** *L'évaluation en art-thérapie*. Paris : Elsevier, 2007.
- . **2005.** *Regard sur l'Art. Approche épistémologique de l'activité artistique*. Paris : See You Soon, 2005.
- . **2012.** *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Paris : Favre, 2012.
- GEHAN, Anne-Laure. 2013.** *Une expérience d'art-thérapie à dominante architecture d'intérieur auprès d'enfants placés en maison d'enfants à caractère social*. Université François Rablais - UFR de Tours. Tours : s.n., 2013. p. 71.
- JACQUET, Taïna. 2014.** *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques et musique auprès d'enfants et adolescents placés sous protection juridique et administrative*. Tours : Mémoire d'art-thérapie: Afratapem, 2014.
- JAOUÏ, Hervé. 1991.** *L'Enfant captif*. Paris : Éditions universitaires, 1991.
- LEMAY, Michel. 1979.** *J'ai mal à ma mère*. Paris : Fleurus, 1979.
- MAHLER M., PINE F., BERGAM A. 1980.** *La Naissance psychologique de l'être humain, symbiose humaine et individuation*. Paris : Payot, 1980.
- MAHLER, Margaret. 1961.** *On Sadness and Grief in Infancy and Childhood. Lost and Restoration of the Symbiotic Love Object, Psychanalytic Study of the Child, Vol. XVI*. New York : International Universities Press, 1961.
- MILLE, Coll. 1994.** Approches psychodynamiques et psychopathologiques du travail de séparation de l'enfance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance*. 1994, Vol. 42, 8-9, pp. 348-368.
- MOUHOT, Francis. 2003/2.** Séparations parents/enfant : impact de l'âge des enfants sur leur évolution. *La psychiatrie de l'enfant*. PUF, 2003/2, Vol. 46, pp. Pages 609 - 629.
- PAROT-SCHINKEL Elsa, CATELAND Louis-Noël, ROUSSEAU Daniel, SIRIOT Philippe. 2006/01.** *Etude réalisée auprès des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance et de leurs parents 2002 - 2004*. Département du Maine-et-Loire : s.n., 2006/01.
- PATEL A, D. 2011.** Why would musical training benefit the neural encoding of speech? The OPERA hypothesis. *Frontiers In Psychology*. 2011, Vol. 2.
- PEILLE, Françoise. 1997.** *Appartenance et filiation*. Paris : ESF, 1997.
- PLATEL Hervé, LECHEVALIER Bernard, EUSTACHE Francis. 2010.** *Le cerveau musicien, Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale*. Paris : De Boeck Supérieur, 2010.
- SPITZ, René. 1968.** *De la naissance à la parole. La première année de la vie*. Paris : PUF, 1968.

THORET N, CARRIE S, PRADERE J, SERRE Geneviève, MORO Marie-Rose. 2006. Penser et panser le corps: à propos d'un groupe de relaxation thérapeutique pour enfants. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*. Elsevier, 2006, Vol. 54, 5.

WINNICOTT, Donald Woods. 1981. *L'enfant et le monde extérieur*. Paris : Petite bibliothèque, 1981.

ANNEXE 1 – MODELE D'ESTIME DE SOI DE BERNHARD H. ET MILLOT C.

Bernhard H et Millot C ont établi un modèle de l'estime de soi qui se divise en trois parties :



D'après ce modèle, les composantes de l'estime de soi, à savoir l'amour de soi, l'affirmation de soi et la confiance en soi sont liées en permanence et interagissent les unes sur les autres.

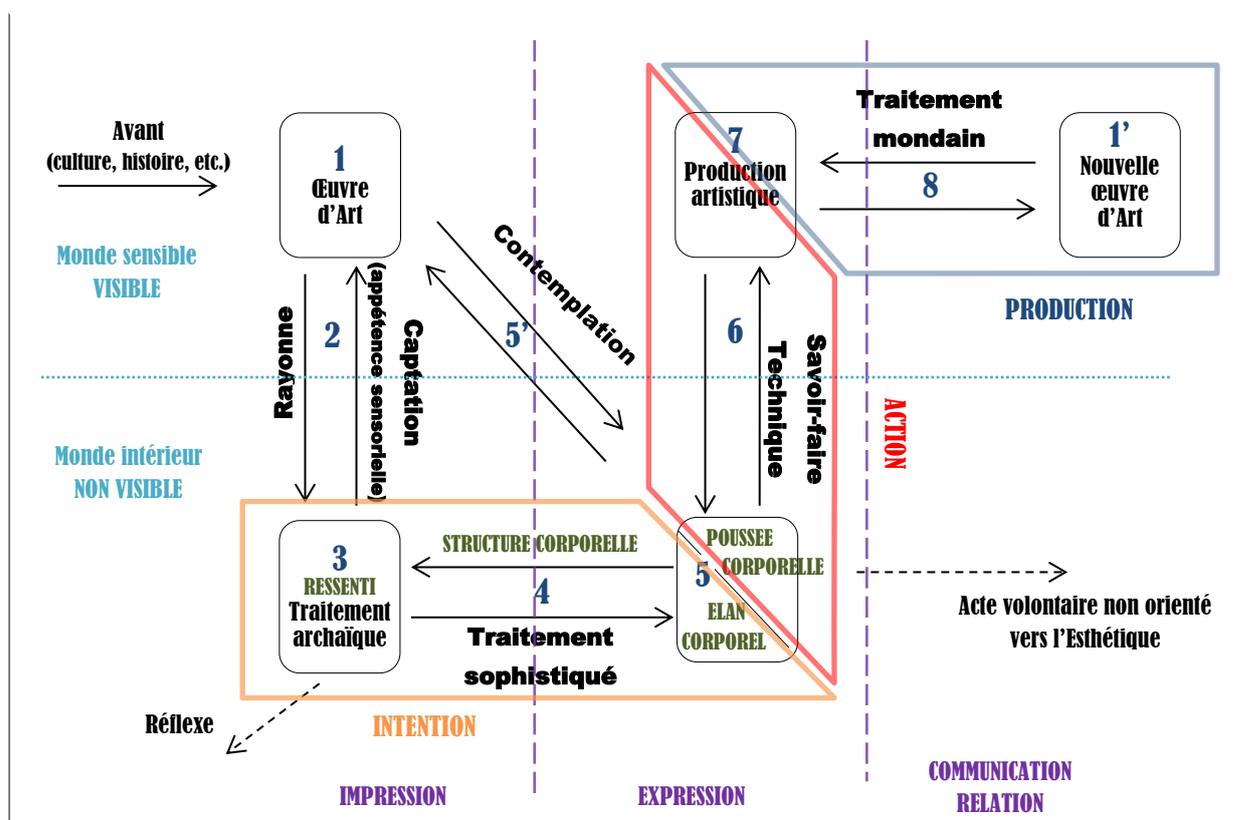
ANNEXE 2 – L'OPERATION ARTISTIQUE

L'Opération Artistique est un outil propre à l'art-thérapie moderne.

Il s'agit d'une interface qui permet de mettre en lumière les mécanismes humains du patient mis en jeu lors de l'activité artistique.

L'opération artistique prend en compte les mécanismes sollicités lors des phases d'impression et d'expression. Elle fait le lien entre le phénomène artistique*, à savoir la partie observable de l'activité (composée de l'intention, de l'action et de la production) et les mécanismes humains engagés.

Schéma 1 - L'Opération Artistique



Légende de l'Opération Artistique :

| | |
|----------|--|
| —> | Représente l'histoire de l'humanité et l'histoire personnelle du patient, sa culture, ses connaissances, etc. |
| 1 | Œuvre d'Art : Ce sont les œuvres d'Art, les choses de l'Art et le beau naturel |
| 2 | Rayonnement & Captation (appétence sensorielle) : L'Œuvre d'Art rayonne et est captée, stimulant des capteurs sensoriels |
| 3 | Traitement archaïque : Les informations captées par les sens sont traitées immédiatement au niveau du système limbique, générant un ressenti corporel et des émotions. On distingue les composantes mentales (3M) : émotions, saveurs & les composantes corporelles (3C) : ressentis |

| | |
|----|---|
| 4 | <p>Traitement sophistiqué : Les informations sensorielles sont traitées au niveau du cortex, siège de la conscience, de la connaissance, des capacités cognitives et de la mémoire. L'intention naît en fin de 3 et s'élabore en 4. La structure corporelle s'organise, élabore le mouvement, au regard du ressenti.</p> <p>On distingue les composantes mentales (4M) : facultés mentales, savoir & les composantes corporelles (4C) : structure corporelle</p> |
| 5 | <p>Élan corporel & Poussée corporelle : L'intention s'exprime grâce à la tension physique et psychique qui donne l'impulsion, ainsi que l'énergie interne qui entraîne la structure corporelle.</p> <p>On distingue les composantes mentales (5M) : élan, engagement & les composantes corporelles (5C) : capacités motrices, poussée corporelle</p> |
| 5' | <p>Contemplation : Recherche de nouvelles impressions pour faire perdurer les sensations.</p> |
| 6 | <p>Savoir-faire / Technique : Acte volontaire orienté vers l'esthétique, nécessite un savoir-faire, une technique. Adaptation des capacités psychomotrices</p> |
| 7 | <p>Production : La réalisation de la personne émerge, s'inscrit dans le temps et l'espace</p> <p>Art synchronique : la production ne peut pas exister sans l'action</p> <p>Art diachronique : la production existe indépendamment de l'action</p> |
| 8 | <p>Traitement mondain : L'auteur donne à voir sa production, il l'expose à la critique</p> |
| 1' | <p>Nouvelle œuvre d'Art : La production devient un nouvel accident-spatio-temporel qui peut s'inscrire en tant « qu'avant » des opérations artistiques suivantes</p> |

ANNEXE 3 –ITEMS D’OBSERVATION POUR EVALUER L’IMPLICATION, L’ENGAGEMENT ET L’INVESTISSEMENT EN SCEANCES D’ART-THERAPIE

| | 1 - absence d'envie | 2 - Disponibilité | 3 - Implication | 4 - Engagement | 5 - Investissement |
|--|---|--|---|--|--|
| recherche de sensations agréables | Absence de recherche de sensation | Recherche de sensations sur sollicitations | Recherche de temps en temps du plaisir sensoriel | Recherche presque constamment du plaisir sensoriel | Recherche constant de plaisir sensoriel |
| Arrivée en séance | Ne vient pas même sur sollicitations | Vient accompagné d'un adulte | Vient seul mais besoin qu'on lui rappelle la séance | Vient de lui-même à l'heure | Arrive en avance |
| entrée dans l'activité | Ne fait rien | Met 5 mins avant de commencer | Hésite 1 min ou 2 avant de passer à l'action | Commence tout de suite l'activité, mais doucement | Commence rapidement l'activité |
| attitude corporelle | En retrait (chaise éloignée de la table, tête penchée en avant ou regard fuyant...) | Présent mais laisse une légère distance (assise à la table, bras croisés...) | Présent et serein | Présent et investi | S'impose |
| Participation à la mise en place / rangement de l'atelier | N'aide pas même sur sollicitations | Aide que sur sollicitations | Aide ponctuellement sur demande | Aide à chaque demande | Devance les demandes |
| Mise en action | Dit ne pas être capable et refuse de faire | Dit ne pas être capable mais essaye sur sollicitation | Essaye après hésitation | Essaye tout de suite doucement | Essaye tout de suite avec assurance |
| Comportement face à un nouvelle technique | Refuse d'écouter/ de regarder nouvelle technique | Ecoute / regarde nouvelle technique mais n'essaye pas | S'essaye à la nouvelle technique | Utilise la nouvelle technique régulièrement | Utilise la nouvelle technique dès que nécessaire |
| mimésis / heuristique | Ne produit que sur indication d'une autre personne | Choisit un modèle et demande une validation avant de le reproduire | Choisit un modèle et le reproduit | Propose une personnalisation d'un modèle | Produit sans modèle en faisant appel à son imagination |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| adapte sa posture/ses gestes à l'activité | Ne bouge que ses doigts | Bouge uniquement ses doigts et ses mains | Bouge uniquement ses bras et mains (bras collés au buste) | Bouge tout le haut de son corps | Bouge l'ensemble de son corps |
| capacité à exprimer ses goûts | N'a pas d'avis | A un avis mais ne veut pas l'exprimer | Exprime son avis quand on l'interroge | Exprime son avis après avoir demandé celui des autres participants | Exprime son avis spontanément |
| capacité à faire des choix | Refuse de faire des choix | Accepte de faire des choix mais en les mettant sur papier et après sollicitations | Fait des choix sur sollicitations | Fait des choix d'elle-même après avoir demandé aux autres leur avis | Fait des choix spontanément |
| capacité à oser et à prendre des initiatives | Aucune prise d'initiative et refus de tentative malgré sollicitations | 1 expérimentation sur sollicitations | 1 prise d'initiative ou expérimentation sans sollicitation | 2 à 4 prises d'initiatives ou expérimentations sans sollicitation | Plus de 5 prises d'initiatives ou expérimentations |
| Concentration | Absence de concentration durant toute la séance | Reste concentré très peu de temps | Cherche à rester concentrée de temps en temps | Reste concentré une grande partie de la séance | Est concentré toute la séance |
| signe sa réalisation | Refuse de signer sa production | 2/ Ne signe pas sa production mais l'offre | Signe sa production et la met dans sa chambre | 4/ Signe sa production et l'offre | Signe sa production et demande à ce qu'elle soit exposée dans le service |
| plaisir esthétique | N'est pas content de sa réalisation | Est indifférent à sa réalisation / pas d'expression | Est assez satisfait de sa réalisation/ sourire léger | Est satisfait de sa réalisation/ sourire franc | Est fier de sa réalisation/ rayonnant |
| valorisation de sa réalisation | Jette sa réalisation | Laisse sa réalisation dans son dossier | Laisse sa réalisation sur sa table | Emporte sa réalisation | Va exposer sa réalisation |
| Qualité de la relation | Est indisponible | Se rend disponible, mais n'échange pas | Entre en relation, mais défaut d'adaptation | S'adapte une partie de la séance | Adapté toute la séance |

ANNEXE 4 – FICHE D’EVALUATION DU JEUNE DANS SON QUOTIDIEN

Nom Prénom :

date:

implication, engagement et investissement dans la vie quotidienne

| | | investissement | engagement | implication | capacité mais absence d'envie | absence de capacité |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|
| vie quotidienne | 1 - capacité à se préparer | 5 Est prêt en temps et en heure et à pris soin d'ajouter sa touche personnelle | 4 Est prêt en temps et en heure, en autonomie sans l'accompagnement de l'adulte | 3 Est prêt en temps et en heure avec l'accompagnement de l'adulte | 2 Sait faire mais a besoin d'un accompagnement avec des rappels de la part de l'adulte | 1 Ne sait pas faire et a besoin d'un accompagnement permanent de l'adulte |
| | 2 - capacité à partager des temps communs | 5 Fait avec la collectivité et sait en tirer profit | 4 Supporte la collectivité mais a besoin de s'isoler ponctuellement et en est à l'initiative | 3 Supporte la collectivité mais a besoin de s'isoler ponctuellement à l'initiative de l'adulte | 2 Supporte le collectif mais ne se rend pas disponible | 1 La vie en collectivité lui est insupportable |
| | 3 - sommeil (endormissement) | 5 Endormissement apaisé et bonne qualité de sommeil (réparateur) | 4 Endormissement apaisé et bon sommeil mais sensible aux événements de la journée | 3 Endormissement rapide mais sommeil perturbé | 2 Endormissement ritualisé, long ou difficile | 1 Endormissement et sommeil perturbés, nécessité d'un accompagnement de l'adulte |
| | 4 - respect des règles | 5 Comprend et respecte les règles sans la présence de l'adulte | 4 Comprend et respecte les règles en la présence de l'adulte (proximité) | 3 Applique les règles de temps en temps en la présence d'un adulte (proximité) | 2 Connaît les règles mais les refuse | 1 Comprend pas les règles et à besoin de l'adulte |
| | 5 - gestion du temps libre | 5 Sait occuper son temps libre de manière adaptée | 4 Sait occuper son temps libre après sollicitation de l'adulte | 3 Sait occuper son temps libre dans la proximité de l'adulte | 2 Sait occuper son temps libre mais de manière inadaptée | 1 Ne sait pas occuper son temps libre |

| | | | | | | |
|---------------|---|---|--|---|---|--|
| vie affective | 6 - gestion des conflits | 5 A une réaction adaptée et trouve seul ou avec ses pairs des propositions de sortie de conflit | 4 A une réaction adaptée en présence de l'adulte | 3 A une réaction adaptée avec l'aide d'un adulte | 2 Réaction inadaptée et accepte difficilement les propositions de sortie de conflits (crie, hurle, évitement) | 1 Utilise sa force physique ou son ascendant face à des situations de conflits envers les enfants et les adultes |
| | 7 - image de soi | 5 Est soucieux de son image et du regard de l'autre | 4 Est soucieux de son image mais de façon décalée | 3 Sollicité par l'adulte est capable de prendre soin de lui | 2 Accepte que l'adulte prenne soin de son image | 1 N'a pas conscience de son image |
| | 8 - capacité à s'exprimer | 5 Est capable de donner son point de vue, son ressenti de manière appropriée | 4 S'exprime avec l'accompagnement de l'adulte | 3 S'exprime de façon inadaptée | 2 A la volonté de s'exprimer mais manque d'outillage | 1 Ne s'exprime pas |
| | 9 - capacité à nouer des relations | 5 Est capable de nouer des relations dans le temps | 4 Va vers les autres de façon inadaptée | 3 Rentre en relation par intérêt | 2 Est présent mais ne rentre pas en relation | 1 S'isole |
| | 10 - expressions et contrôle des affects | 5 Exprime de façon juste ses affects sans se laisser envahir | 4 S'exprime de façon adaptée avec l'accompagnement de l'adulte | 3 Extériorise ses affects de façon inadaptée | 2 Intériorise ses affects | 1 Pas de perception de ses affects |
| vie sociale | 11 - rapport aux lois | 5 Comprend et respecte les lois sans la présence de l'adulte | 4 Comprend et respecte les lois en la présence de l'adulte (proximité) | 3 Connait et respecte les lois par intérêt | 2 Comprend pas les lois et à besoin de l'adulte | 1 Connaît les lois mais les refuse |
| | 12 - scolarité | 5 Enfant investi dans les apprentissages | 4 Comportement d'élève | 3 A besoin d'être soutenu dans sa scolarité | 2 Difficulté à rentrer dans les apprentissages | 1 Déscolarisé |
| | 13 - socialisation | 5 Est capable d'aller à l'extérieur seul en s'adaptant à l'environnement | 4 Est capable d'aller à l'extérieur en présence de l'adulte | 3 Ne tient pas compte des codes sociaux | 2 Peur de la nouveauté | 1 A peur de l'extérieur |
| | 14 - intégration | 5 Est invité à l'extérieur (relations durables) | 4 Change souvent de groupe de jeux | 3 Joue uniquement avec des enfants de l'établissement | 2 Est en conflit perpétuel | 1 Isolé des jeux et des camarades |

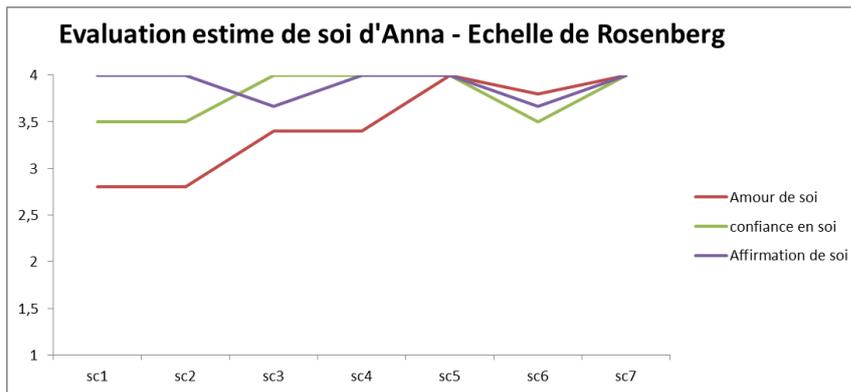
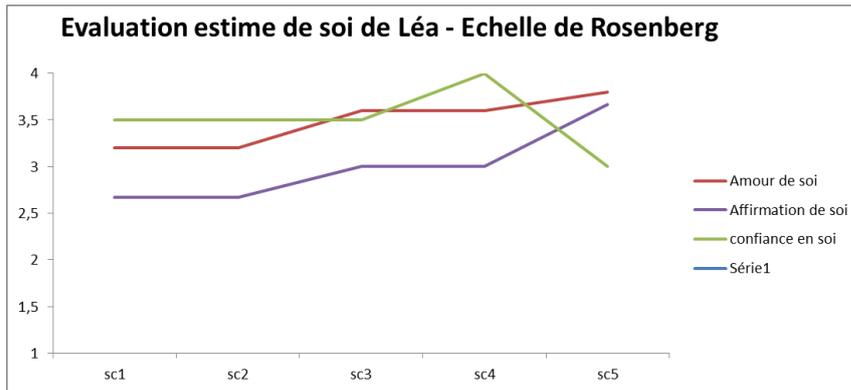
| | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--|--|--|
| | 15 - ouverture vers l'extérieur | 5 Est avide de découvertes sans accompagnement | 4 Est avide de découvertes avec accompagnement | 3 Curieux avec sollicitations sans accompagnement de l'adulte | 2 Curieux avec sollicitations avec accompagnement de l'adulte | 1 N'est pas intéressé par l'extérieur |
| corps/santé | 16 - alimentation | 5 Bonne tenue à table, goûte à tout et mange de façon équilibré | 4 Bonne tenue à table en présence de l'adulte, alimentation tenue | 3 Mauvaise tenue à table, alimentation correcte en présence de l'adulte | 2 Alimentation difficile (ne veut rien goûter) | 1 Trouble important de l'alimentation |
| | 17 - rapport à sa santé | 5 Prend soin de lui et de ses affaires (lunettes, lavage de dents, etc.) | 4 Prend soin de lui et de ses affaires (lunettes, lavage de dents, etc.) avec l'accompagnement de l'adulte | 3 Ne se plaint jamais, accepte d'être soigné | 2 Ne se plaint jamais, refuse d'être soigné | 1 Somatise sans prendre soin de lui |
| | 18 - schéma corporel | 5 A l'aise avec son corps et respecte l'intimité de l'autre | 4 A l'aise avec son corps mais ne respecte pas l'intimité de l'autre | 3 N'est pas à l'aise avec son corps et ne respecte pas l'intimité de l'autre | 2 A besoin de l'adulte pour respecter son intimité et celle de l'autre | 1 Rapport au corps perturbé (scarification, pudeur extrême, exhibitionnisme, etc.) |
| | 19 - motricité | 5 Dextérité, aisance corporelle, repère dans l'espace, motricité fine sont bonnes | 4 Schéma corporel, motricité en cours d'acquisition avec et ou sans l'adulte (en lien avec le développement de l'enfant) | 3 Bonne motricité en présence de l'adulte (concentration) | 2 Manque de coordination, beaucoup de maladresse | 1 Pas latéralisé, mauvaise connaissance de son schéma corporel |
| | 20 - identité sexuelle | 5 Identité sexuelle affirmée | 4 A besoin de l'adulte pour développer son identité sexuelle | 3 Recherche, questionne son identité sexuelle | 2 Identité sexuelle perturbée | 1 Refuse son identité sexuelle |
| relations familiales | 21 - relation à sa fratrie | 5 Relation identifiée, adaptée | 4 La relation est sollicitée par l'enfant et permise par l'action d'un tiers | 3 Relation possible à l'initiative de l'adulte | 2 Relation existante mais inadaptée | 1 Absence de relation |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| | 22 - arbre généalogique (porté à sa connaissance) | 5 Identifié, repéré les membres de sa famille et sa place | 4 Connaissance partielle de sa famille avec repérage de la place de chacun | 3 Identification et repérage flous, incertains sur la place de chacun et de son identité | 2 Connaissance partielle de sa famille sans repérage de la place de chacun | 1 Ne connaît pas le reste de sa famille |
| | 23 - repères et réaction en lien avec les visites/hébergements | 5 Part serein, revient serein | 4 A envie, mais appréhende mais revient facilement dans la structure | 3 A envie, part serein mais revient difficilement dans la structure | 2 A envie mais appréhende et revient difficilement dans la structure | 1 N'a pas envie, appréhende au départ et revient difficilement dans la structure |
| | 24 - maintien du lien | 5 Liens soutenus avec sa famille | 4 A des liens mais en reçoit d'une manière irrégulière | 3 A des liens qu'il refuse | 2 N'a pas de liens et est en recherche ou en attente | 1 N'a pas de liens et n'en recherche pas |
| | 25 - relation, place dans la famille | 5 A une place d'enfant : relation sereine | 4 A une place d'enfant mais refuse de la prendre | 3 Recherche sa place d'enfant mais ne s'y retrouve pas | 2 N'est pas à sa place d'enfant et/ou ne s'y retrouvent pas (parents enfants) ou y tire un profit, un bénéfice | 1 N'a pas de place reconnue dans sa famille |

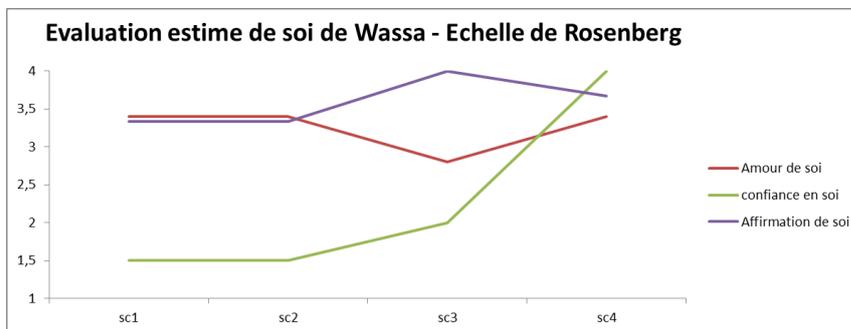
ANNEXE 6 – EVALUATIONS DE L'ESTIME DE SOI DES 9 SUJETS

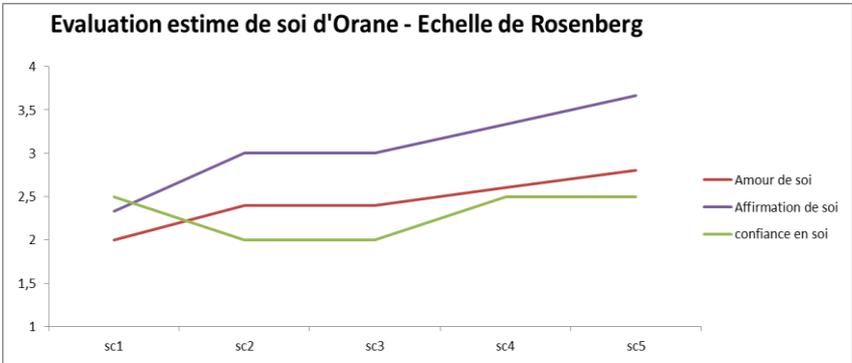
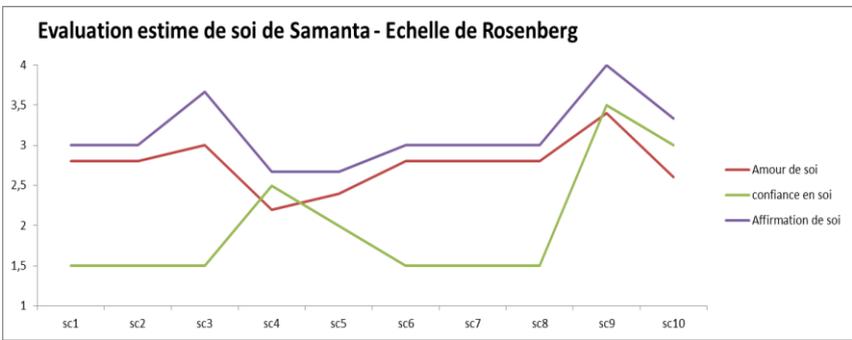
A partir des questionnaires complétés par les enfants et adolescents au début de chaque séance, il a pu être établi des graphiques des moyennes de chacune des composantes de l'estime de soi.

Groupe 1

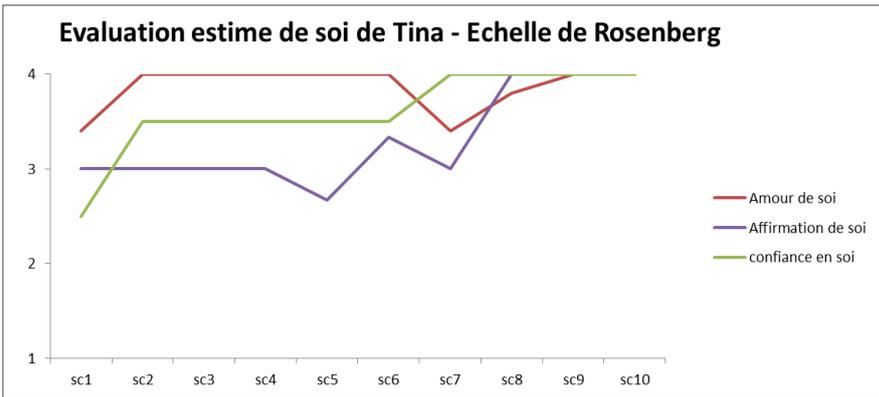
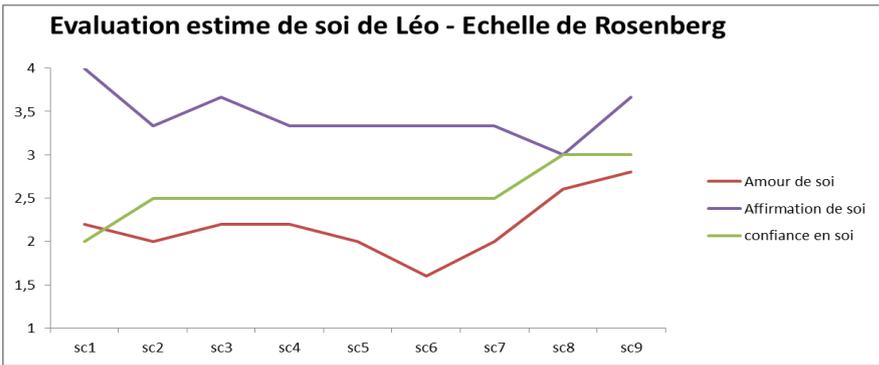


Groupe 2

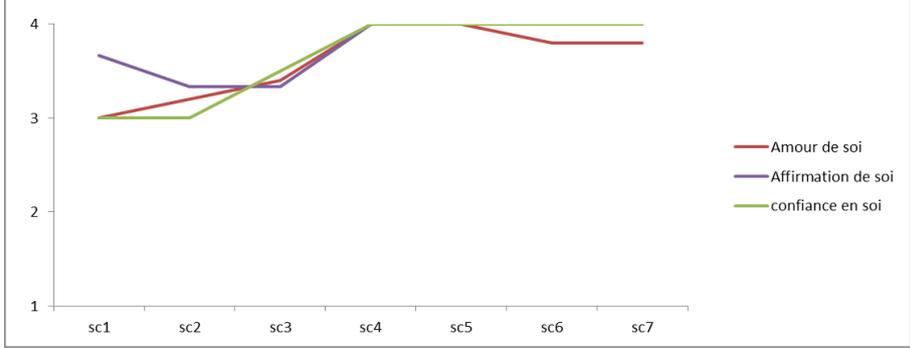




Groupe 3



Evaluation estime de soi de Yann - Echelle de Rosenberg



UNIVERSITE FRANCOIS RABLAIS
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 : 11 décembre 2018

Par : Annaïg CHEBAUT

Titre : Etude de l'impact de l'art-thérapie sur l'implication, l'engagement et l'investissement, de l'enfant et de l'adolescent placés, dans sa vie quotidienne

Sous la direction de : Audrey DEFORGES psychologue

Résumé :

Soumis à des négligences affectives et/ou éducatives dans leur milieu familial, les enfants et adolescents placés en Maison d'Enfants à Caractère Social présentent bien souvent une dysharmonie au niveau de leur développement physique, intellectuel et de leurs compétences relationnelles, ainsi que de nombreuses souffrances. Celles-ci peuvent altérer l'implication, l'engagement et l'investissement du jeune dans son quotidien. Une étude a été menée pour déterminer dans quelle mesure l'art-thérapie pouvait participer à rendre de nouveau le jeune acteur de sa vie. Il a été choisi de comparer les observations réalisées sur l'implication, l'engagement et l'investissement du jeune en séance d'art-thérapie au regard de l'évolution du jeune dans son quotidien. Les résultats de cette expérience clinique sont détaillés et analysés dans cette étude et permettent de valider dans une certaine mesure l'hypothèse, en appuie d'autres études. Ils permettent de démontrer l'intérêt d'une action art-thérapeutique auprès des jeunes placés et ouvrent de nouvelles perspectives de recherche.

Mots clés : art-thérapie, enfants et adolescents placés, implication, engagement, investissement

Abstract :

Affected by emotional and/ or educational neglect in their family environment, children and adolescents placed in children's homes very often show a disharmony in their physical, intellectual and interpersonal skills, as well as many more difficulties. These can alter the involvement, commitment and dedication of the young person in his daily life. A study has been conducted to determine the extent to which art therapy could help the young person to once again take control of his life. It was decided that we would compare the observations made on the involvement, commitment and dedication of the young person in art therapy sessions with their evolution in their daily lives. The results of this clinical experiment are detailed and analyzed in this study. Thus allowing us to validate the hypothesis, supporting other studies. They approve the interest of art-therapeutic interventions with young people placed in children's homes whilst opening new research perspectives.

Keywords: art therapy, children and adolescents placed in children's homes, involvement, commitment, dedication