UNIVERSTÉ DE POITIERS
Faculté de Médecine et de pharmacie
6, rue de la milétrie
TSA 51115
86073 POITIERS Cedex 9 - FRANCE

Les bénéfices de l'art-thérapie, utilisant la fabrication de marionnettes et des ateliers théâtre, auprès d'enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages, en milieu scolaire

Mémoire de fin d'études du Dîplôme Universitaire d'Art-thérapie

présenté par Erika Brasselet

Année 2017

Sous la direction de Mme Bonnaud Véronique
Directrice de mémoire

Référent universitaire
M. Giraud Jean-Jacques
Directeur de formation

Lieu de stage :
École Montessori Du Pays Rochois
3, rue des Faverges, 74800

En hommage à Laurence Bailly, camarade de formation.

Plan

Remerciements....1
Partie I : Introduction :....2
1. Troubles spécifiques des apprentissages, définition générale....3
1.1 Les différentes TSA....4
1.1.1 La dyslexie....4
1.1.2 La dyscalculie....6
1.1.3 La dyspraxie....7
1.1.4 La dysphasie....8
1.1.5 Le trouble de l'attention....10
2. Constat : Le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, docteur en psychologie et professeur à l'université de Stanford, 1997)....10
2.1 Définition....11
2.2 L'auto-efficacité et l'école....11
2.3 Le sentiment d'efficacité personnelle chez les enfants souffrant de TSA....12
3. Les marionnettes....13
3.1 La marionnette thérapeutique....13
3.2 La marionnette thérapeutique, auprès d'enfants souffrant de troubles des apprentissages....14
4. Questions générales....17
5. Hypothèses....17
Partie II : Matériel et méthode....19
1. Matériel....19
1.1 Présentation de la structure d'accueil....19
1.2 Montessori, en bref....19
1.2.1 Maria Montessori « l'éducation comme une aide à la vie »....19
1.2.2 La pédagogie Montessori....20
1.3 Pédagogie Montessori au service de l'art thérapie : positionnement de l'art-thérapeute 20
1.4 Objectifs thérapeutiques....21
1.5 Outils....22
1.5.1 Construction des items....22
1.5.2 Questionnaire....24
1.6 Les patients....25
1.7 Stratégie thérapeutique....25
2. Méthode....27
2.1 Etudes de cas....27
2.1.1 L'étude de cas d'Arthur....27
2.1.1.1 L'anamnèse....27
2.1.1.2 Objectifs thérapeutiques....28
2.1.1.3 Déroulement détaillé des séances individuelles d'Arthur....28
2.1.2 L'étude de cas de Clara....34
2.1.2.1 L'anamnèse....34
2.1.2.2 Objectifs thérapeutiques....35
2.1.2.3 Déroulement détaillé des séances de individuelles de Clara....35
Partie III : résultats....40
1. Résultats de l'accompagnement d'Arthur....40
1.1 Les séances individuelles....40
1.2 Les séances en groupe....45
1.3 Le questionnaire d'auto-efficacité....47

1.4 Le bilan....49
1.4.1 Les séances individuelles....49
1.4.2 Les séances en groupe....50
2. Résultats de l'accompagnement de Clara....51
2.1 Les séances individuelles....51
2.2 Les séances en groupes....55
2.3 Le questionnaire d'auto-efficacité....57
2.4 Le bilan....59
2.4.1 Les séances individuelles....59
2.4.2 Les séances en groupe....60
Partie IV : discussion....61
1. Validité des hypothèses....61
2. Limites de l'étude....62
3. Voies de recherche....64
4. Cadre conceptuel....66
4.1 L'art-thérapie....66
4.2 La posture de l'art-thérapeute....69
4.3 Les besoins des patients....69
4.4 Notre posture en tant qu'art-thérapeute....71
Partie V : Conclusion....73
Bibliographie :....75
Glossaire....77
Annexe 1....79
Annexe 2....80
Annexe 3....81
Annexe 4....82
Annexe 5....83
Annexe 6....84
Annexe 7 : Fiche d'observation....85
Annexe 8 : Questionnaire....88

Remerciements

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie ma directrice de mémoire Véronique Bonnaud, pour le temps passé à me relire, ainsi qu'à me corriger et dont les corrections apportées et les retours, m'ont permis d'aboutir à un rendu satisfaisant.

En second lieu, je remercie chaleureusement toute l'équipe pédagogique de l'école Montessori du pays Rochois, pour m'avoir accueillie avec bienveillance et gentillesse dans son établissement, le temps de mon stage. Je remercie particulièrement Clémence, ma directrice de stage, qui a su m'apporter de précieux conseils, qui m'ont permis d'adopter une posture adequate auprès des enfants. Aussi un grand merci aux enfants pour leur accueil, leur confiance et leur générosité.

Partie I : Introduction :

Notre étude s'est déroulée au sein d'une école Montessori, auprès d'enfants atteints de troubles de l'apprentissage.

La question qui nous a intéressée ici, et donc celle à laquelle nous nous sommes efforcées de répondre, est la suivante : est-ce que l'art-thérapie, au travers d'une approche axée sur la fabrication de marionnette, peut permettre à des enfants atteints de troubles de l'apprentissage, d'une part de se sentir compétent dans ce domaine et d'autre part de transférer cette confiance nouvellement acquise, dans d'autres domaines de la vie scolaire, afin de s'y sentir plus efficaces ? Nous savons, de part nos recherches, que les enfants ayant un trouble de l'apprentissage sont moins capables de faire appel à leur sentiment « d'auto-efficacité » (Bandura, psychologue, 1997). De plus, ils voient leur vie sociale affectée, de par le rejet qu'ils subissent. Nous pensons que l'école est un ensemble et que la partie purement scolaire, ainsi que la partie relationnelle, ont un impact mutuel. Pour cette raison, nous avons voulu répondre à une deuxième question, qui était la suivante : l'art-thérapie au travers de l'utilisation d'ateliers de théâtre, peut-elle permettre à l'enfant de voir ses relations avec ses camarades s'améliorer ? Afin de répondre à ces questions, nous avons réalisé des séances individuelles, puis en groupe. Lors de ces séances, nous avons évalué les enfants à l'aide d'items. Nous leur avons également fait passer un questionnaire (annexe 8) en début et fin de prise en charge, afin de permettre d'étoffer nos résultats. De plus, nous nous sommes basées sur nos observations, ainsi que celles des éducatrices de l'école, en dehors des séances. Nos résultats nous montrent, que les enfants ont pris confiance en leur capacité créatrice. Pour ce qui est du transfert vers le milieu scolaire, nous avons de bons résultats en ce qui concerne le questionnaire d'auto-évaluation. Mais les observations sont mitigées, certes il y a une amélioration, mais les enfants ne se dirigent pas plus qu'avant vers les activités scolaires. Pour ce qui est des relations avec leurs camarades, les résultats, ainsi que nos observations, montrent qu'ils sont à présent acceptés et intégrés au groupe.

Cette étude, s'étant inspirée de théories du domaine de la psychologie, mais aussi de la pédagogie Montessori, apporte une idée d'ouverture à l'art-thérapie vers d'autres univers, notamment ceux des sciences humaines. En effet, le domaine de la psychologie offre de nombreuses théories, sur lesquelles l'art-thérapie pourrait se baser, afin de permettre à de nouvelles prises en charge de voir le jour.

1. Troubles spécifiques des apprentissages, définition générale

Tout d'abord attardons-nous sur le terme de trouble, afin qu'il n'y ait pas de confusion faite entre ce qu'est un trouble et ce qui pourrait s'y apparenter, mais qui serait d'une toute autre nature. Un trouble est défini dans un langage scientifique, comme étant « une modification pathologique des activités de l'organisme ou du comportement de l'être vivant, encore appelé dysfontionnement », (Gabriel Wahl et Claude Madelin-mitjavile, pédopsychiatres, 2007.).
Ceci étant dit, définissons ce qu'est un trouble spécifique des apprentissages. Il s'agit de difficultés d'apprentissage chez des enfants dont on sait qu'ils ont une intelligence, ainsi qu'un comportement social normaux (DSM V*). Mais dont on sait également qu'ils ne présentent pas de déficiences auditives, visuelles ou intellectuelles.
Ces troubles ne sont donc imputables à aucune autre origine que neurobiologique*. Néanmoins, ils peuvent être aggravés par des facteurs environnementaux, même s'ils n'en sont pas la cause.

Il est important d'insister sur le fait qu'ils se différencient des difficultés d'apprentissage, qui comportent une dimension psychologique, socioculturelle, et familiale. Ce terme est plus englobant et comprend tous les acquis scolaires, on parlera alors de retard scolaire (Céline clément, professeur de psychologie et science de l'éducation à l'université de Strasbourg, Elisabeth Demont, professeur de psychologie du développement cognitif à l'université de Strasbourg, 2008).

Il est également important de préciser, qu'il ne s'agit pas non plus d'une lésion cérébrale, mais bien d'un défaut de maturité neurobiologique (Gabriel Wahl et Claude Madelin-mitjavile, pédopsychiatres, 2007).

Ces dysfonctionnements portent entrave très tôt chez l'enfant, dès les premiers apprentissages, aux acquis scolaires, ce qui conduit souvent, fatalement et douloureusement, l'enfant à un échec.

Lorsque l'on parle de troubles spécifiques de l'apprentissage, on parle de dyslexie, de dyscalculie, de dyspraxie, et de dysphasie, selon le DSM V. Toutefois, les troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité y sont généralement associés. Nous prendrons le temps de les définir un à un. Les difficultés éprouvées par ces enfants peuvent se situer à tous les niveaux des apprentissages scolaires, puisqu'ils touchent particulièrement l'écriture, la lecture, le calcul, qui sont des

acquisitions fondamentales, sans lesquelles il est difficile de poursuivre une scolarité « normale », avec le niveau d'exigence qu'imposent nos écoles.

Ces différents troubles à eux seuls sont, de par leur nature, difficiles à gérer pour un enfant, pouvant amener ce dernier à un état dépressif, une situation conflictuelle avec ses parents, ses enseignants et des relations sociales difficiles avec ses camarades.
Lorsque ses différents troubles sont associés, on parle alors de comorbidité*. Quarante pour cent des enfants atteints de ce qu'on nomme communément les troubles en DYS*, présentent également plusieurs troubles des apprentissages. Ainsi, nous apprenons qu'il n'est pas rare que la dyslexie et la dyscalculie soient associées à un trouble de type dyspraxie ou de l'attention. De plus, un enfant atteint de dysphasie voit ses risques d'être également atteint de dyslexie augmenter de cinquante pour cent (Caroline Huron, psychiatre et chercheuse en sciences cognitives à l'INSERM*, Johannes Ziegler, directeur de recherche au CNRS* et directeur du laboratoir de psychologie cognitive à l'université d'Aix-Marseille, Michel Habib, neurologue au CHU* de Maseille, 2014).

Il est primordial de déceler rapidement un enfant en difficulté, afin que le diagnostic soit posé et ainsi pouvoir mettre en place une prise en charge adaptée, avec une équipe pluridisciplinaire, afin que l'enfant en subisse le moins possible les effets dévastateurs sur ses apprentissages. En milieu scolaire depuis mille neuf cent quatre-vingt dix, est mis en place le RASED (réseaux d'aides spécialisés aux enfants en difficulté), dont le but est de détecter les enfants touchés par ces troubles et de trouver une réponse adaptée rapidement. Avec une aide appropriée et une politique de maintien en milieu scolaire traditionnel, il est tout à fait possible à l'enfant de s'y adapter correctement (Gabriel Wahl et Claude Madelin-mitjavile, pédopsychiatres, 2007).

Nous allons à présent prendre le temps de définir chaque trouble associé aux TSA*.

1.1 Les différentes TSA

1.1.1 La dyslexie

La dyslexie est sûrement le trouble le plus connu des TSA. Etymologiquement, il tire ses racines du grec *dus* qui signifie « difficulté » et *lexie* « lecteur ». On comprend alors que la dyslexie touche particulièrement les apprentissages de la lecture et par conséquent de l'écriture. Il toucherait quatre à huit pour cent des enfants en âge d'aller à l'école et quatre à cinq fois plus les garçons que les filles.

Malgré tout, il reste parfois mal diagnostiqué et sans rééducation adéquate peut mener à l'illettrisme (Gabriel Wahl et Claude Madelin-mitjavile, pédopsychiatres, 2007).

Selon ces mêmes auteurs, il convient d'insister sur le caractère durable de ce trouble, qui n'est en rien un retard d'apprentissage de la lecture, mais bien « un trouble du développement linguistique affectant le mécanisme de lecture ».

Ce trouble se caractérise par le fait d'éprouver des difficultés à associer les phonèmes (les sons) et les graphèmes (la forme écrite). Mais aussi à saisir le mot dans sa forme globale. L'identification du mot est alors longue et hésitante. Concrètement cela donne lieu à des erreurs de type inversion de syllabe (du, ud) ou encore confusion entre certaines lettres (p,b), mais aussi des oublis de lettre au sein d'un mot (ecalier), ainsi qu'une difficulté à lire les non-mots (dfgvib). Attention toutefois de ne pas confondre les erreurs perpétrées en début d'apprentissage et celles qui persistent, ce sont ces dernières qui sont significatives (Caroline Huron, Johannes Ziegler, Michel Habib, 2014).

Il faut toutefois être attentif dès les premiers apprentissages, avant même l'apprentissage de la lecture, car certains éléments peuvent être énonciateurs d'une dyslexie. Malgré tout, le diagnostic ne peut être posé qu'à partir de huit ans, et ne peut être fait que suite à un bilan effectué par un neuropsychologue*, qui permet d'évaluer les fonctions cognitives de l'enfant, dans leur ensemble (Caroline Huron, Johannes Ziegler, Michel Habib, 2014). Suite à ce diagnostic, la prise en charge se fait de manière pluridisciplinaire, avec notamment la prise en soin par un orthophoniste*, ainsi qu'un aménagement scolaire.

Malheureusement il arrive que ce trouble ne soit pas diagnostiqué. Les conséquences peuvent alors avoir des répercussions importantes dans la vie de l'enfant. Un environnement familial et/ou qui ne comprend pas et qui tire des conclusions hâtives quant à sa motivation et son envie de travailler. Mais aussi l'apparition de troubles émotionnels tels qu'un sentiment d'infériorité, de l'anxiété, un faible intérêt pour la scolarité, une conduite indisciplinée, de l'opposition. Ainsi que des difficultés croissantes, pouvant aller jusqu'à l'échec scolaire.

En résumé, la dyslexie est un dysfonctionnement dans le mécanisme d'apprentissage de la lecture. Il est durable, mais on peut, s'il est pris en charge rapidement, suite à un bilan neuropsychologique, permettre une rééducation avec une prise en charge adaptée.

1.1.2 La dyscalculie

Le mot dyscalculie est composé du préfixe *dys* tiré du grec, qui signifie, comme nous l'avons vu précédemment, « difficulté ». Du radical latin *calcul* et du suffixe français *-ie.*

La dyscalculie est un trouble du développement des habilités arithmétiques. C'est une mauvaise perception des quantités numériques qui en serait à l'origine, il s'agit de la compréhension du sens du nombre, qui serait la base pour toutes les constructions arithmétiques à suivre. En clair, ce qui nous paraît évident, comme un plus un font deux, paraît pour un enfant dyscalculique beaucoup moins évident. Les calculs les plus élémentaires pour nous, sont très complexes pour eux. La compréhension du nombre et sa manipulation leur est donc un exercice difficile (Caroline Huron, Johannes Ziegler, Michel Habib, 2014). On comprend alors tout l'enjeu d'une prise en charge précoce afin de ne pas nuire aux acquisitions suivantes.

Bien que moins connue que la dyslexie, cette forme de TSA toucherait quatre pour cent des enfants scolarisés et apparaîtrait plus fréquemment chez les garçons que chez les filles (Gabriel Wahl et Claude Madelin-mitjavile, 2007).

Il est important de noter qu'il ne s'agit pas d'un manque d'intérêt pour les mathématiques, mais bien d'un trouble de l'apprentissage, qui porte atteinte aux acquisitions scolaires.

Une fois le diagnostic posé, une prise en charge est nécessaire afin de limiter l'impact d'un mauvais apprentissage des fondamentaux, sur les apprentissages ultérieurs et ainsi éviter l'échec scolaire. Elle sera faite auprès d'un orthophoniste et/ou un neuropsychologue.

Les conséquences d'une non prise en charge peuvent être les mêmes que pour la dyslexie.

En résumé, la dyscalculie est un trouble des apprentissages du calcul, diagnostiqué par un neuropédiatre*. Une prise en charge adaptée et ciblée doit être mise en place rapidement et peut être d'une grande efficacité.

1.1.3 La dyspraxie

Tout d'abord, un peu d'étymologie, nous retrouvons le préfixe *dys,* dont nous connaissons maintenant la signification et le mot grec *praxie*, signifiant l'action, le mouvement.

Ainsi découpé, le sens de ce mot nous apparaît plus clairement. Il s'agit d'un trouble spécifique du développement moteur. Les enfants dyspraxiques « ont des difficultés à planifier, à programmer et coordonner des gestes complexes » (Caroline Huron, Johannes Ziegler, Michel Habib, 2014). L'acquisition et l'automatisation d'un geste tel que l'écriture par exemple, reste compliqué. Ainsi, l'enfant met toute son énergie à former correctement les lettres, au détriment de l'acquisition du sens du mot, de l'orthographe, etc.

La dyspraxie atteint toute la motricité de manière globale, de l'habillage, au regard et à la préhension. Elle pose donc problème autant dans les activités de la vie courante que dans celles du milieu scolaire (Gabriel Wahl, Claude Madelin-mitjavile, 2007).

Il s'agirait du geste intentionnel dans sa planification et son exécution, qui serait rendu impossible. Ce trouble toucherait donc particulièrement les domaines de la réalisation gestuelle et du visuo-spatial, l'enfant comprend mentalement son monde, mais n'arrive pas à s'y orienter, par exemple s'il veut aller à droite, il se rend à gauche ou confond le haut avec le bas (Laurence Vaivre-Douret, professeur des Universités en Neuropsychologie et Psychologie du Développement à l'Université Paris Descartes, Sorbonne Paris, 2008).

Néanmoins, un consensus autour de sa définition et de ce qui dysfonctionne reste compliqué. Certaines recherches rendent compte qu'en réalité il existerait plusieurs types de dyspraxie, selon les zones ou la motricité serait altérée.

L'impact sur les apprentissages scolaires est important, il toucherait plusieurs domaines : le graphisme (geste, organisation spatiale, orientation dans l'espace de la feuille), l'arithmétique (dyscalculie spatiale, repérage difficile au niveau des lignes), Géométrie (représentation spatiale, argumentation difficile sur ce qu'il observe), lecture (hésitation, lenteur, confusion), compréhension des consignes écrites, orthographe, apprentissage des leçons lues (Laurence Vaivre-Douret, 2008).

Pour que le diagnostic soit posé, il ne peut être expliqué ni par une lésion neurologique, ni par un retard mental, ni par un déficit sensoriel, ni par un trouble du développement psychoaffectif. Il doit être porté par un neuropsychologue, avec l'utilisation de tests standardisés. Un neuropédiatre ou pédopsychiatre fera la synthèse des bilans et conclura au diagnostic.

Une fois le diagnostic posé, la prise en charge est faite par un psychomotricien*, mais aussi par un ergothérapeute*. En fonction des bilans qui auront été fait en amont et de la possibilité qu'il y ait présence de comorbidité, il faudra également faire intervenir d'autres spécialistes.

On dit injustement de ces enfants qu'ils sont maladroits et distraits. Conscients de leurs difficultés, ils souffrent de ce que l'on peut dire d'eux, mais aussi de la charge importante de travail que leur procure le fait de devoir compenser sans cesse. Certains peuvent se retrouver dans un état de fragilité. Ils peuvent également être pris de tristesse, d'anxiété avec apparition d'un état dépressif. Catalogués comme malhabiles, donc rejetés, ils ont tendance à se mettre en retrait, s'isoler, vis-à-vis de leurs camarades de jeu. En fonction de leur état émotionnel, une psychothérapie pourra donc être envisagée.

En résumé, l'enfant dyspraxique souffre d'un trouble du développement moteur qui altère ses capacités motrices, autant dans le quotidien qu'à l'école, ce qui pose problème dans ses acquisitions de manière générale, dès lors que l'on fait appel à la motricité.

1.1.4 La dysphasie

Nous retrouvons toujours le préfixe *dys* suivi de phasie tiré dur grec *fémi* qui signifie « dire ».

Il s'agit de l'expression orale ou comportementale qui est touchée. Son expression peut prendre forme de manière différente, par des phrases non-compréhensibles, des troubles de syntaxe, des paroles mal construites, etc. Il est important de ne pas la confondre avec un retard de langage, c'est l'aspect durable ici qui fait la différence (Caroline Huron, Johannes Ziegler, Michel Habib, 2014).

Ce trouble affecterait également la compréhension. Il existerait deux types de dysphasie : une qui toucherait l'oralité et l'autre la compréhension. Toutefois, un enfant dysphasique peut être affecté

dans ces deux domaines (Catherine John, médecin psychiatre et psychotérapeute et Christine Mautret-Labbe, psychologue clinicienne, 2011).

Selon l'origine du dysfonctionnement, l'expression du trouble ne sera pas la même. La littérature scientifique, rapporte trois catégories. La première concerne l'expression orale, la compréhension est intacte, mais l'individu n'arrive pas à exprimer clairement ses idées, si par exemple, il s'agit de l'accès au lexique et à la sémantique qui est défaillant, la phrase pourra être mal construite avec peu de mots. La deuxième concerne la compréhension, le langage oral est intact, mais l'enfant n'arrive pas à saisir le sens de ce qui lui est demandé, ce qui mène souvent à des réponses inappropriées.
La troisième est dite « mixte », elle combine les deux (clinique d'évaluation neuropsychologique et des troubles de l'apprentissage de Montréal, 2012).

Pour ce qui est du diagnostic, il est posé par un neuropédiatre, qui réalise une évaluation complète. Une fois le diagnostic posé, une prise en soin est nécessaire, dans le cas contraire le danger d'une évolution vers l'illettrisme est plus important. L'accompagnement peut être pluridisciplinaire, en fonction des autres déficits, mais en ce qui concerne le langage, la prise en charge se fait auprès d'un orthophoniste (Catherine John et Christine Mautret-Labbe, 2011).

Les conséquences de ce trouble peuvent être désastreuses d'un point de vue social, pour l'enfant qui ne comprend pas ou n'arrive pas à se faire comprendre. Qui plus est, il n'arrive pas non plus à exprimer ses émotions, ce qui éveille chez lui un sentiment de frustration, de colère et d'agressivité. On lui pose souvent l'étiquette d'entêté, de personne agressive et perturbatrice. D'un point de vue social, il se fait rejeter par ses pairs qui le considèrent immature, de par son discours incompréhensible. L'enfant dysphasique a tendance à s'isoler afin d'éviter les moqueries et les conflits. Une prise en charge psychothérapeutique peut alors être mise en place afin de soulager l'enfant.

En résumé, la dysphasie est un trouble du langage, qui porte atteinte à l'expression et/ou la compréhension, ou les deux. En fonction de l'aspect du langage qui est touché, elle ne s'exprimera pas de la même manière. Elle doit être diagnostiquée par un spécialiste et une prise en charge est nécessaire sous peine de conséquences lourdes.

1.1.5 Le trouble de l'attention

Le trouble de l'attention peut être défini comme étant une incapacité à maintenir une attention continue lors d'une tâche, en dépit du fait que l'enfant soit volontaire. Ce qui entraîne une mauvaise exécution de l'exercice (Caroline Huron, Johannes Ziegler, Michel Habib, 2014).

L'enfant possède alors une concentration limitée, le moindre stimulus extérieur, qui pourrait nous sembler anodin, peut être une source de décrochage pour lui. Le décrochage peut aussi survenir par lui-même. L'enfant dont l'attention est défaillante, montre vite des signes de lassitude : commence, mais ne finit pas ses travaux, ne respecte pas les consignes, fuit les devoirs. On dit souvent de lui qu'il est tête en l'air ou rêveur (Gabriel Wahl, Claude Madelin-mitjavile, 2007).

Il existe deux types de troubles de l'attention, l'un étant le trouble pour lui-même et pour le second l'hyperactivité vient s'y ajouter. L'hyperactivité est une incapacité pour l'enfant de tenir en place. Sans cesse en train de toucher à tout, de se déplacer ou encore de passer d'un objet à un autre, de manière rapide sans s'arrêter (Françoise De Barbot, psychologue clinicienne, 2006).

Pour ce qui est du diagnostic, il est réalisé par un neuropsychologue qui réalise un bilan. Si le diagnostic est posé. Une prise en charge souvent médicamenteuse est prescrite. On peut également y ajouter un suivi psychothérapeutique, non pas pour soigner le trouble, mais pour permettre un espace de liberté d'expression, car les auteurs le rappellent, l'efficacité de la psychothérapie comme soin du trouble n'a pas été démontrée. Une thérapie de type systémique, peut également permettre une amélioration des conditions de vie dans le milieu familial. Une prise en charge neuropsychologique, ainsi que des séances de psychomotricité, peuvent être également proposées.

2. Constat : Le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, docteur en psychologie et professeur à l'université de Stanford, 1997)

Nous avons vu lors de la définition de chaque type de trouble, de quelle manière ce dernier peut impacter sur la sphère émotionnelle et sociale de l'enfant. Le trouble de l'apprentissage touche, comme il l'indique, les acquisitions que fait l'enfant. Qu'en est-il de l'impact de ces difficultés sur ce que Bandura nomma le « sentiment d'auto-efficacité ».

2.1 Définition

Il s'agit d'un jugement que l'on porte sur soi et ses capacités à utiliser toutes les possibilités afin d'aboutir à l'exécution d'une tâche (Bouffard-Bouchard T., professeure de psychologie & Pinard A. , professeur et chercheur en psychologie, 1988, p. 411).
Ce sont en réalité des croyances que nous développons au sujet de notre compétence à réussir telle ou telle entreprise. Ses croyances acquises au travers de réussites ou d'échecs, s'inscrivent dans l'individu et guident positivement ou non ses performances.

Pour ce qui est des sources de ce sentiment, selon Bandura (1997), le sentiment d'efficacité personnelle ne découlerait pas uniquement de la réussite ou de l'échec, mais aussi des apprentissages par observation, de l'état émotionnel et physiologique, ainsi que de ce que d'autres ont pu verbaliser en terme d'encouragement ou non à notre encontre.

2.2 L'auto-efficacité et l'école

Des études démontrent que les personnes ayant un haut sentiment d'efficacité personnelle, vont facilement vers des nouveaux challenges, sur des activités qu'ils ne maîtrisent pas. Ils ont également des objectifs élevés, régulent leurs efforts, sont plus persévérant, plus performant et gèrent mieux le stress et l'anxiété (Bandura, 1988 ; Bong & Skaalvik, psychologue social, de l'éducation et cognitive, 2003 ; Marsh, psychologue à l'université de Georgetown, 1990).
Ce sentiment en dehors des tests de capacité cognitive réalisés, déterminent en partie les résultats scolaires, le choix des études et le milieu professionnel (Marsh & Yeung, psychologues chercheurs, 1997 ; Pajares, professeur en psychologie & Miller, psychologue, 1994 ; Lent, Professeur de psychologie à l'université du Maryland, Lopez, professeur de psychologie et science de l'apprentissage à l'université de Houston & Bieschke, 1991).
C'est dire à quel point ce sentiment peut être déterminant dans la réussite scolaire d'un enfant, mais plus encore dans son intégration au monde.

Ce qu'il faut savoir, car cela nous intéresse particulièrement, c'est qu'un sentiment de manque d'efficacité dans une matière, participe à un sentiment générale de manque d'efficacité scolaire (Bong, 2001 ; Marsh, 1990). De plus les résultats d'une étude indiquent que le fait d'acquérir des

compétences favorise la réussite ultérieur, du fait de l'amélioration des croyances en la capacité à se sentir efficace (Brown, professeur de psychologie sociale et organisationnelle à l'université de Leicester, Lent, Ryan, chercheur en psychologie & McPartland, professeure et psychologue, 1996).

2.3 Le sentiment d'efficacité personnelle chez les enfants souffrant de TSA

Finalement, on comprend bien que le sentiment de compétence n'est pas uniquement lié, comme le rappellent les auteur/e/s, au fait d'échouer dans un domaine, mais bien aux croyances qui découlent de cet échec et qui se généralisent sur nos compétences.
C'est un cercle vicieux : l'échec renvoie au manque de confiance et ce dernier prédit l'échec. L'aboutissement est que l'individu finit par ne plus s'intéresser aux activités dans lesquelles ils ne se sent pas efficace (Bandura, 1997), il met alors en place une stratégie d'évitement.

Une enquête d'Hampton (professeure de psychologie à l' Université du Massachusetts) et Mason (professeur à l'Université du Nord-Est à Boston) menée en 2003, auprès d'élèves ayant des troubles des apprentissages, indique qu'ils ont moins la possibilité que d'autres de faire appel à leur sentiment « d'auto-efficacité » (Bandura, 1997). En effet, faisant plus fréquemment l'expérience de l'échec, ces enfants possèdent moins de confiance en leur capacité. Étant donné leur différence vis à vis des autres élèves, ils font moins l'objet d'encouragement et ne bénéficient pas des même possibilités d'apprentissage par utilisation d'un modèle. Ils sont donc sujets à une plus grande intensité de stress.

Ces enfants qui rencontrent des difficultés dans les apprentissages élémentaires ou dans l'évolution de ces apprentissages, voient donc leur confiance en eux ébranlée et possède un taux de stress élevé.

Pour résumer, un enfant atteint d'une de ses pathologies, est un enfant pour qui l'acquisition d'une ou de plusieurs compétences est une difficulté. L'enfant s'évalue donc de manière négative et généralise à l'ensemble de ses compétences. Cette auto-évaluation négative tend à altérer l'estime que l'enfant se porte. Elle est d'autant plus mise à mal que l'enfant se compare à ses pairs et que cette comparaison peut accentuer ce sentiment négatif. L'aspect social est donc important dans l'acquisition ou le maintient d'une bonne estime de soi, le rejet ou le manque d'estime que les autres enfants vont lui porter ne fera que confirmer ce que l'enfant pense de lui.

3. Les marionnettes

Au vu de tous ces éléments, il est important d'agir auprès des enfants afin de les aider à acquérir une meilleure opinion d'eux-même. La marionnette, peut alors être, comme nous allons le voir, un outil utile dans la réalisation de cet objectif.

3.1 La marionnette thérapeutique

Colette Duflot., psychologue clinicienne, dans son livre « Des marionnettes pour le dire, entre jeu et thérapie », nous rappelle que la marionnette reste un personnage à créer. Le mot personnage est tiré du latin *Persona,* qui signifie parler à travers.

La création d'une marionnette n'est donc pas anodine, puisqu'il s'agit d'imaginer un personnage à qui nous donnons forme, vie, et à qui nous appliquons une attitude, un discours. Un personnage au travers duquel nous parlons. La figurine prend d'abord une forme matérielle, à qui s'applique des caractéristiques esthétiques, formes, grandeur, vêtements, etc. Puis elle va prendre vie, va habiter un espace que l'on aura créé et imaginé pour elle. Elle va prendre la parole et se mouvoir.

Ce processus de création implique que nous y mettions nécessairement de nous. L'auteure le rappelle : l'aspect thérapeutique de la marionnette n'est plus à démontrer, elle donne comme exemple les observations faites lors de la fabrication des poupées : un processus d'identification à l'objet en cours de création s'opère (Garrabé, psychiatre, 1974). Ainsi, ils remarquent que certains patients habillent leur personnage de la même manière qu'eux. Il apparaît alors que le patient s'identifie à sa création, jusqu'à aller créer un double de lui-même. Mais pas que, il arrive même que ces personnages aient des ressemblances avec quelqu'un de l'entourage. Le patient va donc lors de sa création, utiliser des caractéristiques le concernant, afin de créer une marionnette, à laquelle il s'identifie.

En psychologie, on définit le principe d'identification comme étant une composante de la construction de la personnalité, puisque c'est en assimilant successivement les caractéristiques d'autres individus, que la personnalité va se constituer. Cela implique qu'il y ait eu plusieurs assimilations successives. (petit Larousse de la psychologie, 2010).

Colette Duflot parle également de projection. Rappelons que selon la théorie de Freud, la projection est le fait de projeter quelque chose de soi, mauvais ou dangereux, vers un objet ou une personne. En psychanalyse, il s'agit d'un mécanisme de défense. Freud ne parle pas nécessairement de pathologie, il s'agit pour lui d'un processus psychique normal de rejet.

Les deux principes, d'identification et de projection, sont présents lors de l'élaboration de marionnettes. Ces deux processus sont difficilement séparables, puisque l'identification s'appuie sur la projection. En effet, s'identifier est assimiler une caractéristique d'autrui, mais c'est aussi projeter son image sur cet autre (Colette Duflot 1992).
Ainsi l'enfant ou l'adulte, pourra tout à fait décharger ses pulsions de colère d'agressivité ou autre, au travers de la figurine, pour qu'elle exprime ces choses à sa place, en la présentant sous la forme d'une sorcière ou d'un monstre par exemple, ou encore d'un autre personnage. Le rejet de ces émotions aura donc un effet libérateur. Toutefois, ce genre de mise en lumière sur un aspect méconnu, dans la mesure ou ces émotions sont refoulées, peut être trop éclairante pour certains patients, il faut donc en connaître les effets et rester vigilant en tant que thérapeute.

On peut alors penser qu'au travers de la construction d'une marionnette l'enfant, par le jeu, pourra projeter ses affects, puis grâce au mécanisme d'identification à ce personnage les accepter, dès lors qu'il les aura verbalisés à travers l'exercice du théâtre. Ce pourrait être un rejet pour une meilleure acceptation et enfin une véritable libération. Reconnaître que ces émotions font partie de lui et enfin ne plus les retenir, ni les nier.

3.2 La marionnette thérapeutique, auprès d'enfants souffrant de troubles des apprentissages

Lorsque l'on parle des TSA, on parle de compétences d'un point de vue des apprentissages. Mais le retentissement psychoaffectif, comme vu précédemment, est aussi à prendre en considération, lorsqu'il s'agit d'accompagner un enfant atteint de ce trouble.

Dans leur ouvrage Gabriel Wahl et Claude Madelin-Mitjavile (2007) mettent l'accent sur le fait que l'enfant se retrouve entraîné dans une spirale de dépréciation. Il convient donc par tous les moyens de l'aider à lui redonner confiance et estime de soi. L'enfant diagnostiqué se retrouve contraint d'intégrer une organisation pour laquelle il doit répondre aux décisions des adultes et par conséquent perd son libre-arbitre. Il convient alors de permettre à l'enfant de faire des expériences dans

lesquelles il prendra la position de décideur et dont l'effort fourni sera consenti.
La marionnette dans son élaboration, mais aussi dans le jeu, peut permettre à l'enfant de reprendre confiance en lui. En effet, par la création, l'accès à l'imagination, l'enfant découvre un monde qui se construit sous ses yeux, par sa propre volonté, il n'est plus spectateur de ce qu'il vit au quotidien, il contrôle la situation, il en est acteur. C'est lui qui crée les personnages, la pièce, écrit les textes et attribut les rôles. Il devient responsable de sa création, n'est plus passif, mais actif dans le déroulement des séances. Il décide, prend les commandes et peu importe les décisions prises, ce sont les siennes, c'est ce qui importe.
À ce propos, il est intéressant de noter, que des études ont démontré que les croyances concernant « l'agentivité », c'est a dire la capacité personnelle d'action, l'investissement personnel, est plus déterminante que le résultat en lui même ou les moyens d'y être arriver (Chapman, psychologue, Skinner, professeure du développement humain à Portland State University & Baltes, psychologue Allemand, 1990). C'est donc la capacité de l'enfant à agir sur son monde, sur ce petit monde en l'occurrence, qui lui est bénéfique.

Chez l'enfant atteint de TSA, c'est l'acquisition de compétences qui lui pose problème. L'enfant, se retrouvant systématiquement en position d'échec face à l'apprentissage de certaines matières, pense qu'il est tout bonnement incompétent, sans réaliser qu'il est juste en difficulté dans cette discipline précise et non pas dans toutes les autres. Il est donc important de l'aider à réaliser qu'il existe d'autres domaines pour lesquels il peut être très doué. Ce qui renvoie à la théorie du *sentiment d'efficacité personnelle* vue précédemment. Il va s'agir de l'accompagner dans l'acquisition d'un sentiment de compétence dans ce domaine, qui lui permettra de développer des croyances plus positives concernant ses capacités à réussir et ainsi améliorer éventuellement ses compétences dans d'autres domaines. Comme nous l'avons indiqué précédemment, un sentiment de manque d'efficacité dans une matière, peut amener à un sentiment similaire pour d'autres matières, puisqu'il se généralise (Bong, 2001 ; Marsh, 1990). De plus, on sait grâce à une étude menée par Brown, Lent, Ryan & McPartland, en 1996, que le développement et l'acquisition de compétence, renforce la capacité de l'enfant à se sentir efficace. Il s'agit de rompre le cercle vicieux. En effet, afin de pouvoir développer de A à Z un spectacle de marionnettes, l'enfant devra acquérir des compétences. Il devra imaginer, modeler la marionnette, mettre en place un mécanisme plus ou moins complexe, trouver des solutions, puis fabriquer le décor, pour enfin créer une histoire qu'il mettra en scène au final.
Tous ces domaines réclament que l'enfant s'investisse, qu'il développe des capacités, qu'il les acquiert, pour enfin produire une œuvre finale aboutie, dont il pourra être fière. Donc, par la

création et le jeu, l'enfant peut reprendre confiance en lui, puisqu'il investit un domaine dans lequel il se sent compétent et par conséquent, éventuellement par effet de transfert, se sentir plus confiant dans d'autres domaines.

De plus, une étude récente, dévoilée par l'INSERM et menée par Daniel Schön, chargé de recherche au CNRS, en 2016, démontre que l'apprentissage de la musique chez l'enfant atteint de dyslexie, augmente de soixante pour cent son aisance en lecture. Mais aussi, et cela nous concerne particulièrement, que le groupe dit « témoin », à qui l'on a fait faire de l'art plastique, a augmenté de vingt-huit pour cent son aisance en lecture.
Donc la pratique d'art plastique, permet à l'enfant dyslexique d'être plus compétent en lecture. Par conséquent, la création de marionnettes, qui implique la pratique de l'art plastique, permettrait aux enfants atteints de dyslexie de devenir de meilleurs lecteurs.

Pour ce qui est du lien relationnel entre l'enfant et ses pairs. Etre différent dans une société au sein de laquelle le conformisme tient une place importante, et plus particulièrement à l'école, rend le danger de se voir exclu augmenter. C'est malheureusement le fardeau que doivent porter certains élèves. La marionnette peut alors devenir un bel objet de médiation, autour d'un projet commun. En effet, dans la vie de tous les jours, il est facile de mettre à l'écart quelqu'un, mais dans le contexte du théâtre de marionnettes, chaque participant possède sa marionnette et l'utilisation du personnage induit de facto son créateur. Il n'y a donc pas d'exclus, chacun possède un personnage et par conséquent une voix. Le « travail de table » (« Les Marionnettes », Alexandre Torrelli, écrivain, marionnettiste, 2007), qui consiste à se regrouper en amont et à se mettre d'accord au sujet des détails de la pièce : les personnages, leur caractère, leur évolution et celles de leurs relations, permet l'échange, l'acception et l'intégration au sein du groupe de l'enfant. Il faut ainsi être attentif à l'autre et à ses propositions. Le rendu peut tout aussi bien être thérapeutique dans la mesure où il peut permettre de verbaliser, au travers de son personnage, des ressentis vis à vis du groupe et ainsi permettre l'accès à la communication. Le théâtre induit un lien entre les partenaires, il y a une nécessité à pouvoir compter sur l'autre, puisqu'il nous renvoie la réplique. Jouer au théâtre, avec ou sans marionnettes, c'est exister, mais aussi exister pour quelqu'un ou plusieurs personnes.

Pour résumer, la marionnette de par l'activité artistique qu'elle implique, sa capacité à fédérer, l'autonomie à laquelle elle oblige, l'imagination à laquelle elle fait appel, mais aussi son potentiel à permettre la recréation, paraît être un outil d'art-thérapie adapté dans la prise en charge d'un enfant atteint de troubles des apprentissages.

A partir de tous ces éléments, nous pouvons formuler des questions, desquelles découleront nos hypothéses.

4. Questions générales

Partant du constat qu'un enfant atteint de troubles spécifiques des apprentissages a moins la capacité de faire appel à son sentiment d'efficacité personnelle (Hampton et Mason, 2003). Que ce même sentiment peut être différent selon le domaine dans lequel il se trouve, mais qu'il tend à se généraliser (Bong, 2001 et Marsh, 1990) et qu'il est possible d'améliorer ce sentiment par l'acquisition de compétences (Brown, Lent, Ryan & McPartland, 1996). Partant également du constat que ces mêmes enfants souffrent de difficultés relationnelles. Nous avons voulu répondre à ces deux questions :

_ L'art-thérapie, avec l'utilisation de l'outil qui est la fabrication de marionnette, peut-elle permettre, à un enfant atteint de TSA, d'une part d'améliorer son sentiment d'efficacité personnelle dans ce domaine, et d'autre part ce sentiment amélioré, peut-il être transféré dans le domaine des tâches scolaires ?

_ L'art-thérapie, avec l'utilisation de l'outil qui est le théâtre, peut-elle permettre à l'enfant d'améliorer ses relations avec ses camarades, au sein de l'école ?

Découlant de ces questionnements, nous avons émis trois hypothèses, deux principales et une secondaire.

5. Hypothèses

Hypothèses principales :

Hypothèse 1 : L'art-thérapie au travers de la conceptualisation et du jeu de marionnette permet d'augmenter le sentiment d'efficacité personnelle dans ce domaine.

Hypothèse 2 : Le sentiment d'auto-efficacité augmenté dans le domaine des marionnettes, permet d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité dans les domaines de la vie scolaire.

Hypothèse secondaire :

Hypothèse 3 : L'art-thérapie au travers de l'utilisation du jeu de scène permet d'améliorer le lien entre les enfants faisant parti d'un même groupe et permet ainsi une meilleure intégration des enfants atteints de TSA.

Partie II : Matériel et méthode

1. Matériel

1.1 Présentation de la structure d'accueil

Notre stage s'est déroulé au sein d'une école Montessori. Il s'agit d'une jeune école qui a ouvert ses portes l'année dernière. Elle accueille des enfants de trois à six ans au sein de « la maison des enfants », ainsi que de six à douze ans en classe élémentaire. Elle est agencée de la manière suivante : un espace au rez-de-chaussée, qui est encadré par deux éducatrices, accueille les plus jeunes, qui sont au nombre de quinze, ainsi qu'un espace à l'étage, encadré par une éducatrice, qui est également la directrice, dédié aux plus âgés, qui sont au nombre de dix.

L'organisation de la vie à l'école Montessori se différencie de celle d'une école traditionnelle. Pour ce qui est des plus jeunes, le matin, comme l'après-midi, en dehors de la sieste, les enfants pratiquent des activités qu'ils ont eux-mêmes sélectionnées et qui sont orientées vers l'autonomie, l'art et le début des acquisitions fondamentales. Quelques pauses sont observées telles que l'encas du matin, ainsi que le déjeuner, qui a lieu après la pause récréation.
Pour ce qui est des plus grands, une organisation est mise en place par l'éducatrice, qui guide les enfants vers des activités. Le matin est dédié aux matières dîtes scolaires. Les enfants choisissent de faire une pause quand ils en ressentent le besoin. Le déjeuner est toujours précédé de la récréation. Quant à l'après-midi, il est dédié à des moments de détente, de préparations de projets, d'art, d'artisanat, de lecture, etc.

1.2 Montessori, en bref

1.2.1 Maria Montessori « l'éducation comme une aide à la vie »

Maria Montessori née le trente et un août dix-huit cent soixante-dix à Chiaravalle en Italie. Elle devient, en dix-huit cent quatre-vingt-seize, l'une des premières femmes médecins d'Italie. Elle fait ses premières recherches auprès d'enfants déficients mentaux et souhaite démontrer qu'avec une pédagogie adaptée, il est possible qu'ils obtiennent d'aussi bons résultats aux examens que les enfants dits « normaux ». Son souhait est de leur permettre de retrouver une place dans la société

qui les stigmatise.
Ce sera le point départ d'un projet plus vaste, qui sera de permettre à chaque enfant de développer son potentiel humain au travers d'une « école de la vie », dont l'objectif sera d'aboutir à un monde meilleur et en paix : « il faut protéger l'Homme dès l'enfance (...) de lui dépend la société de demain ». (Maria Montessori)
En mille neuf cent six, elle crée « la casa dei bambini » et accueille des enfants de trois à six ans issus des milieux défavorisés de Rome. C'est au sein de ce lieu qu'elle développera ce que l'on appellera la « pédagogie Montessori », en observant les enfants et en testant ses méthodes, à la manière d'un laboratoire de recherche. A partir de dix-neuf cent treize, Maria Montessori organise des cours internationaux et voyage dans le monde entier afin de donner des conférences. Elle dispense des cours de sa pédagogie et permet la multiplication d'ouvertures d'écoles Montessori dans différents pays. Aujourd'hui, il existe vingt-deux mille écoles Montessori dans le monde.

1.2.2 La pédagogie Montessori

Selon Maria Montessori, l'enfant possède un intérêt naturel pour la connaissance, dont l'acquisition ne peut se faire que par sa propre volonté et non par celle d'une tierce personne. L'être humain est, de fait, responsable de ses propres apprentissages et c'est en agissant sur ces derniers qu'il devient responsable, c'est par sa seule volonté et son action qu'il apprend. Il s'agit d'éveiller en l'enfant l'amour du savoir, une fois éveillé, l'enfant devenu adulte ne cessera tout au long de sa vie de s'orienter vers la connaissance.

Par conséquent les principaux objectifs de la pédagogie Montessori sont de permettre à l'enfant de découvrir en lui l'envie d'apprendre, en le laissant expérimenter par lui-même, lorsqu'il en fait le choix et non par obligation. Mais aussi de lui permettre de devenir autonome face à ses acquisitions, en l'aidant à développer ses propres outils.

1.3 Pédagogie Montessori au service de l'art thérapie : positionnement de l'art-thérapeute

Lors de nos premières observations, nous avons pu nous rendre compte que la pédagogie Montessori est avant tout une attitude de l'éducateur-rice face à l'apprentissage de l'enfant. En effet, il s'agit moins de fournir des solutions à l'enfant que de le laisser les trouver par lui-même. L'élève

ayant fait appel à ses propres capacités pour y parvenir, éprouve plus de satisfaction et de fierté que si l'adulte l'y avait amené, ce qui lui permet de développer son autonomie et ses propres outils de réflexion. Par ailleurs, nous savons que les croyances, concernant la capacité personnelle d'action, sont plus déterminantes que l'action en elle-même (Chapman, Skinner & Baltes, 1990).

Rappelons que notre objet d'étude est de permettre à l'enfant de restaurer un sentiment positif d'auto-efficacité. Le sentiment d'auto-efficacité, comme nous l'avons vu précédemment est une croyance que nous avons développé, positive ou négative, au sujet de nos compétences dans un domaine donné. Le but étant de permettre à l'enfant d'améliorer ce sentiment au travers de séances d'art-thérapie utilisant la fabrication de marionnettes et le théâtre, en espérant que ce sentiment augmenté dans ce domaine se répercutera dans un autre domaine de type scolaire.

Compte tenu de ces deux éléments, il nous a alors semblé cohérent d'appliquer la posture des éducatrices Montessori au sein de nos ateliers d'Art-thérapie. Effectivement, nous savons que le fait de permettre à l'enfant de cheminer selon sa propre logique l'amène à une satisfaction personnelle et le conforte dans sa croyance en ses capacités personnelles. Il s'agit donc d'une expérience positive qui logiquement améliore son sentiment d'auto-efficacité. Le fait de fabriquer des marionnettes réclame sans cesse de réfléchir à la manière dont nous allons nous y prendre pour fabriquer les éléments, mais aussi à la manière de les assembler et quel outil utiliser. Il faut en permanence réflechir à des solutions et trouver les plus adaptées selon les matériaux que l'on a choisi et qui sont disponibles. Notre attitude a été la suivante : nous avons laissé l'enfant choisir les matériaux qu'il souhaitait utiliser. Si besoin et sur demande, nous lui avons indiqué comment procéder lors des premières séances. Nous avons encouragé l'enfant à trouver des solutions par lui-même, en veillant tout au long à ce qu'il ne soit pas en position d'échec. L'objectif était qu'il apprenne à avoir confiance en ses capacités de création et qu'au bout de quelques séances, l'enfant trouve des solutions par lui-même et devienne autonome fasse à ses réalisations. Par conséquent, ayant réalisé ses marionnettes lui-même, il devait en éprouver plus de fierté, ce qui logiquement devait améliorer son sentiment d'efficacité personnelle.

1.4 Objectifs thérapeutiques

Les objectifs de prise en soin, dans le cadre de l'art thérapie, sont : dans un premier temps de permettre à l'enfant, au travers de la réalisation de marionnettes, d'augmenter son sentiment

d'efficacité personnelle dans ce domaine. Dans un second temps, au travers d'ateliers théâtre en groupe, de permettre à l'enfant d'améliorer ses relations avec ses pairs.

Les séances d'art-thérapie auront donc pour objectif de permettre à l'enfant d'acquérir plus de confiance en lui, mais aussi de lui donner la possibilité de rétablir un lien social avec les autres enfants de son groupe scolaire.

1.5 Outils

1.5.1 Construction des items

Afin de définir les items observables durant les séances d'art-thérapie, nous nous sommes intéressés à la littérature. Nous avons également produit des items grâce aux observations que nous avons pu faire durant la première phase du stage, mais aussi lors des premières séances.

Les items « *initiatives* », « *concentration* », « *investissement* », « *communique avec l'art-thérapeute* », sont des items censés permettre d'évaluer le comportement de l'enfant durant la séances.

Cotations :

- Concentration : 1. attention sans cesse détournée 2. se laisse facilement distraire 3. attention sur période courte 4. attention sur période prolongée 5. attention complète
- Initiatives : 1. jamais 2 . parfois 3. souvent 4. tout le temps
- Investissement : 1. ne veut pas faire 2. fait à contre coeur 3. fait sans conviction 4. s'investit 5. s'investit complètement
- Communique avec l'art-thérapeute : 1. ne communique pas 2. parle peu 3. parle de manière régulière 4. s'exprime beaucoup 5. parle sans cesse.

Les items « *je me suis trompé* », « *je ne sais pas faire* », « *découragement* », « *sollicitations pour faire à sa place* », « *sollicitations pour que nous lui montrions comment faire* », « *agacement lié au fait qu'il/elle n'y arrive pas* », sont des items liés au sentiment d'auto-efficacité, que nous avons nous-même créés, grâce à nos lectures, mais aussi suite aux observations faites avant la période d'accompagnement.
Accompagnant d'autres enfants en art-thérapie, qui ne présentent pas de troubles des apprentissages,

nous remarquons que ces termes apparaissent plus fréquemment lors des séances avec Arhur et Clara, mais surtout sont accompagnés de sentiments négatifs tels que la tristesse, le découragement et l'impuissance.

Concernant l'item « *me sollicite pour que je lui montre comment faire* », des recherches récentes démontrent que les croyances d'efficacités personnelles sont positivement liées au fait de demander de l'aide en cas de difficulté (Ryan, Gheen & Midgley, 1998).

Cotations :

- Je ne sais pas faire. Je me suis trompé(e) : 4. souvent 3. parfois 2. rarement 1. jamais
- Découragement. Me sollicite pour que je fasse à sa place. Agacement lié au fait qu'il/elle n'y arrive pas : 4. tout le temps 3. souvent 2. parfois 1. jamais
- Me sollicite pour que je lui montre comment faire : 4. souvent 3. parfois 2. rarement 1. jamais

Les items « *application* », « *plaisir éprouvé* », « *apprécie sa production* », « *intérêt* » font référence aux capacités artistiques de l'enfants, à l'intention esthétique qu'il met dans la réalisation de son projet.

Cotations :

- Plaisir éprouvé : 1. aucun 2. un peu 3. beaucoup 4. totalement
- Application : 1. pas du tout 2. un peu 3. beaucoup 4. complètement
- Apprécie sa production : 1. n'aime pas 2. un peu 3. aime bien 4. aime beaucoup
- Intérêt : 1. aucun intérêt 2. intérêt modéré 3. intéressé 4. beaucoup d'intérêt

Les items « *communication* », « *interaction* », « *relation au groupe* », « *réaction des autres enfants* », « *implication* », font partie de la catégorie « relationnel ». Nous les avons élaborés nous-même, car ils nous semblaient pertinents pour rendre compte de cet aspect. Ils nous permettent d'évaluer l'évolution des relations de l'enfant au sein de son groupe de pairs. Mais certains items nous permettent également de rendre compte du comportement du groupe vis-à-vis de l'enfant.

Cotations :

- Intéraction (avec le groupe) : 1. fuit le groupe 2. n'intéragit pas 3. intéragit par nécessité 4. intéractions sans rapport à l'activité
- Communication (avec l'art-thérapeute et avec le groupe) : 1. Ne communique pas 2. parle peu 3. parle de manière régulière 4. s'exprime beaucoup 5. parle sans cesse
- Relation au groupe : 1. tendue 2. neutre 3. détendue
- Réaction des autres enfants : 1. rejet 2. acceptation 3. intégration
- Implication : 1. passif 2. travaille individuellent 3. s'implique, mais sans conviction 4. s'implique médérément 5. s'implique complétement

1.5.2 Questionnaire

Avant de commencer les ateliers d'art-thérapie utilisant les marionnettes, et après avoir reçu l'accord de la directrice de l'établissement, nous décidons de faire passer un questionnaire aux enfants.

La passation se fait en deux temps : la première se fait en pré-test lors de la première séance, avant de commencer toute activité. Le second en post-test lors de la dernière séance, à la fin.

Il s'agit d'un questionnaire qui permet d'évaluer le sentiment d'autoefficacité de l'enfant, tant dans le domaine des marionnettes, que dans celui du scolaire.

Ce questionnaire a été réalisé par nos soins. Il tient tout de même une part d'objectivité, puisque pour le réaliser nous nous sommes basées sur la littérature. En effet, il existe deux manières d'évaluer le sentiment d'efficacité d'un enfant, la première se base sur la pratique et la deuxième, celle qui nous intéresse ici, consiste à demander à l'élève dans quelle mesure il se sent capable de réaliser telle ou telle activité (How confident are you that you can…? ; Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli, 1996 ; Zimmerman, Bandura & Martinez-Pons, 1992).

L'intérêt d'utiliser une telle échelle est de permettre de rendre compte de manière objective du ressenti de l'enfant concernant la manière dont il perçoit ses capacités. Il s'agit d'un supplément aux observations des éducatrices. De cette manière, nous possédons deux visions, l'une étant complémentaire à l'autre.

1.6 Les patients

Le choix des patients s'est fait à partir de notre objectif de départ qui est d'utiliser l'art-thérapie au profit des enfants atteints de troubles des apprentissages.
Les critères d'inclusion ont donc naturellement découlé de cet objectif. Nous avons dès lors sélectionné seulement les enfants ayant été diagnostiqués avec une des pathologies associées à ce trouble.

Ce sont les deux seules variables que nous avons pu contrôler, dans la mesure de nos moyens.

Lors de notre entretien avec la directrice de l'établissement, celle-ci nous parle de deux enfants pour qui le diagnostic a été posé, nous les nommerons ici Arthur et Clara, afin de garantir leur anonymat.

Les autres enfants ne répondant pas au critère principal, ont pu également jouir de séances d'art-thérapie en individuel, dans d'autres conditions. Ils ont également participé aux séances en groupe, afin de répondre à l'objectif de permettre une meilleure insertion d'Arthur et de Clara dans le groupe.

1.7 Stratégie thérapeutique

Lors des premiers entretiens avec la directrice de l'établissement, nous lui faisons part de notre projet d'accompagner des enfants présentant des troubles des apprentissage au travers de séances d'art-thérapie. Nous nous mettons d'accord sur les enfants à accompagner, dans le cadre de cette étude et hors cadre de l'étude.

Une fois l'aval des parents obtenus, nous accompagnerons Arthur et Clara, en séances d'art-thérapie, durant lesquelles nous leur proposerons des ateliers marionnettes.

Nous demandons à l'équipe pédagogique, s'il est possible de rencontrer les patients deux fois par semaine, afin de maximiser le temps, mais aussi de permettre une optimisation du processus thérapeutique. Une fois l'accord donné, nous nous mettons d'accord en ce qui concerne

l'organisation des séances.
Nous accompagnerons Arthur les mardis et vendredis matin à partir de dix heures et demi et Clara les lundis et jeudis matin à partir de dix heures et demi également. Les séances dureront une heure.

Notre but lors des séances est de permettre à l'enfant de découvrir un univers, celui des marionnettes. L'intérêt n'est pas de réaliser un spectacle, néanmoins les enfants en feront eux-mêmes la demande. La finalité diffère dès lors, mais la stratégie thérapeutique reste la même, permettre aux enfants au travers de la réalisation de la marionnette, du décor, de la création d'une histoire, de se découvrir des compétences et ainsi leur permettre d'acquérir un plus haut sentiment d'efficacité personnelle.

Pour ce qui est des séances en groupe, il nous a semblé cohérent d'adopter une stratégie thérapeutique pour l'ensemble du groupe scolaire de nos deux patients. En effet, nous remarquons qu'il existe un conflit permanent entre eux et quelques enfants, qui les raillent et les prennent à partie, ce qui a pour conséquence de créer une scissure au sein du groupe. Nos discussions avec l'équipe pédagogique et la sollicitation de la part de la directrice, afin de réaliser des séances en groupe, nous confortent dans notre idée. Le manque de place ne nous permet pas de réaliser les séances à l'intérieur, elles ont donc lieu en extérieur dans le jardin collectif. De plus, le temps qu'il nous reste ne nous donne pas la possibilité de réaliser des marionnettes. Nous prenons donc le parti de nous intéresser à l'aspect théâtral de cette discipline, au travers d'exercices théâtraux et du jeu de scène. En effet, au travers de ces exercices, nous avons la possibilité de créer une cohésion de groupe plus rapidement, que si nous mettions en place des ateliers de fabrication de marionnettes, qui réclament beaucoup plus de temps et comprennent une part d'individualisme (pour la partie fabrication).
De plus, ces ateliers nous apparaissent plus pertinents dès lors que nos deux patients font la demande de réaliser un spectacle qu'ils désirent jouer devant leurs camarades. En effet, le théâtre offre la possibilité d'ouvrir à la bienveillance, à l'écoute, la communication et à l'entraide, puisque nous jouons tous ensemble, que l'intérêt n'est pas individuel, mais centré sur le groupe. Ce cadre nous permet de poser les limites des séances d'art-thérapie et d'éviter l'expression d'un jugement, que nous redoutons négatif à l'encontre de nos patients, lors de la présentation de leurs marionnettes.

2. Méthode

2.1 Etudes de cas

2.1.1 L'étude de cas d'Arthur

2.1.1.1 L'anamnèse

Arthur est un enfant de huit ans, qui vit seul avec sa mère. Il a rejoint la région en début d'année, accompagné de sa maman. Son père quant à lui habite à Lyon. Arthur le voit peu et a mal vécu le déménagement, qui l'a distancé de son père et de son meilleur ami.

Sur le plan médical, Arthur est diagnostiqué dyslexique et est suivi par un orthophoniste.

D'un point de vue scolaire, il s'agit de sa première année à l'école Montessori du pays Rochois. Le comportement d'Arthur en classe est fuyant en ce qui concerne le travail, il lui arrive même de se cacher pour ne pas réaliser ses exercices. Il refuse d'écrire, mais lit.

Vis-à-vis du groupe, Arthur coopère, mais reste dans sa solitude. Il s'entend bien avec quelques enfants, tandis qu'avec d'autres le lien est fragile et parfois tendu, il s'agit d'enfants dont il subit le rejet. Arthur recherche parfois la compagnie de ses camarades, mais à d'autres moments préfère rester seul.
Dans son ancienne école, Arthur subissait les brimades de ses camarades.

Arthur se réfugie dans les jeux vidéos, dont un en particulier, il en parle beaucoup, s'y projette en imagination à l'école, ramène des objets le représentant, pour pouvoir continuer ses aventures dans la cour.

En ce qui concerne la pratique artistique, Arthur y porte beaucoup d'intérêt. Éprouve des difficultés à prendre le crayon pour dessiner et quand il le fait, réalise seulement des formes géométriques, en utilisant des outils. Arthur éprouve des difficultés à faire preuve d'imagination. Il dit aimer lorsqu'il s'agit de réaliser quelque chose qu'il estime être de l'ordre de « l'expertise ».

2.1.1.2 Objectifs thérapeutiques

Nos objectifs principaux partent de nos hypothèses :

I - Permettre à Arthur d'améliorer son sentiment d'efficacité personnelle au travers de l'élaboration de marionnettes. C'est au travers de séances individuelles que nous souhaitons réaliser cet objectif.

II - Permettre à Arthur une meilleure intégration au sein de son groupe. C'est au travers de séances en groupe que nous souhaitons réaliser cet objectif.

Nos objectifs intermédiaires, ont été élaborés dès la première séance et grâce aux discussions avec les éducatrices :

1 - Permettre à Arthur de sortir de l'univers du jeu vidéo.

2 - Permettre à Arthur de développer son imagnation.

3 - Apporter un cadre qui permettra à Arthur d'améliorer sa capacité d'organisation.

4 - Apporter un cadre qui permettra à Arthur d'améliorer sa capacité à faire des choix.

2.1.1.3 Déroulement détaillé des séances individuelles d'Arthur

Première séance :

Pour sa première séance Arthur est très enthousiaste. Nous ne commençons pas volontairement par les marionnettes, car même si nous avons pu observer les enfants pendant une période et qu'ils se sont d'une certaine manière acclimatés à nous, nous souhaitons découvrir individuellement les enfants et ainsi les laisser libres lors de la première séance de se présenter à nous.
Arthur réalise une maison « mine craft ® » (annexe 4), en construction papier, il ne parle que de son jeu et plonge entièrement dans cet univers. Très minutieux, il prend beaucoup de temps pour réaliser sa production. Il s'arrête brutalement à plusieurs reprises pour faire autre chose, comme aller mettre

quelque chose à la poubelle ou encore aller chercher un objet sans lien avec l'activité. Le démarrage est difficile, car il ne sait pas par où commencer, faire des choix est compliqué pour lui et lorsqu'il en fait, il ne s'organise pas correctement.
Les objectifs intermédiaires deux, trois et quatre, sont élaborés après cette première séance.

Deuxième séance :

Lors de cette séance Arthur commence la réalisation d'une marionnette. Nous laissons à Arthur le choix de la marionnette, il choisit la silhouette animée. Mais là encore, il met du temps à se décider. Il en sera de même pour le choix des matériaux. En lui permettant de faire des choix nous accompagnons Arthur dans un second objectif intermédiaire, qui est de l'aider à améliorer sa capacité à faire des choix.
Durant la séance, Arthur parle beaucoup et s'investit pleinement. Nous remarquons que sa marionnette est géométrique, à la manière de sa première production.

Troisième séance :

Durant cette séance Arthur se laisse aller à plus d'imagination, il colle des strass sur sa marionnette et dit d'elle qu'elle est trop « stylée », que c'est « beau », il lève les bras en signe de victoire et dit « ouais ! », il parait fière de sa production. Nous observons moins de rigidité dans l'élaboration.

Quatrième séance :

Nous remarquons dès le début de séance l'empressement d'Arthur à vouloir finir sa marionnette. Il fabrique les bras en papier épais, sans les dessiner et les fixe avec des attaches parisiennes.
Arthur est très énergique ce matin et bouge beaucoup. Il nous dit souvent qu'il ne sait pas faire, de manière découragée, alors nous lui proposons de trouver la solution ensemble, tout en l'encourageant à la trouver par lui-même.
Arthur est très fier de ce qu'il a réalisé, lorsqu'il a fini de mettre les bras, il les fait bouger et joue avec sa marionnette, en répétant « je suis Monsieur Super », à plusieurs reprises (annexe 4). Lorsque nous lui montrons de loin sa création, pour qu'il puisse l'admirer, il en est très content, pousse un cri de joie et nous dit qu'elle « est trop belle ». Pour sa seconde marionnette, nous lui montrons un livre pour qu'il choisisse un type de marionnette, mais là encore le choix est difficile, il prend du temps avant de se décider. Il finit par décider de faire une marionnette cochon. Il la

commence.

Cinquième séance :

Arthur déborde d'énergie. Il a hâte de continuer sa marionnette cochon, dont il place les pattes et le groin en pâte à mâcher. Arthur éprouve des difficultés à se concentrer sur quelque chose et à poursuivre ce qu'il a commencé, entre temps il passe à un autre élément de la marionnette et revient finalement sur ce qu'il était en train de faire.
Arthur précise qu'il souhaite faire un spectacle. Lorsqu'il l'évoque, il nous précise qu'il n'écrira pas d'histoire, mais qu'il fera de l'improvisation, parce que nous dit-il, il ne souhaite pas écrire. Nous lui précisons qu'il n'aura pas à le faire, s'il ne le souhaite pas, mais que peut-être, il pourrait nous parler de ce qu'il a envie de réaliser et que nous pourrions l'écrire pour lui. Arthur est satisfait de cette proposition.

Sixième séance :

Arthur finit de peindre son cochon (annexe 5). Il nous dit qu'il le trouve beau et nous demande comment nous le trouvons. Nous lui répondons que nous le trouvons « chouette », il nous répond, « tu es sûre parce qu'il est bizarre », nous lui disons qu'il ne ressemble pas aux autres cochons et nous lui demandons si c'est grave, il nous répond que non, avec une légère hésitation. Puis Arthur continue sur le thème des moutons noirs et moutons blancs, nous discutons ensemble. Au travers de sa marionnette et ensuite des moutons, nous pensons qu'Arthur parle de sa différence et de sa manière de se percevoir par rapport au groupe.
Après avoir peint le cochon, Arthur commence une autre marionnette, ils s'agit d'un canard.
Nous remarquons qu'il arrive à Arthur de nous dire qu'il ne sait pas comment faire, sans même avoir réfléchi à une solution, nous l'encourageons alors à en trouver une, en lui précisant que nous pensons qu'il est capable de trouver par lui-même et si besoin est, nous l'aiguillons subtilement en le ramenant aux techniques utilisées lors de l'élaboration de ses précédentes marionnettes.

Septième séance :

Arthur décide de finir sa marionnette canard. Nous remarquons qu'Arthur nous sollicite moins et entreprend de faire par lui-même. Même s'il se trompe, nous le laissons, il finit par s'en rendre compte et trouve une autre solution. Lorsqu'il trouve une solution satisfaisante, nous lui disons que

c'est une bonne idée, ce qui l'encourage.
En le laissant faire, nous lui donnons la possibilité d'essayer, si nous lui avions imposé notre idée, ça n'aurait pas été aussi constructif. De plus Arthur est fière de remarquer que grâce à lui, les autres enfants ne feront pas la même erreur.

Lorsque nous demandons à Arthur ce qu'il en pense, il nous répond : « Il a l'air bête et bizarre », nous remarquons que cela fait deux fois qu'Arthur nous parle de ses marionnettes en ces termes.

Arthur décide de finir avec l'argile, mais ne sait pas quoi faire, nous lui proposons de fermer les yeux, de penser à une émotion et de la modeler. Arthur a du mal à garder les yeux fermés, il a le soucis esthétique et nous dit que « ça va faire quelque chose de bizarre », nous lui demandons alors de justement se focaliser sur le mot bizarre. Il finit par créer un animal à quatre pattes. Nous lui demandons de nous le présenter. Il s'agit pour lui d'une créature étrange, car dit-il, il pensait au lion et au zêbre et que finalement, il a fait un chameau. Il parle de son animal en nous disant qu'il « est trop beau et très fort » et que toutes les « chamettes » sont amoureuses de lui.

Huitième séance :

Arthur termine sa marionnette canard. (Annexe 5). Lorsqu'il nous dit qu'elle est finie, nous ne lui précisons pas qu'il manque les pattes, la queue et les ailes, car il n'en fait pas la remarque. Nous lui montrons de loin sa marionnette finie et lui demandons ce qu'il en pense, fièrement il nous répond qu'elle est « trop cool », puis la saisit, l'embrasse et l'approche de nous pour nous faire des bisous et un câlin par son intermédiaire. Arthur reprend sa marionnette cochon pour la finir, il dit immediatement d'elle « il est bête » , puis lui colle les yeux, qu'il a découpé dans la feutrine. Une fois fait, il dit de son cochon que c'est un « cochon rigolo », et qu'il le trouve beau.
Nous remarquons que même si Arthur trouve ses marionnettes, selon ses termes, bizarres et bêtes, il les aime quand même et les trouve belles.

Une fois les marionnettes terminées, Arthur décide de faire de l'argile et nous dit vouloir « faire avec son imagination », nous sommes très ravies de cette remarque au vu des premières séances et des difficultés qu'Arthur éprouvait à utiliser son imagination. Il crée deux microphones, puis il décide de nous poser des questions sous forme d'interview, nous jouons le jeu et y répondons, puis il décide que c'est à notre tour. La séance se finit sur ce petit jeu.

Neuvième séance :

Nous proposons à Arthur de nous raconter l'histoire de ses marionnettes. Arthur élabore beaucoup avec de longs discours improvisés. Nous lui montrons un livre, et lui permettons de lire ce qui est écrit à propos de l'exercice d'écriture du dialogue. Puis nous continuons. Nous aidons Arthur à formuler des phrases courtes en reprenant son idée de base. Il arrive enfin à une histoire finie. Il s'agit d'un fermier qui se fait voler son cochon volant, pendant qu'il prend sa douche, par son ami le canard, lorsqu'il part à sa recherche, il retrouve le cochon sur le chemin, qui avait réussi à s'échapper par la cheminée, puis va voir son ami le canard pour le lui reprocher et appelle la police.
Une fois fini, Arthur décide d'utiliser l'argile, il souhaite faire un jeu, il m'inclut dedans et nous préparons les pièces ensemble, dans le but de jouer une prochaine fois.

Dixième séance :

Nous proposons à Arthur de créer un décor pour le castelet*. Il découpe rapidement des formes dans du papier cartonné, après les avoir dessinées. Il décide de ne pas les colorier, qu'il le fera la prochaine fois. Nous lui proposons de revoir son histoire ensemble, afin de la rejouer, il accepte. Il se met derrière sa table et rejoue le scénario, dont il se souvient très bien. Hormis la fin, qu'il change un peu.
Une fois fini, il souhaite travailler l'argile. Il commence par faire un animal, en fermant les yeux, il se souvient qu'une fois, nous lui avions proposé cet exercice. Il fait un dragon rapidement, puis décide de faire une bouteille. Arthur décide finalement de faire une boîte. Nous lui proposons que ce soit une boîte à émotions, il nous demande pour quelles émotions ça pourrait être, nous lui expliquons que ça peut être pour toutes les émotions, qu'une fois qu'il en ressent une, il peut l'écrire et la mettre dedans. Il nous dit qu'il ne sait pas écrire et nous demande s'il peut dessiner, nous lui répondons que oui. Il grave son prénom dessus.

Lorsque nous discutons avec l'éducatrice à la pause, elle nous précise qu'Arthur sait écrire, qu'il fait des phrases depuis quelque temps et s'améliore même, qu'elle ne comprend pas pourquoi il dit qu'il ne sait pas écrire. Elle nous dit également que la maman d'Arthur lui a précisé à la rentrée que durant les vacances son fils a eu de gros accès de colère.

Onzième séance :

Arthur souhaite répéter pour son spectacle. Il joue les scènes, deux fois. Une fois terminé, il décide d'achever son décor. Il éprouve quelques difficultés à se mettre d'accord sur le ton de couleur à appliquer sur chaque décoration. Une fois fait, il décide de faire du modelage avec l'argile. Il veut faire un dragon, il nous dit d'abord que le dragon est furieux, mais qu'il est gentil, au final le dragon n'est plus furieux, car Arthur dit l'avoir transformé en le modelant. Arthur précise lorsque nous discutons, que c'est un dragon protecteur, qu'il combat les méchants, qu'avec lui il n'y a pas de peur à avoir. Nous lui apportons notre aide pour consolider sa création et éviter qu'elle ne se brise en séchant.

Douzième séance :

Arthur souhaite faire des ombres chinoises, il prend un carton le fixe sur la table et nous jouons ensemble aux ombres. Arthur souhaite faire une marionnette silhouette, il recherche dans le livre un mécanisme qui l'intéresse, mais ne veut pas quelque chose de trop simple, il souhaite que ce soit un peu compliqué. Il finit par s'arrêter à un type de marionnette. Il décide de faire un crocodile dont la mâchoire bouge. Il prend lui-même l'initiative de dessiner la forme du crocodile, c'est la première fois que nous voyons Arthur dessiner autre chose qu'une forme géométrique, à main levée. Une fois finit, Arthur est très fier de lui, il joue avec sa marionnette derrière l'écran qu'il s'est fabriqué. Puis souhaite faire une autre marionnette, nous le laissons feuilleter le livre. Son choix s'arrête sur une marionnette tige dont la tête est faite en fil de fer. Une fois faite, Arthur reprend ses marionnettes et joue des scènes derrière l'écran, il nous demande également de le faire, nous jouons ensemble (annexe 6).

2.1.2 L'étude de cas de Clara

2.1.2.1 L'anamnèse

Clara est une petite fille de dix ans qui vit avec sa maman et son beau-père. Elle rend visite à son père qui vit à Paris, durant les vacances scolaires. Elle s'entend bien avec son beau-père et sa mère est très à l'écoute de ses émotions et de son ressenti.

D'un point de vue médical, Clara a été diagnostiquée dyslexique, ainsi que dyspraxique et présente également un trouble de l'attention avec hyperactivité, trouble pour lequel elle suit un traitement. Clara rencontre un ergothérapeute et un pédopsychiatre, elle fait également de l'équithérapie et a fait de l'art-thérapie.

Clara est sous médiament pour son trouble de l'attention, elle prend du Biphentin, il s'agit d'un méthylphénidate, qui stimule le système nerveux central et diminue l'agitation.

En ce qui concerne sa scolarité, Clara est en difficulté, d'un point de vue des apprentissages, mais aussi de sa relation aux autres. Clara ne souhaite pas prendre un stylo, ni pour écrire, ni pour dessiner.
Dans ses expériences scolaires antérieures, Clara subissait les moqueries et les agressions verbales de la part de ses camarades.
Au sein de sa classe, l'attitude de Clara agace ses camarades, en effet Clara observe beaucoup et intervient dans le travail des autres, ce qui est vécu de manière agressive. Clara est solitaire et rentre peu en interaction avec les autres enfants ou alors avec certains. Des conflits réguliers sont observés avec d'autres enfants.

Pour ce qui est de la pratique artistique, Clara aime beaucoup colorier, mais ne dessine pas, car elle souhaite pas prendre le crayon.

2.1.2.2 Objectifs thérapeutiques

Nos objectifs principaux partent de nos hypothèses :

I - Permettre à Clara d'améliorer son sentiment d'efficacité personnelle, au travers de l'élaboration de marionnettes. C'est au travers de séances individuelles que nous souhaitons réaliser cet objectif.

II - Permettre à Clara une meilleure intégration au sein de son groupe. C'est au travers de séances en groupe que nous souhaitons réaliser cet objectif.

Nos objectifs intermédiaires, ont été élaborés au fur et à mesure des séances :

1- Accompagner Clara vers plus d'imagination.

2- Aider Clara à prendre son temps.

2.1.2.3 Déroulement détaillé des séances de individuelles de Clara

Première séance :

Lors de cette séance, nous proposons à Clara de choisir le médium qu'elle souhaite. Elle décide d'utiliser la pâte à modeler. Elle fabrique des objets : une fraise, un cornet de glace, une cerise, un champignon. Nous ressentons dans sa manière de faire, qu'il s'agit de quelque chose d'acquis, qu'elle reproduit automatiquement. Clara prend peu de temps pour les faire et finit par vouloir faire autre chose, elle passe donc à la peinture. Nous parlons des marionnettes que nous allons prochainement réaliser, elle nous dit que l'idée lui plaît, qu'elle y a déjà joué avec ses grands-parents, mais qu'elle n'en n'a pas fabriquées. C'est lors de cette séance que les items intermédiaires ont été élaborés.

Deuxième séance :

Clara est contente de revenir en séance, elle nous sollicite beaucoup depuis la dernière fois.

Nous remarquons qu'elle éprouve des difficultés à se laisser aller dans la création. Nous lui proposons de la peinture à main, afin de lui permettre d'explorer autre chose que ce qu'elle connaît. Elle hésite, parait réticente, mais finit par mettre de la peinture sur sa main et faire une empreinte, qu'elle joindra à sa production. Clara verbalise beaucoup durant cette séance.

Troisième séance :

Le fait de commencer les marionnettes, enchante Clara, elle est ravie et se laisse totalement aller à la création. Elle réalise une marionnette chat, qu'elle nommera par le prénom du sien. Clara sort des codes et du besoin de coller à la réalité. Son chat est original et coloré. Elle prend plaisir à le customiser, si bien qu'elle a du mal à s'arrêter. Alors qu'elle avait refusé lors des dernières séances de dessiner et sachant qu'elle refuse d'une manière générale de prendre un crayon, elle va d'elle-même le tailler et commence à dessiner les traits de son chat. Nous remarquons qu'elle prend son temps, qu'elle n'est pas dans la précipitation. Lorsqu'elle nous dit que ce qu'elle fait prend trop de temps, nous lui expliquons que nous ne sommes pas pressées.
Malgré son élan, Clara éprouve certaines réticences à réaliser des choses, comme faire passer un fil de fer pour fixer un élément. Nous lui montrons comment faire, en espérant qu'à la séance suivante, elle souhaite le faire seule. Nous supposons que son opposition est liée à la finesse du geste. Dont pourtant, elle est capable, puisque nous observons que dans son élan, elle colle de tout petits éléments avec dextérité.
Clara nous parle de l'envie de réaliser un spectacle devant les plus jeunes des enfants de l'école.

Quatrième séance :

Durant cet atelier, Clara termine sa marionnette. Nous la laissons trouver d'elle-même comment habiller le corps, elle ne souhaîte pas coudre, alors décide d'entourer la tige d'un tissu et ensuite de réaliser un tresse pour faire la queue du chat, elle souhaite que nous lui montrions, ce que nous faisons au départ, puis elle prend le relais. Elle achève donc sa première marionnette qu'elle nomme « Mia », comme son chat (Annexe 1). Clara nous parle avec entrain des futures marionnettes qu'elle va réaliser, elle veut également décorer le castelet.

Cinquième séance :

Clara est énervée durant cette séance, elle bouge beaucoup et a du mal à rester concentrée.
Elle commence une deuxième marionnette, qui est une petite fille, qu'elle nomme « Cloé ». Elle utilise le même procédé que pour la première marionnette, à savoir une assiette en carton en guise de visage. Elle la customise un peu moins que le chat. Lorsqu'elle arrive au corps, nous lui proposons de lui mettre des bras, elle trouve d'elle-même la solution pour y parvenir, puis décide de lui faire une robe, mais refuse de coudre, elle souhaite que ce soit nous que le fassions. Nous lui précisons que nous souhaiterions que ce soit elle, mais qu'elle n'est pas obligée. Elle finit par le faire (Annexe 1).

Sixième séance :

Avant le début de cet atelier, Clara s'est violemment disputée avec Dorian, un petit garçon que nous accompagnons également et avec qui les relations sont conflictuelles. Clara arrive donc bouleversée et fâchée. Elle finit la robe de sa marionnette. Après avoir cousu, Clara est d'accord pour faire le noeud de finition, alors qu'elle avait refusé la séance précédente. Une fois fini, elle en commence une autre. Elle choisit un autre support pour la tête, il s'agit d'une boule en polystyrène. Durant cette séance Clara se décourage et s'agace, tout paraît être un drame. Malgré tout, Clara prend du plaisir à commencer une autre marionnette, même si le fait d'attendre que la peinture sèche pour continuer est mal vécu par elle, nous lui proposons de commencer le décor du castelet, ce qui la satisfait.

Septième séance :

Clara va beaucoup mieux, est très souriante durant la séance et très volontaire. Nous remarquons que Clara ne nous sollicite à aucun moment pour que nous fassions à sa place. Elle trouve des solutions par elle-même. Par exemple, lorsqu'elle nous demande comment faire les mains de sa marionnette, nous lui proposons de regarder dans les sacs et de trouver quelque chose qui, selon elle, pourrait faire l'affaire, elle finit par prendre la feutrine et dessine ses mains.
Elle poursuit la séance par la décoration du bas de son castelet et le finit. Elle nous explique qu'elle a dessiné une cabane à émotions, mais qu'il n'y a pas de tristesse parce que « Ce n'est pas bien. », nous lui répondons que nous avons le droit d'être triste et qu'il n'y a pas de mal à ça.
Elle finit de découper la robe aux ciseaux crantés et achève de coller la tête au corps de sa marionnette. Nous lui permettons d'admirer au loin sa création, elle s'exclame « Ouais ! Elle est trop

belle. », avec un large sourire. Clara est fière de sa production, la garde un moment dans la main, l'embrasse même. Nous sentons que Clara est heureuse de cette séance. Par ailleurs, elle qui d'habitude éprouve des difficultés à quitter l'atelier, s'en va sans discuter rejoindre ses camarades.

Huitième séance :

Clara continue sa troisième marionnette, il s'agit de la « maman, Marie » pour laquelle elle avait commencé à peindre la tête lors de la dernière séance. Elle avait pris comme support une boule de polystyrène ovale. Elle crée le corps en feutrine, elle ne veut pas coudre à la main, nous lui proposons de ramener une petite machine à coudre pour enfant, pour la fois suivante, elle accepte (annexe 2). Cette séance se passe bien, Clara à la fin, ne souhaite pas quitter l'atelier, elle souhaite travailler l'argile. Il reste quinze minute avant la pause déjeuner, elle crée un « bonhomme ».

Neuvième séance :

Clara à son arrivée, nous précise qu'il faut qu'elle revoie ses marionnettes, parce qu'elle a oublié de leur mettre des oreilles.
Aujourd'hui, Clara veut accélérer les choses, elle veut finir toutes ses marionnettes. Il lui en reste deux à créer nous dit-elle. Celle-ci sera le « papa Bernard ». Elle choisit un support, elle décide de prendre deux boules de polystyrène une grande et une petite. La petite fera office de tête et la grande « de ventre ». Elle peint la petite couleur peau et fait la grande multicolore.
Ensuite, Clara décide de commencer sa dernière marionnette qui sera « le petit garçon Léo ». Elle choisit une fiche canson® jaune, sur laquelle elle dessine un ovale, elle le découpe aux ciseaux crantés et dessine à l'intérieur le visage avec des feutres pailletés. Nous remarquons, que lorsque Clara utilise d'autres outils moins traditionnels, elle éprouve moins de difficultés à dessiner, elle adore par exemple les paillettes et les utilise de manière systématique pour dessiner.

Dixième séance :

Clara veut finir sa marionnette « papa », qui se prénomme à présent « Jean ». Elle colle les yeux, dessine la bouche et le nez. Elle dessine les mains ainsi que des pieds, qu'elle colle à des cure-dents pour faire les bras et les jambes. Lorsqu'elle a fini, elle nous demande si nous pouvons prendre la marionnette, afin qu'elle puisse l'admirer de loin. Clara est fière d'elle, elle tape dans ses mains, s'écrie « ouais », nous dit trouver sa marionnette « trop jolie » (annexe 2). Elle la prend lui fait un

bisou et nous fait deux bisous par le biais de la marionnette. Elle joue avec elle, la fait bouger dans les airs et chante.
Pour la marionnette, « petit frère » Clara s'agace et se décourage de ne pas réussir à faire ce qu'elle souhaite. Nous lui apportons notre aide et trouvons une solution ensemble.

Onzième séance :

Durant cet atelier, Clara décide de peindre le corps de sa marionnette « petit frère » (annexe 3). Puis ensemble, nous continuons la marionnette « maman », nous l'aidons à assembler le corps avec la tête, afin de faire une marionnette à gaine. C'est la première fois que Clara réalise une marionnette à gaine, c'est un peu plus technique que la marionnette à tige. Une fois l'ensemble assemblé, Clara nous dit qu'à une autre séance, elle souhaiterait mettre des mains pour les faire bouger comme la tête, mais que là, elle souhaite faire une création en pâte à mâcher.

Douxième séance :

Au début de l'atelier, Clara prend ses marionnettes et les dispose sur la table. Elle décide de finir ses deux dernières marionnettes. Elle prend des initiatives, trouve des idées par elle-même. Si elle n'y arrive pas, ne se décourage pas et trouve une autre solution. Ses marionnettes achevées, nous lui proposons de nous raconter l'histoire qu'elle veut présenter. Puis elle décide de continuer de colorier un mandala, qu'elle avait commencé lors de la première séance.

Treizième séance :

Cette séance-ci, Clara a fini ses marionnettes. Finalement, elle nous dit qu'elle ne souhaite plus réaliser un spectacle devant les autres enfants. Nous lui demandons ce qu'elle souhaite faire, mais elle n'a pas d'idée. Nous lui proposons alors de se laisser aller à déposer des couleurs à l'aide d'une pipette sur une feuille imbibée d'eau. Clara apprécie beaucoup cette activité, elle est très calme, concentrée et parle peu. Elle trouve ses peintures très belles et veut les offrir (annexe 3).

Partie III : résultats

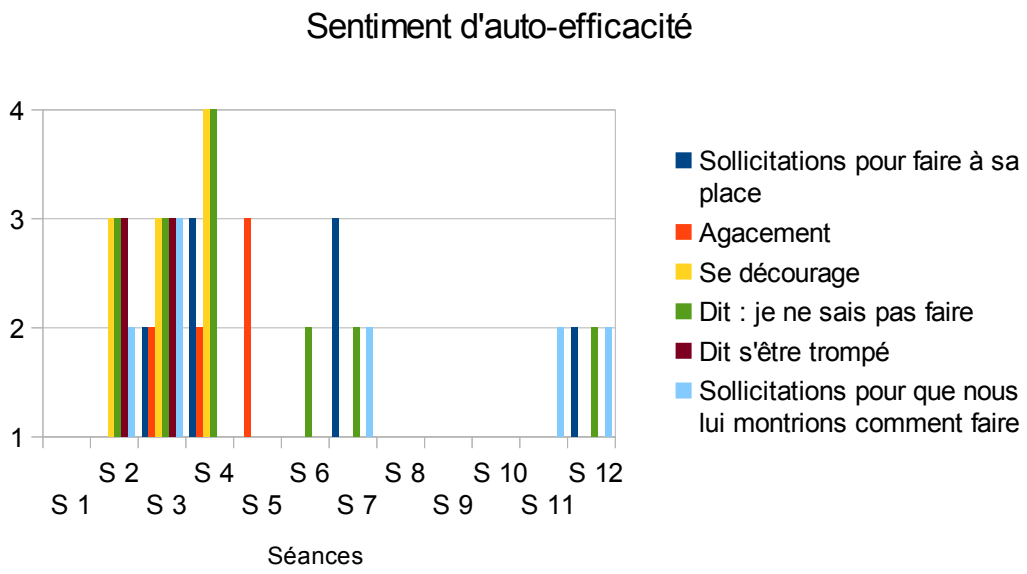
1. Résultats de l'accompagnement d'Arthur

Nous allons à présent présenter les résultats obtenus durant l'accompagnement d'Arthur. La première séance n'était pas dédiée à l'activité des marionnettes, ce qui nous permet de faire une comparaison avec les autres séances.

1.1 Les séances individuelles

Les items généraux :

Résultat de l'item dont l'objectif était d'évaluer le sentiment d'auto-efficacité de l'enfant



Nous pouvons observer qu'à la première séance, Arthur ne se décourage pas, ne s'agace pas, ne nous sollicite à aucun moment, enfin qu'il est sûr de lui. Puis, dès la deuxième séance, lors du commencement de l'activité de marionnettes, les résultats chutent, pour enfin commencer à

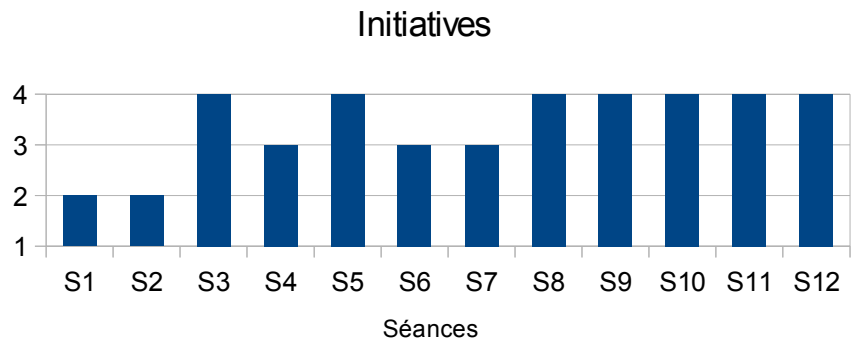
remonter en séance cinq et se stabiliser en séance huit.

Nous remarquons également qu'Arthur nous sollicite régulièrement afin que nous lui indiquions comment réaliser telle ou telle chose. Les résultats de cet item sont à mettre en lien avec les résultats de l'item concernant les sollicitations pour que nous réalisions la tâche à sa place. En effet, lorsque Arthur sollicite notre aide pour que nous lui montrions la marche à suivre, cette demande est souvent suivie d'une demande de réaliser à sa place. En dehors de la séance onze, durant laquelle Arthur. semblerait avoir saisit qu'il peut solliciter notre aide, sans que nous effectuions la tâche pour lui.

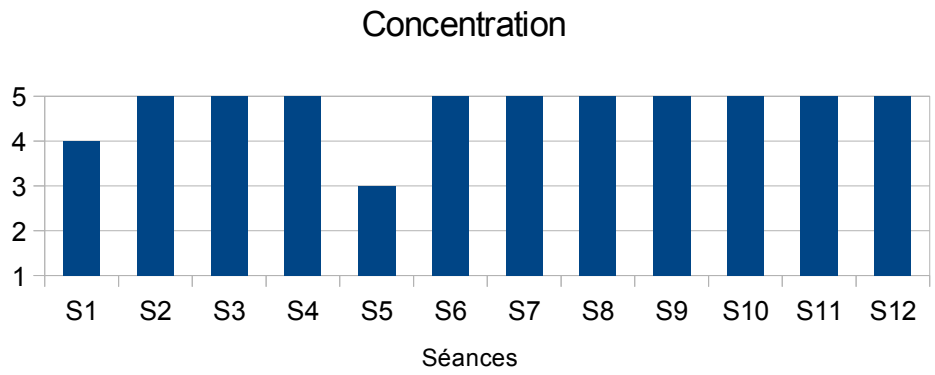
Les résultats de cet item sont également corrélés avec l'item « je ne sais pas faire ». Arthur reconnaît qu'il ne sait pas faire, demande de l'aide, mais le fait de ne pas savoir, le décourage et il préfère que ce soit nous qui le fassions à sa place.

D'une manière générale, il y a bien une évolution entre le début des séances et les toutes dernières. Arthur au début, face à une nouvelle activité, n'est pas sûr de lui, son manque d'assurance se traduit par un découragement, signe d'impuissance, puis il intègre des compétences, petit à petit, qu'il réutilise et doucement finit par prendre confiance en ses capacités de création, si bien que les signes d'agacement et de découragement disparaissent très vite.

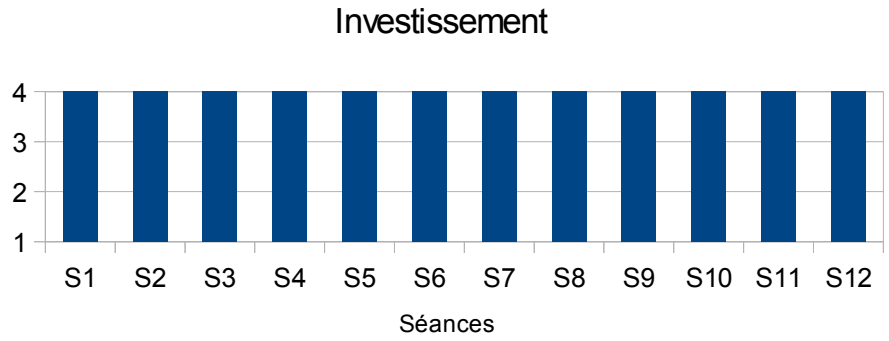
Résultats des items dont l'objectif est d'évaluer le comportement de l'enfant durant les séances.

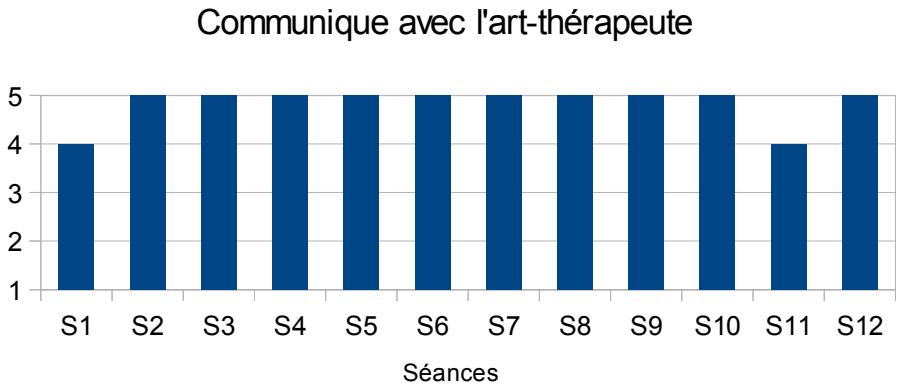


On remarque que lors des deux premières séances, Arthur prend très peu d'initiatives. Puis progressivement, nous observons, à partir de la séance trois, une remontée. Il n'y a qu'une véritable stabilisation qu'en séance huit. Ces résultats peuvent être ramenés aux précédents, puisque nous observons que dès la séance huit Arthur se sent plus sûr de lui. Il existe donc un lien de corrélation entre sa capacité à se sentir efficace dans l'activité et sa prise d'initiatives.



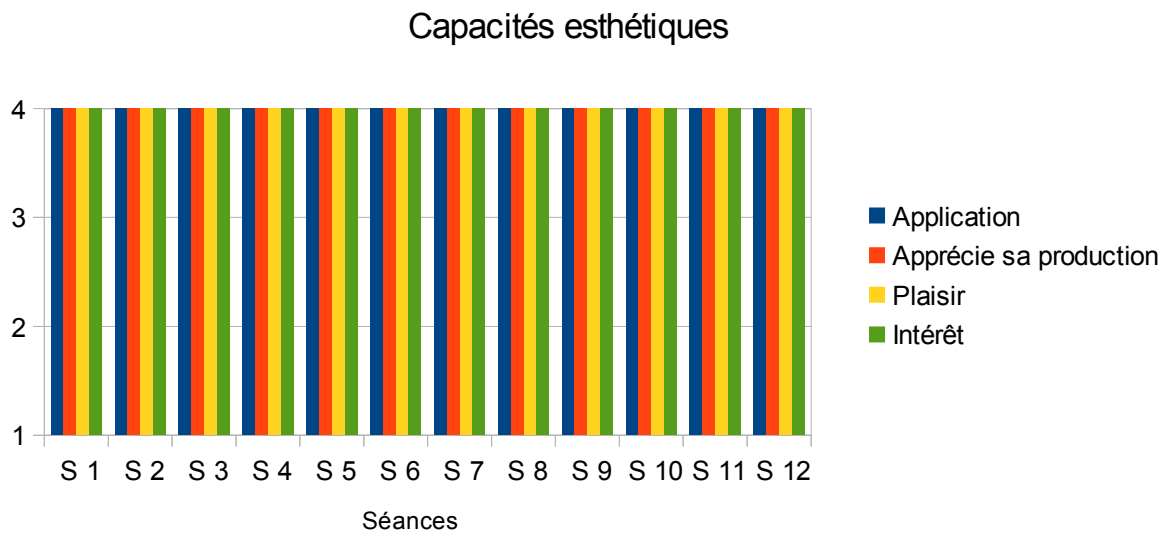
D'une manière générale, en dehors de la séance une et cinq, Arthur reste concentré sur son activité.





Les résultats nous montrent qu'Arthur est toujours très investi dans l'activité. D'une manière générale, Arthur est très à l'aise et communique facilement avec nous.

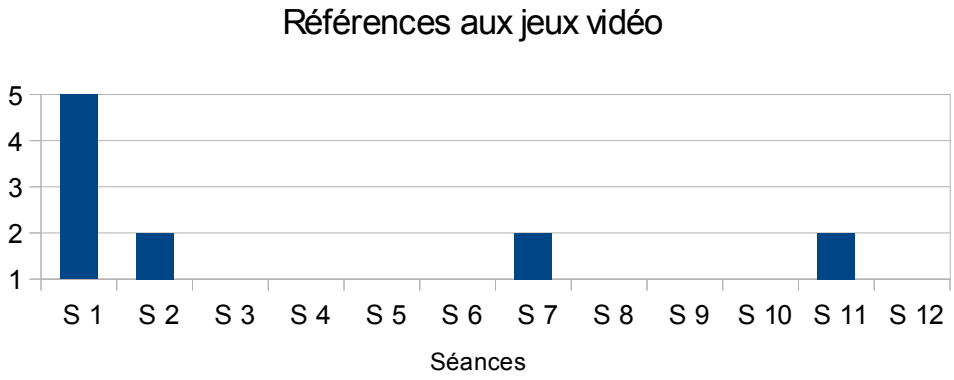
Résultats des items dont l'objectif était d'évaluer la capacité esthétique de l'enfant.



Nous remarquons qu'Arthur prend grand plaisir à confectionner ses marionnettes, qu'il vient avec intérêt en séance d'art-thérapie et se montre toujours très appliqué.

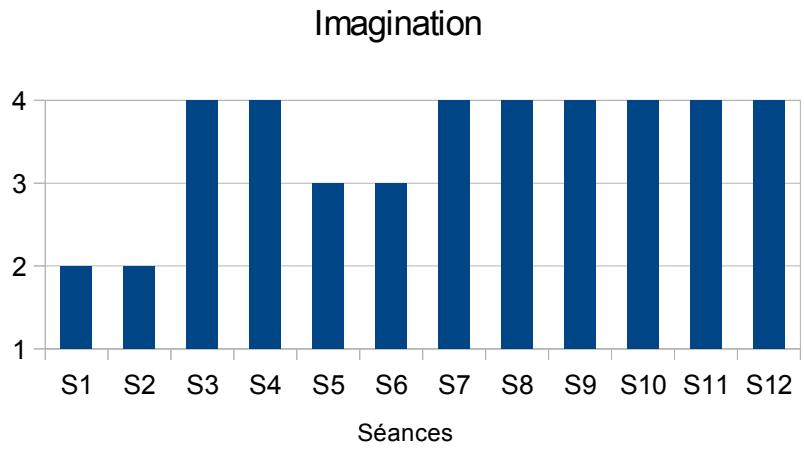
Les items intermédiaires :

Résultats de l'item dont l'objectif est d'évaluer la capacité d'Arthur à sortir de l'univers des jeux vidéo.



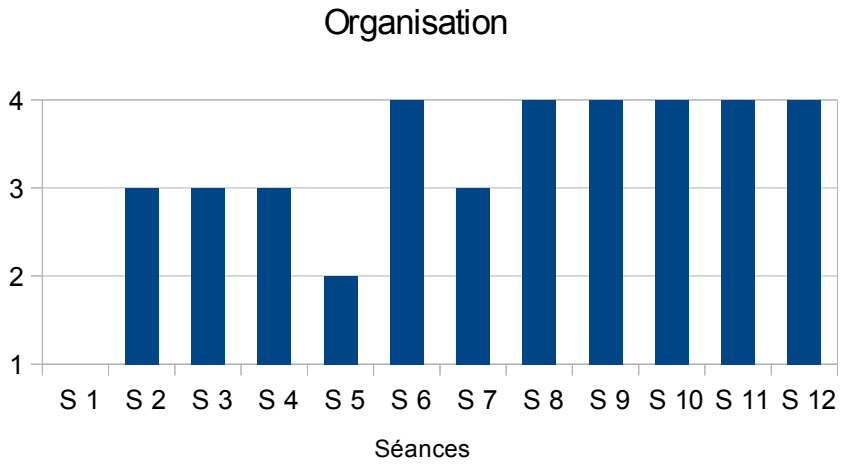
Nous remarquons qu'à la première séance Arthur ne fait référence qu'à son jeu vidéo. Puis, Arthur en dehors des séances deux, sept et onze, n'en parle plus.

Résultats de l'item dont l'objectif est d'évaluer la capacité d'Arthur à faire preuve d'imagination



Nous remarquons qu'au tout début des séances, Arthur ne fait que peu preuve d'imagination. Allant lors de la première séance jusqu'à reproduire un objet, de forme rectangulaire, sans originalité, issu de l'univers de son jeu vidéo. Dès la troisième séance, Arthur fait preuve de plus d'inventivité, sortant de ses codes, il prend plaisir à customiser ses marionnettes de manière plus souple et originale.

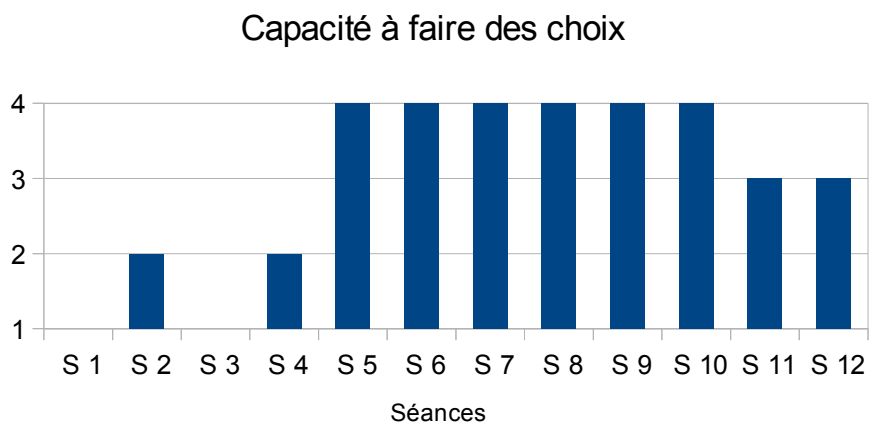
Résultats de l'item dont l'objectif est d'évaluer la capacité de Arthur à s'organiser



Nous observons que dès la première séance Arthur ne s'organise pas. Puis progressivement, dès la séance deux, une organisation commence à apparaître. Elle se confirme en séance six jusqu'en

séance douze, avec une baisse en séance sept.

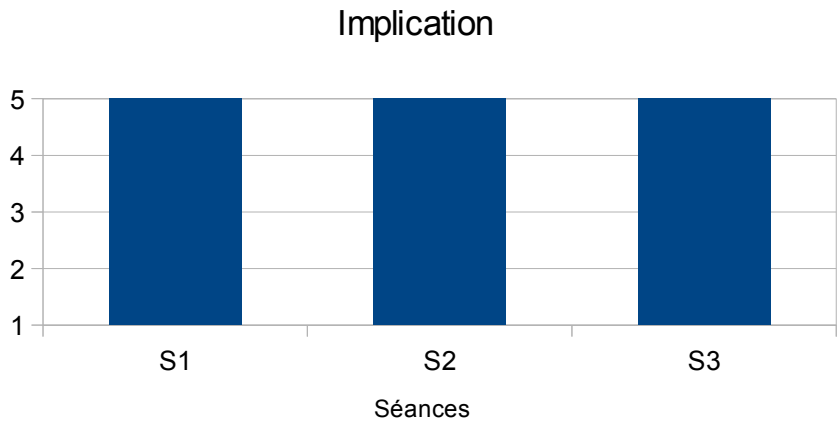
Résultats de l'item dont l'objectif est d'évaluer la capacité d' Arthur à faire des choix



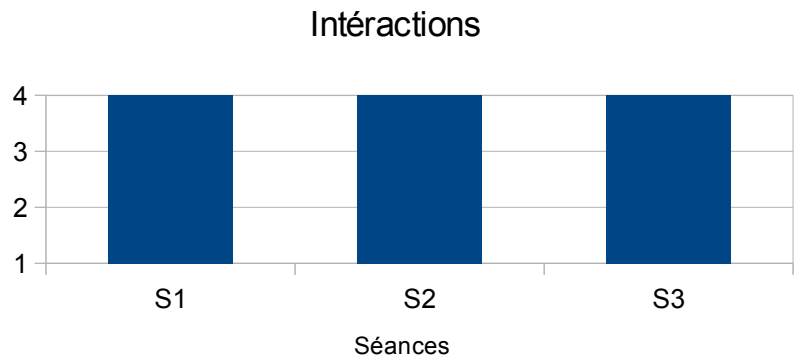
Nous remarquons qu'Arthur éprouve de grandes difficultés à effectuer des choix. Les quatre premières séances sont difficiles pour Arthur qui découvre l'univers de la marionnette, les choix à faire sont donc nouveaux. Puis nous observons une remontée en séance cinq. Et enfin une légère baisse des résultats en séances onze et douze.

1.2 Les séances en groupe

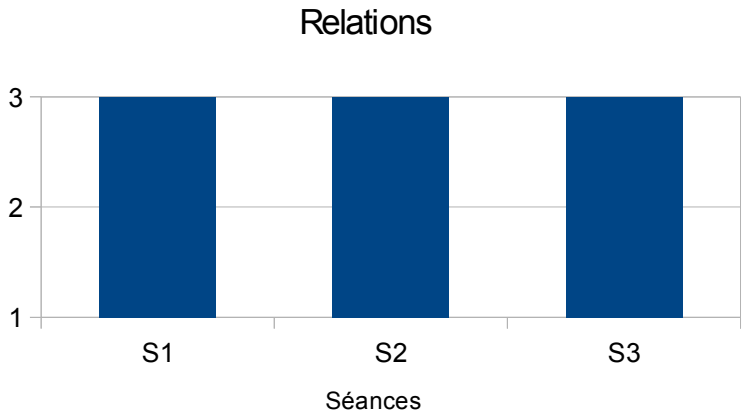
Résultats des items, dont l'objectif est d'évaluer la relation de l'enfant au sein du groupe, dans le cadre de séances en groupe



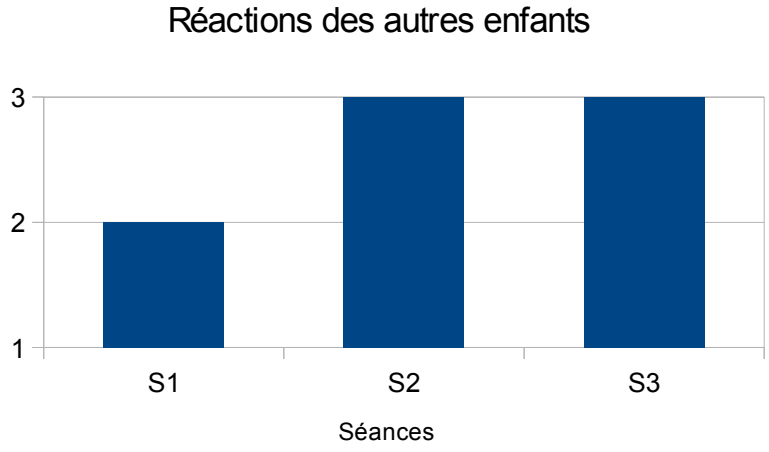
De la même manière que pour les séances individuelles, Arthur s'implique complétement.



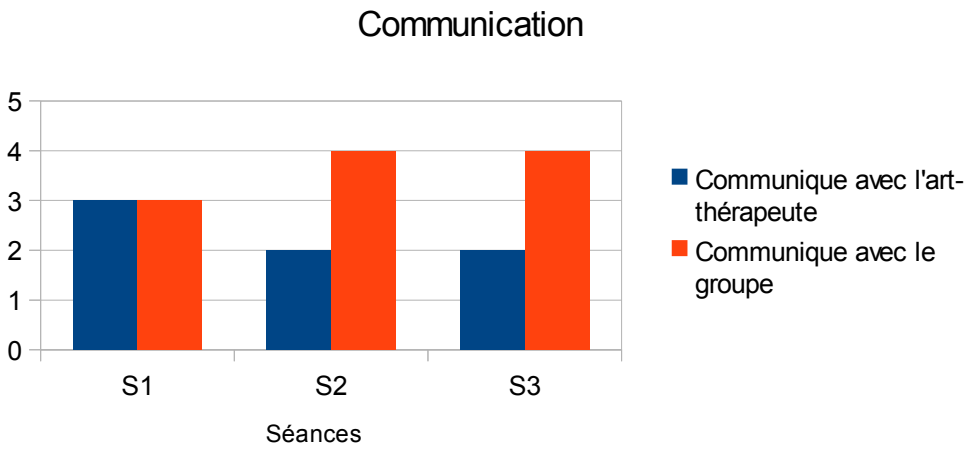
Arthur n'éprouve pas de difficultés à interagir avec les autres enfants.



La relation, qu'Arthur entretient avec les autres enfants durant la séance, est détendue.



Nous observons qu'Arthur au début accepté par ses pairs, est ensuite intégré par le groupe dès la deuxième séance.



On peut observer qu'en première séance Arthur communique autant avec nous qu'avec les autres enfants. Puis lors des séances suivantes, il passe plus de temps à discuter avec les enfants du groupe qu'avec nous. Ces résultats semblent indiquer qu'Arthur est plus à l'aise à communiquer avec ses camarades, il délaisse donc la communication avec l'art-thérapeute.

1.3 Le questionnaire d'auto-efficacité

	Je suis ... confiant(e)	
	passation 1	passation 2
Dans quelle mesure te sens-tu capable de créer des marionnettes ?	un peu	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable d'inventer une histoire concernant ces marionnettes ?	moyennement	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire jouer les marionnettes derrière le castelet, 1. devant moi, 2. devant les autres ?	1 totalement 2 un peu	1, 2 totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de mathématique ?	un peu	peu
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de lecture ?	totalement	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice d'écriture ?	pas du tout	moyennement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de sport ?	totalement	totalement

Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de géographie ?	moyennement	moyennement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice d'histoire ?	un peu	moyennement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de biologie ?	un peu	peu
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire une présentation devant les autres enfants ?	peu	un peu
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire des activités avec les autres enfants de ta classe ? 1. dans ta classe 2. dans la cours	1 un peu 2 totalement	1, 2 totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire des activités artisanales ?	totalement	totalement

Ce que les résultats nous montrent, tout d'abord en ce qui concerne les marionnettes, c'est qu'Arthur se sent à présent « totalement » capable de réaliser, d'inventer un texte, mais aussi de jouer devant un public. Pour ce qui est des matières scolaires, les résultats sont mitigés, parfois même à l'inverse des résultats attendus, comme pour les questions concernant l'histoire, les mathématiques ou la biologie.

Pour ce qui est des autres items, notamment ceux concernant ses relations avec ses camarades. On remarque qu'Arthur se sent désormais « totalement » capable de faire une présentation devant le reste du groupe, que ce soit dans le cadre scolaire ou pour présenter ses marionnettes. Mais aussi qu'il se sent « totalement » capable de réaliser des activités avec ses camarades au sein de la classe.

Pour ce qui est des items concernant la lecture, le sport ou les réalisations artisanales, les résultats d' Arthur sont les mêmes en passation une et deux, Arthur n'éprouve pas de difficultés à se sentir en capacité de réaliser ces activités.

Pour ce qui est de l'écriture, nous remarquons une évolution, puisque Arthur se sent à présent « moyennement » capable, alors que lors de la passation une, Arthur ne s'en sentait « pas du tout » capable.

D'une manière générale, on observe une évolution, il semble qu'Arthur ait à présent plus confiance en lui dans le domaine artistique, celui du social et enfin de l'écriture.

1.4 Le bilan

1.4.1 Les séances individuelles

Au fur et à mesure des séances, nous avons vu l'attitude d'Arthur se modifier. A la fin des séances, il est capable de trouver des solutions seul pour réaliser ses marionnettes. Il a acquis plusieurs techniques qu'il applique lorsqu'il se retrouve dans une situation similaire, ce qui lui permet d'agir sur la situation et ainsi au travers de cette réussite de reprendre confiance en lui. Puis finalement de trouver des solutions pour des situations inédites. A la fin des séances, Arthur ne dit quasiment plus qu'il ne sait pas faire, mais trouve des solutions, même si elles ne sont pas efficaces, les applique et en tire les conclusions nécessaires. Ce qui est un grand pas, car au début des ateliers, Arthur se décourageait vite face à une difficulté, assumant difficilement le fait de ne pas savoir.

D'un point de vue de l'imagination, Arthur a beaucoup progressé. Dès la troisième séance, il est capable d'habiller sa marionnette, de manière originale, sans être dans l'excès, mais comparativement à sa première création très géométrique et épurée, c'est un mieux. Les autres marionnettes, sans être extravagantes seront originales et colorées. Puis lors de l'élaboration de l'histoire, nous remarquons qu'Arthur est capable d'imaginer une histoire qui sort de l'ordinaire avec la présence d'un cochon volant.

Les marionnettes ont donc permis à Arthur de sortir de l'univers des formes géométriques, et lui ont permis de révéler sa capacité à faire preuve d'imagination.

En ce qui concerne l'organisation, Arthur s'organise mieux dans les dernières séances, mais il faut tout de même lui rappeler qu'avant de commencer une autre activité, il faut ranger celle qui s'achève. En dehors de ça, nous remarquons, qu'il exploite mieux son espace de travail et ordonne ses activités au sein de la séance. Sans être un changement radical, il s'agit d'un grand mieux.

Pour ce qui est de la capacité à faire des choix, il y a du mieux, nous remarquons qu'au début des séances Arthur passe beaucoup de temps à choisir, pour finalement se décourager. Lors des dernières séances, Arthur semble être moins atteint par ça, il prend du temps, beaucoup moins tout de même, et finit par faire un choix. Lors de la séance douze, Arthur choisit un type de marionnette

parmi beaucoup d'autres, la réalise et en choisit une autre pour la réaliser également, tout cela en une seule séance, alors qu'il lui avait fallu plusieurs séances pour réaliser ses premières marionnettes.

L'univers du jeu vidéo, disparaît dès la deuxième séance. Omniprésente lors de la première, en effet Arthur ne parlait que de cela, réalisant même la construction d'un élément du jeu. Nous ne retrouvons que des références parcimonieuses durant les autres séances, sans élaboration autre que de citer le nom du jeu, lors de nos discussions. D'ailleurs, par la suite, nous ne voyons plus Arthur jouer dans la cours avec ses jouets provenant de l'univers du jeu.

Pour ce qui est du travail scolaire, l'éducatrice nous dit qu'Arthur va plus facilement vers l'écriture, mais sa croyance persiste sur le fait qu'il ne sait pas écrire, alors qu'en réalité, il en est capable. Les résultats du questionnaire, nous montrent qu'Arthur s'en sent d'ailleurs plus capable à présent. Toutefois, l'institutrice nous précise qu'Arthur ne va pas plus qu'avant vers les matières scolaires. Pour ce qui est de la lecture, l'institutrice, ainsi que les parents, notent une amélioration, un renforcement et une meilleure fluidité.
Arthur en classe s'organise mieux, déborde moins dans ses activités et éprouve plus de facilité à faire des choix.

1.4.2 Les séances en groupe

Lorsqu'à notre arrivée nous observons Arthur au sein du groupe, nous remarquons qu'il s'exclut du groupe, et est souvent seul. Il lui arrive de passer des récréations à jouer dans son coin, sans recevoir de sollicitations de la part des autres enfants.
Au bout de quelques séances individuelles et en groupe, des changements s'opèrent, nous remarquons lors des moments de récréation, qu'Arthur se mêle à ses camarades, qu'il interagit avec eux, joue avec eux, mange avec eux, il ne s'exclue plus, s'intègre et est accepté par l'ensemble du groupe, mais surtout par le groupe de garçons.

Sa relation aux autres enfants a changé, précise l'institutrice, elle est « plus mature ». Cette intégration va au-delà des temps de pause, l'éducatrice le constate également dans le travail en classe.

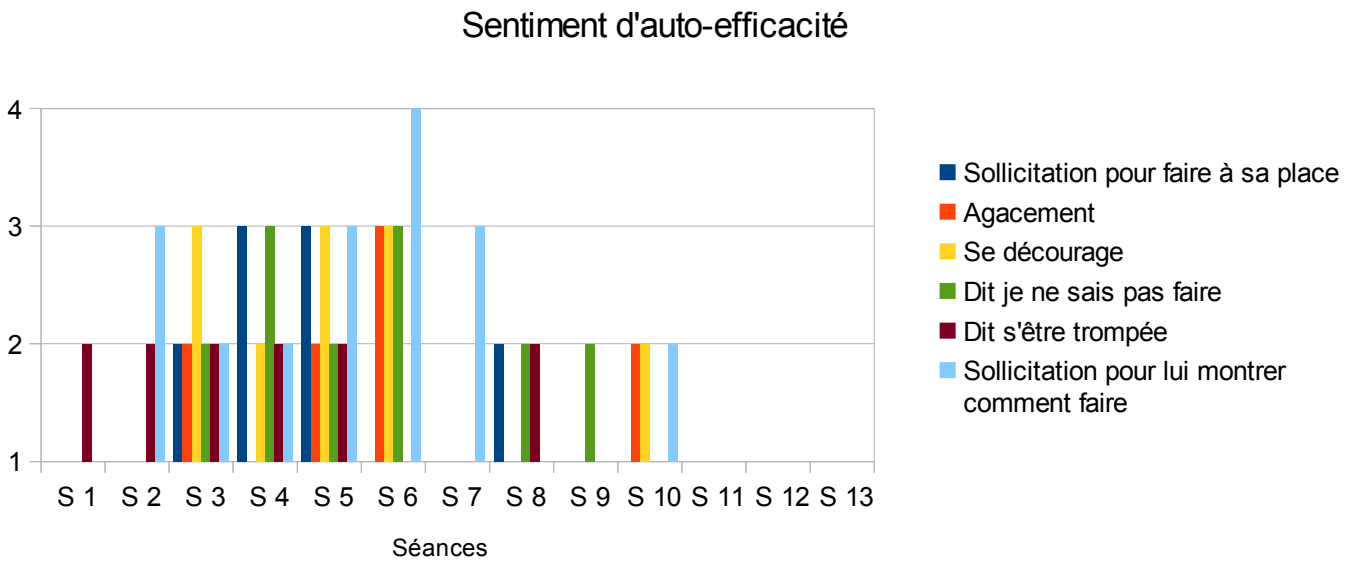
2. Résultats de l'accompagnement de Clara

Nous allons à présent présenter les résultats obtenus au cours de l'évalution des séances avec Clara Les deux premières séances n'étaient pas dédiées à l'activité des marionnettes, ce qui nous permet de faire une comparaison avec les autres séances.

2.1 Les séances individuelles

Les items généraux :

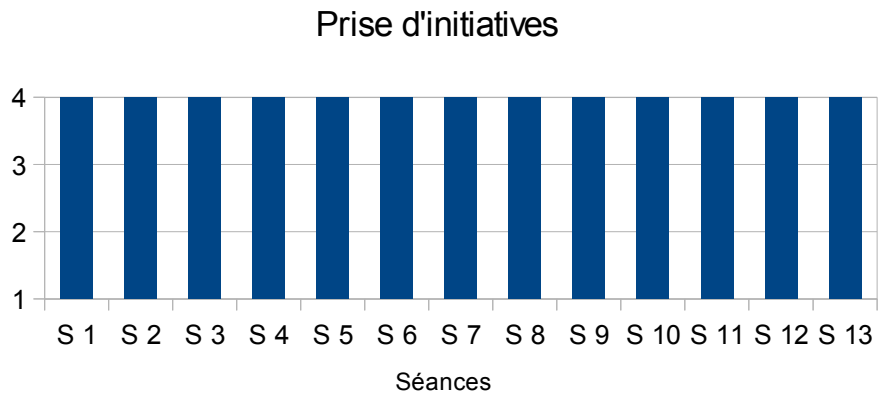
Résultats des items dont l'objectif est d'évaluer le sentiment d'auto-efficacité de l'enfant durant les séances



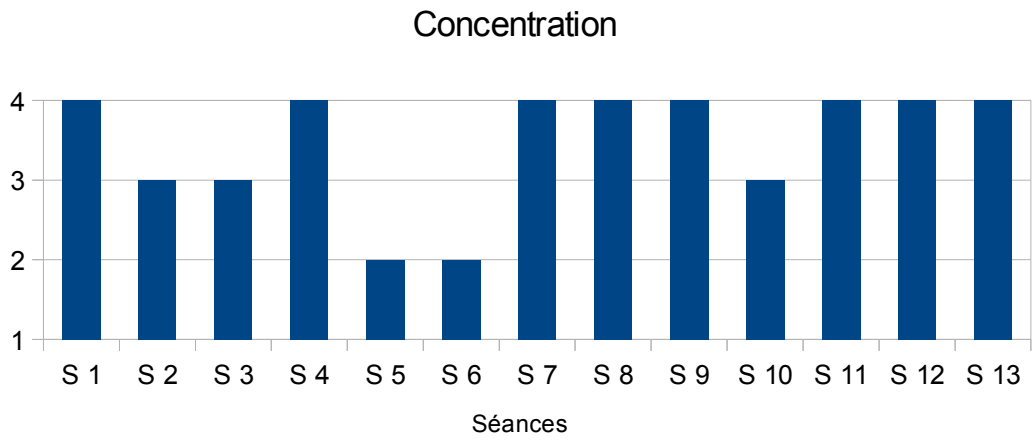
D'une manière générale, l'observation que l'on peut faire est que lors des deux premières séances, durant lesquelles Clara ne réalise pas de marionnettes, nous n'observons pas de verbalisations liées aux items, en dehors de l'item « dit s'être trompée ». Puis à partir de la seconde séance, début des ateliers de marionnette, jusqu'à la sixième, il y a une augmentation accrue de la verbalisation et des comportements liés aux items. On remarque une stabilisation, entre les séances deux et six, enfin certains items disparaissent, puis finalement tous, à partir de la onzième séance.
Ces observations sont intéressantes. Lors des deux premières séances, le choix du médium était

libre, Clara a réalisé des choses qu'elle savait faire, qui ne la mettaient pas en difficulté. Alors que la fabrication de marionnettes était un monde inconnu pour elle. Elle a donc tout d'abord exprimé son impuissance au travers de formulations et d'attitudes. Puis Clara a petit à petit pris confiance en elle, de par les réussites qu'elle obtenait en confectionnant ses marionnettes, de la fierté qu'elle en retirait et des compétences qu'elle a acquises au fur et à mesure des séances. L'item lié au fait que Clara nous réclame de l'aide est justement un bon marqueur. Qu'elle nous sollicite est une bonne chose, mais si elle cesse de le faire en est une aussi, puisqu'elle comprend qu'elle peut trouver des solutions par elle-même, elle réutilise les solutions trouvées ou indiquées, lors des séances précédentes pour les appliquer aux nouveaux problèmes.

Résultats des items dont l'objectif était d'évaluer le comportement de l'enfant durant les séances.

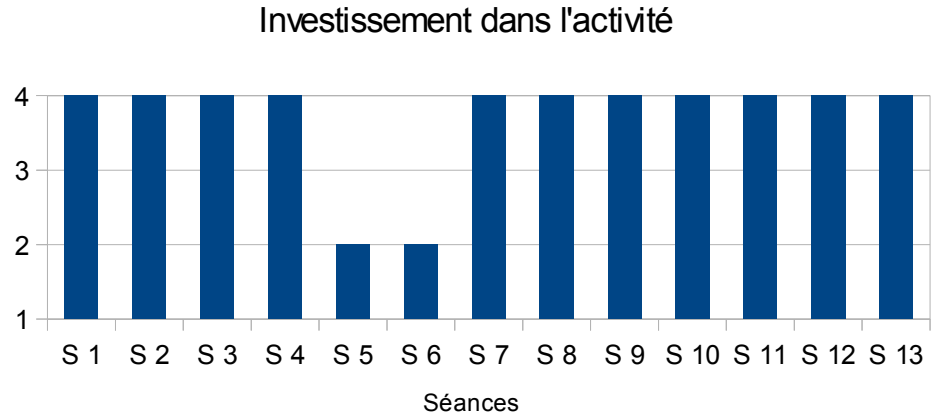


Ce que nous observons est que Clara n'a éprouvé aucunes difficultés à prendre des initiatives.

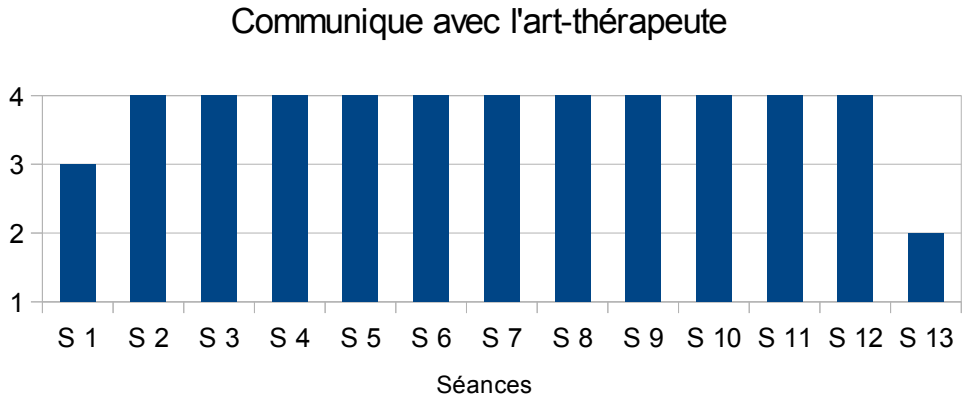


L'observation que nous pouvons en faire est que, de la même manière que pour les items liés au sentiment d'efficacité, les résultats chutent, à part pour la séance quatre, jusqu'en séance six, puis

remontent pour se maintenir. Il pourrait donc y avoir un lien correlationnel entre les résultats des items regroupés sous le nom de « sentiment d'auto-efficacité » et ces résultats. En effet, il semblerait que lorsque Clara maîtrise la situation, elle reste plus concentrée.

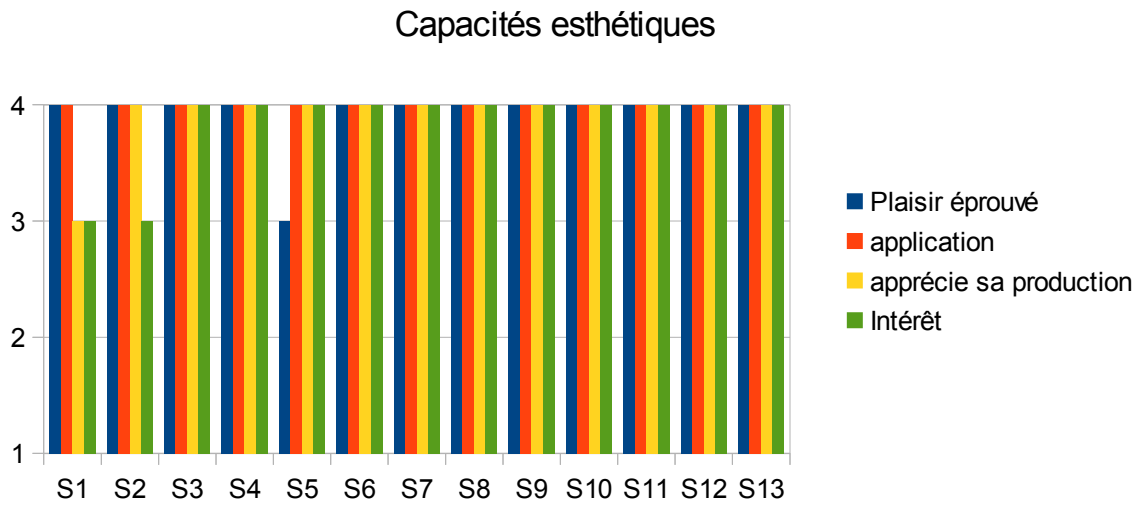


Dès le début des séances, Clara s'investit complétement, en dehors, de deux séances, la cinq et la six.



Clara n'a pas de difficulté à communiquer avec nous, elle est très en demande d'échanger verbalement. La baisse de communication lors de la séance treize, s'explique par le fait que Clara réalisait un activité qui réclamait toute son attention.

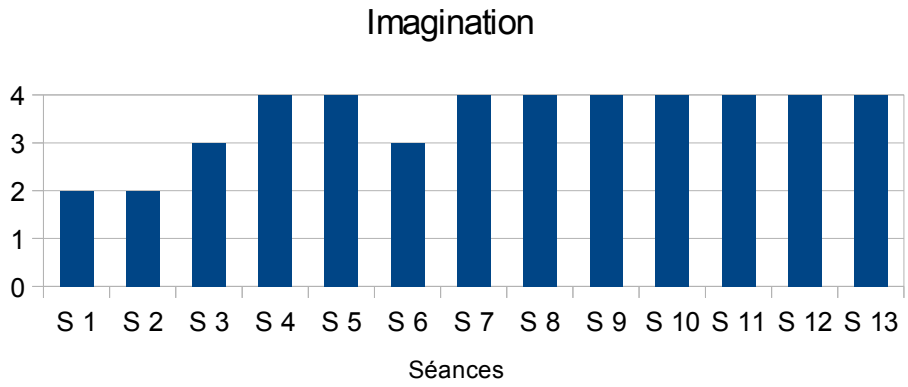
Résultats des items dont l'objectif est d'évaluer la capacité esthétique de l'enfant



D'une manière générale, Clara est très impliquée dans la création. On remarque qu'elle éprouve tout de même moins d'intérêt lors des deux premières séances, puis dès la troisième, son intérêt grandit pour ne plus diminuer. Clara est très fière de ses productions, surtout des marionnettes, et éprouve beaucoup de plaisir à les réaliser. Elle s'applique et prend grand soin à les réaliser.

Items intermédiaires

Résultats des items dont l'objectif est d'évaluer la capacité de Clara à faire preuve d'imagination



Nous observons que lors des deux premières séances, Clara ne fait que peu preuve d'imagination. Elle réalise des choses qu'elle connaît déjà sans sortir de ses habitudes. Puis lorsque nous

commençons l'activité des marionnettes, Clara sort un peu plus du cadre pour enfin faire pleinement preuve d'inventivité, dès la séance quatre.

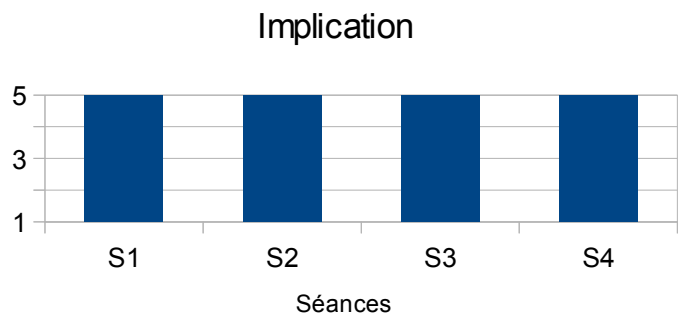
Résultats des items dont l'objectif est d'évaluer la capacité de Clara à prendre son temps

S1	non
S2	non
S3	oui
S4	oui
S5	oui
S6	oui
S7	oui
S8	oui
S9	non
S10	oui
S11	oui
S12	oui
S13	oui

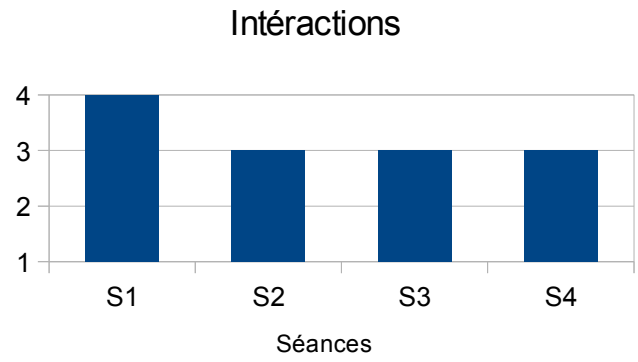
Nous remarquons qu'en dehors des deux premières séances, et de la neuvième, Clara prend le temps de réaliser ses marionnettes.

2.2 Les séances en groupes

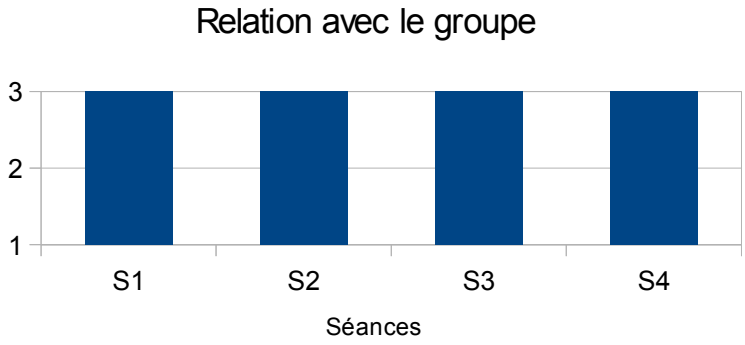
Résultats des items dont l'objectif est d'évaluer la relation de l'enfant au sein du groupe, dans le cadre de séances en groupe.



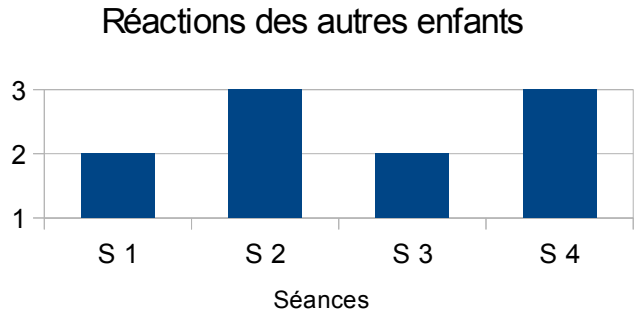
Nous observons que Clara s'implique complètement durant toutes les séances.



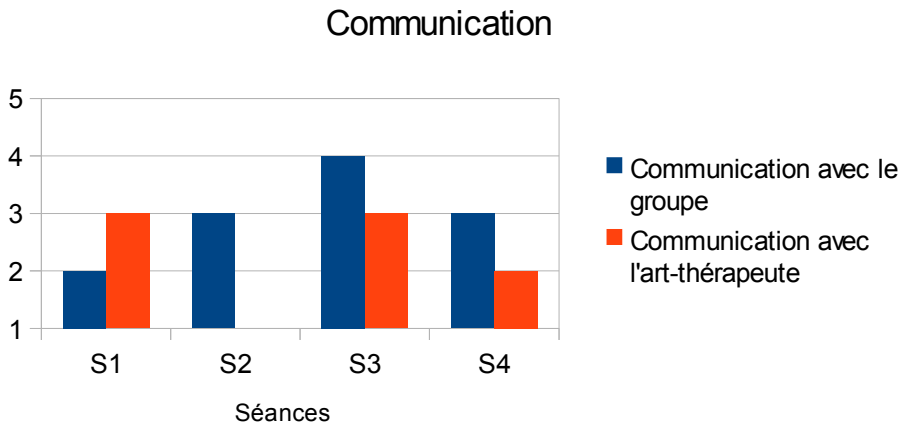
De manière générale, Clara intéragit facilement avec ses camarades. Ce que l'on peut observer est que les intéractions des séances deux, trois et quatre, sont orientées uniquement vers les exercices de théâtre, contrairement à la séance une, durant laquelle il y avait eu des échanges hors exercices.



Nous n'observons pas de signes de tension de la part de Clara face au groupe, ni du groupe par rapport à Clara.



L'observation que nous en faisons est qu'au fur et à mesure des séances, les réactions des enfants par rapport à Clara oscillent, passant de l'acceptation à l'intégration. À aucun moment Clara n'a fait l'objet de rejet.



Nous pouvons observer que Clara communique plus avec l'art-thérapeute lorsque celle-ci ne se sent pas intégrée au groupe. De fait, lorsque les autres enfants l'intègrent, Clara communique plus avec le groupe. À l'effet inverse, Clara communique plus avec l'art-thérapeute lorsqu'elle communique moins avec le groupe.

2.3 Le questionnaire d'auto-efficacité

	Je suis ... confiant(e)	
	passation 1	passation 2
Dans quelle mesure te sens-tu capable de créer des marionnettes ?	totalement	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable d'inventer une histoire concernant ces marionnettes ?	totalement	un peu
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire jouer les marionnettes derrière le castelet, 1. devant moi, 2. devant les autres ?	1 totalement 2 moyennement	1, 2 totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de mathématique ?	pas du tout	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de lecture ?	pas du tout	moyennement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice d'écriture ?	pas du tout	moyennement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de sport ?	un peu	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de		

réaliser un exercice de géographie ?	pas du tout	moyennement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice d'histoire ?	pas du tout	moyennement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de biologie ?	pas du tout	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire une présentation devant les autres enfants ?	pas du tout	totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire des activités avec les autres enfants de ta classe ? 1. dans ta classe 2. dans la cours	1 totalement 2 moyennement	1 totalement 2 totalement
Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire des activités artisanales ?	totalement	totalement

Les quatre premières questions concernaient les marionnettes. Il s'agissait de savoir comment Clara se positionnait face à cette activité. C'est-à-dire se rendre compte de sa capacité à être à l'aise avec le médium. Nous observons qu'en passation deux, à la question : « Dans quelle mesure te sens-tu capable d'inventer une histoire concernant ces marionnettes ? », Clara exprime le fait d'être « un peu » à l'aise, alors qu'à la première passation elle avait indiqué s'en sentir « totalement » capable. Ce qui expliquerait que, ayant préparé ses marionnettes dans le but de les présenter devant ses camarades, Clara se soit finalement ravisée, puisqu'il ne s'agit pas de la crainte de les présenter, car à la question « Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire jouer les marionnettes derrière le castelet, 1. devant moi, 2. devant les autres ? » Clara exprime le fait de se sentir « totalement » capable de faire une représentation, alors qu'elle ne s'en sentait que « moyennement » capable en passation une.

De plus si l'on observe les résultats de l'item lié à sa capacité à faire une présentation devant les autre enfants en classe, Clara s'en sent à présent « totalement » capable, alors qu'en passation une, elle ne s'en sentait « pas du tout » la capacité.

Pour ce qui est des items concernant sa capacité à se sentir apte à réaliser des activitées de type scolaire. D'une manière générale les résultats démontrent que Clara se sent beaucoup plus capable, après les séances d'art-thérapie, de réaliser des exercices dans différentes matières. En effet, à la plupart des questions Clara indiquait au départ ne « pas du tout » se sentir capable, mais lors de la dernière passation, Clara exprime à présent s'en sentir « totalement » ou « moyennement » capable.

De plus, alors que Clara exprimait le fait de se sentir « moyennement » capable de réaliser des activités dans la cours de l'école avec les autres enfants, elle s'en sent à présent « totalement » capable.

Les résultats nous indiquent une grande évolution. En effet, d'une manière générale, Clara se sent plus apte à réaliser des activités scolaires, mais aussi à se présenter devant les autres enfants, ainsi qu'à faire des activités avec eux.

2.4 Le bilan

2.4.1 Les séances individuelles

D'après nos observations durant les séances. Clara prend de plus en plus confiance en ses capacités. Le découragement et l'agacement liés à ses difficultés à faire face au fait de ne pas savoir faire, se transforment peu à peu et Clara change d'attitude. Clara ne vit plus ses difficultés avec un sentiment d'impuissance, mais prend les choses en main et trouve une solution adaptée. Dans le cas où elle ne trouve pas, Clara réclame notre aide, mais ne s'agace pas. Elle finit par réaliser des gestes qu'elle refusait catégoriquement de faire lors des premières séances, de peur de se mettre en échec.

D'après les observations de l'éducatrice. Clara a modifié son attitude en classe, elle ne rentre plus dans l'espace des autres enfants, ni par le regard, qui était trop insistant et intrusif, ni par son comportement. Elle ne recherche plus le conflit. Clara est plus détendue.

Pour ce qui est du travail scolaire, l'éducatrice ne remarque pas de changement en ce qui concerne les activités scolaires : Clara est toujours fuyante. Néanmoins, elle observe une évolution, lorsque Clara réalise un exercice, elle est à présent plus sûre d'elle en ce qui concerne ses résultats, elle semble être moins inquiète, et ne plus se soucier de ce que vont en penser les autres.
Il semblerait toutefois, même si l'application n'est peut-être pas encore d'actualité, que Clara se sente plus capable de réaliser les tâches scolaires, au vu des résultats du questionnaire d'auto-efficacité.

2.4.2 Les séances en groupe

Lors de notre arrivée nous remarquons que Clara n'est pas bien acceptée par le groupe. Si celle-ci s'entend bien avec deux ou trois enfants, la relation aux autres reste difficile, notamment avec deux, trois garçons. Nos échanges avec les éducatrices nous le confirment : le travail individuel, mais aussi les séances en groupe ont amélioré les relations de Clara avec ses camarades. Clara est à présent acceptée par ses derniers, qui lui laissent une place parmi eux. Les conflits se sont apaisés entre elle et un autre petit garçon, avec qui c'était particulièrement difficile. Lorsque nous revoyons son institutrice un mois plus tard, elle nous parle même d'un renforcement, Clara est apaisée et a trouvé les clefs d'une relation plus détendue avec les autres enfants. Il existerait même à présent une forme de complicité entre elle et l'enfant avec qui, au départ, la relation était conflictuelle.

Le bilan de Clara est positif, car même si des observations n'ont pas été faites dans ce sens, il semblerait que Clara se sentent à présent plus capable de réaliser des exercices scolaires. De plus, Clara est plus sûre d'elle, en ce qui concerne les résultats obtenus suite au travail effectué. Et enfin, elle est plus détendue, a pris confiance en elle et n'intervient plus de manière intrusive auprès de ses camarades, ce qui lui a permis de se faire accepter d'eux.

Partie IV : discussion

1. Validité des hypothèses

Pour commencer, la vérification de nos hypothèses n'est applicable qu'aux études de cas ici présentées. En effet, les outils utilisés, le cadre de contrôle et le faible échantillon, ne permettent pas de généraliser nos résultats.

Nous avions posé deux hypothèses principales. La première faisait le postulat que les séances d'art-thérapie, utilisant la fabrication de marionnettes, permettraient aux enfants d'améliorer leur sentiment d'efficacité personnelle. Nous savions, d'une part, que les enfants n'avaient jamais réalisé de marionnettes, il s'agissait alors d'un domaine inconnu pour eux. D'autre part, nous leur avions fait passer un questionnaire, lors de la première séance et de la dernière, afin d'évaluer leur sentiment concernant la manière dont ils se sentaient capable, d'une part de réaliser les marionnettes et d'autre part d'inventer une histoire, ainsi que de la jouer devant un public. Enfin, nous avons évalué, à l'aide d'items, la capacité de l'enfant à se sentir efficace lors des séances.
Au vu des résultats du questionnaire, ainsi que de nos évaluations, nous pouvons dire que notre hypothèse est validée. En effet, les résultats, tant les réponses au questionnaire, que l'évaluation durant les séances, démontrent que les enfants ont pris confiance en leur capacité de création.

Notre seconde hypothèse principale découlait de la première, puisque notre postulat partait du principe que le fait d'augmenter le sentiment d'efficacité dans un domaine, c'est-à-dire celui de la fabrication de marionnettes, permettrait d'augmenter ce même sentiment dans d'autres domaines, comme les enseignements scolaires. Nous avions également fait passer un questionnaire aux enfants concernant le fait qu'ils se sentent plus ou moins capable de réaliser des exercices d'école. Au vu des résultats, nous ne pouvons que partiellement valider cette hypothèse. En effet, les résultats du questionnaire montrent que les enfants se sentent plus, voire beaucoup plus capables qu'avant de réaliser des activités de type scolaire. En ce qui concerne les résultats de Clara l'évolution est flagrante dans toutes les disciplines. De plus, l'éducatrice observe que Clara est plus sûre d'elle lorsqu'elle réalise une activité scolaire. Toutefois, Clara ne se dirige pas plus facilement vers les activités qu'avant.

Pour ce qui est d'Arthur, il semblerait que les résultats montrent une baisse dans certaines matières, qui pourrait soit être due à l'introduction d'un biais de désirabilité sociale, dû à notre présence lors de la première passation, mais aussi à des échecs qu'Arthur a pu subir, dans ces matières, durant le temps d'accompagnement. Pour autant, les résultats démontrent qu'Arthur se sent à présent capable de réaliser un exercice d'écriture, alors qu'il disait ne pas s'en sentir la capacité lors de la première passation. De plus des progrès du point de vue de la lecture ont été observés. Malgré tout, Arthur ne se dirige pas plus vers les activités scolaires qu'avant.

Nous avions également posé une hypothèse secondaire, qui était que l'art-thérapie, au travers du jeu de scène, permettrait à l'enfant une meilleure intégration au sein de son groupe de pairs. Notre hypothèse était posée sur la base des observations des éducatrices concernant le rapport des deux enfants avec le reste du groupe. Nous considérons que notre hypothèse est validée. En effet, les résultats aux questionnaires démontrent qu'Arthur et Clara se sentent beaucoup plus capables, à présent, de réaliser des activités avec leurs camarades, mais aussi de réaliser des présentations devant ces derniers. Les résultats des évaluations durant les séances les confirment aussi. De plus, nos observations, ainsi que celles des éducatrices viennent s'y ajouter : les ateliers théâtre ont permis de fédérer le groupe, Arthur et Clara sont à présent integrés.

2. Limites de l'étude

Il existe plusieurs limites à notre étude, qui sont importantes de préciser ici.

Commençons par les variables. Nos critères d'inclusion étaient les suivant : être un enfant et être atteint d'un trouble des apprentissages. Pour nos hypothèses principales, il s'agissait de tester l'effet de la création de marionnettes, qui était notre variable indépendante, et observer la manière dont elle influençait la capacité de l'enfant à faire preuve d'auto-efficacité, qui était donc notre variable dépendante.
Dans le cadre de cette étude, il aurait été souhaitable de contrôler certaines variables, telles que le fait de ne tester l'application de la marionnette-thérapie, uniquement sur un trouble en particulier, par exemple de type dyslexique. Ainsi, nous aurions pu nous rendre compte uniquement de l'effet de l'un sur l'autre, sans autres interférences. Mais comme nous l'avons précisé précédemment, il n'est pas rare qu'un trouble s'accompagne d'un autre, il nous a donc été impossible ici d'opérer cette discrimination.

D'autre part, l'environnement n'a pas été contrôlé. Le fait de réaliser les séances d'art-thérapie au sein du milieu scolaire, mais de surcroît dans un lieu ouvert, même caché, a dû avoir une influence sur les résultats. En effet, dans ce contexte, il n'était pas évident que l'enfant réussisse pleinement à se concentrer sur son activité, mais aussi à pouvoir s'exprimer de façon plus libre.

De plus, l'environnement « Montessori », étant un environnement déjà favorable au bon développement de l'enfant, ne nous permet pas d'affirmer que seul l'art-thérapie est responsable de l'amélioration du sentiment d'efficacité chez les enfants. Pour se faire, il aurait fallu que nous contrôlions cet effet.

Nous avons également remarqué que le fait que les enfants soient issus du même milieu, pouvait avoir un impact sur les séances d'art-thérapie. En effet, les enfants en discutant de leur projet ensemble, ont fait apparaitre une sorte de compétition, surtout pour l'un des deux enfants, qui s'est senti d'une certaine manière « devancé », par l'autre. De plus, les idées pouvaient parfois vouloir être copiées par l'un des deux enfants, ce qui pouvait créer un sentiment d'injustice chez l'autre.
Ces effets n'ont pas durés, leurs apparitions étaient sporadiques, toutefois cela ne permettait pas de mettre en place de manière sereine un environnement thérapeutique.

Enfin, nous reconnaissons, d'autant plus à la vue de certains résultats, qui indiquent un effet contraire aux observations, que nous avons pu introduire un biais de désirabilité sociale lors de la passation des questionnaires, de par notre présence.

Le temps a aussi pu être un facteur d'influence des résultats, puisqu'il nous semble, qu'étant donné les difficultés de ces enfants et les progrès qu'ils ont opéré en seulement une dizaine de séances, il aurait fallu plus de temps pour parvenir à de meilleurs résultats encore.

À ces différentes limites, viennent s'ajouter celles de la validation des outils. En effet, nos outils ont été réalisés par nos soins, ils n'ont jamais été testés, de fait, ils n'ont pas reçu l'aval de la communité scientifique et portent donc une part de subjectivité.

Toutefois, notre étude ayant été réalisée dans le cadre d'un stage, nous avons dû nous adapter aux lieux, et le contrôle de ces variables n'a pas été possible. Néanmoins, nos attentes ont été satisfaites dans la mesure ou nos séances d'art-thérapie ont pu être bénéfiques aux enfants, de manière

individuelle et en groupe.

3. Voies de recherche

Les résultats obtenus, tant sur le plan de l'observation que sur celui de l'expérimentation, nous laissent penser que notre étude pourrait être un point de départ pour d'autres études à venir. Toutefois, afin de poursuivre et de répondre de manière plus expérimentale à la question de recherche, il faudrait combler les lacunes citées précédemment, quant aux contrôles des variables, et d'autres sûrement. Mais nous pensons qu'il serait intéressant de continuer les recherches dans ce sens, au sein d'un pôle de recherche en art-thérapie, en appliquant les théories des domaines de la psychologie, notamment ceux de la psychologie cognitive et sociale. Mais aussi en adoptant une posture adaptée issue de la pédagogie Montessori, qui selon nous a été indispensable à la bonne réalisation de notre étude. La compréhension de l'enfant et le respect de son évolution, considérant qu'elle lui appartient, est de la même manière indispensable, puisqu'il s'agit de préciser à l'enfant que nous lui faisons confiance et de ce fait qu'il n'a pas de raison de douter de lui. Il s'agit donc de permettre l'imbrication de l'art-thérapie, de la psychologie et de l'éducation, qui sont des courants différents, mais qui s'intéressent tous, certains en partie, d'autres complétement, au bien-être de l'enfant.

De plus, une autre question de recherche pourrait venir s'ajouter à celle posée initialement : celle de la capacité de l'enfant à s'autoréguler. En effet, des études démontrent que la capacité d'autorégulation chez les personnes ayant un trouble de l'apprentissage est plus faible que celles d'autres individus ne présentant pas de troubles (Ruban, McCoach, McGuire et Reis, 2003). De plus ce mécanisme est prédictif du rendement scolaire (Butler, 1998; Butler et Winne, 1995) .
L'autorégulation est un processus cognitif, qui entre en jeu dans la planification et l'exécution d'une tâche, notamment lors de l'apprentissage. Winne (professeur de psychologie de l' éducation et ancienne chaire de recherche du Canada en technologies d'apprentissage et d'apprentissage auto-réglementées à l'Université de Simon Fraser) et Hadwin (professeure à l'université de Victoria) (1998) ont élaboré un modèle basé sur quatre points : 1. Comprendre la tâche 2. établir un but et planifier les moyens pour l'atteindre 3. mise en œuvre de stratégie 4. prise d'adaptation selon l'évaluation des progrès.
Il existe également un lien entre l'auto-efficacité et la capacité d'auto-régulation, puisque l'auto-

efficacité, ainsi que *la mentalité,* qui est la capacité de pouvoir faire appel à ses aptitudes à trouver un sens à ses réussites ou à ses échecs, par exemple faire le lien entre l'effort fourni et le résultat (Dweck, professeure de psychologie sociale à l'Université Stanford, 2006), ont toutes deux un impact sur la capacité qu'a un individu à l'autorégulation, puisque le sentiment d'efficacité personnel, en fonction de son niveau plus ou moins élevé, peut influencer une, voire plusieurs étapes du mécanisme d'autorégulation et ainsi le rendre défaillant (Schunk, psychologue, 1989). Mais inversement, une difficulté qui survient et qui met en péril la réalisation du but, peut également avoir un impact sur la confiance qu'a l'enfant en ses propres capacités.
La marionnette-thérapie pourrait permettre de mettre en action des processus d'auto-régulation, qui sont nécessaires à la réalisation d'une tâche.
L'art-thérapie utilisant les marionnettes, peut donc également être bénéfique sur le plan cognitif en faisant s'exercer ces fonctions de manières détournée et amusante. Il serait par conséquent intéressant de tester à quel point la réalisation de marionnettes, impacte sur cette faculté d'autorégulation et de quelle manière ce transfert de compétence pourrait s'opérer pour ce qu'il s'agit de la réalisation de tâches scolaires.

Tout ceci nous amène à nous interroger sur l'évolution de l'art-thérapie dans le domaine de la recherche. En effet, telle que nous la connaissons, l'art-thérapie fonctionne extrêmement bien auprès de certaines pathologies, nous savons qu'elle a même été intégrée au sein des plans cancers, Alzheimer et autisme. Des études démontrent son impact positif sur le niveau de stress (Girija Kaimal, professeur adjoint de thérapies par les arts à l'Université Drexel, Kendra Ray, étudiant en doctorat et Juan Muniz, professeur assistant à l'enseignement dans le département des sciences de la nutrition, 2016). Nous savons qu'elle permet d'améliorer l'estime de soi, mais aucune recherche n'a été menée à ce sujet. Récemment, une étude en musicothérapie a été menée auprès d'enfants dyslexiques. Les résultats sont probants, l'art-thérapie fonctionne, et permet d'améliorer les capacités cognitives. Pourtant, nous connaissons moins cet aspect de cette discipline. Il est intéressant de noter que les résultats de l'étude dernièrement mentionnée, sont expliqués par le fait que les chemins empreintés pour l'apprentissage de la musique, seraient très proches de ceux qu'empreinte l'écriture, et qu'enfin, l'un à permis d'améliorer l'autre. En effet, tout ce que nous réalisons fait appel à nos fonctions cogntives. De fait, la création artistique aussi. Le lien étant fait, il se pourrait que l'art-thérapie soit la solution pour remédier à des altérations liées au système cognitif. Ainsi, des recherches dans le domaine de l'art-thérapie, pourraient servir la cause de disciplines telles que la psychologie cognitive et permettre d'apporter un complément en matière de traitement.

De plus, la réalisation d'études, permettrait la construction d'outils validés scientifiquement et standardisés, que nous pourrions, art-thérapeutes, utiliser lors de nos séances avec les enfants.

Il nous semble donc, que l'art-thérapie tendrait à se développer d'avantage en intégrant d'autres domaines. Mais aussi en développant l'accès à la recherche, en tenant compte particulièrement, puisque c'est notre sujet ici, des apports théoriques de la psychologie et de l'éducation.

4. Cadre conceptuel

4.1 L'art-thérapie

L'afratapem* définit l'art thérapie ainsi : il s'agit d'exploiter le potentiel artistique dans un but thérapeutique et humanitaire.

Notons qu'il existe deux courants majeurs en art-thérapie (Johanne Hamel & Jocelyne Labrèche, psychologues, art-thérapeutes et professeures à l'université du Québec, 2015). Nous y retrouvons l'art comme thérapie, celle qui nous intéresse en tant que futur art-thérapeute et la psychothérapie par l'art, qui intéresse plus particulièrement les psychologues, éducateurs, psychotérapeutes et psychanalystes.

L'art comme thérapie utilise le potentiel artistique du patient à des fins thérapeutiques. Il s'agit ici de créer afin de se libérer. C'est l'expression non-verbale qui est sollicitée dans un but de soin. Le patient est guidé dans cette démarche artistique, mais pas contraint, il reste libre de sa création et d'en verbaliser son ressenti à l'aboutissement, s'il le désire. On considère dans cette forme d'art-thérapie, que l'art lui-même est thérapeutique, il n'est donc pas question ici d'interprétations subjectives. C'est sur ce dernier point qu'elle se dissocie de la psychothérapie à support artistique, puisque cette dernière utilise l'expression artistique comme outil de la thérapie et non comme processeur de la thérapie. Elle n'est donc pas, dans cette dernière forme, utilisée pour son propre effet libérateur, mais plutôt comme point de départ d'une verbalisation du mal-être. Ainsi, le professionnel attendra de la part du patient qu'il verbalise sa souffrance. Cette forme d'art-thérapie réclame que le professionnel oriente l'expression artistique du patient, par exemple en lui faisant dessiner ses rêves.

Donc il s'agit bien de deux prises en charge différentes, pour l'un, il s'agit de la thérapie en elle-même et pour l'autre, il s'agit d'un outil qui permet l'accès à la verbalisation. L'aboutissement reste pourtant le même : le mieux-être de la personne. Dans un cadre de soin identique, impliquant une autorité médicale et une relation étroite avec une équipe pluridisciplinaire. Toutes deux comportent des objectifs thérapeutiques et peuvent se pratiquer en institution ou en libéral, auprès de personnes en souffrance.

La distinction étant faite. Jean Pierre Klein, psychiatre pour enfants et auteur de « l'art thérapie », 2014, apporte un élément de compréhension supplémentaire. L'expression, selon l'auteur, fait référence à ce qui est dit et parle du passé, dans le but de le ramener au présent. La création, quant à elle, procède autrement, elle est tournée vers le futur, vers ce qui va être créé. L'intérêt est donc orienté vers ce qu'il va se passer et qui est inattendu, puisque non-prévisible. En effet, la notion de surprise est importante, le fait de créer, sans savoir, dans la surprise de ce qui va émerger, permet de mettre à distance la psyché, et ainsi de se laisser véritablement aller, sans intellectualiser. Il s'agit d'aller là où notre tête ne nous amènerait pas, d'aller au fond de nous-même.

Le patient passe du « je » (le discours) traditionnel de la psychothérapie classique, qui passe par l'expression verbale, au « il » (la production) qu'impose la distance de la création artistique. Dans le cadre de l'art-thérapie, le patient fait évoluer ses productions artistiques au fur et à mesure de ce que le processus créatif fait cheminer en lui. Il commence par tenter de donner une forme, jusqu'à ce qu'elle lui apparaisse satisfaisante.
Donc le patient verbalise une problématique « je », puis l'exprime au travers de l'art et de la métaphore « il », Jean Pierre Klein parle de l'ellipse, l'un ramenant à l'autre et inversement.
Cathy Dethy (2016), psychologue et art-thérapeute en Belgique, l'explique ainsi : il s'agit d'une manière de parler de soi « je », sans le prononcer. Lors de l'élaboration artistique, le patient projette quelque chose qui provient de lui. Il le pose, lui donne forme, le sublime, « comme des divinités qu'on honore pour qu'elles nous laissent tranquille », dit-elle, en citant Jean Pierre Klein. Il s'agit d'une figuration de nos problèmes, parfois nous pourrons en deviner la source, d'autre fois non, ce n'est pas le plus important, le plus important est de pouvoir les extérioriser avec un « filtre », le « il », qui le permet et ainsi de pouvoir travailler dessus.

Jean-Pierre Klein considère « la création comme processus de transformation ». La création permet de mettre en lumière les problématiques profondes, qui au travers de la symbolique, vont « anticiper

l'évolution du patient », en effet l'expulsion d'une peur par exemple, se fera d'abord au travers d'un médium, avant même que l'individu ne le fasse dans la vie réelle et participera alors d'un cheminement personnel. Dans cette forme de thérapie, le symptôme n'est pas attaqué frontalement, il s'agit de contourner les résistances en passant par une voie symbolique.
Il insiste également sur le fait que le « sens », la direction, est plus à prendre en considération que la signification. C'est dans la construction, dans l'élaboration esthétique, dans le laisser aller, de manière métaphorique, que vont prendre forme les fantasmes et progressivement nous amener à leurs maîtrises. Ou dans l'élaboration d'un récit narratif que le patient au travers de l'identité du/des personnage(s), fera évoluer sa propre identité. C'est le parcours, au fur et à mesure des élaborations, qui permettra la transformation.

L'auteur parle de « mise en forme imaginaire de soi-même », selon cette formulation, le patient lorsqu'il crée, se recrée. En effet, le patient utilisant, comme base, ses forces et ses souffrances, va au travers de la mise en forme et de son évolution, permettre la mise en évidence de plusieurs aspects de son identité. Ce qui au final va participer à ce processus de transformation. En claire, la création, dans une démarche positive, permet la transformation de la personne qui s'y engage.

Dans ce contexte, il ne s'agit alors pas d'essayer de comprendre ce que les élaborations représentent ou ce à quoi elles font référence, puisque la résolution de problème ne se situe pas dans la signification, elle a déjà eu lieu, il s'agirait alors de revenir en arrière et de tenter de verbaliser, quelque chose qui ne l'est probablement pas, puisque que ces changements ont eu lieu en dehors de la conscience. Ils se sont fait progressivement, à l'insu du patient.

Cathy Dethy (2016), résume cela de manière moins théorique. La création artistique dans un cadre thérapeutique, permet de reprendre contact avec ses émotions, ses souvenirs, de les reconsidérer et ainsi de leur donner une juste place. Elle permet de prendre en main concrètement les choses et de ne plus en être victime, faire des choix et ainsi se responsabiliser. Le modelage, le dessin ou la peinture, donnent la possibilité d'amener, sur le devant de la scène, ce qui se joue à l'intérieur et sur lequel nous n'arrivons pas à mettre de mots. La difficulté est alors transformée lors du processus de création artistique en une oeuvre porteuse de sens. La souffrance, les difficultés sont alors distancées, transformées en une œuvre artistique, visualisable, manipulable. Le patient se libère d'une souffrance, qu'il peut observer, juger, peser, qui se trouve à présent à l'extérieur de lui, mais transformée, magnifiée.

4.2 La posture de l'art-thérapeute

L'art-thérapeute tient un rôle important au sein de la thérapie, il a un rôle d'accompagnant bienveillant. Il offre un cadre thérapeutique, sécurisant qui permet au patient de pouvoir produire en sécurité. Selon Jean-Pierre Klein (2014), son rôle est également, celui de facilitateur, il peut « pousser une forme », lorsqu'il ressent, qu'effectivement, celle-ci a du potentiel. Il doit rester discret, ne doit être ni trop accomodant, ni trop intrusif, mais surtout savoir accueillir la production. Son devoir est de faciliter l'évolution de l'oeuvre en production et d'aider le patient à la mener à terme.

L'art-thérapeute est également là pour accueillir la parole du patient, lorsque le besoin s'en fait ressentir. Certes, il ne pousse pas à l'émergence de cette dernière, comme la psychothérapie par l'art, dans laquelle l'art est utilisé comme outil aidant à la libération de la parole. Mais la création artistique, à but thérapeutique, fait nécessairement émerger des choses chez le patient, qui ressentira peut-être le besoin d'évacuer en parlant. L'art-thérapeute doit savoir écouter et recevoir cette parole. Non pas se substituer au psychologue, mais être là pour la recevoir. Si, lors de son exercice, l'art-thérapeute sent le patient trop en difficulté et pense qu'il n'a plus la compétence pour l'accueillir, il a le devoir de conseiller le patient de se diriger vers un autre professionnel.

4.3 Les besoins des patients

Les enfants sont un public particulier, de part leur nature d'enfant, mais aussi parce qu'il ne s'agit pas d'un public demandeur.

Si l'on développe sur le premier point, l'une des grandes évolutions d'un jeune enfant est l'accès à la parole. Nous savons que même si un bébé développe, dans les premiers mois de sa vie, le langage, il n'en reste pas moins que la formulation de phrases plus ou moins construites et donc compréhensibles, ne se fait qu'à partir de deux, trois ans. Les besoins du jeune enfant, différent alors nettement de celui de l'adulte, il devra trouver un moyen d'exprimer ce qu'il ressent autrement que par la parole. Pour ce qui est de l'enfant plus âgé, qui lui détient la possibilité de s'exprimer, cela n'en est pas plus évident pour lui. D'autant plus que dans notre société, même si de nos jours les

enfants sont mieux écoutés, ils ne sont pas toujours mieux entendus. L'Enfant reste un individu dépendant des adultes qui l'entoure, il n'est pas rare que la parole des adultes se substitue à celle de l'enfant (Jean-Louis Le Run, Pédopsychiatre, chef de service du premier secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Paris, Muriel Eglin, Magistrate, vice-présidente, chargée des fonctions de juge des enfants au tribunal de grande instance de Bobigny, Hélène Gane, Infirmière psychiatrique au service de soins et d'éducation spécialisés à domicile, Centre Myriam-David, Fondation Rothschild, 2007). Qui plus est, dans certains cas, comme par exemple des pathologies lourdes, la famille attend de lui qu'il soit fort et donc par conséquent, sans le vouloir, ne lui laisse pas la possibilité, ou il ne se laisse pas le droit, d'exprimer sur son ressenti. Dans d'autres cas, comme dans la maltraitance, il est aisé de manipuler la parole de l'enfant ou de la faire taire.

Pour ce qui est du deuxième point, un enfant ne se dirige pas, ou rarement, volontairement vers une thérapie, quelle qu'elle soit, c'est le parent qui en est à l'origine ou bien un adulte qui est habilité à le faire. Pour toutes ces raisons, et bien d'autres encore, l'enfant est un patient avec lequel il faut avoir une approche différente, car nous venons d'en faire la démonstration, la parole de l'enfant n'est pas chose aisée. De plus, nous savons que l'imaginaire tient une place importante dans la vie de l'enfant, il passera plus facilement par la réalisation d'un dessin, que par l'acte de parler, afin de s'exprimer. L'art-thérapie, semble alors tout indiquée pour permettre à ce dernier d'exprimer ses difficultés.

Lors de notre stage, il nous est nettement apparu, que l'art-thérapie permettait aux enfants de se défaire d'un ressenti, d'une émotion négative, mais aussi qu'elle permettait l'introduction à la parole. En effet, au fur et à mesure de la création, des aspects concrets apparaissaient, ce qu'ils n'osaient exprimer, par crainte ou peut-être parce qu'il n'en avait tout simplement pas conscience, apparaissait face à eux, ce qui leur laissait la possibilité de pouvoir s'exprimer sur le sujet, mais pas nécessairement en parlant d'eux-même, ce pouvait être symbollique, ou de manière détournée.

4.4 Notre posture en tant qu'art-thérapeute

Notre position en tant qu'art-thérapeute, durant notre étude, calquée sur celle des éducatrices, nous a permis de trouver une posture thérapeutique satisfaisante et adaptée pour les lieux. Ce qui nous a amenées à nous interroger sur notre position en tant que soignant. Selon notre expérience, il est préférable d'adopter une relation de confiance et de rendre le patient responsable de sa thérapie. L'art-thérapeute doit être un accompagnant et un garant du cadre matériel et affectif. Mais c'est en réalité le patient qui est responsable de son mieux être. Il est important que le patient ne subisse pas la séance, mais qu'il la prenne en main, se l'approprie, fasse des choix, afin qu'il se responsabilise face à sa thérapie, dans le but de devenir acteur de son accompagnement. L'intérêt étant que le patient devienne autonome, qu'il s'approprie les outils et puisse les réutiliser seul. Mais aussi qu'il en retire une plus grande satisfaction, parce que le changement sera venu entièrement de lui. Nous ne pensons pas que l'aliénation au thérapeute puisse être bénéfique à la prise en charge ou à l'accompagnement, car elle empêche le patient de se responsabiliser et porte entrave à la thérapie, qui doit être basée sur une relation de confiance, égalitaire et réciproque.

Nos interventions étaient sporadiques, seulement lorsque nous sentions l'enfant en difficulté ou sur le point de l'être. Rappelons, qu'au début des séances, les enfants se décourageaient très vite face au moindre problème. Nous sommes intervenues, seulement dans le but de débloquer une situation et d'amener une solution, une clef, qui pouvait être reprise par la suite par l'enfant, dès lors qu'il se l'était appropriée. Nous répondions volontiers à l'enfant dès lors qu'il nous posait une question, et l'encouragions à trouver une solution par lui-même, en lui faisant par de notre confiance en ses capacités de trouver seul une réponse à son problème. Tout cela dans le but de renforcer sa confiance en ses capacités de création et par conséquent en lui-même. Il est souvent arrivé que les enfants nous parlent de choses anodines, ou encore qui les touchent, nous avons toujours écouté avec le plus grand intérêt, afin qu'ils sachent qu'ils étaient entendus. Dès lors qu'une information nous semblait être importante, nous en référions à la directrice de l'établissement, qui était également leur éducatrice en classe.

Notre posture physique, était d'abord celle des éducatrices, c'est à dire devant la table, mais de profil, sur le côté, dans le but de ne pas déstabiliser l'enfant. Certains enfants nous réclamaient à côté d'eux, d'autres face à eux, mais souvent c'était au fur et à mesure de la séance que nous changions naturellement de position.

Nous avons soutenu au mieux la posture d'art-thérapeute, tout en intégrant les concepts de la pédagogie Montessori. Tant dans nos actes et notre parole, c'est à dire faire la démonstration, laisser l'enfant réaliser par lui-même, être présent en cas de difficulté, en tentant de dédramatiser la situation, par des mots, afin que l'échec ne soit plus vécu comme un drame, mais comme quelque chose de naturel, lié à l'apprentissage.

Partie V : Conclusion

La question, au départ posée par nos soins, était que l'utilisation de la fabrication de marionnettes au sein de séances d'art-thérapie, pouvait permettre aux enfants d'améliorer leur sentiment d'efficacité personnelle et que ce sentiment augmenté dans ce domaine leur permettrait de se sentir plus efficace dans les domaines de la vie scolaire. Dans un premier temps, nos lectures nous ont permis de confirmer que l'enfant atteint de ce type de trouble fait peu appel à ses capacités « d'auto-efficacité », (Mason ; Hampton, 2003). Puis, dans un second temps, nous avons cité les travaux de Bong (2001) et Marsh (1990), qui nous permettaient de poser notre seconde hypothèse concernant le transfert de compétences d'un domaine à l'autre.
Afin d'aboutir à nos résultats, nous avons évalué les enfants par le biais de grilles d'observation, d'un questionnaire, ainsi que de nos observations et celles des éducatrices.
Nous sommes arrivée à la conclusion suivante :
Pour ce qui est de la première hypothèse principale : *l'art-thérapie au travers de la conceptualisation et du jeu de marionnette permet d'augmenter le sentiment d'efficacité personnelle dans ce domaine.* Les résultats des évaluations attestent que nous avons validé notre hypothèse.

En ce qui concerne notre seconde hypothèse principale : *le sentiment d'auto-efficacité augmenté dans le domaine des marionnettes, permet d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité dans les domaines de la vie scolaire.* Pour cette dernière, les résultats sont partagés. Puisque en ce qui concerne Clara les résultats du questionnaire sont probants, quant à sa faculté à se sentir plus efficace dans toutes les matières. Les observations de l'éducatrice viennent s'y ajouter : Clara est plus sûre d'elle lorsqu'elle réalise un exercice, par contre elle ne se dirige pas plus les activités qu'avant.
Pour ce qui est d'Arthur les résultats du questionnaire nous indiquent l'effet inverse pour trois matières. Mais pour ce qui est de l'écriture, Arthur exprime, au travers de sa réponse, se sentir plus capable, alors qu'il ne s'en sentait pas du tout la capacité lors de la première passation. De plus, l'éducatrice ainsi que ses parents observent une amélioration de ses capacités de lecture. Mais Arthur ne se dirige pas plus vers les activités scolaires qu'avant.

Nous avons posé une hypothèse secondaire, qui découlait de nos lectures, mais aussi des observations des éducatrices : *L'art-thérapie au travers de l'utilisation du jeu de scène permet*

d'améliorer le lien entre les enfants faisant partie d'un même groupe et permet ainsi une meilleure intégration des enfants atteints de TSA. Les résultats du questionnaire dont certains items portaient sur la capacité de faire une présentation devant le groupe ou de travailler en équipe avec le groupe, sont très positifs. De plus, les évaluations, ainsi que les observations, durant les séances et en dehors, nous permettent de conclure qu'effectivement, ces séances ont eu un effet bénéfique sur les relations entre les enfants et leurs camarades. A présent, ils forment un groupe soudé.

A la vue de nos résultats, nous ne pouvons que confirmer que nos séances ont eu un impact bénéfique, puisqu'elles ont permis à Arthur et Clara de prendre confiance en leur capacité, d'abord créatrices, puis scolaires. Mais aussi leur ont permis une d'améliorer leurs relations avec les autres enfants.

Ces résultats ne s'appliquent toutefois qu'à ces deux études de cas.
Nous remarquons malgré tout, que les résultats pourraient être améliorés dans le cas d'une étude qui apporterait une plus grande précision du point de vue des variables, mais aussi un meilleur contrôle de ces dernières. Afin de généraliser. L'échantillon devrait également être suffisant. Ce qui permettrait d'apporter des outils standardisés, pour une prise en charge art-thérapeutique, validée scientifiquement, dans ce domaine.

De plus, à cette question de recherche d'autres questions touchant le domaine de la difficulté des apprentissages chez les enfants atteints de TSA, pourraient faire l'objet d'étude en art-thérapie, comme la capacité à s'autoréguler. Qui elle-même possède un lien avec la capacité de faire appel à son sentiment d'auto-efficacité.

Partant de ces constats, nous pensons que l'art-thérapie aurait tout intérêt à évoluer dans le domaine de la recherche, en intégrant d'autres disciplines, qui toutes différentes, s'intéressent au même sujet : l'humain. Pour ainsi proposer une meilleure prise en charge des patients souffrant de troubles cognitifs.

Bibliographie :

ALEGRIA Jesus ; MOUSTY, Philippe. *Les troubles phonologiques et métaphonologiques chez l'enfant dyslexique* [e-book]. Presses universitaires de France, 2004, date de consultation 20/03/2017. Disponible à https://www.cairn.info/revue-enfance-2004-3-page-259.htm

CLÉMENT, Céline ; DEMONT, Elisabeth. *Psychologie du développement.* Dunod, Herstal, 2008.

DE BARBOT, Françoise. *Les diverses approches des troubles de l'attentionsont-elles conciliables ?* [e-book]. La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 2006, date de consultation 22/03/2017. Disponible à https://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2006-4-page-49.htm

DEHAENE, S ; MOLKO, N ; WILSON, A. *La dyscalculie développementale, un trouble primaire de la perception des nombres* [en ligne]. Médecine et enfance, 2005. Disponible à http://www.unicog.org/bblab/bibliographie/dyscalculie.pdf

DETHY, Caty. *L'art-thérapie et l'EFT pour transformer votre vie.* Quintessence, Aubagne, 2016.

DUFLOT, Colette. *Des marionnetes pour le dire, entre jeu et thérapie*. Homme et perspectives, Marseille, 1992.

EGLIN, Muriel ;GANE, Hélène ; LE RUN, Jean-Louis. *La parole de l'enfant.* [e-book]. Eres, 2007, date de consultation le 13/09/2017. Disponible à https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2007-3-page-6.htm

GALAND, Benoît ; VALANDE, Marie. *Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il? Comment intervenir ?* [e-book]. Savoirs, 2004, date de consultation le 01/04/2017. Disponible à http://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-5-page-91.html

HABIB, Michel. *Le cerveau de l'hyperactif : entre cognition et comportement* [e-book]. Développements, 2011, date de consultation le 23/03/2017. Disponible à *ttps://www.cairn.info/revue-developpements-2011-3-page-26.htm*

HABIB, Michel ; HURON, Caroline ; ZIEGLER ; Johannes. *Troubles des apprentissages : les troubles en « dys »* [en ligne] . Institut national de la santé et de la recherche, 2014, date de consultation 20/03/2017. Disponible à *https://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/troubles-des-apprentissages-les-troubles-dys*

HAMEL, Johanne ; LABRECHE, Jocelyne. *Art-thérapie, mettre des mots sur des maux*. Larousse, Espagne, 2015.

HAMPTON, N.Z., & MASON, E. (2003). *Learning disabilities, gender, sources of efficacy, self-efficacy beliefs, and academic achievement in high school students*. Journal of School

Psychology, *41*, 101-112

JOHN, Catherine ; MAUTRET LABBE, Christine. *Les dyspasiques, qui sont-ils ?* [e-book]. Empan, 2011, date de consultation le 21/03/2017. Disponible à https://www.cairn.info/revue-empan-2011-1-page-90.htm

KLEIN, Jean-Pierre. *L'art-thérapie.* Que sais-je ? , Paris, 2017.

MADELIN-MITJAVILE, Claude ; WAHL, Gabriel. *Compendre et prévenir les échecs scolaires*. Odile Jacob, Paris, 2007.

MARY, Alyson ; MASSAT, Isabelle ; SLAMA, Hichem. *La théorie de l'esprit dans le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H)* [e-book]. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 2009, date de consultation le 21/03/2017. Disponible à https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2009-2-page-169.htm

RONDIER, Maïlis. *A. Bandura, auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle.* L'orientation scolaire et professionnelle [en ligne], 2009, date de consultation le 23/03/2017. Disponible à http://osp.revues.org/741

TORRELLI, Alexandre. Les marionnettes : fabrication et mises en scène. Les presses d'Île de France, Île de France, 2007.

VAIVRE-DOURET, Laurence. *Le point sur la dyspraxie développementale : symptomatologie et prise en charge* [e-book]. Eres, 2008, date de consultation le 20/03/2017. Disponible à https://www.cairn.info/revue-contraste-2008-1-page-321.htm

Glossaire

AFRATAPEM : Association Française de Recherches & Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine

Castelet : il s'agit d'un « petit théâtre de marionnettes ».[1]

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CNRS : Centre National De La Recherche Scientifique.

Comorbidité : présence de maladies venant s'ajouter à une maladie initiale.

DSM V : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders, cinquième édition.

DYS : l'ensemble des troubles des apprentissages commençant par le suffixe « dys ». Il est commun de les nommer ainsi.

Ergothérapeute : spécialiste du traitement des personnes dans le but de préserver, ainsi que de développer, leur autonomie dans leur environnement de travail. Pour se faire, l'érgothérapeute utilise l'éducation, la rééducation, la réadaption ou la réhabilitation, au travers de l'activité, qui peut faire partie de celles liées à la vie quotidienne, aux loisirs, au travail, etc. [2]

INSERM : Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale.

Neurobiologique : ce qui est relatif à la neurobiologie : « Discipline qui étudie la biologie des

1 http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/castelet/13660
2 http://www.ergotherapeute.info/definition/

éléments nerveux».[3]

Neuropédiatre : médecin pédiatre avec une spécialité en neurologie de l'enfant, spécialiste du système nerveux, chez l'enfant. S'intéresse à son fonctionnement, ses maladies et ses traitements.[4]

Neuropsychologue : il s'agit d'une spécialité de la psychologie, qui s'intéresse aux liens entre les fonctions cognitives dans leurs rapports avec les structures cérébrales. Le rôle du neuropsychologue est d'évaluer la nature des troubles des fonctions cérébrales, en utilisant des tests et un entretien clinique.[5]

Orthophoniste : spécialiste des troubles du langage écrit et de l'élocution, qu'il étudie et traite. [6]

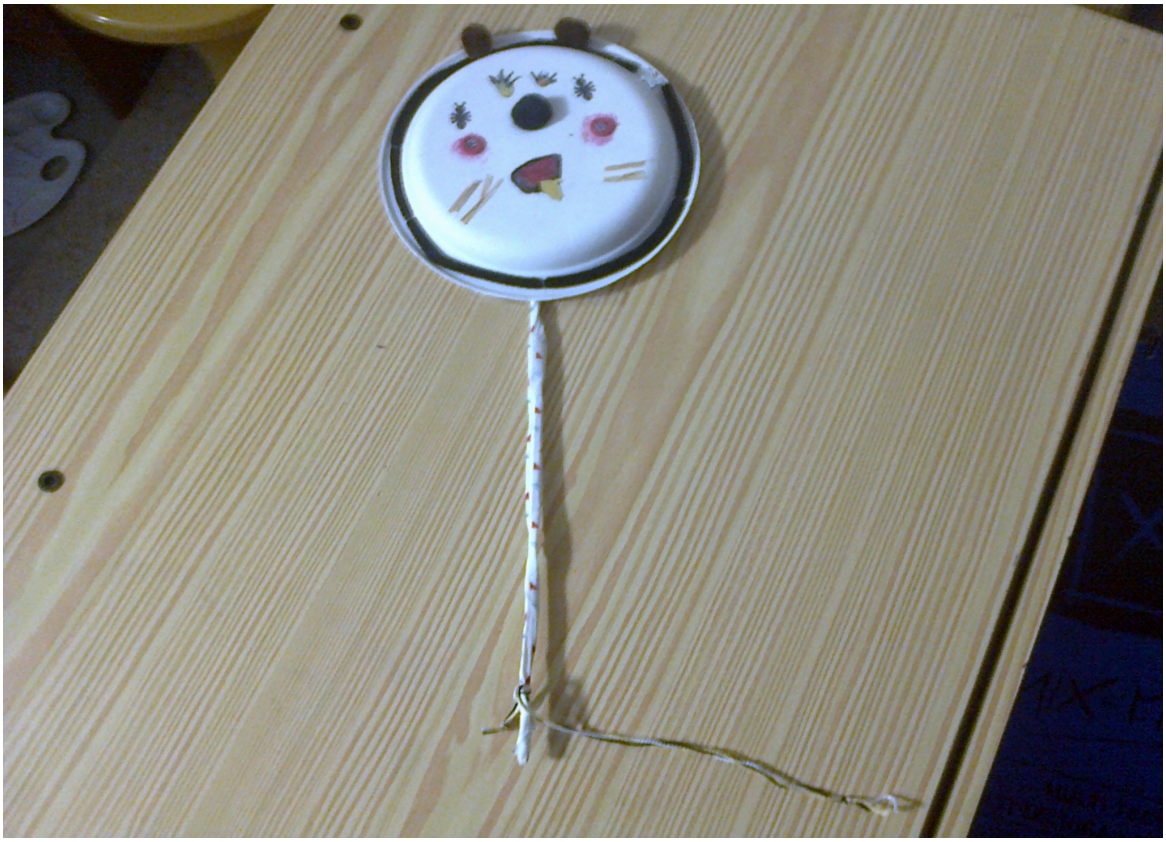
Psychomotricien : « Le psychomotricien évalue les fonctions sensori-motrices, perceptivo-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices ». Suite au diagnostic, il accompagne le patient par rééducation au travers de divers moyens, tels que le sport, le travail corporel, le jeu, l'expression artistique, etc.[7]

TSA : Troubles Spécifiques Des Apprentissag

3 http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/neurobiologie/54367
4 https://www.hopital.fr/Le-dico-medical/Les-specialites-medicales/Neuropediatrie
5 http://www.cabinetneuropsychologie.com/pr%C3%A9sentation/
6 http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/orthophonie/56616
7 http://snup.fr/la-profession/definition-du-metier-de-psychomotricien/

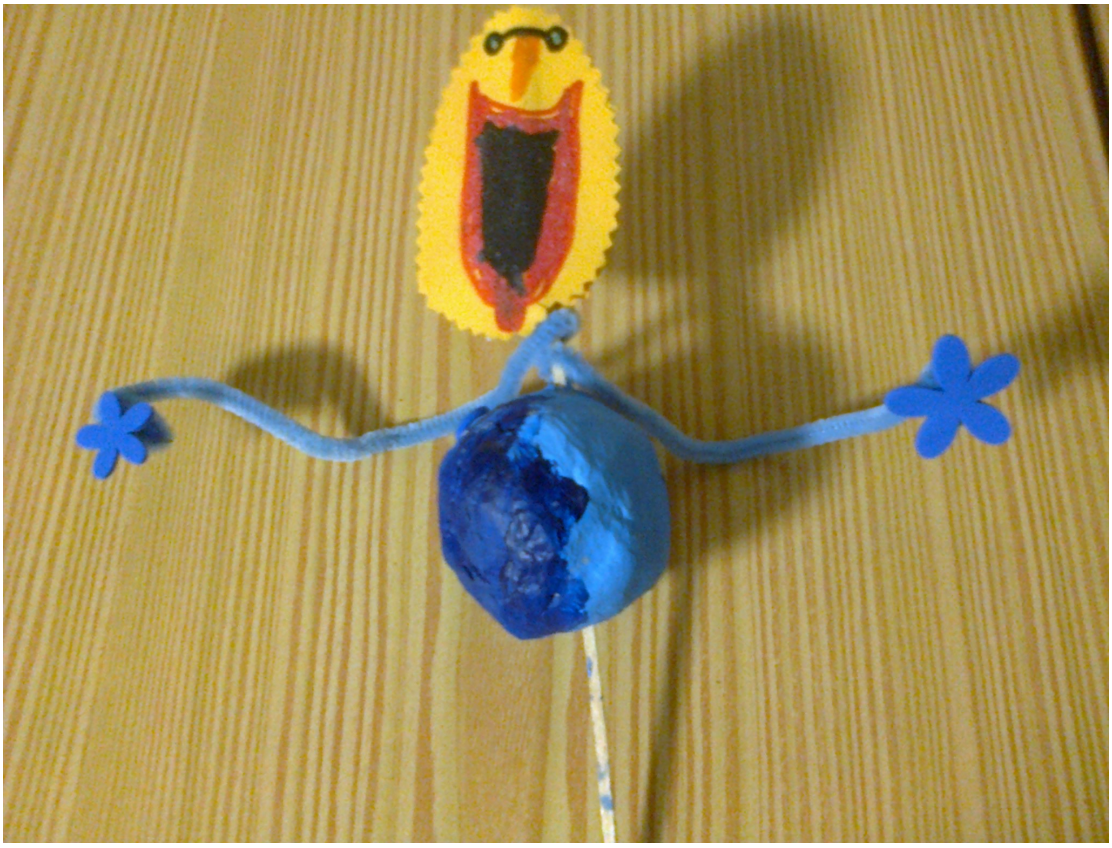
Annexes

Annexe 1

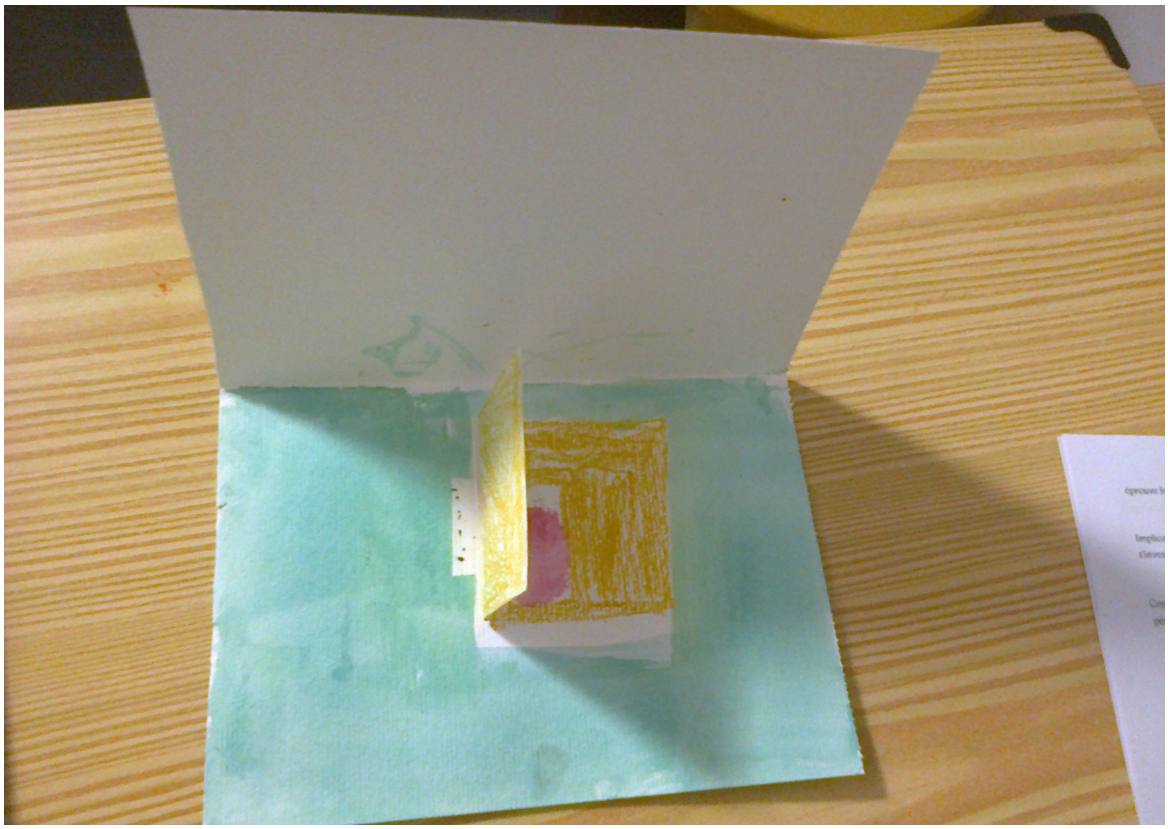


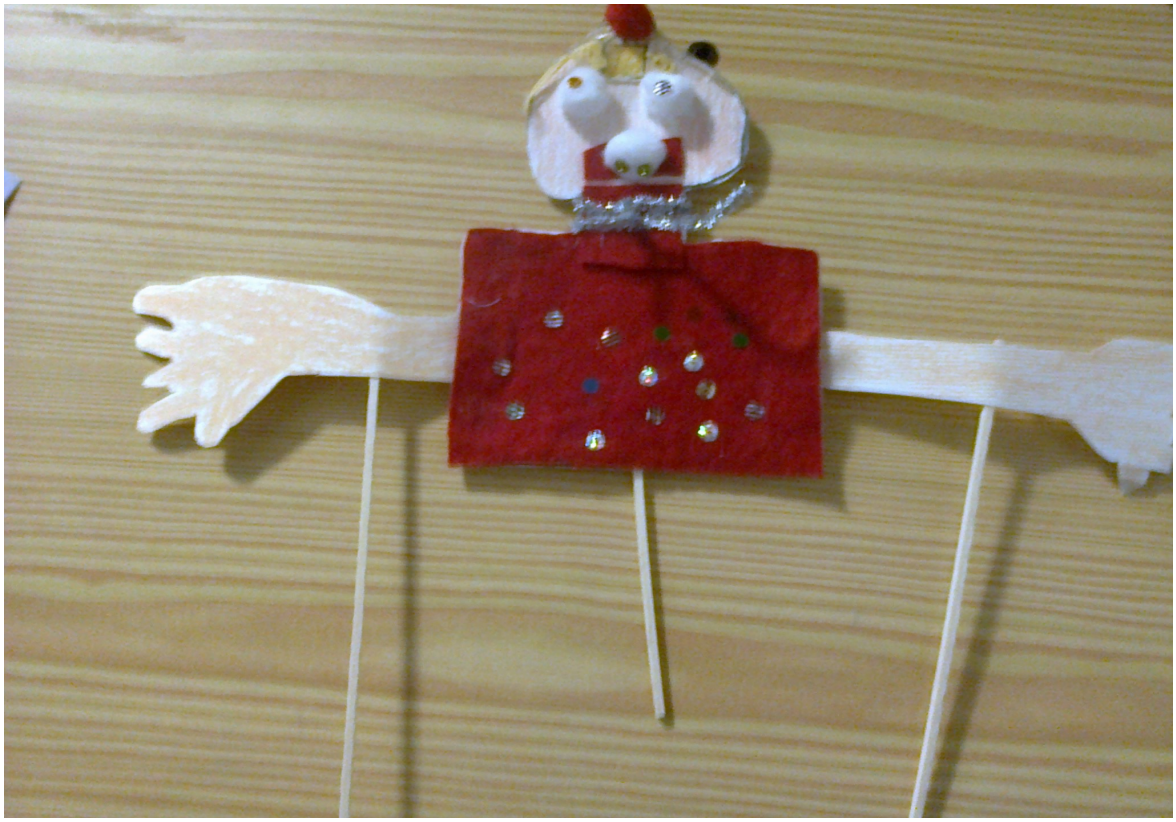
Annexe 2

Annexe 3

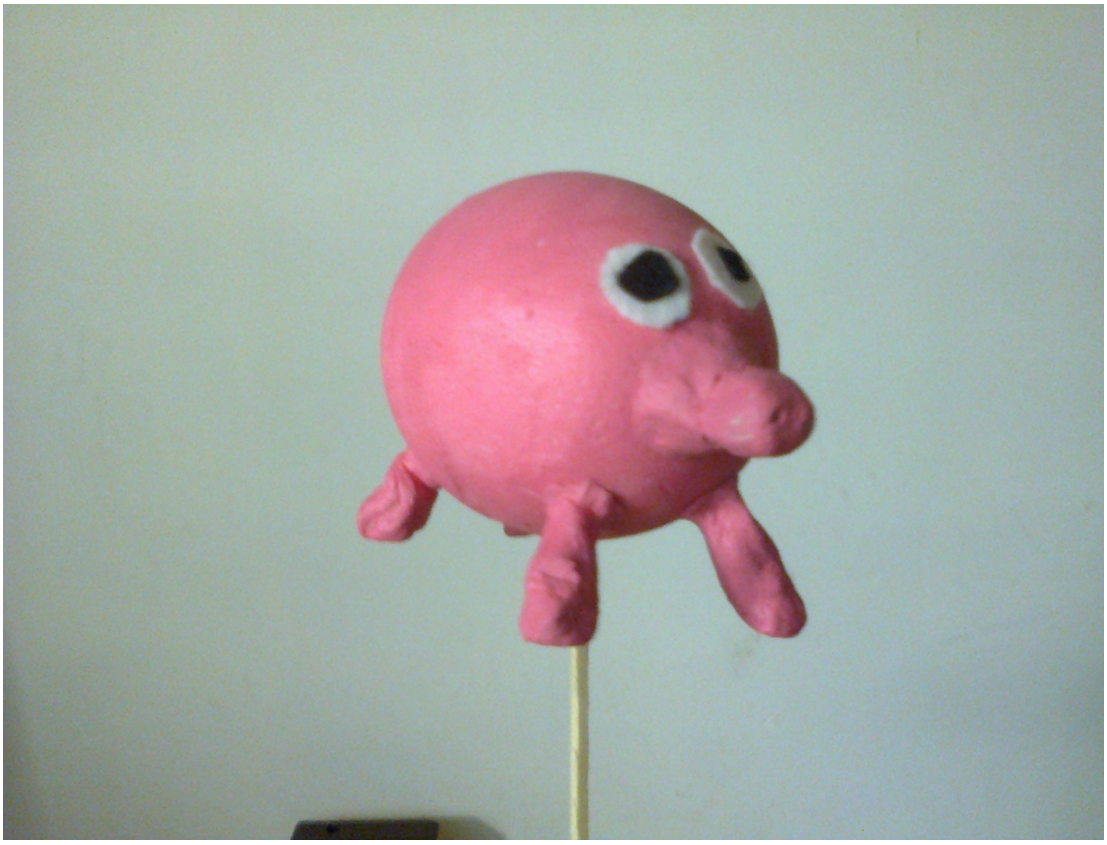


Annexe 4





Annexe 5



Annexe 6

Annexe 7 : Fiche d'observation

Fiche d'observation :

Général :

Prénom :	Date : Heure :	Nombre total de séance :	Séance n° :	Durée :

Rappel des objectifs généraux :

Objectifs intermédiaires :

Séance :

Etat de base :

Objectifs de cette séance :

Médium utilisé : thème :

Technique(s) :

Consigne : libre / semi-dirigée / dirigée. Modalités :

Attentes de l'enfants, vis à vis de moi et de la séance :

Items de comportement durant la séance : (0)

- Concentration : 1. attention sans cesse détournée 2. se laisse facilement distraire 3. attention sur période courte 4. attention sur période prolongée 5. attention complète
- Initiatives : 1. jamais 2 . parfois 3. souvent 4. tout le temps
- Investissement : 1. ne veut pas faire 2. fait à contre coeur 3. fait sans conviction 4.

s'investit 5. s'investit complètement

- Communique avec l'art-thérapeute : 1. ne communique pas 2. parle peu 3. parle de manière régulière 4. s'exprime beaucoup 5. parle sans cesse.

Sentiement d'auto-efficacité

- Je ne sais pas faire : 4. souvent 3. parfois 2. rarement 1. jamais
- Je me suis trompé(e) : 4. souvent 3. parfois 2. rarement 1. jamais
- Découragement : 4. tout le temps 3. souvent 2. parfois 1. jamais
- Me sollicite pour que je fasse à sa place : 4. tout le temps 3. souvent 2. parfois 1. jamais
- Agacement lié au fait qu'il/elle n'y arrive pas : 4. tout le temps 3. souvent 2. parfois 1. jamais
- Me sollicite pour que je lui montre comment faire : 4. souvent 3. parfois 2. rarement 1. jamais

Capacité artistique de l'enfant :

- Plaisir éprouvé : 1. aucun 2. un peu 3. beaucoup 4. totalement
- Application : 1. pas du tout 2. un peu 3. beaucoup 4. complètement
- Apprécie sa production : 1. n'aime pas 2. un peu 3. aime bien 4. aime beaucoup
- Intérêt : 1. aucun intérêt 2. intérêt modéré 3. intéressé 4. beaucoup d'intérêt

Relation au groupe

- Intéraction (avec le groupe) : 1. fuit le groupe 2. n'intéragit pas 3. intéragit par nécessité 4. intéractions sans rapport à l'activité
- Communication (avec l'art-thérapeute et avec le groupe) : 1. Ne communique pas 2. parle peu 3. parle de manière régulière 4. s'exprime beaucoup 5. parle sans cesse
- Relation au groupe : 1. tendue 2. neutre 3. détendue
- Réaction des autres enfants : 1. rejet 2. acceptation 3. intégration
- Implication : 1. passif 2. travaille individuellent 3. s'implique, mais sans conviction 4. s'implique médérément 5. s'implique complétement

Bilan :

Les points négatifs (limites):

Les point positifs :

Moments intéressants (fait ou dit, p/r aux objetifs) :

Ajout d'items :

Pourquoi :

L'enfant a-t-il passé un bon moment : oui / moyennement / non
A-t-il envie de recommencer : oui / moyennement / non
Le médium était-il adapté aux objectifs ? Oui / moyennement / non, si non pourquoi :

Divers :

Analyse :

Qualité/moyens mis en oeuvre :

Ais-je atteint mon objectif :

Si non, quels sont les moyens futurs pour l'atteindre :

Idées pour les prochaines séances :

Divers :

Annexe 8 : Questionnaire

Questionnaire d'auto-efficacité (marionnettes):

1. Dans quelle mesure te sens-tu capable de créer des marionnettes :

Je suis... confiant(e):

totalement un peu moyennement peu pas du tout

2. Dans quelle mesure te sens-tu capable d'inventer une histoire concernant ces marionnettes :

Je suis ... confiant(e):

totalement un peu moyennement peu pas du tout

3. Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire jouer les marionnettes derrière le castelet, 1.devant moi, 2.devant les autres :

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

Questionnaire d'auto-efficacité :

1. Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de mathématique :

Je suis ... confiant(e):

totalement un peu moyennement peu pas du tout

2. Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de lecture :

Je suis ... (e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

3. Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice d'écriture :

Je suis ... confiant(e):

totalement un peu moyennement peu pas du tout

4. Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de sport :

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

5. Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de géographie :

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

6. Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice d'histoire :

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

7. Dans quelle mesure te sens-tu capable de réaliser un exercice de biologie :

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

8. Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire une présentation devant les autres :

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

9. Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire des activités avec les autres enfants de ta classe : 1. dans la classe 2. dans la cours.

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

10. Dans quelle mesure te sens-tu capable de faire des activités artisanales :

Je suis ... confiant(e) :

totalement un peu moyennement peu pas du tout

Résumé de l'étude utilisant les marionnettes auprès d'enfants atteints de troubles des apprentissages

But de l'étude. – L'objectif de cette étude était de réaliser de quelle manière l'art-thérapie pouvait avoir une influence sur les capacités d'un enfant, atteint de trouble des apprentissages, à se sentir plus efficace, premièrement dans sa capacité de création, deuxièmement dans sa capacité à réaliser des tâches scolaires et troisièmement au sein de son groupe de pairs. Patients et méthode. – Les patients étaient deux enfants diagnostiqués avec au moins un trouble des apprentissages. Nous avons réalisé des séances d'art-thérapie avec utilisation de marionnettes, en individuel. Nous avons également réalisé des séances en groupe, sur le thème du théâtre. Pour l'évaluation, nous nous sommes basées sur nos items, mais aussi sur les réponses à un questionnaire « d'efficacité personnelle » (Bandura, psychologue, 1997). Résultats. – Les résultats, tant durant les séances, que pour le questionnaire, d'une manière générale, ont tendance à confirmer les hypothèses. Néanmoins, les observations, en ce qui concerne le troisième point, ne confirment pas la tendance, tout du moins, en partie.
Conclusion. – Ce travail met en évidence que l'art-thérapie, avec utilisation d'activités marionnettes et de théâtre, agit de manière favorable sur le sentiment d'efficacité personnelle des enfants et améliore leur relation au groupe.

Mots-clés : art-thérapie, marionnettes, troubles de l'apprentissage, efficacité personnelle.

Summary of the study on the use of puppets in children with Specific Learning Disorders

Purpose of the study. - The aim of this study was to realize how art therapy could influence the ability of a child with a learning disability to feel more effective, first in his / her ability to create, secondly in his ability to perform school tasks and thirdly in his peer group. Patients and method. - Patients were two children diagnosed with at least one learning disability. We performed art therapy sessions with puppetry, in individual. We also conducted group sessions on the theme of theater. For the evaluation, we based our items, but also on the answers to a questionnaire of "personal efficiency" (Bandura, psychologist, 1997). Results. - The results, both during the sessions and for the questionnaire, generally tend to confirm the hypotheses. Nevertheless, the observations, with regard to the third point, do not confirm the tendency, at least in part. Conclusion. - This work shows that art therapy, with the use of puppetry and theater activities, works in a positive way on children's sense of personal effectiveness and improves their relationship with the group.

Keywords : art-therapy, puppets, learning disabilities, self efficacy