

**UNIVERSITE DE POITIERS**

Faculté de Médecine et de Pharmacie  
6, rue de la Milétrie BP 199  
TSA51115  
86073 Poitiers cedex 9 France

**Cheminer avec un trouble de l'usage de l'alcool**

Une expérience d'art-thérapie par les arts-plastiques et  
l'écriture au sein de l'hôpital de jour d'addictologie  
du Centre Hospitalier Henri Laborit de Poitiers

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie  
présenté par **Angélique TORNAY**  
**Année 2023**

Référent Universitaire : **Professeur GIRAUD Jean-Jacques** Directeur pédagogique  
Directeur de mémoire : **Dr RENAUDIN Léa** Psychiatre  
Référent pédagogique : **CHARBONNEAU Christelle** Art-thérapeute

Lieu de stage : **Hôpital de jour d'addictologie Cézanne,**  
Pavillon Toulouse, Centre Hospitalier Henri Laborit Poitiers  
370 Avenue Jacques Cœur  
86000 Poitiers



# **I. Plan**

Remerciements.....	4
Préambule : Le Chemin .....	5
Introduction.....	6
II. Partie 1 : Trouble de l'usage de l'alcool et art-thérapie.....	7
A. Trouble de l'usage de l'alcool (TUA).....	7
1. Définition et données générales .....	7
2. Les facteurs de risque .....	8
3. De l'usage au mésusage, les critères du DSM-V pour l'établissement du diagnostic.....	8
4. les effets recherchés.....	10
5. Le sevrage .....	11
B. Impact bio-psycho-social de l'addiction sur la vie de la personne.....	11
1. Baisse de la qualité de vie .....	11
2. De la perte d'autonomie à sa redécouverte par la maturation motivationnelle .....	13
3. Une prise en soin pluridisciplinaire .....	13
C. Nature et caractéristiques des techniques artistiques choisies.....	14
1. Les arts-plastiques .....	14
2. L'écriture .....	14
3. Le modelage .....	15
4. La musique .....	16
D. Notre définition de l'art-thérapie, et son application en addictologie .....	16
1. Notre définition de l'art-thérapie.....	16
2. Pourquoi l'art-thérapie en addictologie ?.....	17
3. Comment pratiquer l'art-thérapie ?.....	18
E. Hypothèse de travail .....	21
III. Partie 2 : Matériels et Méthodes .....	22
A. Matériels.....	22
1. Présentation de l'établissement.....	22
2. Le lieu d'accueil et l'équipe.....	22
3. Population suivie en hôpital de jour .....	23
4. Les objectifs, le choix des items et les grilles scientifiques validées .....	23
5. Choix des personnes pour l'étude.....	25
6. Stratégies thérapeutiques.....	25

7.	Organisation et durée de la recherche .....	27
8.	Résultats attendus .....	29
9.	Evaluation des séances .....	30
B.	Méthodes.....	31
1.	Etude de cas 1 : Mme V née en 1995 .....	31
2.	Etude de cas 2 : M. CR né en 1984 .....	34
3.	Etude de cas 3 : Mme B née en 1974 .....	39
IV.	Partie 3 : Résultats et bilans.....	44
A.	Résultats de l'étude de cas 1, de Mme V.....	44
1.	Analyse des graphiques .....	44
2.	Auto-évaluation à travers les questionnaires de début et de fin de cycle .....	45
3.	Bilan de fin de cycle .....	46
B.	Résultats de l'étude de cas 2, M. CR .....	47
1.	Analyse des graphiques .....	47
2.	Auto-évaluation à travers les questionnaires de début de cycle et de fin de cycle .....	48
3.	Bilan de fin de cycle .....	48
C.	Résultats de l'étude de cas 3, Mme B .....	49
1.	Analyse des graphiques .....	49
2.	Auto-évaluation à travers les questionnaires de début de cycle et de fin de cycle .....	51
3.	Bilan de fin de cycle .....	51
V.	Partie 4 : Discussion .....	52
A.	Exploration des résultats .....	52
1.	Les apports de l'étude .....	52
2.	Regard critique de l'étude.....	53
3.	Comparaison avec d'autres travaux d'étude .....	55
B.	Les perspectives .....	55
1.	D'autres traits à évaluer.....	55
2.	L'art-thérapie un outil d'éduc-art-ion thérapeutique?.....	56
C.	Cadre conceptuel de l'art-thérapie .....	58
1.	La formation continue .....	58
2.	La posture .....	58
3.	Humilité et adaptabilité de l'art-thérapeute.....	59
4.	La liberté dans le cadre thérapeutique.....	59
	Conclusion .....	60

VI.	Bibliographie .....	61
VII.	Webographie .....	62
VIII.	Glossaire .....	64
IX.	Sigles.....	66
X.	Annexes .....	67
	A. Affiche de l' « art-te-lier ».....	67
	B. Carte de bienvenue à l' « art-te-lier » .....	67
	C. Le contrat et le règlement intérieur.....	68
	D. Echelle d'Hamilton .....	70
	E. Echelle de Rosenberg .....	71
	F. Echelle de Duclos.....	72
	1. La confiance en soi .....	72
	2. La connaissance de soi.....	72
	3. Le sentiment d'appartenance .....	72
	4. Le sentiment de compétence.....	73
	G. Echelle de Likert .....	73
	H. Grille d'évaluation de séance.....	74
	I. Continuum des thérapies expressives.....	75
	J. Auto-évaluation de séance .....	76
	K. Autorisation de droit à l'image .....	77
	L. Exemples de réalisations de Mme V .....	78
	M. Exemples de réalisations de M. CR.....	79
	N. Exemples de réalisations de Mme B.....	80

## **Remerciements**

En premier lieu, je tiens à adresser mes profonds remerciements à l'ensemble des personnes rencontrées à l'hôpital de jour Cézanne. Tout à chacun, par votre accueil, votre écoute, votre bienveillance, vous avez participé à mes apprentissages.

Je remercie mon directeur de mémoire, le Docteur Léa Renaudin, pour son accueil, pour sa patience, sa disponibilité, et surtout pour la richesse de nos échanges qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je désire remercier les personnes hospitalisées dans cette unité de jour, pour la confiance qu'elles m'ont accordée, pour la richesse de nos moments partagés lors des « art-te-liers ».

Je remercie également l'ensemble de l'équipe paramédicale, qui m'a intégrée comme un membre de l'équipe à part entière.

Merci au Professeur Giraud, à Christelle Charbonneau, ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe pédagogique qui, par leurs divers enseignements, ont su me préparer à cette immersion dans l'univers de l'art-thérapie.

De très belles pensées pour Catherine Baptiste qui m'a fait prendre conscience du pouvoir des mots et de l'écriture pour avancer sur notre chemin.

De la gratitude pour Marion Baron qui a su faire preuve de beaucoup de pédagogie, de générosité dans sa transmission de connaissances, et surtout me communiquer son émerveillement perpétuel à pratiquer l'art-thérapie lors de mon premier stage.

A tout mon entourage, famille, amis, collègues, merci pour vos encouragements et votre présence.

A mes beaux fils qui sans le savoir, étaient les précurseurs de mes premiers « art-te-liers ».

Enfin, merci à Alvaro, mon futur mari, pour son soutien inconditionnel dans toutes mes démarches professionnelles et personnelles, des plus sérieuses aux plus farfelues.

**« Cheminer c'est aller à la rencontre de l'indicible » . Kheira Chakor**

## **Préambule : Le Chemin**

C'est dans un service d'addictologie qu'est né, il y a plus de vingt ans, mon projet d'art-thérapie, et c'est dans un autre service, mais centré sur la même problématique, que je réalise mon stage cette année. Cette première expérience m'a fait prendre conscience que je voulais allier l'art et le soin. A l'époque, n'ayant qu'une formation artistique en infographie et illustration, j'ai réalisé une formation d'aide-soignante, projetant de devenir infirmière pour enfin arriver au projet d'art-thérapie. Ainsi, j'ai pu acquérir des connaissances et des compétences dans la relation et dans le soin, moteurs de mes valeurs humanistes. Entre-temps, j'ai découvert l'univers des blocs opératoires où mon appétence de connaissances perpétuelles y a trouvé beaucoup d'intérêt. Cependant, le manque de relationnel et de créativité a fait que je ne pouvais y être entièrement moi-même et épanouie. Comme dans un train à toute vitesse, je m'étais éloignée de mon projet et j'ai donc souhaité reprendre le fil rouge qui m'animait.

Ce chemin est loin d'être le plus direct ; cependant, les obstacles rencontrés, les impasses, mais aussi les arrêts pour contempler le moment présent, ou pour me retourner et regarder l'avancée réalisée, en ont fait toute sa richesse.

Accompagner la personne à identifier ses multiples potentiels pour les actionner et ainsi être actrice de sa vie et de sa santé, physique, psychologique, sociale, et spirituelle sont les valeurs qui me stimulent. Le maintien de l'autonomie d'une personne ainsi que la libération des mots et des tabous sont au centre de mes accompagnements. La graphiste que j'ai été a toujours besoin sur son trajet d'un carnet et d'un crayon. Dessiner, gribouiller, écrire, déchirer, coller, rayer ... Laisser une trace de mon passage, ou un pas sage tracé. Le bilan de la quarantaine a donc été l'occasion de faire un pas de côté pour me poser, comprendre, analyser le chemin parcouru et ainsi reprendre la route de la formation.

Le Diplôme Universitaire d'art-thérapie de Poitiers est pour moi l'occasion d'ajouter des outils supplémentaires dans mon sac à dos, pour poursuivre ma trajectoire. Ainsi, j'oriente mon projet sur l'accompagnement de la personne ayant un trouble de l'usage de l'alcool à se constituer sa mallette personnelle art-thérapeutique pour avancer sur le sentier de l'autonomie également. Le but étant d'accompagner l'individu à être acteur dans sa prise en soin, je choisis de parler de lui en tant que personne et non en tant que patient, qui le cantonnerait dans une posture passive contradictoire à l'objectif fixé.

**« L'alcool décape la petite couche de bonheur peinturluré pour découvrir la patine d'un matériau doux, uni et pâle comme la tristesse. » Michèle Mailhot**

## **Introduction**

Derrière une palette de couleurs, des goûts différents, et des degrés variés, l'alcool engendre en France environ 41 000 décès par an, dont 16 000 décès par cancer, et 9 900 dus à des maladies cardio-vasculaires. En 2017, plus de 23 % des 18-75 ans dépassaient les normes (Consommation d'alcool en France, 2023).

L'Organisation Mondiale de la Santé estime que l'abus d'alcool a entraîné un décès sur 20 en 2016, soit plus de trois millions (L'abus d'alcool tue chaque année plus de 3 millions de personnes, 2023). Deuxième cause de mortalité prématurée en France, l'alcool est également la première cause d'hospitalisation (Santé Publique France, 2023). Malgré une diminution de la consommation d'alcool en France, sur les quarante dernières années, actuellement nous observons une stagnation. Comment une personne peut passer d'une consommation récréative à un trouble de l'usage ?

C'est dans ce contexte alarmant que nous choisissons de réaliser cette étude à travers trois personnes avec des troubles de l'usage de l'alcool différents.

Nous réalisons ce travail, en nous interrogeant sur l'importance de l'art-thérapie pour contribuer à améliorer la qualité de vie dans la prise en soin d'une maladie chronique telle que l'addiction.

L'art-thérapie étant aussi vaste qu'il y a d'art-thérapeutes, les médias utilisés pendant l'étude sont ceux avec lesquels nous sommes le plus à l'aise, à savoir les arts plastiques, l'écriture et le modelage. Etaient-ce des choix favorables pour cette prise en soin ?

Après une présentation du trouble de l'usage de l'alcool, nous invitons le lecteur à découvrir le déroulé de notre stage. Puis, à travers les études de trois cas concrets, nous détaillerons les résultats et les bilans de ces analyses. Enfin, nous chercherons à dégager les limites de cette recherche, tout en définissant le cadre qui nous semble essentiel, et nous proposerons d'autres pistes de réflexions.

## **II. Partie 1 : Trouble de l'usage de l'alcool et art-thérapie**

### **A. Trouble de l'usage de l'alcool (TUA)**

#### **1. Définition et données générales**

Le ministère de la Santé et de la Prévention\* dit que l'addiction se « caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives » (Prévention & Prévention, 2023).

Le psychiatre américain Goodman, quant à lui, définit l'addiction comme « un comportement visant à produire du plaisir et à soulager un malaise intérieur et d'autre part le sentiment d'impuissance et de perte de contrôle attaché à ce comportement » (Corcos et al, 2003).

Nous pouvons dès lors identifier dans l'addiction que, malgré une recherche de plaisir initial, la personne bascule avec son produit et/ou son comportement dans une pathologie habitée par la chronicité et la négativité. Laurent Karila, addictologue, résume l'addiction en 5 C : la perte de **contrôle**, l'envie irrésistible de **consommer**, l'activité **compulsive**, l'usage **continu** malgré les **conséquences négatives**.

La conduite addictive se divise en deux parties :

- les troubles de l'usage avec substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis, opiacés, médicaments psychotropes, cocaïne...).
- les troubles de l'usage sans substance comme le jeu pathologique, les écrans et les jeux vidéo, le sexe, le travail ainsi qu'une partie des troubles du comportement alimentaire (TCA)\* comprenant l'anorexie, la boulimie, l'hyperphagie.

L'Hôpital de jour Cézanne est ouvert à la prise en charge de toutes addictions ; cependant, l'essentiel des personnes suivies le sont pour une dépendance à un ou plusieurs produits psychoactifs et plus particulièrement l'alcool.

Nous dirigerons donc notre étude sur le trouble de l'usage de l'alcool afin de cibler les données pour en diminuer les biais.

## 2. Les facteurs de risque

Comme le décrit Claude Olievenstein, psychiatre qui a centré sa carrière sur la toxicomanie, l'addiction c'est avant tout la rencontre d'un produit, avec une personne, dans un contexte socio-environnemental donné et qui va évoluer avec le temps. Triade qui permettra la mise en place d'une prise en soin bio-psycho-sociale personnalisée, et centrée sur l'histoire de chacun (Blaise & Rossé, 2011).

- Le produit : ou plutôt les produits n'ont pas tous le même pouvoir addictif, certains l'étant plus que d'autres. Cependant, quel que soit le produit, les études ont mis en avant que plus le produit est consommé à un âge précoce, plus les risques de dépendance et de complications sont importants. La précocité, la fréquence, la durée des consommations, sans oublier le mode automédication pour anesthésier les souffrances psychiques, sont autant de facteurs favorisant la conduite addictive.

- La personne : la génétique intervient dans l'addiction, rendant ainsi certaines personnes plus vulnérables. A cela s'ajoute une autre vulnérabilité qui est liée à la personnalité et au profil psychologique. Dans le trouble de l'usage, nombreuses sont les personnes ayant une faible estime de soi, un manque de confiance en soi, une hypersensibilité, une forte anxiété, des difficultés à s'adapter aux changements. Enfin, certains événements personnels de vie, les traumatismes notamment, vont impacter la vulnérabilité addictive. Sans oublier que la prévalence des pathologies duelles, TUA\* et autres troubles psychiatriques sont particulièrement fréquents, notamment à travers les troubles de l'humeur et schizophréniques.

- L'environnement : l'exposition au produit, les habitudes de consommation dans l'environnement proche (famille, amis,..), mais aussi la représentation positive vont influencer le phénomène addictif. La place du produit au sein de la famille, particulièrement celle de l'alcool, va être un facteur de risque. A cela peuvent s'ajouter certains événements familiaux douloureux (divorce, décès,...) qui augmentent également les facteurs de risques. Il en est de même pour certains déterminants sociaux défavorables (chômage, précarité, ...).

## 3. De l'usage au mésusage, les critères du DSM-V pour l'établissement du diagnostic

Il est possible d'avoir une consommation d'alcool sans pour autant répondre aux critères de l'addiction. Dans l'usage du produit, il convient de décrire les différents paliers. Le non-usage

étant l'absence de consommation de substance psychoactive. L'usage correspond à une consommation de substances psychoactives, sans risques, sans dommages ni dépendance. Le mésusage se définit, quant à lui, par une consommation d'un ou plusieurs produits psychoactifs, avec l'existence de risques et/ou de dommages et/ou de dépendance. L'usage devient ainsi à risque, avec une existence de dommages potentiels mais sans dépendance. L'usage peut également être nocif, avec des risques et des dommages mais toujours sans dépendance. Enfin, l'usage peut être pathologique, avec bien sûr une dépendance, une perte de contrôle des consommations, qu'il y ait ou non des dommages. Insidieusement, un glissement peut se faire.

Pour définir le diagnostic, le psychiatre s'appuie sur un ensemble de critères fixés dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Cet ouvrage de référence permet de classer les différents troubles mentaux. Depuis 2015, celui qui est utilisé correspond à la version 5 et présente une approche dimensionnelle et non plus catégorielle de l'addiction.

Le DSM-5\* permet de définir la progression et la sévérité du trouble de l'usage. Le terme de dépendance initialement utilisé a été supprimé de cette édition. Un nouveau critère a été rajouté, celui de craving\* ; c'est lui qui traduit l'installation de la dépendance et la perte de contrôle. Il y a « trouble » quand au moins deux des onze critères suivants se manifestent au cours d'une période de 12 mois :

- consommation prolongée ou plus importante que prévue,
- désir persistant et efforts infructueux pour réduire ou arrêter la consommation,
- temps considérable consacré à chercher la substance, à la consommer ou à se remettre de ses effets,
- craving\* ; mot désignant l'envie irrépressible et égodystonique\* de consommer (Auriacombe et al., 2018). C'est un processus psychologique qui, par son caractère obsédant et impérieux, amène une grande tension interne pour la personne, ainsi qu'une dysphorie\*. Il est important de repérer le contexte qui englobe sa venue, afin de cibler les déterminants comportementaux et émotionnels (Lançon, 2013),
- problèmes sociaux/interpersonnels liés à la consommation,
- consommation malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par ses effets,

- nombreuses activités (familiales, sociales, professionnelles ou de loisirs) abandonnées ou réduites à cause de la consommation,
- consommation dans des situations à risque (conduite de voitures ou manipulation de machines),
- consommation poursuivie malgré la connaissance de problèmes physiques ou physiologiques persistants et récurrents,
- tolérance définie par l'un des symptômes suivants : soit le besoin d'une quantité notablement plus forte pour atteindre l'intoxication (l'ivresse) ou l'effet désiré, soit un effet notablement diminué pour une quantité inchangée,
- syndrome de sevrage,
- problèmes légaux liés à la consommation.
- trouble léger : 2 à 3 critères ; trouble modéré : 4 à 5 critères ; trouble sévère : 6 critères et plus.

#### **4. les effets recherchés**

L'alcool est un psychotrope dépressif du système nerveux central, qui lui permet d'avoir à la fois des vertus anxiolytiques, antidépressives, hypnotiques, et désinhibitrices. Ainsi les personnes décrivent la quête d'une anesthésie émotionnelle, consommer pour oublier, pour fuir, pour se détendre. Cependant, lorsque la dépendance s'installe, les effets s'inversent ; l'alcool devient alors source d'agitation, anxiogène, dépressogène, pouvant aller jusqu'à la stupeur, la sidération. Cette double potentialité fait qu'il est parfois difficile d'expliquer cliniquement ce qui est la cause ou la conséquence. On distingue différents cas de figures :

- soit l'anxiété et la dépression précèdent l'alcoolisation,
- soit les troubles psychiques apparaissent après l'usage nocif ou la dépendance,
- soit c'est la dépression du post-sevrage (deuil du produit, bilan douloureux des dommages, difficulté face à la maladie chronique).

Quel que soit le cas de figure, le résultat est qu'une fois le sevrage réalisé, la personne retrouve son état émotionnel de base qu'il faut traiter en conséquence.

## **5. Le sevrage**

Les premiers symptômes que l'on peut observer, et qui sont transitoires, sont : l'anxiété, une aboulie, une irritabilité, une asthénie\*, des troubles du sommeil, de l'appétit, une dysphorie\*... Dans sa forme simple, nous pouvons également observer des troubles adrénérgiques : tremblements, tachycardie, hypertension artérielle, agitation, cauchemars, des troubles neurovégétatifs : sueurs, nausées, vomissements. Le sevrage alcoolique et celui des benzodiazépines\* sont les seuls sevrages qui peuvent engager le pronostic vital de la personne. Lorsque les symptômes s'aggravent, ils peuvent évoluer vers un delirium tremens (une agitation psychomotrice, des hallucinations, une déshydratation), ou vers une crise convulsive pouvant aller jusqu'à l'arrêt cardiaque. Ainsi le sevrage nécessite un encadrement médical. Parfois, le sevrage est programmé en hospitalisation complète et il est conseillé de ne pas arrêter seul les consommations avant l'hospitalisation, afin de ne pas mettre la personne en danger.

### **B. Impact bio-psycho-social de l'addiction sur la vie de la personne**

La qualité de vie est une donnée subjective mais qui reste centrale, car elle influence les objectifs du projet de soin. Les conduites addictives sont des conduites motivées. La motivation s'évalue grâce au recueil de données réalisé par le psychiatre lors des entretiens. Grâce à différents modèles, comme celui de Prochaska\* et DiClemente (pré-intention, intention, préparation, action, maintien et résolution ou rechute), ou celui de Miller et Rollnick\*, la motivation au changement est ciblée.

#### **1. Baisse de la qualité de vie**

A travers de multiples examens, ou tests, la gravité des dommages physiques et psychologiques induits par l'alcool est recherchée.

##### **a) Les conséquences physiques**

Elles sont très nombreuses. L'alcool ingéré a un impact sur l'ensemble des grandes fonctions du corps humain. Ne pouvant toutes les détailler, nous nous contenterons de cibler les plus importantes :

- troubles cognitifs : avec des troubles attentionnels, ce sont les premiers observés dès l'intoxication aiguë, des troubles mnésiques avec une difficulté à manipuler et à maintenir en mémoire à court terme, et des troubles exécutifs qui vont empêcher la flexibilité de la personne. Celle-ci se trouve face à un défaut d'inhibition\*, de raisonnement et de planification.
- troubles du système nerveux : avec la polyneuropathie\* des membres inférieurs, les névrites optiques, les convulsions, le syndrome de Korsakoff\*, la démence...
- troubles cardio-vasculaires : insuffisance cardiaque, varices œsophagiennes, hémorragie, ascite, hypertension portale...
- troubles digestifs : atteinte du microbiote intestinal, stomatite, œsophagite, gastrite, stéatose du foie, pancréatite aiguë ou chronique, cirrhose...
- troubles de la sexualité : libido augmentée, impuissance, maladies vénériennes induites par les conduites à risque.
- cancers : de la cavité buccale, de la langue, de l'œsophage, de l'estomac...

#### **b) Les conséquences psycho-sociales**

La personne va petit à petit être envahie par les comportements addictifs, au détriment de ses rituels quotidiens. S'ensuit une perte de contrôle avec :

- une augmentation des accidents de la voie publique ; l'alcool est la première cause d'accidents de la circulation,
- une augmentation des accidents domestiques,
- une augmentation de la violence, de la maltraitance, des conflits familiaux, de la criminalité,
- une augmentation du risque de suicide,
- un nouveau-né sur 200 souffre d'alcoolisme fœtal.

La personne peut également être isolée, marginalisée, stigmatisée, sans emploi... Plus la perte de contrôle est importante, plus les conséquences psychosociales le sont également.

## **2. De la perte d'autonomie à sa redécouverte par la maturation motivationnelle**

C'est souvent la prise de conscience du bilan des pertes d'autonomie qui va motiver le changement (pour pouvoir revoir les enfants, pour améliorer les relations de couple, pour reprendre une activité...). Le psychiatre appuie l'intervention thérapeutique sur l'entretien motivationnel. Cette approche de la relation base ses principes sur le fait que la personne est experte de sa vie. Elle est au centre du processus de changement, les thérapeutes sont là pour l'accompagner. Inspirées des valeurs humanistes de Carl Rogers, psychologue américain, l'écoute réflexive et l'empathie en sont la base. Elle va permettre de pointer les contradictions, l'ambivalence, sans forcer les résistances, et de renforcer la liberté de choix avec la balance décisionnelle ainsi que les ressources personnelles. La personne identifie ses comportements problématiques par l'entretien motivationnel qui peut être complété par des thérapies de courte durée. Le respect de l'autonomie du patient y est fondamental.

## **3. Une prise en soin pluridisciplinaire**

Selon Reynaud, professeur de psychiatrie et addictologue, il faut donc « toujours partir de la demande de l'utilisateur qui reste le meilleur levier, s'y adapter et l'accompagner dans une démarche progressive dans laquelle tous les changements positifs sont considérés comme un succès » (Dikann, 2020). C'est dans ce contexte que nous pouvons observer des indications différentes lors des prises en soin, certains chercheront une abstinence totale, quand d'autres tendront vers une réduction des consommations. Cette conception du soin est nouvelle, et permet une approche personnalisée. Cette notion est très importante, pour comprendre que le succès du traitement de l'addictologie repose sur un concept fort, qui est celui de l'alliance thérapeutique établie entre la personne et l'équipe soignante.

En général, ici à l'hôpital de jour, le traitement repose sur l'association de médicaments, sur une prise en charge psychologique à travers différentes médiations en groupe, sur un accompagnement social, diététique et sportif si besoin. L'ensemble de ces mesures a pour but d'établir une relation de confiance, de déculpabiliser, de revaloriser, à travers une resocialisation. A cela peut être ajoutée une prise en charge individuelle au CSAPA\*. C'est la synergie de toutes ces prises en soin adaptées aux besoins, qui favorise une relation authentique.

Dans la conduite addictive, il est essentiel de travailler sur les cravings\*, éléments clés de la rechute qui fait de l'addiction une maladie chronique. C'est en travaillant sur son acceptation, son anticipation, et sur le fait qu'elle est inhérente au processus addictif, que la personne va pouvoir travailler sur ses comportements problématiques et ainsi avancer.

## C. Nature et caractéristiques des techniques artistiques choisies

### 1. Les arts-plastiques

Notre parcours nous invite à utiliser les arts-plastiques comme médium principal. Ce regroupement de diverses pratiques permet, à travers une mise en forme, d'exprimer des idées, des émotions, des sentiments et de les rendre visibles et palpables.

Afin de ne pas créer une anxiété supplémentaire chez des personnalités fragiles, nous cherchons toujours à utiliser la sobriété. Par exemple, le pinceau, outil de l'artiste, peut impressionner et impliquer une attente de résultat. Alors qu'utiliser la peinture avec des cotons-tiges, ou du papier aluminium, sera plus assimilé à de l'expérience. Ainsi nous restons vigilants dans nos propositions. La population rencontrée lors du stage pouvant être dans une certaine précarité à cause de leur problématique avec l'alcool, il est important de le prendre en compte afin qu'elle puisse investir les techniques dans son quotidien. Utiliser du matériel de récupération, c'est aussi donner la possibilité d'une deuxième vie, d'une continuité, transférable à leur vécu.

### 2. L'écriture

Notre expérience auprès d'une art-thérapeute spécialisée dans l'écriture, ainsi que la formation reçue, nous invitent à utiliser ce médium également. Après un premier échange avec l'équipe paramédicale, celle-ci nous fait part de ses doutes quant à la place de l'écriture, avec un public qui parfois a des difficultés à lire, à écrire, ou à se concentrer. Cependant, les jours en immersion, permettent de découvrir auprès de l'éducatrice spécialisée, qu'en ce qui concerne les personnes sélectionnées par le psychiatre pour participer aux « art-te-liers », une forte proportion dans ce groupe aime écrire, lire ou possède un journal de notes. L'écriture semble, par conséquent, avoir toute sa place. Elle permet, par l'intermédiaire des mots, d'exprimer des maux. Les ressentis, les émotions, peuvent être extériorisés. Elle favorise la prise de conscience, et surtout elle nous permet de communiquer. Les recherches du Dr James Pennebaker témoignent aussi de la réduction du stress par son usage (Hamel & Labrèche, 2010). Nous

prenons l'habitude d'associer l'écriture aux arts plastiques. L'écriture utilise d'avantage l'hémisphère gauche du cerveau, et l'art l'hémisphère droit. Cette combinaison augmente les interactions entre les deux modes de fonctionnement, tout en potentialisant les voies d'accès à l'inconscient. Pour établir un cadre sécurisant, les consignes propres à l'écriture sont rappelées à chaque séance (pas d'analyse des écrits ; ici les fautes n'existent pas, chacun est libre de lire une partie ou la totalité de sa production). Assez rapidement, nous créons un support pour l'écriture qui comprend également des graphismes en lien avec le thème abordé. Ainsi les personnes qui ne sont pas inspirées, ou qui ne souhaitent pas écrire, peuvent colorier les graphismes proposés sur le document. Nous pensons maintenir de cette façon une cohérence et une dynamique de groupe tout en laissant une liberté dans le cadre. Lors de la phase de lecture, les personnes qui n'ont pas écrit peuvent donc témoigner de leur ressenti pendant le coloriage sur la thématique commune.

### **3. Le modelage**

L'argile est une matière naturelle et vivante. Molle, humide, compacte, puis dure, l'argile ne cesse de se modifier pour prendre sens. Son façonnage fait appel à une gestuelle archaïque qui nous ramène à nos origines. L'ensemble du corps est investi sans objet intermédiaire, ce qui peut entraîner une forte adhésion ou au contraire un rejet. Ainsi, en frappant, caressant, creusant, malaxant, un ensemble de tensions corporelles et émotionnelles va pouvoir être exprimé.

Notre expérience passée, lors du stage au CECAT\*, nous a permis d'observer et de comprendre l'intérêt de ce médium face au psychotraumatisme. Cette année, l'atelier étant en groupe, mais avec des personnes ayant eu des psychotraumatismes non travaillés, ou en cours de travail, nous veillerons à utiliser ce médium à bon escient.

Nous savons que l'alexithymie\*, les pertes cognitives, ainsi qu'une recherche d'anesthésie sont fréquentes chez les sujets souffrant de trouble de l'usage de l'alcool. Or, nos recherches ont mis en évidence la stimulation des fonctions sensorielles et cognitives, et le rapport direct avec le réel grâce au travail avec la terre (Dubois, 2017), ce qui nous incite à utiliser ce médium. L'argile demandant beaucoup de concentration, les personnes sont informées, avant de débiter l'atelier, de la fatigue qu'elle peut par conséquent induire. Largement habitué à la 2ème dimension à travers les cahiers, les livres et les écrans, le modelage offre, lui le passage à la

3ème dimension. Nous invitons donc les personnes à être indulgentes avec elles-mêmes face à ce changement. La mise en volume permet à la fois de travailler les limites, les résistances, la mise en action, des thèmes qui sont également abordés dans l'addiction.

#### **4. La musique**

Il existe de multiples formes d'utilisation de la musique. Notre manque de compétence en la matière privilégiera une forme réceptive, en sélectionnant des musiques en lien avec les thématiques abordées. La musique sera aussi utilisée comme moteur d'inspiration, en travaillant les paroles à travers l'écriture ou un visuel. Face à un public ayant souvent une anxiété « bruyante », nous choisissons également d'expérimenter le silence et ses répercussions sur chacun des membres. L'absence de fond musical sera aussi l'occasion de tester la musique de l'« art-te-lier » par le bruit des lames de ciseaux, des papiers qui se déchirent, des tamponnages.... et ainsi favoriser l'introspection.

### **D. Notre définition de l'art-thérapie, et son application en addictologie**

#### **1. Notre définition de l'art-thérapie**

L'art-thérapie est une thérapie de l'action qui utilise le processus créatif pour décharger l'inconscient de la personne. Véritable soin thérapeutique, qui ne doit pas être confondu avec une activité occupationnelle. L'art-thérapie implique l'accompagnement de la personne par un professionnel, dans un cadre sécurisant, à travers une démarche thérapeutique ciblée, pour un mieux-être, et ainsi rendre la vie plus supportable. Grâce à de multiples expériences créatives, la personne va pouvoir dépasser ses freins et ainsi augmenter sa pensée divergente pour y faire face. Lors de l'entretien, nous aimons présenter l'art-thérapie par la description de l'enfant que nous étions, qui naturellement dessinait, gribouillait, fabriquait, inventait sans se soucier du regard de l'autre ou de l'intérêt de sa pratique, mais qui juste profitait, de ce moment pour se reconnecter à lui-même et se faire du bien. Ainsi « les art-te-liers » invitent la personne à s'exprimer plastiquement à travers sa créativité, tout en bénéficiant d'un cadre sécurisé et contenant pour échanger sur l'expérience vécue. Les séances cherchent à faire du lien avec les émotions, avec l'intériorité de la personne, afin de mieux se connaître et favoriser l'autosoin et l'adaptabilité utile ici dans la gestion de la maladie chronique.

## 2. Pourquoi l'art-thérapie en addictologie ?

Dans l'addiction, le produit psychoactif est utilisé par le sujet comme une couche, qui le protège et l'isole du monde extérieur. Par conséquent, lorsque le sevrage se met en place que lui reste-il ? Une sensation de vide, de vulnérabilité, des angoisses, de la culpabilité ?

### a) « Je crée, donc je suis »

Pour l'art-thérapeute Angela Evers, nous sommes tous créatifs : « La pulsion créative est universelle et présente en chacun de nous, mais les facteurs environnementaux jouent un rôle important, dans son développement comme dans son inhibition » (Evers, 2013). La peur, le perfectionnisme, les jugements, le regard des autres refoulent cette créativité qui nous relie à la vie. Lorsqu'elle est réprimée, elle affecte notre autonomie, et éteint notre sentiment d'exister. Quand l'addiction s'entremêle à la dépression, à l'abandon, à l'anxiété et au vide créé par le sevrage, **créer permet justement d'aller chercher cet élan vital.**

Les travaux de Donald Woods Winnicott, pédopsychiatre, ont mis en avant que le jeu est essentiel à la créativité. Pour lui, la créativité est possible s'il y a du plaisir, et, pour qu'il y ait du plaisir, il faut du jeu. Afin de structurer notre espace-temps, notre quotidien se satisfait des habitudes, et de gestes répétitifs. A contrario, le jeu fait appel à l'expérience, à l'imagination, à la surprise, à la prise de risque. Jouer, c'est « faire », c'est être acteur, c'est mettre le désordre pour ensuite tout restructurer. Jouer, en art-thérapie, c'est créer « ça crée », c'est sacré. Nous retrouvons dès lors à travers cette « confession artistique », la quête de la réconciliation avec nous-mêmes. La créativité amorce le lien entre le corps et l'esprit, entre la vie interne et le monde extérieur. Les matières mobilisent les sens. La médiation sert de support pour venir exprimer des désirs, des conflits, des affects, des émotions. L'art permet de transformer par des phénomènes de déconstruction et de reconstruction. Nous n'avons rien à perdre lorsque nous jouons, ce qui laisse petit à petit la place à une certaine distanciation des événements. Le lâcher-prise peut ainsi opérer et montrer à la personne que ses peurs, ses résistances, n'étaient pas fondées. Une réparation devient alors possible. L'activité créatrice ouvre de nouvelles perspectives qui, elles-mêmes, permettent de changer la vision des choses.

**b) « Je suis ici et maintenant »**

L'art-thérapie, par le processus créatif, et plus particulièrement par la création spontanée, permet d'être dans l'ici et maintenant, ce fameux instant présent, que nous retrouvons également avec la méditation de pleine conscience ou la gestalt-thérapie. La pleine conscience en art-thérapie permet de **libérer le mental**, source d'inquiétude, d'anxiété ou d'angoisse. Par son apaisement, elle favorise l'action et donc la transformation. Nous avons d'ailleurs pu, à plusieurs reprises, constater, avec l'infirmière référente de la mindfulness\*, les parallèles existant entre nos deux médiations. Le temps nous a manqué, mais il nous a semblé intéressant de réfléchir à des projets coanimés avec nos deux médias. Un rapport au temps différent, une expérience pour se réapproprier ses motivations profondes et laisser place au changement.

**c) « Moi et les autres »**

L'art-thérapie peut être utilisée en relation duelle, comme nous avons pu l'expérimenter l'an passé. Cette forme avait été choisie par l'équipe, pour répondre à la problématique du psychotraumatisme et à l'intimité qu'elle nécessitait. En groupe, elle permet à la fois un travail sur le « je », intrapsychique, et sur le « nous », interpersonnel (Barberis-Bianchi & Moron, 2003). Cela aide aussi à **recréer du lien, à se resocialiser**. N'oublions pas que, dans le champ de l'addiction, le public, par sa forte dépendance, se retrouve souvent marginalisé, stigmatisé, en conflit ou en rupture avec la famille, les amis et même la profession. Lorsque le groupe se retrouve, c'est l'occasion d'établir une liaison entre des personnes ayant la même problématique. Ainsi, nous avons choisi intentionnellement de nommer l'atelier : « art-te-lier ». L'écriture informe sur le fait que le lieu invite les membres à s'unifier le temps du regroupement. L'art est le médiateur pour se retrouver, avec soi-même et avec l'autre. Le groupe par sa dynamique, sa cohésion, son identité, va assurer des fonctions de transformation, de contention, de transmission, d'échanges et de miroir. Le groupe, a pour point commun l'addiction tout en étant hétérogène du fait de la diversité de ses approches artistiques, de ses âges, de ses cultures, ce qui favorise les échanges et les visions.

**3. Comment pratiquer l'art-thérapie ?**

Les ateliers existants étant essentiellement portés sur la parole et le corps, nous pensons que l'art-thérapie a toute sa place. D'ailleurs, l'équipe médicale et paramédicale est porteuse du

projet, car elle souhaite mettre en place des ateliers d'art-thérapie à moyen terme. Une des infirmières va se former prochainement. Cette professionnelle nous accompagne la plupart du temps durant les séances d'art-thérapie. Cependant, comme tout projet nouveau, il nous apparaît essentiel de le construire sur des bases solides pour en assurer la contenance et la sécurité. Dans l'ensemble de l'institution, il y a peu d'infirmiers formés à l'art-thérapie et nous avons à cœur de promouvoir ce métier encore émergent en France.

**a) L'atelier : « L'art-te-lier »**

Ce n'est pas simplement le choix d'une salle, mais tout un univers qui doit inscrire la nouveauté dans la dynamique déjà existante. L'étudiante ne venant réaliser une mission que de passage, doit pouvoir la réaliser sans perturber l'organisation déjà mise en place, tout en anticipant la pérennisation du projet par l'infirmière prochainement en formation. Tous les échanges et les interrogations en amont participent à cette sécurité recherchée.

Lors du premier entretien, la cadre avait proposé la salle de culinothérapie pour faire les ateliers, car elle bénéficie d'un point d'eau. Cependant, lors de la visite des locaux, puis en expérimentant les journées avec l'équipe, il nous est apparu que cette salle, toute en longueur, était trop petite, empêchant la circulation dans l'espace. Après un recensement des différentes salles, nous avons choisi d'intervenir dans la salle des groupes de paroles, très lumineuse, permettant à la fois les temps de création et les temps d'échange. Cette pièce ne bénéficie pas de point d'eau, mais nous avons préféré mettre l'accent sur le confort et la sécurité déjà existante. Pour la méthode, nous ferons preuve de créativité afin d'obtenir l'eau pour les séances qui le nécessiteront. Notre expérience d'infirmière nous a prouvé combien l'accueil et l'instauration d'un espace sécuritaire étaient importants. Cependant, le lieu ne suffit pas, c'est l'ensemble du cadre thérapeutique qui est à réfléchir.

**b) L'art-thérapeute et sa palette art-thérapeutique**

Avant d'être art-thérapeute, nous sommes une personne, qui a fait l'expérience du bien être qu'apporte le processus créatif, par notre pratique artistique. Pour compléter nos impressions, nous avons également fait le choix d'avoir recours à des séances d'art-thérapie pour expérimenter le processus, en étant accompagné par un professionnel. Cette expérience a conforté notre vision, tout en repoussant ses frontières, par sa diversité d'outils, de thérapeutes, et de rencontres humaines. L'art-thérapeute, par sa posture, son savoir-être, sa connaissance de

lui-même, va veiller au bon fonctionnement du groupe en assurant la contenance et la modulation. C'est lui qui **lance le jeu et propose les règles**. Il est aussi le témoin discret du processus créatif, des pulsions, des hésitations, des échanges, des blocages. Pour ce faire, il doit savoir jouer avec les distances, être présent quand il le faut, et plus discret à d'autres moments.

### c) L'alliance et le cadre thérapeutique

Le temps de « l'art-te-lier » est un temps pour soi, que la personne s'accorde. Or, quand la personne a pour habitude que le produit prenne toute la place, ce n'est pas simple de s'accorder ce temps. L'univers du jour est préparé en amont de chaque séance, pour susciter le plaisir et la surprise. Tel un maître qui reçoit ses hôtes, nous accordons de l'importance à la mise en place des outils, des supports, pour ainsi « donner l'envie », leur montrer qu'ils sont attendus. La pièce ne contient pas de productions exposées, pour laisser toutes les possibilités à la créativité. L'accueil a toute son importance. Sa qualité influe sur la confiance et la sécurité qu'il va y avoir entre la personne et le thérapeute, mais aussi entre les différents membres du groupe.

Nous décidons d'offrir une carte cadeau d'accueil, en signe de « bien-venue » (annexe B p 67). Cette carte est aussi l'occasion de faire passer un message en définissant les règles du groupe, sans pour autant rappeler la scolarité ou la médicalisation.

Afin de montrer l'exemple, nous créons un visuel de collage reprenant les valeurs importantes du groupe. Nous intégrons une baleine dans l'image, car si les personnes font des recherches sur cette animal totem, elles pourront découvrir que la baleine est un animal très sensible, associé à la créativité, à la communication et aux émotions ; qu'elle est la gardienne qui prévient des dangers, qu'elle amène la paix et l'amour pour trouver l'unité. Nous y ajoutons un texte pour remercier et valoriser la personne. L'ensemble est réalisé au format carte postale afin de pouvoir être gardé, glissé dans un agenda, en marque-page d'un livre, ou affiché. L'intention étant de favoriser la relecture pour ancrer les messages tel un mantra. Le cadre et l'alliance sont des éléments qui permettent à la personne d'être actrice dans sa prise en soin.

Soucieuse dans la qualité de l'accueil, nous tentons de mettre autant d'énergie pour la clôture de la prise en soin. Nos lectures nous ont montré combien les personnes avec un trouble de l'usage sont dans une problématique de l'attachement. Nous savons que certains peuvent vite être dépendants de l'institution ou du thérapeute ; nous cherchons donc à travailler cette finalité pour qu'elle soit vécue au mieux. Afin de garder une cohérence avec le contrat signé par la

personne pour l'entrée en hôpital de jour, il est expliqué aux membres du groupe, lors de la présentation de l'art-thérapie, que l'ensemble des productions est gardé à l'HDJ\* pendant la durée du cycle (annexe C p 68). Par contre, à la fin, chacun décide s'il veut les récupérer ou pas. Nous expliquons à l'équipe que nous souhaitons créer un système de box pour pouvoir proposer la restitution des créations. L'addiction est un long chemin, semée d'embûches. La connaissance de la maladie et la connaissance de soi y ont des rôles essentiels. Ainsi, nous choisissons l'idée d'un coffre au trésor (nos propres richesses) pour la fin du premier cycle, et d'un sac à dos en tissu noir personnalisé (nos bagages personnels), pour le second cycle. Ces supports de création sont aussi les gardiens de la mallette thérapeutique que la personne se sera constituée à travers les séances. Nous échangeons également avec les infirmières sur notre envie et sur l'intérêt d'un « objet transitionnel » pour symboliser la fin de l'accompagnement. Elles me confirment qu'elles-mêmes ont pour habitude de le faire, en offrant un caillou, un bracelet de laine, une graine de raisin (pour la mindfulness\*). Cet objet de retour à leur domicile vient témoigner des étapes parcourues. Par conséquent pour la fin du premier cycle, nous proposons à chacun de venir piocher, par le fruit du hasard, un galet décoré par nos soins, avec un mot qui fait écho avec les différents sujets abordés en séance. Nous souhaitons susciter la création, tout en faisant le chemin inverse vers l'extérieur, et marquer la fin d'un cycle. Avec beaucoup de joie, nous constatons que le hasard a offert à la plupart des personnes leur objectif. Pour le second cycle, nous leur offrons une bougie décorée, afin de symboliser la lumière dans la poursuite de leur chemin, muni de leur sac à dos.

### **E. Hypothèse de travail**

**En quoi l'art-thérapie, et plus particulièrement les arts plastiques, et l'écriture, participent à l'amélioration de la qualité de vie dans la prise en soin de la maladie chronique qu'est le trouble de l'usage de l'alcool ?**

### **III. Partie 2 : Matériels et Méthodes**

#### **A. Matériels**

##### **1. Présentation de l'établissement**

Le Centre Hospitalier Henri Laborit est l'établissement public de référence en psychiatrie et santé mentale de la Vienne. Il répond dans son domaine à l'ensemble de la population, enfants, adolescents, mères-enfants, adultes, et personnes âgées du département. De plus, ses activités de recherches et universitaires lui permettent une réelle ouverture.

En ce qui concerne la filière d'addictologie, elle se définit par l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie, un service d'hospitalisation, un hôpital de jour, et le Centre de Soins, d'Accompagnements et de Prévention en Addictologie. A cela, viennent s'ajouter de nombreux partenaires associatifs (les Alcooliques Anonymes, Vie libre...), mais également des postcures.

##### **2. Le lieu d'accueil et l'équipe**

L'hôpital de jour en addictologie, Cézanne, est une structure qui est justement spécialisée dans la prise en charge ambulatoire des personnes adultes ayant une addiction. Situé au sein d'un pavillon de psychiatrie, son emplacement actuel lui permet une aisance de communication avec le service Calliope qui est le service d'hospitalisation complète libre.

L'équipe pluridisciplinaire est composée ainsi : un médecin psychiatre référent, un cadre de santé, quatre infirmières, une éducatrice spécialisée, une assistante sociale, une diététicienne, un éducateur sportif et un médiateur santé pair\*.

Le service a pour missions :

- évaluer et proposer une prise en charge médico-psycho-sociale autour de l'addiction,
- aider au sevrage, à la consolidation de l'abstinence ou à la gestion des consommations,
- proposer des activités thérapeutiques collectives hebdomadaires se déroulant sur des demi-journées ou journées entières,
- réaliser un accompagnement personnalisé et individualisé,
- mettre en place une prise en charge sociale pour accompagner la réinsertion sociale.

Enfin, ces missions sont compatibles avec une prise en charge conjointe à un suivi addictologique individuel (CSAPA)\* et ou psychiatrique (en CMP\* ou en hospitalisation).

Pour ce faire, la personne est vue lors d'un ou plusieurs entretiens avec le psychiatre. Cette rencontre permet de définir l'anamnèse, de poser un diagnostic, d'évaluer la thérapie médicamenteuse, de définir un projet de soin articulé par la planification des médiations utilisées, et de remplir un contrat engageant la personne dans sa prise en soin.

Ainsi, la personne se voit proposer, selon ses besoins, différents ateliers :

- des groupes de paroles autour de la compréhension de la maladie, de la gestion des émotions, des stratégies de prévention de la rechute et des addictions associées,
- une aide à la reprise d'une activité physique (randonnée, éveil corporel, activité physique adaptée),
- de la relaxation,
- de la mindfulness\* (méditation de pleine conscience),
- une aide à la gestion quotidienne (gestion budget et culinothérapie).

### **3. Population suivie en hôpital de jour**

L'hôpital de jour accueille toutes les personnes adultes, hommes et femmes ayant une problématique d'addiction. La majorité vient pour un trouble de l'usage de l'alcool, avec plus ou moins d'autres produits psychoactifs associés.

L'alcool est donc au cœur de la problématique. Nous sommes surpris qu'il n'y ait que peu de personnes venant pour une addiction sans produit psychoactif ; mais, après échange avec les professionnels, il en résulte que, s'ils le sont, c'est rarement le motif de leur venue en hospitalisation. Comme nous l'avons vu, chacun arrive à un stade différent de sa prise en soin. Le groupe est ainsi un étayage sur le chemin de la prise en soin de la maladie chronique de l'alcool, avec des rechutes, des écarts, et des avancées.

### **4. Les objectifs, le choix des items et les grilles scientifiques validées**

L'objectif de l'hôpital de jour est l'accompagnement psycho-éducatif de la personne dans la prise en charge de sa maladie chronique, pour améliorer sa qualité de vie, avec un projet de soin visant la réduction des consommations ou l'abstinence, selon les personnes.

Notre formation nous invite également à travailler avec des objectifs thérapeutiques. Ainsi, nous poursuivrons la démarche de l'établissement, en axant notre objectif principal sur le fait d'améliorer la qualité de vie d'une personne ayant un trouble de l'usage de l'alcool, par la pratique de l'art-thérapie. Pour ce faire, nous fixerons des objectifs intermédiaires propres à chaque personne. Nos lectures, nos échanges avec l'équipe, ainsi que les rencontres avec les personnes lors du temps d'immersion, nous permettent d'établir quatre items de travail :

- l'Anxiété : accompagner la personne dans le soulagement de son anxiété liée à l'addiction.
- l'Estime de soi : renforcer l'estime de soi grâce à la mise en activité au sein d'un groupe.
- le Relationnel : prendre sa place (s'affirmer) et favoriser le lien grâce à la sécurité du groupe.
- la Production : stimuler la créativité à travers des productions, pour favoriser la pensée divergente initiatrice de l'autonomie.

Les différents items sont en lien avec la symptomatologie de l'addiction. Ils ont pu être discutés en équipe médicale et paramédicale, lors des réunions de synthèse des jeudis après-midi. Nous souhaitons également observer la production réalisée par la personne. Afin d'élaborer notre propre grille, nous reprenons nos cours, nos lectures, ainsi que nos notes prises lors de différentes conférences. Les trois premiers items sont inspirés de grilles scientifiques :

- pour l'anxiété, nous nous inspirons de l'échelle d'Hamilton (annexe D p 70),
- pour l'estime de soi, nous nous inspirons de l'échelle de Rosenberg (annexe E p 71),
- pour le relationnel, nous nous inspirons de l'échelle de Duclos (annexe F p 72),

La formation reçue à Poitiers nous invite à nous ouvrir au maximum sur la diversité de pratiques qu'offre l'art-thérapie. C'est ainsi que nous retrouvons des annotations prises lors d'une conférence de Mme Maria Ricardi, art-thérapeute au Québec, qui était intervenue sur le Continuum des Thérapies Expressives\* lors d'un sommet sur l'art-thérapie organisé en 2022 par l'art-thérapeute Alice Albertini (annexe I p 75). Nous nous servons également de ces différentes sphères pour observer le processus créatif de la production. Elles nous paraissent tout à fait appropriée à la dimension globale que nous recherchons.

Notre grille comprend donc 25 items, avec une cotation de 1 à 5, 1 = pas du tout, 2 = un peu, 3 = moyennement, 4 = souvent, 5 = beaucoup (annexe H p 74).

## 5. Choix des personnes pour l'étude

### a) Critères d'inclusion

- prescription médicale du psychiatre référent pour un cycle de 6 séances (renouvelables),
- présence d'un trouble de l'usage de l'alcool actuel,
- le stade motivationnel (au moins le stade de la préparation),
- capacités à être en groupe (pas de trouble psychotique décompensé, pas de trouble de la personnalité incompatible).

### b) Critères d'exclusion

#### Pour le cycle 1 :

Le groupe initialement constitué de sept personnes, débute donc le cycle 1 avec cinq personnes, quatre femmes et un homme. Celui-ci a été prévenu en amont par le psychiatre qu'il serait le seul homme et il en convient.

- une personne dit ne pas avoir pu s'organiser pour se libérer professionnellement le jeudi matin,
- une personne absente à la première séance.

#### Pour le cycle 2 :

Le cycle 2 est donc constitué de trois femmes et deux hommes, trois membres du cycle 1 et deux nouvelles personnes.

- un homme absent dès la première séance, et étant venu alcoolisé sur un autre atelier, le contrat est donc rompu et son suivi prend fin.

## 6. Stratégies thérapeutiques

Sachant que le service ne dispose pas d'art-thérapeute, nous joignons à notre candidature un document décrivant notre projet de stage. C'est l'occasion pour nous de détailler l'ensemble des modalités attendues, mais aussi de définir l'art-thérapie, de la différencier de l'animation (réalisation d'un tableau comparatif), d'expliquer la démarche thérapeutique et les missions de

l'art-thérapeute, d'aborder les besoins techniques (salle, matériel, point d'eau...), les besoins professionnels (supervision de l'équipe, respect de l'intégralité des séances pour favoriser la sécurité...), ainsi que d'aborder la réalisation du projet de recherche et les thèmes pressentis.

Nous convenons, avec la cadre et le psychiatre du service, qu'il semble important de venir en observation deux journées avec l'équipe, pour échanger avec elle et avoir une vision plus objective des besoins nécessaires pour la réalisation du stage. Le psychiatre et la cadre nous invitent à réfléchir sur notre position face à l'addiction, sur le fait que certaines situations peuvent faire écho, et comment nous avons prévu de le gérer. Nous abordons le fait que nous ne sommes pas exposés de manière proche à l'addiction, ce qui nous permet de ne pas être engagés émotionnellement. Nous argumentons également sur notre expérience à gérer des situations difficiles professionnellement et au recours que nous pouvons avoir grâce aux échanges avec l'équipe pluridisciplinaire. De plus, le médecin nous demande de réaliser une affiche décrivant l'art-thérapie, support qu'elle souhaite présenter au patient lors des entretiens médicaux. Nous réalisons une affiche très colorée, intitulée « Art-te-lier », qui reprend les éléments importants relatifs à l'art-thérapie (annexe A p 67). Nous évoquons l'apaisement émotionnel par la créativité, ainsi que l'expression de ce qui ne peut être fait avec des mots. Le visuel est abstrait, avec des collages, des taches d'encre et des graphismes afin d'insister sur l'absence de besoin de talent. Notre formation initiale de publicitaire nous invite à agrémenter le support par une accroche. Nous choisissons une citation d'Einstein : « La créativité est contagieuse, faites la tourner... ». Nous avons conscience que la phrase est provocatrice, utilisant une sémantique adoptée par ce public pour faire passer le produit psychoactif. Cependant, c'est aussi l'occasion de créer un lien avec un vocabulaire commun et sans tabou, et ainsi sous-entendre la liberté d'expression dans « l'art-te-lier ». Nous argumentons bien sûr nos choix auprès du médecin qui les valide.

Nous rencontrons donc l'équipe paramédicale, nous nous familiarisons avec les locaux et nous participons à différents groupe de paroles. Nous prenons également du temps pour échanger avec les différents membres de l'équipe sur les modalités, ainsi qu'avec le psychiatre sur le recrutement et l'organisation du planning des séances. L'équipe nous informe que le tableau comparant l'animation de l'art-thérapie leur a été utile pour la compréhension.

A ce stade, nous convenons de la nécessité de plusieurs journées supplémentaires en immersion, pour nous intégrer dans l'équipe et poursuivre l'organisation des séances. Le psychiatre s'occupe du recrutement des personnes pendant le mois qui s'écoule avant le début du stage.

Chaque médiation s'étend sur une demi-journée complète incluant un temps d'accueil, un temps individuel avec l'infirmière pour vérifier le contexte physique de la personne (température, tension artérielle, poids, évaluation de la douleur, alcoolémie), ainsi que le contexte psychologique du jour. S'ensuit le temps médical en groupe, puis la médiation (deux heures d'art-thérapie). La journée se poursuit par notre participation aux réunions pluridisciplinaires comme nous l'avons expliqué. Le reste du temps est réparti avec le recueil de données, et la participation à d'autres médiations, pour pouvoir acquérir des compétences supplémentaires sur la gestion d'un groupe.

Le médecin m'explique qu'une des difficultés les plus importantes rencontrée à l'hôpital de jour est le taux d'absentéisme, inhérent à la reprise de produits. Pour lutter, un contrat tacite est mis en place, afin d'ancrer la personne dans sa prise en soin. Cependant, au vu de ce constat, nous faisons le choix de « gonfler » le groupe à huit personnes. Nous partons sur un groupe fermé afin de favoriser la sécurité de celui-ci.

## **7. Organisation et durée de la recherche**

La recherche s'étend sur les mois de novembre à mars. Les séances ont lieu tous les jeudis matin, à l'exception des périodes de vacances scolaires et des semaines de cours à la faculté de médecine. Après discussion avec le psychiatre nous convenons de deux cycles de six séances d'art-thérapie. Les personnes sont informées de l'échéancier du cycle par le psychiatre, ainsi que par l'art-thérapeute. De plus, pour faire face aux troubles mnésiques, nous distribuons à la fin de chaque séance un carton avec la date et l'horaire de la prochaine séance, en utilisant le même code couleur que celui de la carte cadeau d'accueil. Les différentes absences programmées de l'étudiante en art-thérapie sont anticipées avec l'équipe. Afin de maintenir la venue et de favoriser la continuité des soins, les infirmières proposent ces jours-là des groupes de parole. Nous prenons l'habitude d'envoyer un mail chaque semaine à l'équipe, pour présenter la séance à venir. C'est l'occasion d'expliquer ce que nous projetons en lien avec les objectifs personnalisés.

### a) Structuration des séances

L'immersion de l'étudiante pendant plusieurs jours sur d'autres médiations thérapeutiques a permis d'observer l'organisation. Les professionnels ont pour habitude de découper leurs séances en trois temps (temps d'accueil, temps de réalisation, temps d'échange) qui seront maintenus. Inspirés du journal créatif d'Anne-Marie Jobin, auteur et art-thérapeute, nous reprenons son idée de donner du rythme et de faciliter le passage à l'action par un rituel. Cette petite routine de début de séance permet de faire un petit pas en évitant l'angoisse de la page blanche et de s'ancrer dans la séance. Comme l'échauffement pour une activité sportive, il permet de jouer, de donner de l'élan, sans réfléchir, pour entrer dans le processus créatif. Cette pratique rassure le groupe ; elle constitue une étape de transition entre le temps d'accueil qui vient de précéder et le temps de production. Nous souhaitons, par ce rituel, inviter doucement la personne qui arrive de chez elle (hôpital de jour) à se recentrer pour entrer dans l'« art-atelier ».

Ainsi, les séances du premier cycle débutent par le rituel de la météo intérieure par le gribouillis. Chaque personne est invitée à se poser, à fermer les yeux, à se recentrer sur soi, et à se reconnecter avec ses sensations corporelles (fourmillements, tensions, détente, chaleur...). Puis, sur un post-it (support volant sans engagement), nous lui proposons de venir déposer un gribouillis en se servant de sa main non-dominante. Ensuite, nous lui demandons de tourner le post-it et de trouver la première image qu'elle découvre. Afin de faire ressortir cette image, la personne choisit un feutre plus épais ou de couleur plus foncée pour repasser les traits, en utilisant la main avec laquelle elle a l'habitude d'écrire. Enfin, le sujet nomme son image et choisit un adjectif pour la qualifier.

Pour le deuxième cycle, nous choisissons le rituel du prolongement. Nous avons réalisé une boîte à image. Chacun vient, en début de séance, piocher une image. La personne choisit de garder son image intacte ou de la découper pour sélectionner certains éléments. Après l'avoir collée sur un support, elle peut à présent poursuivre cette image, en imaginant ce qu'il y a autour. L'image sert de point de départ puis, en prolongeant les lignes, les couleurs, les motifs, la personne va poursuivre et aller voir plus loin. Nous avons choisi ce rituel, car l'addiction les pousse à ne se centrer que sur leur produit qui est au centre de toutes leurs préoccupations. En travaillant le prolongement, l'individu doit changer sa position, adopter une position méta,

prendre de la distance pour imaginer l'au-delà et voir plus loin. Ce rituel, comme le premier, peut combiner l'écriture et le graphisme.

Les séances se déclinent autour d'une thématique et des objectifs, avec une production écrite et une production de création art-plastique.

Le temps de parole se fait après l'auto-évaluation. Chacun est libre d'échanger ou pas sur son vécu de séance, ses ressentis, sur les liens qu'il ou elle fait, mais aussi sur les propositions faites par l'art-thérapeute, sur les appréhensions, les découvertes. Ce temps permet aussi d'échanger sur leurs désirs, leurs attentes, ou tout simplement d'aborder ce qu'ils vont faire ensuite.

### **b) Transmissions entre professionnels**

Les « art-te-liers » ayant lieu le jeudi matin, il est convenu que nous passions la journée à l'hôpital de jour pour assister également à la réunion hebdomadaire du jeudi après-midi. Elle rassemble l'ensemble des différents intervenants. Animée par le psychiatre, elle permet de faire un point sur le suivi de chaque personne, de faire du lien sur les observations faites à travers les différentes médiations, puis de réfléchir sur la suite de l'accompagnement à proposer. Les entretiens médicaux permettent une évaluation de la motivation, des traitements, ainsi que des différentes comorbidités. Ces échanges entre professionnels permettent de globaliser les différentes observations, pour garantir une efficacité des soins. Cette expérience est l'occasion de transmettre sur notre pratique art-thérapeutique, ainsi que d'acquérir des connaissances grâce aux différents partenaires et à la diversité des situations présentées.

### **8. Résultats attendus**

Nous espérons que cette expérience va permettre de confirmer à l'équipe l'intérêt de l'art-thérapie en addictologie ainsi que de valoriser la profession, en montrant que l'art-thérapeute fait partie de l'équipe paramédicale.

Cette étude devrait nous prouver également que l'art-thérapie :

- participe à l'amélioration de la qualité de vie d'une personne ayant un trouble de l'usage, à travers :

- la baisse de l'anxiété,

- la reprise de confiance par l'intermédiaire de l'estime de soi revalorisée,
- le fait de reprendre sa place, en s'affirmant, pour recréer du lien social,
- favorise la reconquête de l'autonomie perdue, nécessaire dans la prise en soin d'une maladie chronique, grâce à la créativité.

## 9. **Evaluation des séances**

### a) **Par la personne**

A la fin de chaque séance la personne s'auto-évalue à travers une fiche qui reprend cinq items, notés de 1 à 5 : l'envie de garder la production, le plaisir de créer ressenti pendant la production, la satisfaction de la production, la satisfaction du moment partagé, l'envie de recommencer.

Sur cette feuille d'auto-évaluation, la personne dispose d'un encadré pour commentaire libre, qui lui laisse la possibilité de communiquer des informations, des ressentis, des besoins supplémentaires ou autres à l'art -thérapeute (annexe J p 76).

Nous réalisons également un questionnaire, rempli au début et à la fin de la prise en soin.

### b) **Par les professionnels**

Afin d'avoir un maximum d'observations encore en mémoire, la grille d'évaluation est également remplie conjointement avec l'infirmière, en fin de séance. Nous choisissons de la remplir sans avoir regardé l'auto-évaluation de la personne afin de ne pas être influencés. Ainsi, nous pouvons échanger sur nos observations. Nos connaissances en art-thérapie et son expertise de la pathologie addictive laissent place à de nombreux échanges. Nous profitons de ce temps également pour réaliser une observation paramédicale sur le dossier médical de la personne. Enfin, nous lisons l'auto-évaluation de la personne. Le temps des évaluations et des transmissions est à prendre en compte car multiplié par le nombre de patients, il représente environ 1h30 à chaque fois. Ces évaluations sont ensuite transmises aux différents membres, pendant la réunion de synthèse. Une fois de plus, c'est l'occasion d'échanger avec les différents professionnels éducatifs, paramédicaux et médicaux.

## B. Méthodes

### 1. Etude de cas 1 : Mme V née en 1995

#### a) Anamnèse

Mme V est hospitalisée en HDJ\* suite à sa rencontre avec l'ELSA\* aux urgences, qui déclenche une initiation de soin. C'est une jeune femme de retour dans la région (chez sa mère) suite à une rupture. Mme V est prise en soin pour une aide à la régularisation de ses consommations d'alcool et de tabac, pour participer à des ateliers sur la prévention des risques et des dommages, ainsi que pour une baisse de son anxiété. Elle n'a pas d'antécédent somatique particulier. Il y a un trouble de l'usage de l'alcool ancien connu chez sa mère. Mme V présente une symptomatologie anxiodépressive, sans idées noires, ni idées suicidaires. Son premier contact avec l'alcool remonte à l'âge de 13 ans, avec une consommation devenue problématique à partir de la vingtaine. Elle a des signes lors des sevrages (sueurs, trémulations et troubles digestifs), ainsi que des crises convulsives en mai et juin 2022. Ses motivations à arrêter sont sa santé, son chien, ainsi que les relations avec ses proches.

#### Traitement :

*Pour les trois études de cas qui suivent, la liste des effets indésirables pouvant être longue, nous retiendrons essentiellement les plus fréquents : (cpr= comprimé, gel=gélule)*

- **Aotal** : indiqué pour le sevrage alcoolique ; posologie : 333mg 2 le matin, 2 le midi et 2 le soir (effets indésirables : diarrhées, nausées, vomissements).
- **Mirtazapine** : antidépresseur, indiqué pour la dépression ; posologie : 15mg le soir (effets indésirables : augmentation de l'appétit, céphalées, bouche sèche, asthénie).
- **Loxapac** : neuroleptique, utilisé ici à petite dose en anxiolytique ; posologie 25mg 1 cpr\* au coucher, (effets indésirables : somnolence, raideur musculaire, hypotension orthostatique).

**Programme de soin** : Mme V a déjà participé au groupe de parole émotions/cognitions. Elle termine le programme mindfulness\* en même temps qu'elle débute l'art-thérapie.

**Loisirs/Infos diverses** : lecture, dessin, balade nature.

Elle a une formation en art-appliqués pour être publicitaire. Très déçue par cet univers, elle a arrêté de pratiquer sa passion. Elle souhaite reprendre cette pratique et se remettre à créer à nouveau.

**Pratiques artistiques passées ou actuelles** : écriture, peinture, dessin.

**Objectifs thérapeutiques** : baisse de l'anxiété en utilisant sa passion initiale.

b) Les séances avec Mme V

<b>Cycle 1 séance 1</b>	<b>Manda-land art</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser les relations sociales De séance : créer une dynamique de groupe sécurisée
<b>Techniques</b>	créer un visuel collectif s'inspirant du mandala* et du land-art*. Limite le jugement sur la réalisation de l'autre, activité qui rassemble.
<b>Déroulement</b>	Visage fermé, peu dans l'interaction, beaucoup dans l'observation. Dit avoir des difficultés à travailler en groupe. Rapporte que la production du groupe ne ressemble pas à ce qu'elle aurait fait seule.
<b>Auto-évaluation :</b>	Peu envie de garder la production, plaisir partagé de créer, satisfaction partagée de la production, satisfaction partagée du moment, envie partagée de recommencer « activité intéressante grâce au travail du groupe, me sort de ma zone de confort ».

<b>Cycle 1 séance 2</b>	<b>Mon arbre</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : réduire l'anxiété ( amplifiée par la nouveauté ) De séance : trouver de la sécurité dans le groupe
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it - brainstorming* sur l'arbre. Finir la phrase « Si j'étais un arbre, j'aimerais... » - réaliser deux dessins d'arbres : 1 ) avec la contrainte de ne pas décoller le crayon de la feuille. 2 ) libre (feutres, peinture au coton tige ou coton avec pince à linge...)
<b>Déroulement</b>	Météo intérieure : tournesol lumineux « Si j'étais un arbre , j'aimerais me nourrir du soleil paisiblement » 1 ) arbre avec racines aussi importantes que les branches 2 ) utilise stylo feutre fin noir, formes répétitives. Semble plus à l'aise. Dit être dans sa zone de confort, a pris du plaisir . Envisage la possibilité de réinvestir l'activité chez elle.
<b>Auto-évaluation :</b>	Repère que tout l'invite à chercher la lumière et que ses arbres sont sombres. Plutôt envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, satisfaite de la production, très satisfaite du moment partagé, très envie de recommencer « séance très agréable, ça donne envie de recommencer à créer ».

Séance 3 : absente

<b>Cycle 1 séance 4</b>	<b>Noël à « l'art-te-lier »</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : réduire l'anxiété des fêtes de fin d'année De séance : identifier ses ressources (l'amour de soi)
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it 1 ) écriture Journal intime* d'un enfant le soir de Noël et/ou mandala* . 2 ) plutôt que de préparer des résolutions pour 2023 qui ne sont pas toujours faciles à tenir, écrire une gratitude pour soi-même pour l'année 2022 et décorer le paquet cadeau pour la glisser dedans. 3) boule à neige* (retour au calme)
<b>Déroulement</b>	De bon contact. Dit appréhender la séance du à son manque de sommeil

	1 ) journal intime en écrivant à la place de sa nièce et en faisant de l'humour 2 )paquet gratitude décoré avec un dessin mandala* décoratif, pas d'identification du paquet, double ruban. 3 ) finalise la boule à neige* la première. Souhaite transposer l'expérience avec sa nièce. S'interroge sur la possibilité de devenir art-thérapeute. Semble en confiance avec le groupe
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, satisfaite de la production, très satisfaite du moment partagé, très envie de recommencer

Séance 5 : absente

<b>Cycle 1 séance 6</b>	<b>Le trésor caché de « l'art-te-lier »</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : baisse de l'anxiété De séance : identifier ses propres ressources (amour de soi)
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it 1 ) vous trouvez un coffre en bois, décrivez ce qu'il y a dedans. 2 ) décoration de votre propre coffre-fort de l'art-te-lier
<b>Déroulement</b>	- météo intérieure : cintre tordu 1 ) écrit que le coffre contient ses souvenirs. 2 ) dessine des graphismes végétaux sur les faces de la boîte. Emmène toutes ses productions - objet de transition de fin de cycle : pioche le galet CREATIVITE Thymie basse (décès de sa grand-mère) mais est active. Reste dans sa zone de confort. Rapporte à la fin de la séance le bien procuré et son désir de poursuivre.
<b>Auto-évaluation :</b>	Plutôt envie de garder la production, plaisir de créer, satisfaction partagée sur la production, pense pouvoir l'améliorer, satisfaite du moment partagé, plutôt envie de recommencer

<b>Cycle 2 séance1</b>	<b>Puzzle chromatique</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : baisse de l'anxiété De séance : identifier ses ressources (amour de soi)
<b>Techniques</b>	1 ) portrait chinois*. 2 ) réalisation d'une pièce du puzzle, avec pour contrainte d'utiliser une couleur du cercle chromatique mais avec différents matériaux, puis assemblage avec les autres membres pour former le puzzle final
<b>Déroulement</b>	1 ) bougie, raton laveur, le printemps, le vert, le dahlia, natation. 2 ) choisi la couleur verte « blason végétal ». Souriante, dynamique. Dira être sortie de sa zone de confort et avoir pris du plaisir. Utilise une couleur différente du noir pour la première fois. Bienveillante avec les nouveaux, fait part de son expérience. Dira avoir continué de remplir le coffre au trésor, en écrivant tous les jours le positif de sa journée. Prévoit de pouvoir relire les mots, si besoin, si le moral est moins bon (sic).
<b>Auto-évaluation :</b>	Plutôt envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, satisfaite de la production, très satisfaite du moment partagé, très envie de recommencer. « merci pour cette séance, je suis sortie de ma zone de confort et j'ai adoré ça !!! »

3 absences, donc rupture du contrat et fin de la prise en soin.

## 2. Etude de cas 2 : M. CR né en 1984

### a) Anamnèse

M. CR est célibataire sans enfant. Il vit seul avec sa chienne. Il est en rupture de contact avec sa famille (parents divorcés depuis 22 ans). Il est en contrat de réinsertion sociale en tant qu'aide maraîcher depuis juin 2022 pour une durée de deux ans. M. CR est hospitalisé en HDJ\* depuis mars 2022 dans un contexte de sevrage complexe en crack\*, THC\*, alcool et tabac et de trouble de l'humeur. Son objectif est l'abstinence totale, avec un travail axé sur la prévention des rechutes et la gestion des émotions. Il a pour antécédents somatiques de multiples fractures, en lien avec des rixes et des accidents de la voie publique. Un trouble de l'usage de l'alcool est connu chez son père. Dans le cadre de l'addiction il a eu une première hospitalisation en 2016, puis une seconde en 2019, suivies d'une post cure à Payroux en 2022. Il est suivi au CSAPA\* depuis 2016. Il a débuté la cocaïne à l'âge de 17 ans, initialement par prise (aspiration nasale), puis passage au crack\* en 2015, ponctué de périodes d'abstinence avec une rechute en 2021 sur contexte de conflit parental. Il a débuté une consommation à l'héroïne à l'âge de 19 ans. Il ne consomme plus depuis 2020 et est actuellement sous méthadone. De 15 à 26 ans, il a eu une consommation de cannabis. En ce qui concerne l'alcool, ses premiers essais ont débuté à 12 ans avec ivresse aiguë, invité par son beau-père, puis une consommation quotidienne à partir de 15 ans. A travers ses consommations, il recherche un apaisement, un arrêt des ruminations.

### Traitement :

- **Méthadone** : substitution aux opiacés, indiqué pour supprimer les symptômes de manque chez les personnes toxicomanes à l'héroïne ; posologie : 120mg/jour (effets indésirables : sueurs, nausées, constipation).
- **Acamprosate**, indiqué pour diminuer la dépendance à l'alcool ; posologie : 333mg 2 cpr\* le matin, 2cpr le midi, 2cpr le soir (effets indésirables :nausées, vomissements, baisse de la libido).
- **Passiflore et aubépine** : phytothérapie, indiqué pour se relaxer.
- **Acétylcystéine** : anti-craving\* ; posologie 5 sachets 200mg, 3 fois/jour.
- **Loxapine buvable** : neuroleptique, utilisé à visée anxiolytique ; posologie 25mg.
- **Nefopam**, analgésique central, indiqué pour les douleurs aiguës ; posologie : 20mg 1 ampoule midi et 1 le soir (effets indésirables : vertiges, nausées).

- **Nicotine** : pour le sevrage tabagique ; posologie 1 patch de 21mg le matin et 1 de 7 mg le soir.

**Le programme de soin** : un cycle d'art-thérapie avec possibilité de renouveler.

**Loisirs/ Infos diverses** : marche avec sa chienne, vélo, cinéma.

**Pratiques artistiques, passées ou actuelles** : écriture, peinture, modelage, dessin

**Objectifs thérapeutiques** : dans un contexte de sevrage complexe avec des rechutes, des ruptures de soins par le passé, ainsi que la mise en place d'un traitement pour un trouble de l'humeur bipolaire, l'objectif est la stabilité.

**b) Les séances avec M. CR**

*M. CR a participé à 11 séances sur 12. Afin de respecter la contrainte du nombre de pages pour le travail de recherche, toutes les séances ne sont pas décrites.*

<b>Cycle 1 séance 1</b>	<b>Manda-land art</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser les relations sociales De séance : créer une dynamique de groupe sécurisée
<b>Techniques</b>	créer un visuel collectif s'inspirant du mandala* et du land-art*
<b>Déroulement</b>	De bon contact, prévenant, participation active. Exprime être venu en appréhendant la réalisation d'un travail individuel, et du coup exprime sa satisfaction d'une réalisation collective. Dit avoir besoin de rigidité, mais que le groupe l'a aidé à lâcher-prise. Prends des photos et en propose aux autres.
<b>Auto-évaluation :</b>	A plutôt envie de garder la production, plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer. « hâte d'être à la semaine prochaine pour voir et créer la suite »

<b>Cycle 1 séance 3</b>	<b>Comme un Poisson dans l'Eau</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : travailler sur la stabilité en lâchant-prise Se séance : s'adapter aux changements avec les encres
<b>Techniques</b>	-rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it 1) acrostiche du mot poisson. 2) écriture : donner un prénom, une couleur, le nom d'une mer ou d'un océan, un métier, un moment. Faire une phrase qui va présenter votre poisson en utilisant les 5 mots. 3) Réalisation d'un fond marin avec les encres
<b>Déroulement</b>	Souriant, dira avoir colorié des mandalas chez lui pour ne pas s'endormir trop tôt - météo intérieure : un petit poussin 1) « perche, ostie, image, saumon, sardine, orizon, nageoire ». 2) « Emilie commence son matin par son boulot de maçon, et le midi fait une pause en allant pêcher dans le pacifique un beau poisson ». Travaille sur les fonds marins avec les encres. Petit format, puis demande un grand et exploite l'ensemble des outils. Est surpris par le potentiel des encres. Dit qu'il a tendance à avoir du mal à s'arrêter, à regretter d'avoir poursuivi et qu'il finit déçu du résultat. Décide d'arrêter là car

	est satisfait. Echange sur l'apaisement qu'apporte le fait de regarder un aquarium, mais aussi sur le stress que le poisson doit avoir s'il est seul, besoin de congénères, et d'un bel univers pour s'épanouir. Demande une réalisation en lien avec Noël car peu de relation avec sa famille.
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer. « Envie même très envie de continuer »

<b>Cycle 1 séance 4</b>	<b>Noël à « l'art-te-lier »</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : réduire l'anxiété des fêtes de fin d'année De séance : travailler sur ses ressources (l'amour de soi)
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it 1 ) écriture du Journal intime* d'un enfant le soir de Noël et/ou mandala*. 2 ) plutôt que de préparer des résolutions pour 2023 qui ne sont pas toujours faciles à tenir, écrire une gratitude pour soi-même pour l'année 2022 et décorer le paquet cadeau ou elle sera mise. 3 ) boule à neige (retour au calme intérieur)
<b>Déroulement</b>	De bon contact, participatif, est dans l'échange. 1 ) choisi de colorier le mandala* de Noël. 2 ) décore son paquet et l'identifie avec son prénom. 3 ) réalise une boule à neige. Semble avoir des difficultés gérer le temps. Nous explique qu'il n'a pas de cadeaux à Noël, et qu'il va donc s'en faire. Dira que quand le moral sera moins bon, ouvrira son paquet
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer 11/10 avec un smiley clin d'œil « séance très intéressante, très envie de continuer et finir la production, donc un peu frustré mais très heureux quand même ».

<b>Cycle 1 séance 6</b>	<b>Le trésor caché de « l'art-te-lier »</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser la stabilité par le lâcher-prise De séance : identifier ses ressources
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it 1 ) vous trouvez un coffre en bois, décrivez ce qu'il y a dedans. 2 ) décoration libre de votre propre coffre-fort de l'art-te-lier
<b>Déroulement</b>	Météo intérieure : flamand rose, rouge 1 ) description d'un « coffre à toutou », avec du matériel pour son chien. Au fond, une carte pour aller à un autre coffre. Ecrit que c'est à l'infini. 2 ) s'inspire de ses écrits pour la réalisation de son coffre. S'émerveille sur les multiples possibilités avec le collage. Très bon investissement du médium réalise sa cueillette d'images, prend du recul et réalise qu'il ne doit pas se focaliser sur un seul livre. Satisfait de poursuivre avec le 2 <sup>ème</sup> cycle. Dit être impatient le mercredi soir, à l'idée d'avoir l'atelier le jeudi. Invitation à réfléchir comment transposer la suite à l'extérieur de l'HDJ*(exemple : association dans son quartier). Choisit d'emporter toutes ses productions. Objet de transition de fin de cycle : pioche le galet LIBERTE

<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer.
--------------------------	---

<b>Cycle 2 séance 1</b>	<b>Puzzle chromatique</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV avec une maladie chronique Secondaire : favoriser la stabilité par le lâcher-prise De séance : poursuivre le lâcher-prise en déconstruisant pour reconstruire
<b>Techniques</b>	1 ) portrait chinois*. 2 ) réalisation d'une pièce du puzzle, avec pour contrainte d'utiliser une couleur du cercle chromatique mais avec différents matériaux, puis assemblage avec les autres membres pour former le puzzle final
<b>Déroulement</b>	1 ) le dé, le lion, le printemps, rouge, pissenlits, fleur d'oranger, cèdre, le canoé 2 ) choisit le rouge et réalise un « chat punk ». Fait part de son expérience en art-thérapie aux nouveaux. Beaucoup de lâcher-prise sur la séance. Dira avoir de la difficulté en général avec la finalité des choses, et redoute la fin de l'art-thérapie. Nous l'invitons à y réfléchir en tant que continuité sur l'extérieur et non en tant que finalité. Satisfait car n'a pas eu besoin de symétrie ce jour dans sa création.
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer « toujours pareil, un bonheur d'être présent et un très bon ressenti intérieur, merci Angélique »

Le Psychiatre nous explique que l'addiction et le trouble de la bipolarité entraînent tous les deux un défaut d'inhibition\* ainsi qu'une impulsivité. Constat qu'il y a moins d'impulsivité, grâce au thymorégulateur\* et à l'art-thérapie.

<b>Cycle 2 séance 2</b>	<b>Ecrire la suite</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser la stabilité par le lâcher-prise De séance : prendre de la distance (sélectionner des mots et le raturage en écriture), créer une autre histoire avec les mots sélectionnés des paroles, savoir laisser couler par le visuel avec les encres
<b>Techniques</b>	1) rituel le prolongement d'une image. 2 ) écouter la chanson « La rivière » de la chanteuse française Pomme. Après remise des paroles, sélectionner 5 mots que l'on entoure avec une couleur lumineuse de notre choix, puis rayer avec une couleur sombre le reste des paroles. Créer une phrase avec les 5 mots sélectionnés. 3 )créer un visuel inspiré de la phrase (les encres ou la peinture).
<b>Déroulement</b>	1 ) voiture qui arrive à la ligne d'arrivée. 2 ) « retrouve moi à la rivière, souviens toi avec ton cœur, envoie toi avec des fleurs ». 3 ) utilise les encres pour réaliser une cascade avec des poissons, puis la projection de peinture, finalise au feutre les éléments les plus précis. A conscience qu'il a plus de mal à s'arrêter dans la production ce jour. Fait le lien avec les cravings* des derniers jours et son besoin de remplir le vide. Beaucoup de lâcher-prise dans sa réalisation. Dira se servir de la médiation artistique chez lui pour faire face aux cravings* du moment (effet d'apaisement).
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé ,très envie de recommencer

<b>Cycle 2 séance 3</b>	<b>L' Amour de soi</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser la stabilité par le lâcher-prise De séance : déconstruire pour se reconstruire
<b>Techniques</b>	1 ) rituel le prolongement d'une image. 2 ) écrire toutes les pensées (fausses croyances) qui ne sont pas les miennes, les mettre dans un pot et les noyer. Remise de deux dessins de fleurs. Ecrire dans les pétales mes qualités, mes désirs, mes projets. Ecrire dans les pétales de la 2 <sup>ème</sup> fleur mes limites pour me respecter et me faire respecter. 3 ) créer un visuel de cœur à remplir en collage, en couleur...
<b>Déroulement</b>	1 ) une girafe à la montagne. Profite de l'expérience pour tester les craies grasses et leurs effets (vaporise de l'eau dessus, essaye avec la colle..) Arrive à s'arrêter même si la feuille n'est pas remplie. 2 ) se saisit de la proposition pour écrire ses fausses croyances, les mettre dans le bocal, et le remplit d'eau à ras-bord. Identifie ses limites : racisme, mensonge, inégalités, regard des autres, insultes, « les faux-culs », les gros mots blessants, la discrimination. Identifie ses ressources : entraide, sociabilité, confiance, sincérité, jamais dire non, partage. 3 ) pas eu de réalisation car le groupe avait besoin d'échanger. Dira que « ça le brasse » émotionnellement, car certaines paroles l'ont marqué pendant son enfance et le suivent dans sa vie adulte (sic) Rapporte avoir besoin de mettre sa famille à distance pour se protéger, mais se sentir seul. Prend conscience qu'il a des ressources. En fin de séance dira que ça lui a fait du bien. Valorisé d'avoir exprimé son mal-être et ses émotions et d'avoir sollicité l'aide.
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer. « séance éprouvante, triste, rebondissante et très bonne séance 10 /10 »

<b>Cycle 2 séance 4</b>	<b>Au bal masqué !</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser la stabilité par le lâcher-prise De séance : donner une utilité à des matériaux qui ne servent plus (deuxième vie)
<b>Techniques</b>	1 ) rituel le prolongement d'une image. 2 ) réaliser un masque (carton, perles, plumes, rubans, pince à linge...) 3 ) écrire quelques mots décrivant notre cheminement pour réaliser le masque
<b>Déroulement</b>	1 ) photo des vitraux de la Cathédrale St Pierre de Poitiers qu'il découpe et met en tableau comme une galerie d'art. 2 ) masque en carton et matériel de récupération. 3 ) explique s'être laissé porter par sa cueillette d'éléments. Se saisit de la proposition avec beaucoup d'énergie. Exprime son plaisir et sa joie de réaliser. Identifie une plus grande souplesse psychique depuis le début de l'art-thérapie. Bienveillant avec l'autre participant qui est triste ce jour.
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir à faire, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer. « De plus en plus agréable ».

Séance 5 : absent. Préviens de son absence pour raison professionnelle.

<b>Cycle 2 séance 6</b>	<b>Le Chemin</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser la stabilité par le lâcher-prise De séance : savoir laisser couler
<b>Techniques</b>	1 ) rituel de prolongement. Ecoute du chant que el eterno sol de Mirabai Ceiba 2 ) décorer son sac à dos en coton noir avec de la peinture pour tissu Objet de transition de fin de cycle : bougie décorée
<b>Déroulement</b>	1 ) écoute attentive du chant. Dira que ça fait écho pour lui avec un mantra qu'il se répète pour avoir des pensées positives. 2 ) utilise la peinture en tampon et en projection sur le sac, puis essaye de la souffler comme avec les encres, puis teste le couteau à peindre. Exprime ses émotions au groupe et fait des liens. Fait un retour positif sur sa gestion des frustrations, sur le lâcher-prise gagné, et sur la prise de distance (gestion des limites) sur les différentes séances. Ce jour gère son temps seul. Dit qu'il ne va pas se laver les mains de la journée pour garder les effets positifs de la peinture avec lui (sic). Nous dit qu'il a mis une des citations que nous avons mises pour un travail d'écriture sous le verre de sa table basse pour se l'ancrer. Décide de prendre toutes ses réalisations, son sac et la bougie.
<b>Auto-évaluation :</b>	Très envie de garder la production, beaucoup de plaisir de créer, très satisfait de la production, très satisfait du moment partagé, très envie de recommencer.

M. CR conclue en disant se préparer pour la fin de l'HDJ\*, qu'il anticipe avec un suivi unique au CSAPA\*. Sa prise en soin sera poursuivie avec un groupe de parole mixte jusqu'au 31/03/2023.

### 3. Etude de cas 3 : Mme B née en 1974

#### a) Anamnèse

Mme B est en couple, elle a deux filles majeures, et est actuellement en arrêt de travail depuis deux ans. Elle est hospitalisée en HDJ\* pour une aide au maintien de l'abstinence en alcool, ainsi qu'une réduction des consommations tabagiques grâce à une psychoéducation sur l'addiction, une prévention des risques et des dommages ainsi qu'une aide à la gestion émotionnelle. D'un point de vue somatique, elle a fait une péricardite en 2017. Elle a la maladie de Willebrand\* ainsi qu'une thrombocytémie essentielle\* avec un suivi tous les six mois au Chu. D'un point de vue psychiatrique, il y avait un trouble de l'usage de l'alcool chez les grands-parents. Nous notons un TCA\* (anorexie) à l'adolescence, avec des conduites boulimiques persistantes sans purge. En ce qui concerne son trouble de l'usage de l'alcool, Mme B a débuté ses premières consommations à l'adolescence. Elles sont devenues problématiques il y a quatre ans lors du placement administratif de sa fille et l'annonce de la thrombocytémie essentielle\*. Elle recherche dans ses consommations l'anxiolyse\*, l'oubli, la fuite. Elle présente des signes de sevrage de type sueurs et tremblements. Ses motivations à arrêter sont l'impact de son addiction sur la relation avec ses filles.

### **Traitement :**

- **Revia** : antagoniste opiacé, indiqué pour le sevrage alcoolique ; posologie : 50mg 1 cpr le matin (effets indésirables : insomnie, crampes, nausées).
- **Anagrelide** : inhibiteur de l'adénosine monophosphate, indiqué pour la thrombocytémie essentielle\* ; posologie : 0.5mg 3 cpr le soir (effets indésirables : céphalées, palpitations).
- **Ketoprofene**, anti-inflammatoire non stéroïdien, indiqué pour la douleur ou l'inflammation, posologie : si besoin (effets indésirables : nausées, constipation)
- **Mirtazapine** : antidépresseur, indiqué pour la dépression ; posologie : 15mg 1 cpr le soir, (effets indésirables : augmentation de l'appétit, céphalées, bouche sèche, asthénie).
- **Loxapac** : neuroleptique, utilisé ici en anxiolytique ; posologie : 25mg 1 cpr le soir, (effets indésirables : somnolence, raideur musculaire, bouche sèche, constipation).

**Programme de soin** : Mme B a déjà participé à un groupe de parole, elle a également fait la mindfulness\*. Elle termine un cycle d'éveil corporel lorsque nous débutons l'art-thérapie.

**Loisirs/infos diverses** : lecture, marche, puzzle

**Pratiques artistiques passées ou actuelles** : couture, poterie. Faisait de la peinture lorsqu'elle consommait de l'alcool, probable association peinture et craving\*, donc vigilance ++

**Objectifs thérapeutiques** : Estime de soi qui sera réévaluée en cours de cycle au vue de sa dépression.

### **b) Les séances avec Mme B**

*Mme B a participé à 9 séances sur 12. Afin de respecter la contrainte de nombre de pages pour le travail de recherche, toutes les séances ne sont pas décrites.*

<b>Cycle 1 séance 1</b>	<b>Manda-land art</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser les relations sociales -De séance : créer une dynamique de groupe sécurisée
<b>Techniques</b>	créer un visuel collectif s'inspirant du mandala* et du land-art*
<b>Déroulement</b>	Coliques néphrétiques* depuis plusieurs jours, ne semble pas douloureuse. Participation active dans le groupe. Lors de la production, est venue casser les répétitions et amener une ouverture. Exprime un apaisement en fin de séance. A su prendre de la distance pour observer la production sous différents angles .
<b>Auto-évaluation :</b>	Envie partagée de garder la production, plaisir de créer, satisfaite de la production, satisfaction partagée du moment, envie partagée de recommencer.

Décalage entre son retour oral de fin de séance et l'auto-évaluation. Contexte d'idées noires et idées suicidaires depuis une semaine.

<b>Cycle 1 séance 2</b>	<b>Mon arbre</b>
<b>Objectif</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : réduire l'anxiété (amplifiée par la nouveauté ) De séance : trouver de la sécurité dans le groupe
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it - brainstorming* sur l'arbre. Finir la phrase « Si j'étais un arbre, j'aimerais.... » - réaliser le dessin de deux arbres : 1 ) avec la contrainte de ne pas décoller le crayon de la feuille. 2 ) libre
<b>Déroulement</b>	Rapporte avoir un moral un peu bas Météo intérieure : fœtus « Si j'étais un arbre , j'aimerais être un cèdre » 1 ) dessin minimaliste, linéaire. 2 ) utilise le coton avec la pince à linge, dit avoir retrouvé son âme d'enfant. Pas de craving* observé ni rapporté. Réalise ses mélanges de peinture. A la fin, dira qu'elle se sent bien et qu'elle a pris du plaisir.
<b>Auto-évaluation :</b>	Plutôt envie de garder la production, plaisir de créer, satisfaite de la production, satisfaite du moment partagé, plutôt envie de recommencer « retour en enfance ».

<b>Cycle 1 séance 4</b>	<b>Noël à « l'art-te-lier »</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : réduire l'anxiété des fêtes de fin d'année De séance : travailler l'amour de soi
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it 1 ) écriture du Journal intime* d'un enfant le soir de Noël et/ou mandala*. 2 ) plutôt que de préparer des résolutions pour 2023 qui ne sont pas toujours faciles à tenir, écrire une gratitude pour soi-même pour l'année 2022 et décorer le paquet cadeau ou elle sera mise. 3 ) boule à neige (retour au calme intérieur)
<b>Déroulement</b>	Semble plus fermée, et fatiguée. 1 ) colorie les mandalas* de Noël. 2 ) écrit sa gratitude puis décore le paquet avec un nœud rouge . 3 ) composition de Noël, fait preuve d'initiative, qui inspire les autres membres. Dit ne pas avoir d'idées, malgré les retours positifs des autres membres. Contrairement aux premières séances, se dévalorise, ne laisse pas la place au vide, s'impatiente. Discuté en équipe, en lien avec sa thymie* basse, modification de son traitement ce jour.
<b>Auto-évaluation :</b>	Peu envie de garder la production, peu de plaisir de créer, insatisfaite de la production, satisfaction partagée du moment, plutôt envie de recommencer

Séance 5 : absente

<b>Cycle 1 séance 6</b>	<b>Le trésor caché de « l'art-te-lier »</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : baisse de l'anxiété, amélioration de la thymie De séance : travailler l'amour de soi (identifier ses ressources)
<b>Techniques</b>	- rituel : météo intérieure gribouillis sur post-it 1 ) vous trouvez un coffre en bois, décrivez ce qu'il y a dedans. 2 ) décoration libre de votre propre coffre-fort de l'art-te-lier
<b>Déroulement</b>	météo intérieure : cygne paisible

	1 ) décrit un endroit ressource, avec des montagnes, du sable, le ciel... 2 ) réalise un décor en collage semblable à son écrit. Semble dans sa bulle lors de la création. Ne souhaite pas emmener ses productions mais demande ce que nous allons en faire (éléments gardés pendant le cycle 2) objet de transition de fin de cycle : pioche le galet NATURE
<b>Auto-évaluation :</b>	Pas du tout envie de garder la production, plaisir de créer, satisfaite de la production, satisfaite du moment partagé, plutôt envie de recommencer

Séance 1 du cycle 2 : absente

<b>Cycle 2 séance 2</b>	<b>Ecrire la suite</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser le lâcher-prise De séance : la prise de distance par le fait de sélectionner et le raturage en écriture, laisser couler grâce à la réalisation d'un visuel avec les encres
<b>Techniques</b>	1 ) rituel le prolongement d'une image. 2 ) écouter la chanson « La rivière » de la chanteuse française Pomme. Après remise des paroles, sélectionner 5 mots que l'on entoure avec une couleur lumineuse de notre choix, puis rayer avec une couleur sombre tout le reste des paroles. Créer une phrase avec les 5 mots sélectionnés. 3 ) créer un visuel inspiré de la phrase créée, s'inspirer d'un élément pour créer autre chose. Proposer les encres à Mme B.
<b>Déroulement</b>	1 ) paysage ressource au bord de la mer. 2 ) « Près de la rivière jonchée de fleurs, j'écoute le clapotis de l'eau les paupières closent, mon être est soigné ». 3 ) création d'un visuel au bord de la rivière avec les encres. Réintègre le groupe ce jour. Semble un peu déstabilisée par la présence des nouveaux membres. Légère amélioration de la thymie*.
<b>Auto-évaluation :</b>	Peu envie de garder la production, plaisir partagé de créer, pense pouvoir améliorer la production, satisfaction partagée du moment, envie partagée de recommencer

<b>Cycle 2 séance 3</b>	<b>L' Amour de soi</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser l'amour de soi De séance : déconstruire mes fausses croyances, identifier mes limites et mes ressources
<b>Techniques</b>	1 ) rituel le prolongement d'une image. 2 ) écrire toutes les pensées (fausses croyances) qui ne sont pas les nôtres, les mettre dans un pot et les noyer. Remise de deux dessins de fleurs. Ecrire dans les pétales nos qualités, nos désirs, nos projets. Ecrire dans les pétales de la 2 <sup>ème</sup> fleur nos limites pour se respecter et se faire respecter. 3 ) créer un cœur le remplir en collage, en couleur...
<b>Déroulement</b>	1 ) branche de pin qu'elle prolonge avec un paysage apaisant. 2 ) écrit ses fausses croyances qu'elle met dans le bocal. Elle identifie ses limites : les crises et ses ressources : tolérance, écoute, l'empathie. 3 ) pas eu lieu car le groupe a eu besoin de verbaliser, sur ce qui venait de se passer. Semble se libérer. S'ouvre plus sur cette séance. Bienveillante avec un des membres du groupe qui était triste ce jour. Séance intense émotionnellement mais semble apprécier.

<b>Auto-évaluation :</b>	Plaisir partagé de créer, satisfaite de la production, satisfaite du moment partagé, plutôt envie de recommencer. Précise un 10/10
--------------------------	--

Séance 4 : absente

<b>Cycle 2 séance 5</b>	<b>Laisser une trace de notre pas-sage</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser l'amour de soi De séance : connaissance de soi
<b>Techniques</b>	1 ) rituel de prolongement. 2 ) créer notre empreinte de main et la décorer en s'inspirant d'une œuvre artistique ou autre (présentation de divers artistes)
<b>Déroulement</b>	1 ) visuel végétal, utilise les craies, pas eu besoin de remplir la feuille. 2 ) produit deux mains gauches qu'elle laisse nues et décore le fond en s'inspirant des artistes Miro et Kandinsky. Seule ce jour pour la séance. Souriante, dans l'échange. Aborde pour la 1 <sup>ère</sup> fois son TCA*. Décrit une nouvelle identité à s'approprier depuis l'arrêt des consommations, et l'annonce de la thrombocytémie essentielle*. Dira avoir besoin d'être dans la maîtrise et ne veut pas montrer ses émotions (échanges sur leurs besoins associés). Semble plus apaisée en fin de séance et nous remercie.
<b>Auto-évaluation :</b>	Pas du tout envie de garder la production, plaisir de créer partagé, insatisfaite de la production, satisfaction du moment partagé, envie partagée de recommencer

<b>Cycle 2 séance 6</b>	<b>Le Chemin</b>
<b>Objectifs</b>	Général : améliorer la QDV* avec une maladie chronique Secondaire : favoriser l'amour de soi -De séance : connaître ses ressources, prendre du plaisir
<b>Techniques</b>	1 ) rituel de prolongement. Ecoute du chant que el eterno sol de Mirabai Ceiba 2 ) décorer son sac à dos en coton noir avec de la peinture pour tissu Objet de transition de fin de cycle : bougie décorée
<b>Déroulement</b>	1 ) prolongement d'une image abstraite. Ecoute attentive. 2 ) projection de peinture sur le sac. De bon contact, souriante, dans l'échange verbal et regard. Prend des initiatives tout en prenant le temps d'observer et de choisir son matériel. Chantonne, en même temps qu'elle décharge physiquement par les jets de peinture. A conscience que la décharge corporelle apporte de la détente (sic). Choisit de repartir avec son sac et la bougie sans les productions.
<b>Auto-évaluation :</b>	Plutôt envie de garder la production, plaisir de créer pendant la séance, pense pouvoir améliorer sa production, satisfaite du moment partagé, plutôt envie de recommencer.

Le psychiatre lui propose de ne pas prendre systématiquement son somnifère au vu de l'amélioration de son sommeil. Poursuite de la prise en soin jusqu'au 31/3/23 avec un groupe de parole mixte ayant pour objectif la préparation de la fin de l'HDJ\*.

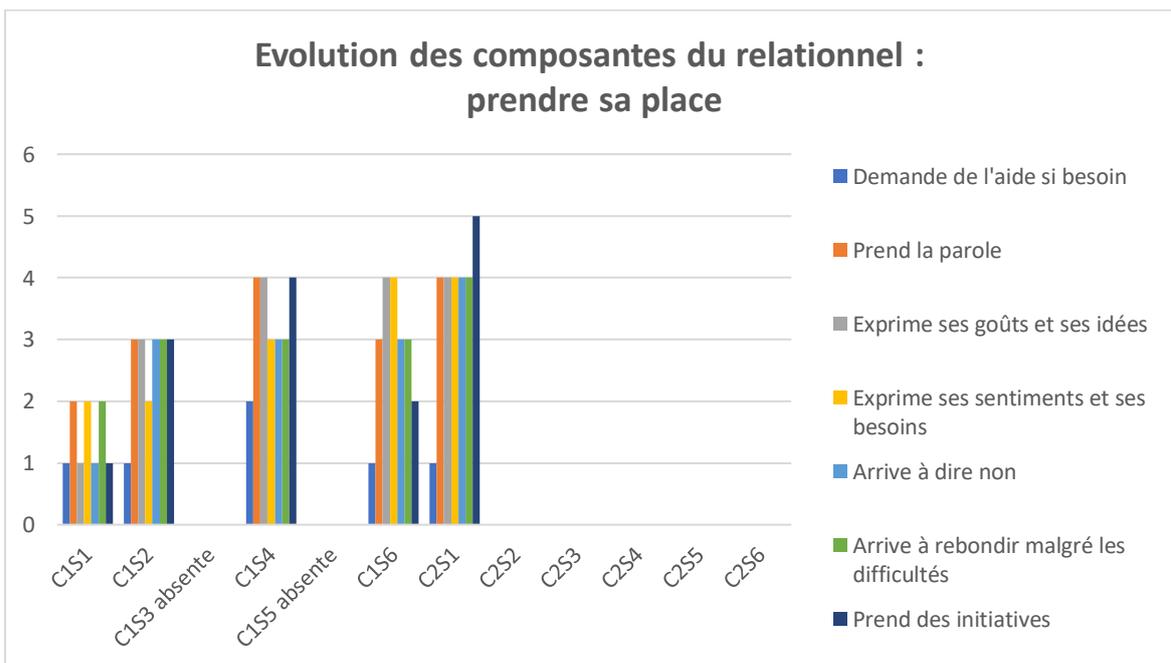
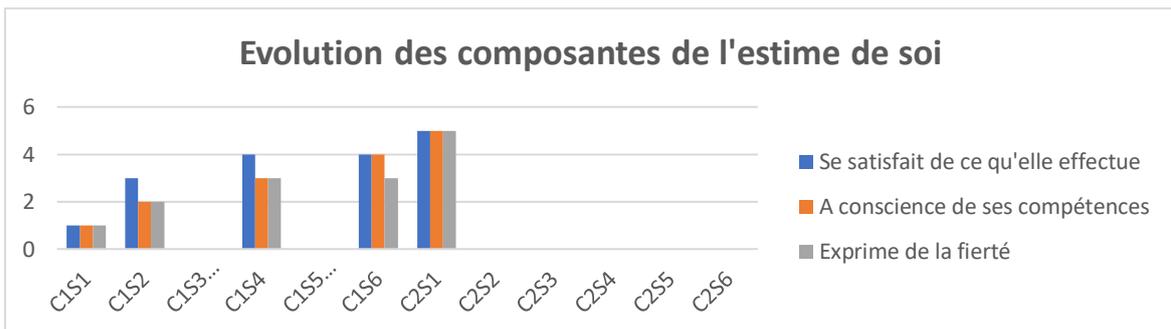
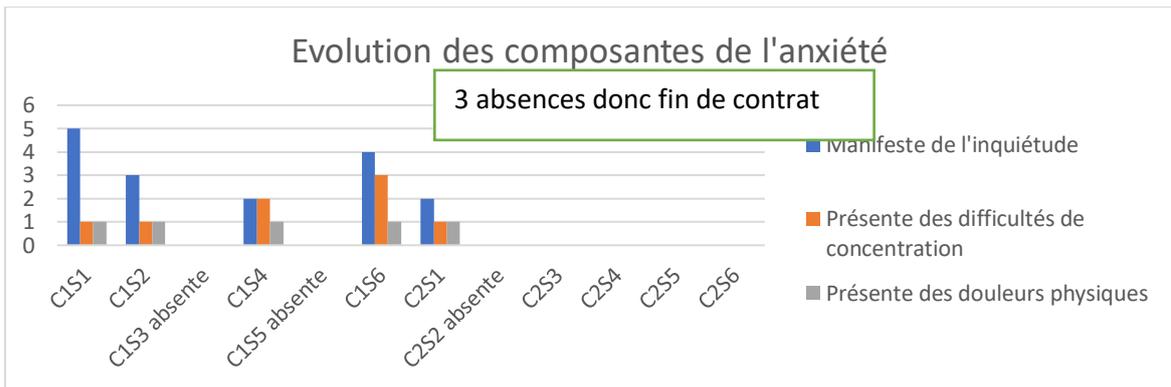
## IV. Partie 3 : Résultats et bilans

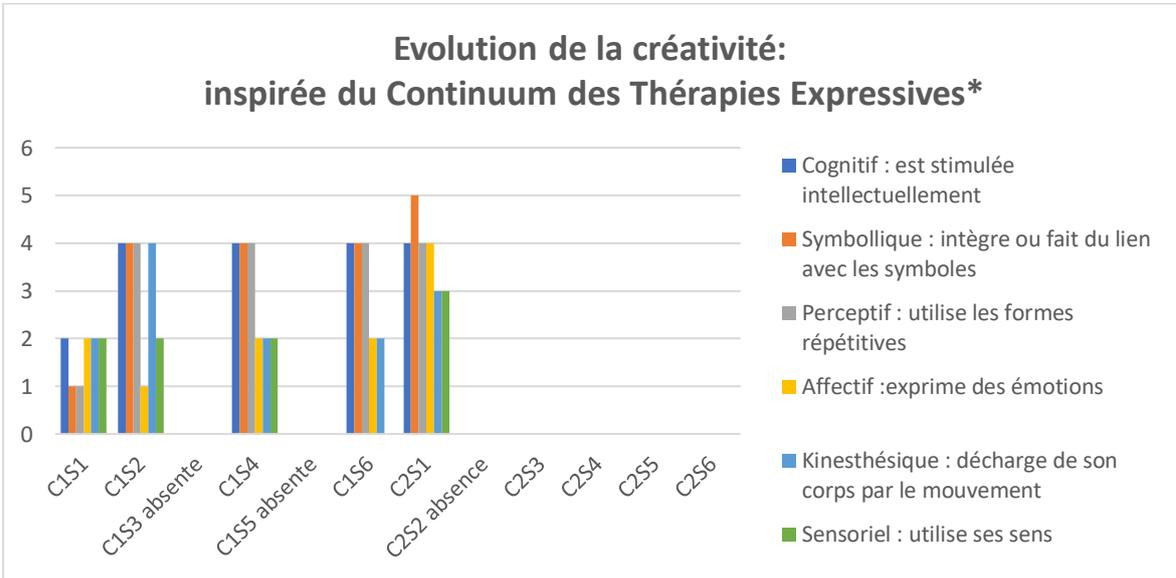
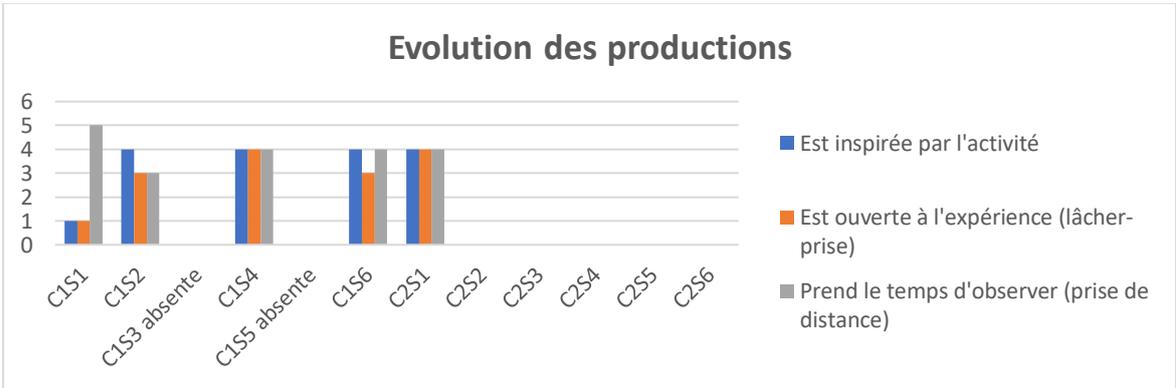
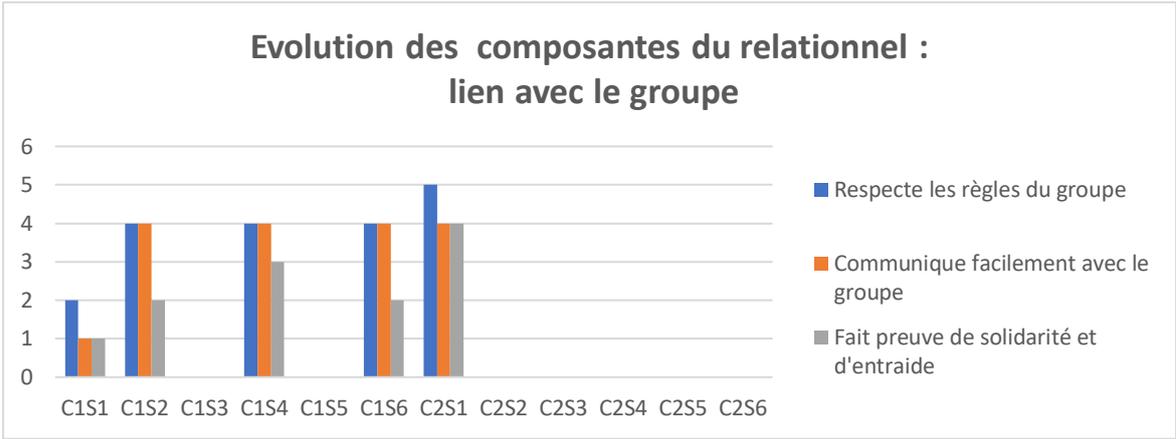
### A. Résultats de l'étude de cas 1, de Mme V

#### 1. Analyse des graphiques

Légende : C1S1 = Cycle 1 Séance 1

Cotation des items : 1-pas du tout, 2-un peu, 3-moyennement, 4-souvent, 5-beaucoup





## **2. Auto-évaluation à travers les questionnaires de début et de fin de cycle**

A travers le questionnaire de début de cycle, Mme V dit qu'elle attend de l'art-thérapie de l'aide pour se remettre à créer. Lors du questionnaire de fin de cycle, elle note qu'elle a apprécié les échanges, une amélioration de son estime de soi, une amélioration de son affirmation, ainsi

qu'un apaisement. Elle résume l'art-thérapie avec l'acrostiche\* ART-TE-LIER : Apaisement-Relaxation-T...-Thérapeutique-Eveil créatif-Ludique-Innovant-Entraide-Ravie

### **3. Bilan de fin de cycle**

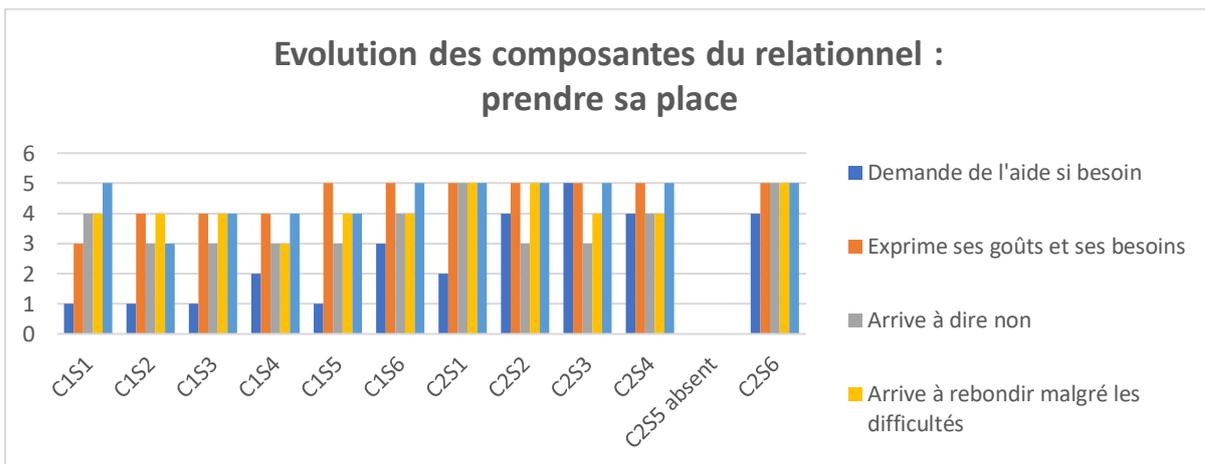
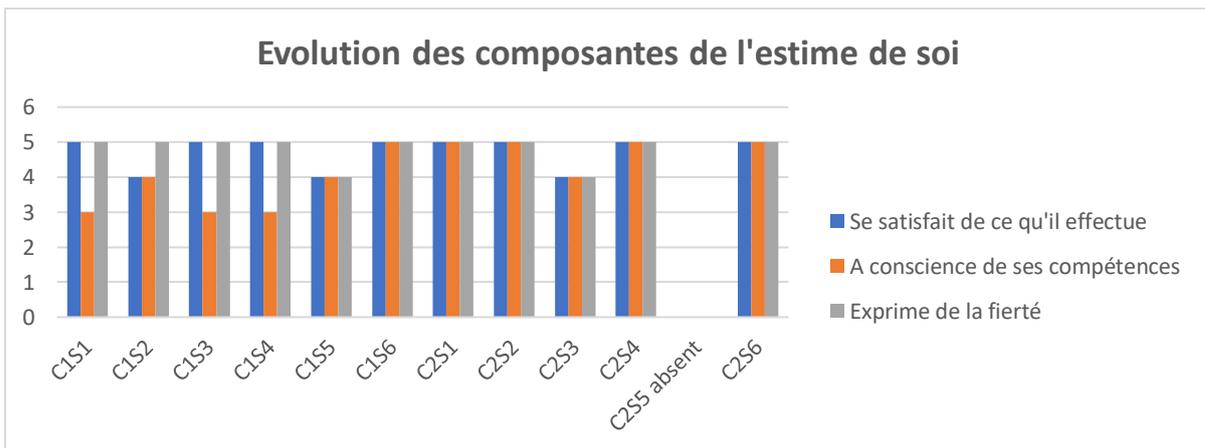
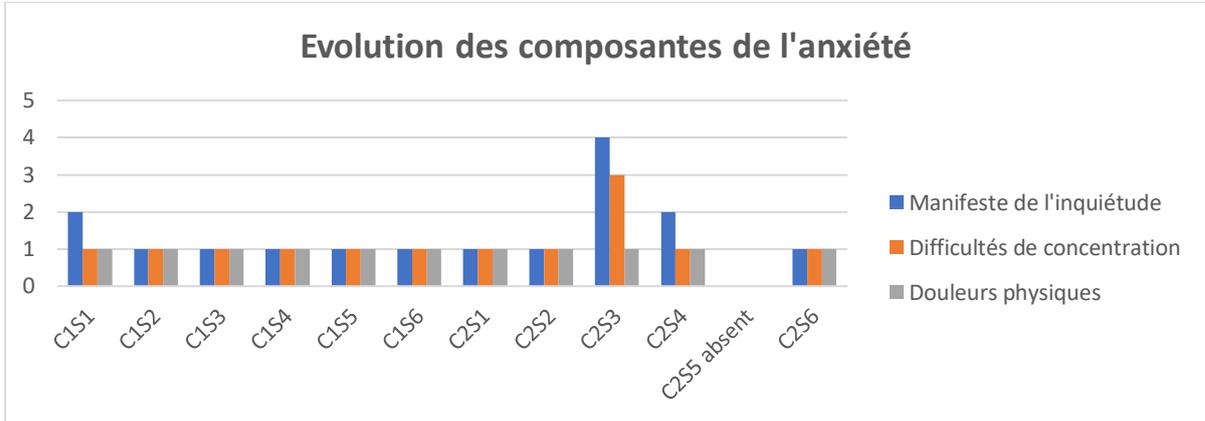
Nous observons une baisse de l'anxiété de Mme V à travers les séances, ainsi qu'une amélioration de son estime de soi, et de sa capacité à prendre sa place (affirmation de soi), confirmées par les évaluations. Lors des premières séances, Mme V avait besoin d'un temps d'observation. Nos échanges sur nos formations similaires, dans le domaine de la publicité, ont permis la création de l'alliance thérapeutique. Petit à petit, Mme V a repris du plaisir à créer. Il lui a fallu prendre le temps de se réapproprier ses compétences, en restant dans sa zone de confort. Elle a réalisé de nombreux graphismes en noir et blanc, très minutieux. Nous avons respecté ce temps utile pour la conscientisation de ses ressources, qui se constate par l'amélioration de son estime de soi à travers les évaluations. A plusieurs reprises, Mme V a pu dire qu'elle souhaitait réinvestir la création à son domicile avec sa nièce, ou seule. Elle nous a expliqué s'être servie du coffre aux trésors (Cycle 1 Séance 6) pour noter, par la suite, ses gratitudes du jour et les mettre dedans. Lors du passage au cycle 2, la grand-mère de Mme V vient de décéder. Elle nous explique que, pour l'honneur de sa grand-mère, dont elle était proche, elle veut avancer dans ses démarches. Elle est en train de s'organiser pour passer son permis, afin d'être plus autonome. Mme V modifie énormément son comportement lors de cette séance. Elle lâche prise, en testant d'autres outils, et en choisissant de travailler la couleur verte. D'un point de vue relationnel, lors des premières séances, Mme V est sur la réserve. Au fur et à mesure, nous avons pu observer une réelle amélioration de son affirmation de soi, pour prendre sa place dans le groupe. Lors de cette dernière séance, elle est à l'aise, ose se lever, prendre un café, rire avec les autres membres, tout en rassurant les nouveaux. Nous avons observé également une augmentation de sa capacité à exprimer ses sentiments et ses besoins, à rebondir malgré les difficultés, à prendre des initiatives, à dire non. Plusieurs absences ont mis fin à sa prise en soin pour non-respect du contrat. Nous n'avons pas réussi à avoir Mme V au téléphone, pour échanger avec elle sur le sujet. Cependant après plusieurs semaines d'absence, elle est revenue en expliquant s'être blessée à une côte. Nous profitons de ce temps pour lui faire part de nos observations. Elle nous dit se sentir mieux, avoir le moral, ne pas avoir consommé d'alcool, et avoir profité de son alitement pour avoir travaillé le code. Elle nous dit être heureuse d'avoir pu participer aux séances d'art-thérapie et nous remercie.

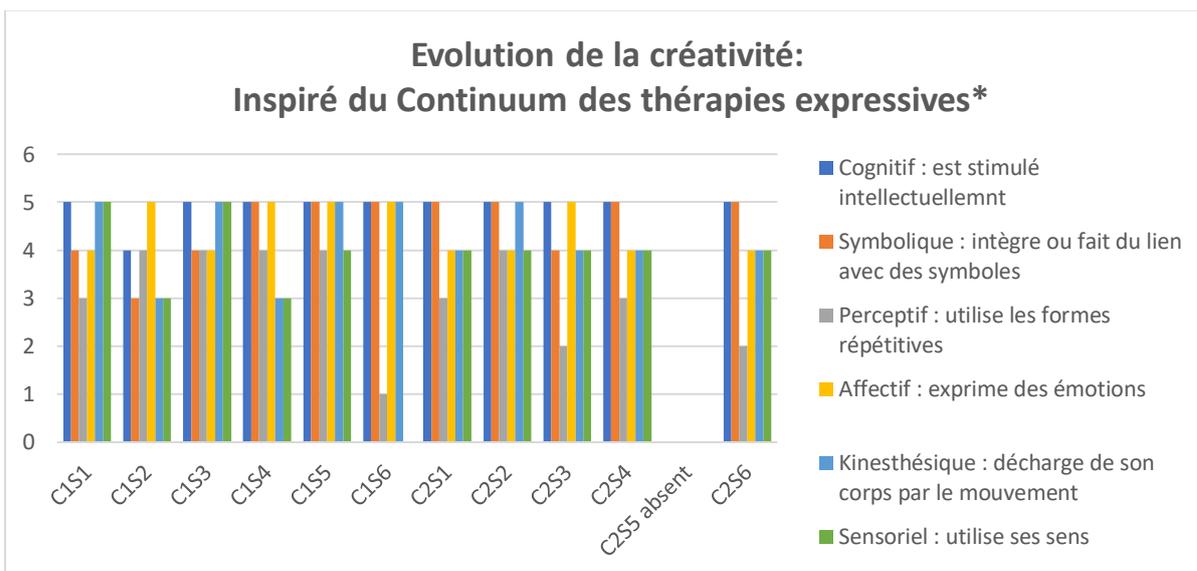
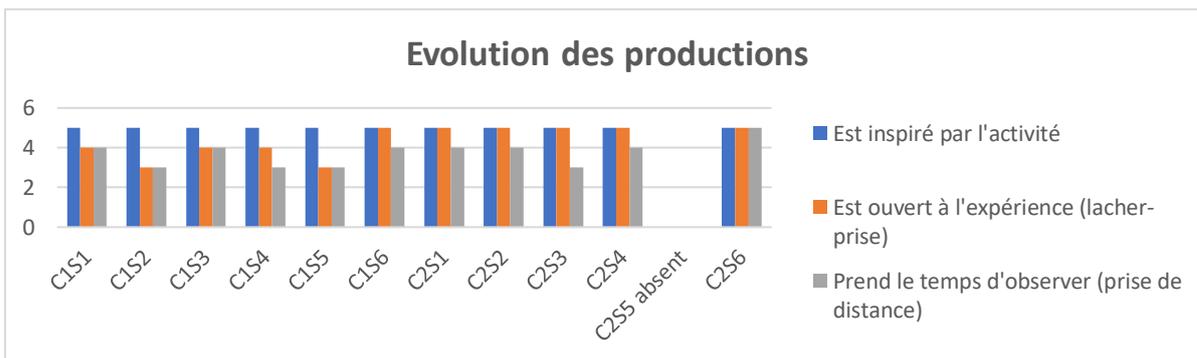
## B. Résultats de l'étude de cas 2, M. CR

### 1. Analyse des graphiques

**Légende :** C1S1 = Cycle 1 Séance 1

**Cotation des items :** 1-pas du tout, 2-un peu, 3-moyennement, 4-souvent, 5-beaucoup





## **2. Auto-évaluation à travers les questionnaires de début de cycle et de fin de cycle**

« Les séances m'ont apporté de la patience, de la minutie, du contrôle de moi-même, de la joie et de l'humour. Chaque séance était différente, donc pas de lassitude. J'ai gagné en remise en question et en imagination donc du positif ». Il résume l'art-thérapie avec l'acrostiche\* ART-TE-LIER : Amusement-Rire-Tolérance-Temps-Envie-Lecture-Idee-Ecriture-Recommencer

## **3. Bilan de fin de cycle**

L'objectif pour M. CR était de travailler la stabilité pour éviter la rechute. Afin d'y parvenir, nous avons axé notre démarche sur le lâcher-prise, qui induit la prise de distance, et sur le travail de la déconstruction pour initier la reconstruction. M. CR a toujours été ouvert à toutes les propositions. Son investissement dans toutes les expérimentations lui a permis de gagner en lâcher-prise. Lors des premières séances, il était toujours dans la recherche de la beauté et d'une perfection qui le menait à une rigidité et à une frustration. Au fur et à mesure il s'est autorisé à

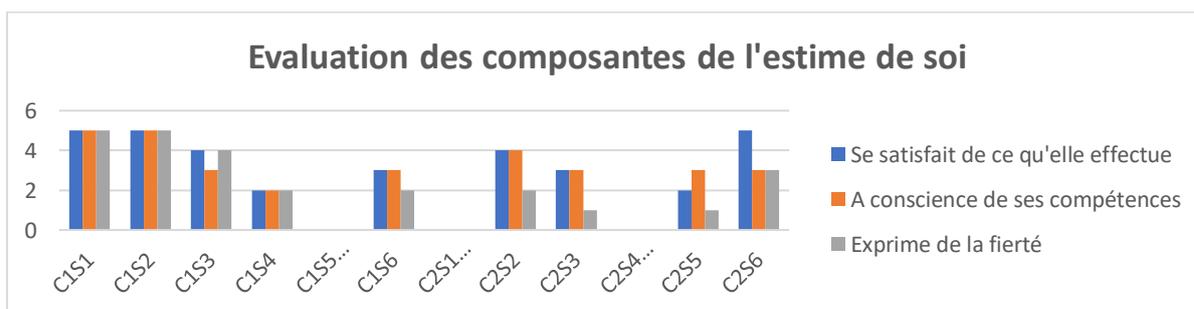
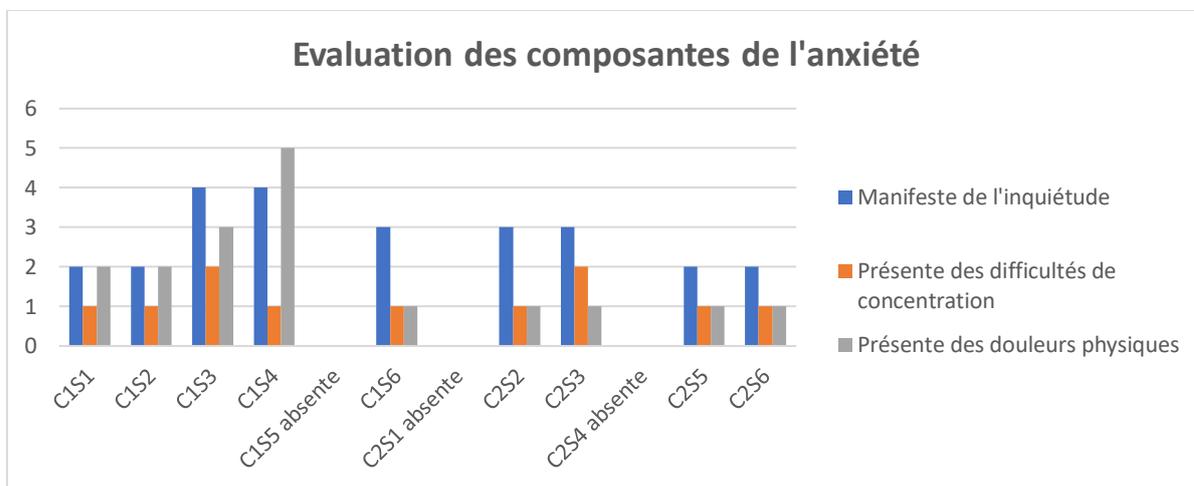
prendre des initiatives, en essayant une multitude d'outils, à faire des tests, des mélanges. Il a pris conscience que c'est justement, en osant qu'il était surpris et satisfait du résultat, ce qui lui a permis de conscientiser ses compétences. Notons l'extrême assiduité de M. CR qui a été présent à presque toutes les séances. Nous avons également pu observer à travers les cycles qu'il arrivait davantage à demander de l'aide si besoin. D'un point de vue relationnel, il a toujours été bienveillant avec le groupe. Il a été moteur du groupe par son dynamisme, sa spontanéité, et son authenticité. M. CR a mis en avant, à plusieurs reprises qu'il utilisait la médiation artistique pour gérer ses cravings\*, il dira lors de la séance 5 du cycle 2 avoir arrêté la phytothérapie, et l'acétylcystéine. Nous avons très souvent, pu échanger avec lui, pour qu'il puisse réinvestir les réalisations à son domicile (ce qu'il a fait) ou se tourner également vers les maisons de quartiers et ainsi faire de nouvelles rencontres. M. CR commence à envisager la fin de l'HDJ\* avec sérénité.

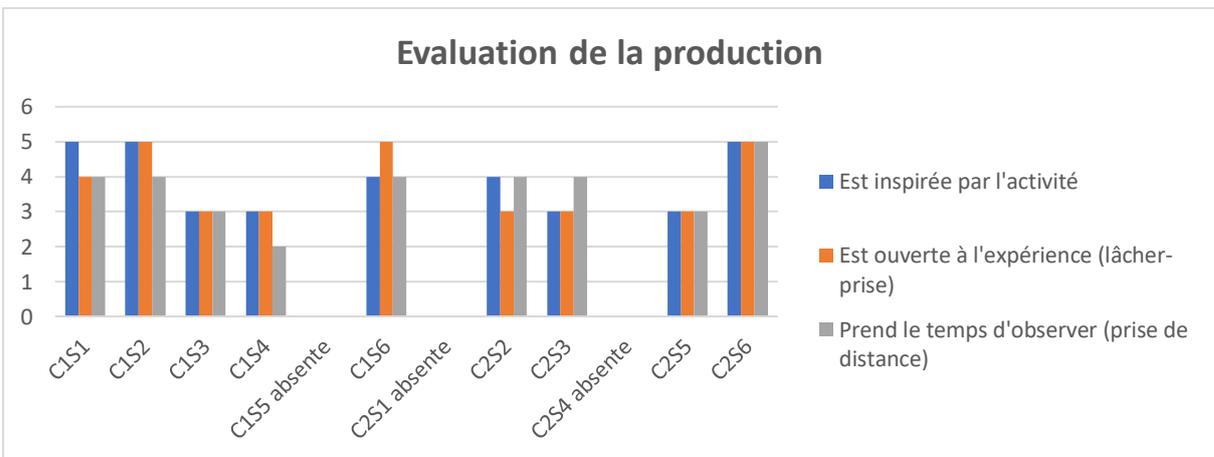
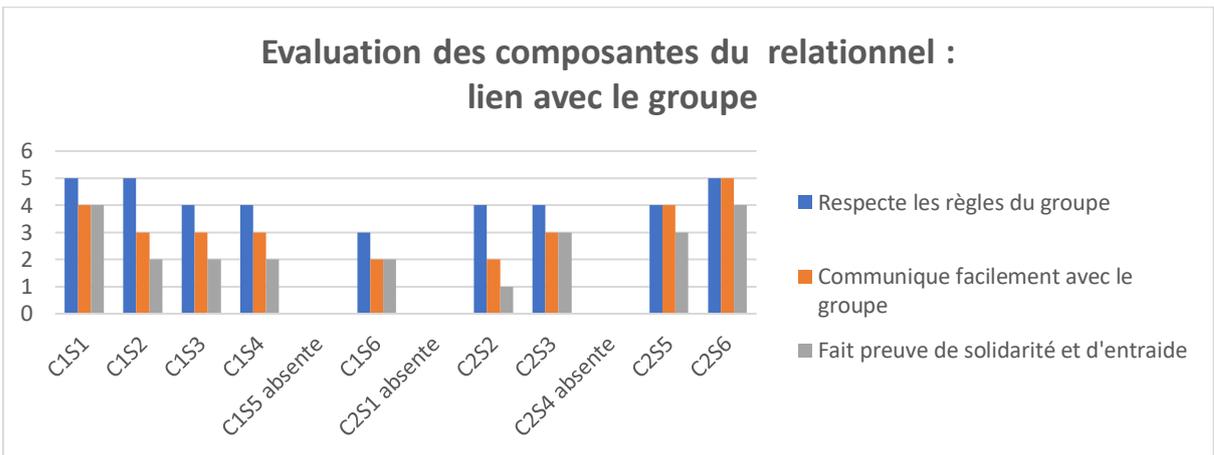
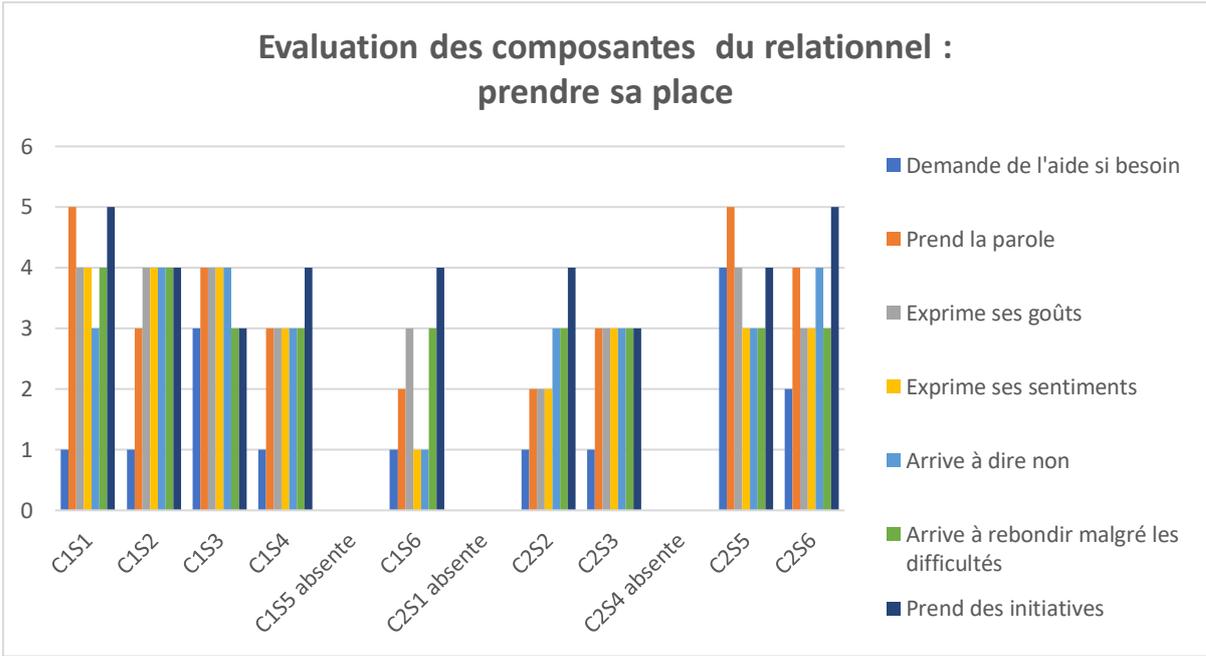
### C. Résultats de l'étude de cas 3, Mme B

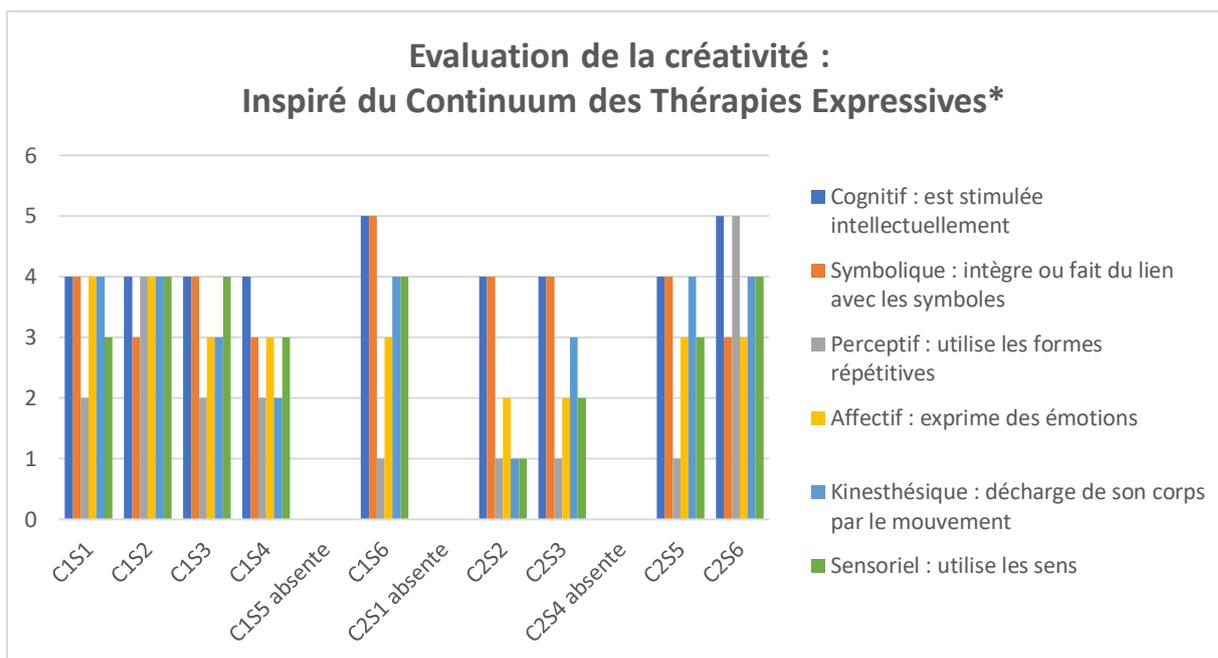
#### 1. Analyse des graphiques

**Légende :** C1S1 = Cycle 1 Séance 1

**Cotation des items :** 1-pas du tout, 2-un peu, 3-moyennement, 4-souvent, 5-beaucoup







## **2. Auto-évaluation à travers les questionnaires de début de cycle et de fin de cycle**

Mme B se sent moins anxieuse qu'au début de la prise en soin. Elle arrive à être un peu plus satisfaite de ce qu'elle effectue. Elle constate qu'elle arrive davantage à rebondir face aux difficultés et qu'elle prend plus d'initiatives. Elle estime que l'art-thérapie l'a « obligée à sortir de chez elle » et donc à « maintenir du lien social ». Elle dira qu'elle a apprécié la découverte et qu'elle a pris du plaisir à faire.

## **3. Bilan de fin de cycle**

Nous constatons également une baisse de son anxiété à travers les deux cycles. L'estime de soi a été malmenée par la dépression, mais les deux dernières séances montrent que justement Mme B retrouve son estime d'elle-même petit à petit, car les symptômes de la dépression s'amenuisent. Malgré la dépression ; Mme B a réussi à venir régulièrement aux séances, en réalisant neuf séances sur les douze. Le lien relationnel avec le groupe mais aussi avec les professionnels a ainsi pu être maintenu dans un contexte de dépression avec idées noires et idées suicidaires. Nous pouvons donc en déduire que les séances d'art-thérapie ont permis, grâce à l'alliance, d'éviter l'isolement et la majoration du suicide. Elle a toujours réussi à être inspirée par les activités et ouverte à l'expérience.

## V. **Partie 4 : Discussion**

### A. **Exploration des résultats**

#### 1. **Les apports de l'étude**

En toute honnêteté, au tout début du stage, lorsque le psychiatre nous a fait part de l'absentéisme en addictologie, nous avons douté de pouvoir mener cette recherche jusqu'au bout, avec la peur du manque d'information à observer. Une prise en soin optimale nécessite l'engagement de la personne ; ici, nous sommes face à un public qui parfois est dans l'évitement. Cependant, force est de constater que, malgré ce fait qui est inhérent à la pathologie, les résultats sont plutôt positifs.

#### a) **Une nouvelle médiation à proposer pour l'hôpital de jour d'addictologie**

Tout d'abord, comme Madeline Flocard, dans son mémoire de 2014, nous constatons une réelle demande pour l'art-thérapie de la part des personnes hospitalisées. Les médiations proposées actuellement sont, soit corporelles, soit à travers la communication verbale. L'art-thérapie permet d'utiliser le corps, sans avoir la contrainte de se raconter. Et, bien souvent, la parole se libère par les liens que la personne fait en observant sa production. Les « art-te-liers » ont donc donné aux personnes un espace d'expression et de parole. Nous pensons également avoir prouvé auprès de l'équipe paramédicale, médicale et institutionnelle, le sérieux et l'investissement de notre profession. L'expérience du stage a conforté la possibilité d'une mise en place rapide de cette médiation. Excepté les besoins relatifs en matériaux artistiques, l'art-thérapie peut être exercé avec de nombreux outils de récupération. Afin de nous adapter à la salle, les séances ont essentiellement eu lieu autour d'une table ou au sol. Nous avons fait part à l'équipe de l'intérêt d'un support mural. Celui-ci nous paraît essentiel pour permettre aux personnes de s'exprimer debout, de s'élever.

#### b) **L'art-thérapie pour améliorer la qualité de vie dans le trouble de l'usage de l'alcool**

Les résultats observés à travers les différents cas concrets, nous permettent d'avancer que l'art-thérapie participe dans la réponse de certains objectifs. L'art-thérapie améliore la qualité de vie d'une personne qui souffre d'un trouble de l'usage de l'alcool :

- en retrouvant de l'élan,
- en améliorant sa confiance en soi, son estime de soi,
- en identifiant les émotions et les besoins qui y sont associés,
- en prenant de la distance et en lâchant prise...

Grâce à l'ensemble de la prise en soin pluridisciplinaire, les compétences acquises ont pu être transférées dans la vie des personnes. Cette remise en action leur a permis de gagner petit à petit en autonomie.

L'art-thérapie va également au-delà. Par exemple, M. CR a mis en évidence que l'art-thérapie était un outil dans la gestion de ses cravings\*. Il a pu nous rapporter que l'art pouvait l'aider à passer la « vague » du craving\*, mais également que son comportement pendant les productions artistiques était en lien avec la présence ou pas de période de craving\*.

Mme B a montré que l'art-thérapie permet de réduire l'isolement dans le cadre de la dépression et par conséquent de diminuer le risque de suicide. Les « art-te-liers » étaient l'espace qui lui a permis de maintenir le lien avec ses pairs et avec des professionnels de santé.

## **2. Regard critique de l'étude**

L'expérience concise d'art-thérapie vécue, ainsi que le nombre restreint de personnes suivies nous invite à mesurer les résultats avec prudence.

Sur les sept personnes suivies en art-thérapie, quatre ont bénéficiées de séances suffisantes pour observer certains résultats. Pour les trois autres, nous n'avons pas d'éléments nous permettant de savoir si ces personnes ne sont pas venues par manque d'attrait, parce que l'alliance thérapeutique ne s'est pas faite, pour cause de rechute...

Nous constatons, au fur et à mesure de l'avancée des séances, que notre grille d'évaluation est perfectible. Nous reconnaissons que certains items sont difficiles à observer, ce qui témoigne qu'ils sont mal énoncés. De plus, nous prenons conscience que nous avons une tendance à aller vers la positivité. Ce qui était un choix initial d'angle de vue pour créer l'élan renvoie qu'il aurait été intéressant de trouver des critères négatifs pour avoir une plus grande objectivité. Nos journées d'observations, ainsi que nos lectures, avaient mis en évidence la composante anxiodépressive de la pathologie. Cependant, nous pensons que notre grille ne le met pas assez en évidence se centrant essentiellement sur des critères anxieux et non sur le versant dépressif.

Nos journées d'observations ont sûrement influencé ce choix, car les personnes rencontrées à ce moment-là témoignaient plus de leur anxiété que d'un état dépressif. Or, tout au long de la prise en soin, nous avons pu faire l'expérience de la dépression cohabitant avec le trouble de l'usage de l'alcool. Nous regrettons également de ne pas avoir utilisé une cotation inversée, qui aurait apporté plus de dynamisme et moins d'automatisme dans les réponses. Amélie Raguènes, dans son mémoire « L'art-thérapie audiovisuelle en addictologie », utilise l'échelle Likert, qui tire son nom du psychologue américain Rensis Likert. (Annexe G p 73). Elle permet de mesurer une attitude chez des individus, avec certains items inversés pour la cotation.

Nous nous interrogeons sur l'objectivité de nos réponses ; cependant le fait d'avoir évalué à deux permet de limiter la subjectivité.

Nous avons fait le choix de nous inspirer de l'échelle d'Hamilton pour l'item de l'anxiété. Cependant, en découvrant le travail de recherche d'Amélie Raguènes, son choix de s'inspirer du questionnaire d'anxiété-trait de Spielberger avec une approche plus psychologique que somatique semble plus pertinent.

Nous avons utilisé le Continuum des Thérapies Expressives\* pour évaluer la créativité dans sa globalité. Nous devons avouer que nous n'avons su que faire des résultats. Toutefois cet outil nous a aidé dans nos observations ainsi que dans nos propositions de matériaux artistiques. De plus il paraît intéressant pour identifier le mode d'apprentissage nécessaire en éducation thérapeutique comme nous l'aborderons ensuite.

Il nous a semblé parfois difficile de cibler les objectifs au regard des problématiques complexes. Lors d'une même séance, plusieurs objectifs pouvaient être visés. De plus, le groupe agit aussi comme miroir. Parfois il y avait ce que nous considérons comme des objectifs croisés, c'est-à-dire qu'un objectif travaillé avec une personne pouvait avoir un impact chez un autre membre du groupe.

Face à l'absentéisme inhérent de cette population, nous nous sommes interrogés. Nous pensons que la carte cadeau offerte en début de cycle aurait pu être tamponnée à chaque présence. La création de leur propre tampon, comme un sceau, pour ancrer leur présence sur le chemin de l'accompagnement art-thérapeutique, par une empreinte ludique du passage à « l'art-te lier ».

L'unité de prévention suicide de Poitiers envoie des cartes postales aux personnes avec un mot manuscrit, ainsi que les coordonnées pour recontacter les professionnels si besoin. Cette idée

pourrait également être mise en place en addictologie. Les cartes pourraient être créées et écrites par leurs pairs lors des « art-te-liers ». Cette initiative serait l'occasion de tendre la main vers ceux qui sont en rupture de soin, et ainsi donner la possibilité de rompre l'isolement, tout en valorisant les personnes actrices dans leur thérapie à aider les anciens membres.

Le système de cycle avec un groupe fermé nous paraît efficace ; il permet, comme au sein d'une famille, le renouvellement et l'intégration progressive de nouvelles personnes, ce qui favorise une dynamique et permet la redistribution des rôles. De plus, il laisse la possibilité de multiplier les cycles.

A travers les premières séances, nous avons ressenti que certaines personnes avaient besoin dans notre posture de maternage, qui au fur et à mesure s'est transformé en une composante plus éducative ce qui soulève de leur reprise d'autonomie.

### **3. Comparaison avec d'autres travaux d'étude**

Dans son travail de mémoire Madeline Flocard, expose la pertinence de l'art-thérapie dans un programme de sevrage. Elle montre que cette autre forme de soin participe à diminuer les troubles de l'expression, de la relation et de la communication. Comme elle, nous avons pu constater l'intérêt du travail en groupe pour favoriser les relations sociales. Elle confirme également notre constat sur le fait que l'art-thérapie est complémentaire aux autres médiations déjà en place dans l'établissement.

Lucie Ludwiczak, qui a réalisé son expérience au centre d'addictologie de Lorient, constate également une amélioration de la qualité de vie par l'amélioration de l'estime de soi et de la maîtrise de soi par l'art-thérapie. Comme nous, elle reconnaît que l'art-thérapie participe dans la réappropriation du plaisir, la gestion des émotions, et par conséquent la modification des actions.

## **B. Les perspectives**

### **1. D'autres traits à évaluer**

Nous pensons qu'il aurait été très intéressant d'observer d'autres items autour de la cognition tels que l'impulsivité et le défaut d'inhibition, la mémoire ou la concentration. En travaillant sur la prise de distance et le lâcher-prise nous avons constaté chez plusieurs personnes la baisse de cette impulsivité. Notre formation nous invite à combiner plusieurs outils et techniques

artistiques pour potentialiser les bienfaits. Le fait d'avoir multipliée les médias a sûrement participé en leur évolution, mais nous ne pouvons en apporter la preuve.

## **2. L'art-thérapie un outil d'éduc-art-ion thérapeutique?**

### **a) Vivre avec une maladie chronique**

Une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, et ayant un impact sur la vie quotidienne. L'évolution est souvent lente, et nécessite des soins de santé prolongés. Elle est souvent associée à une invalidité et à la menace de complications. Être atteint d'une maladie chronique modifie la perspective de vie, la guérison n'est plus l'objectif, mais plutôt réapprendre à vivre avec des fragilités. La personne va devoir faire preuve d'adaptabilité, de transformation.

### **b) Le temps de l'incertitude**

La maladie chronique est une maladie du temps, elle entraîne une perte de repère temporel, il y a un avant et un après. Les projets de vie sont bouleversés. La personne ne se retrouve plus au niveau de son corps, de son identité, de ses affects. La maladie prends de la place. Il y a le temps de la colère, de la honte, du renoncement, de la tristesse... Pour certaines personnes la maladie chronique en s'associant aux pertes de capacités, de projets, entraînent un travail de deuil. Par la suite la personne se trouve face à une injonction contradictoire qui est celle de profiter du temps présent, tout en maintenant ses efforts de soin sur la durée.

### **c) La place de l'art-thérapie dans l'éducation thérapeutique**

Dans le plan de stratégie nationale de Santé 2018-2022, le premier axe abordée est la prévention\* de l'entrée dans une pratique addictive (*dossier\_sns\_2017\_vdef.pdf,2017*). Notre formation nous a enseigné l'intérêt de l'art-thérapie dans les trois niveaux de prévention\* de la santé. Ainsi les enseignements reçues à la faculté de médecine sur les maladies chroniques, ainsi que notre expérience de stage, nous amènent à faire un parallèle. L'art-thérapie et l'éducation thérapeutique ont de nombreux points communs ; la méthodologie de la démarche thérapeutique, la posture éducative : accompagner pour faire émerger, l'accompagnement personnalisé centré sur la personne, la personne actrice, en identifiant ses ressources pour les utiliser en levier.

Il n'y a pas de programme d'éducation thérapeutique d'addictologie mis en place à Poitiers. Cependant l'équipe fait de la psychoéducation à travers les différentes médiations, en utilisant l'outil COMETE\*. Il permet à travers différentes activités de développer et d'évaluer les compétences psychosociales. Nous pensons que l'art-thérapie peut justement être un bel outil complémentaire, au service de l'éducation-thérapeutique. Par exemple, pour faire face à la difficulté de prise de décision lors des cravings\*, l'HDJ\* fait remplir à la personne un plan d'urgence. Ce livret est une ressource qui va permettre à la personne de solliciter un réseau d'aide ou de mettre en place des actions en cas de crise de craving\*. Nous pensons que certains outils comme celui-ci pourraient avoir encore plus d'impact avec une réalisation en art-thérapie et par conséquent une personnalisation du support.

Alessandra Pellecchia, chargée de projet à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé du Languedoc-Roussillon, et Rémi Gagnayre, Professeur des Sciences et de l'Education, ont réalisé une étude exploratoire qui montre l'intérêt de l'art comme support dans l'éducation thérapeutique des personnes atteintes de cancer (Pellecchia & Gagnayre, 2010). Les résultats montrent que la participation au programme a permis de renforcer les compétences liées à la réflexion sur soi, à la créativité, à la capacité d'adaptation, à la capacité de prendre des initiatives et faire des projets.

#### **d) L'art-thérapie et la transversalité**

La complexité des problématiques (addiction avec plus ou moins d'autres pathologies associées, et parfois du psychotraumatisme), nécessite une prise en soin importante. Nous sommes conscients qu'avec le contexte de rechute, le temps est essentiel, avec un nombre de séances en conséquence. Nous pensons que, dans le cadre de l'addictologie, l'art-thérapie a sa place à travers les différentes étapes de la filière. Ainsi, nous pourrions imaginer une équipe mobile d'art -thérapie avec des ateliers ciblés en groupe restreint, lors de la cure de sevrage dans le service d'hospitalisation Calliope pour le sevrage, en groupe plus conséquent en hôpital de jour, mais aussi en individuel avec le CSAPA\* pour venir travailler des problématiques plus personnelles. Cette transversalité de l'art-thérapie serait un atout avec un professionnel qui pourrait être le lien entre les différentes étapes du parcours de soin de la personne. L'approche holistique de notre profession en donne la possibilité.

## C. Cadre conceptuel de l'art-thérapie

### 1. La formation continue

L'infirmière que nous sommes a pour obligation d'actualiser ses connaissances par la formation continue. Dans une médecine qui ne cesse d'évoluer, il nous apparaît indispensable pour l'art-thérapeute de répondre également à cette obligation. Les professionnels paramédicaux peuvent également continuer de se former par les lectures, les conférences, les congrès, de même qu'à travers l'analyse de leurs pratiques. Ces temps d'échanges formels ou informels avec une supervision sont donc nécessaires. La relation à l'autre, la douleur, la maladie, les traumatismes, ne nous laissent pas imperméables. Assister à la souffrance de l'autre nous questionne sur nos frustrations. Pour rester professionnel et aidant dans notre accompagnement, la formation et la supervision sont indispensables et favorisent la juste distance.

### 2. La posture

Une de nos premières interrogations avec l'équipe fut par exemple l'intérêt ou pas que nous portions une blouse. Nous avons choisi d'intervenir en civil, pour casser cette frontière soignant-soigné, et nous centrer sur un rôle d'accompagnant. Notre posture a été un thème de discussion centrale avec l'équipe. Ainsi par exemple, quand nous sentons que le groupe manque d'élan, ou quand il y a des absents, nous participons également. Cela permet aux personnes d'oser se mettre à l'action, par mimétisme, et de moins se sentir observées. Être en relation c'est donner et recevoir. Nous choisissons également de livrer un peu de nous, toujours avec justesse et parcimonie, ce qui témoigne des richesses et des vulnérabilités de tous.

Avant de commencer le stage, le psychiatre nous avait invités à réfléchir sur l'impact émotionnel que pouvait amener l'accompagnement d'une personne qui souffre d'un trouble de l'usage de l'alcool. Quel que soit le produit, il est au centre de tous les échanges, toute la journée et tous les jours. Nous pensons qu'il est essentiel de s'interroger sur notre propre rapport avec le produit, ainsi que la place de la maladie dans notre environnement. Accompagner autrui nécessite une prise de hauteur, de distance, pour être capable d'entendre et de recevoir des informations difficiles. Les médiateurs en santé pairs\* sont un exemple concret. Quand la maladie nous touche de près, que ce soit pour nous-même ou pour nos proches, un travail est indispensable afin d'avoir une prise de recul et une réflexion adaptée. Travailler sa posture c'est

se questionner en acceptant que parfois nous avons une réponse à un moment donné, dans un contexte donné, et d'autres fois nous n'avons pas forcément de réponse. Une cadre rencontrée sur notre parcours nous disait de toujours se demander « pourquoi ? » trois fois pour pousser notre réflexion. L'art-thérapeute accompagne les personnes, il se doit d'être à côté, ni trop près, ni trop loin. Il soutient la personne dans son cheminement. Il accueille la personne avec ses besoins, ses complexités, ses valeurs.

### **3. Humilité et adaptabilité de l'art-thérapeute**

L'expérience du stage nous a montré l'importance de ne jamais présupposer les événements. L'art-thérapie laisse la place à beaucoup de surprise, que seule l'humilité permet d'accueillir. Le cadre thérapeutique, la bienveillance, l'écoute et le non jugement ont permis à certaines personnes de trouver dans « l'art-te-lier » la possibilité de venir se livrer et déposer un peu de leurs souffrances, de leurs vulnérabilités, mais aussi de leurs plaisirs. Pour d'autres, ce n'était pas le moment, pas le lieu ou pas le thérapeute. L'art-thérapeute doit être en capacité de l'accepter et rester humble. Il doit également savoir faire preuve de souplesse, de modulation, d'improvisation pour pouvoir s'adapter. Les séances sont préparées, mais nous ne savons jamais qui sera là, quelles seront son humeur, sa problématique, son envie du jour. Pour y répondre nous nous sommes constitué une valise art-thérapeutique. A l'intérieur, nous y avons mis différents outils et matériaux artistiques ainsi que de nombreux objets de récupération. Cette valise nous a permis une palette de propositions pour créer la surprise et répondre au plus près aux désirs de création des personnes.

### **4. La liberté dans le cadre thérapeutique**

Les règles de fonctionnement de « l'art-te-lier », le lieu, le cadre temporel, et les conditions d'encadrement articulent le cadre thérapeutique. Ces repères de par leur stabilité vont permettre à la personne de se sentir en sécurité. Néanmoins les conditions avec leur fermeté, doivent pouvoir laisser place à une certaine flexibilité. C'est de cet ajustement borné par le cadre que va pouvoir émerger le processus de soin. C'est grâce à cette base sécurisante que les personnes vont pouvoir acquérir des compétences en autonomie et ainsi gagner en liberté.

## **Conclusion**

Observer, expliquer, interpréter, et découvrir de nouvelles relations entre les faits sont le propre d'un travail de recherche. Nous avons voulu comprendre en quoi les arts-plastiques et l'écriture participent à l'amélioration de la qualité de vie, dans la prise en soin de la maladie chronique du trouble de l'usage de l'alcool. La multitude de lectures qui s'offrait à nous sur le sujet nous a souvent mis dans une certaine frustration face aux choix que nous devons réaliser. Notre expérience montre l'intérêt de l'art-thérapie pour mieux vivre avec une maladie chronique addictive. Cependant, il nous paraît probable que nous pourrions aller encore plus loin en utilisant l'art-thérapie comme outil d'éducation thérapeutique.

La rédaction permet d'enquêter, d'inscrire notre réflexion dans un temps donné, de penser notre action dans un intérêt collectif pour la profession. Ecrire pour être lu, pour transmettre, pour partager. Pour autant, écrire s'avère être une activité très solitaire qui ramène également à soi.

Cette expérience en tant qu'art-thérapeute seule, combinée à la rédaction du travail de recherche, nous a permis de prendre confiance en nos compétences que ce soit dans l'élaboration, la construction, la réalisation et l'analyse des séances. L'écriture a permis de modifier notre prisme d'étudiante à celui de future art-thérapeute. Nous avons pu observer nos capacités de rebondissement, à travers les séances, et avec les différentes personnes. Nous avons également pu savourer le réel plaisir d'un moi unifié entre notre personne et notre vécu, nos compétences de soignant, de thérapeute, d'artiste et d'individu. Pour la première fois dans notre carrière, nous avons pu être nous entièrement. L'art-thérapeute qui a exercé, était la somme de l'enfant, de l'adolescente, de la graphiste, de l'aide-soignante, de l'infirmière, de la femme que nous sommes aujourd'hui, avec nous-mêmes nos blessures, nos vulnérabilités, mais aussi avec nos rebondissements et nos victoires. Ce projet d'art-thérapie est né il y a 20 ans, mais il ne pouvait se réaliser avant. C'est notre propre cheminement qui nous permet d'être ce que nous sommes actuellement, et pouvoir ainsi accompagner les personnes sur leur route. Le chemin ne s'est pas fait seul, et nous repensons à toutes nos rencontres. Nous remercions toutes ces personnes qui de près ou de loin, dans la douceur ou l'adversité, ont participé à notre avancée. Nous avons hâte de confronter nos écrits avec d'autres professionnels et ainsi poursuivre la recherche.

## **VI. Bibliographie**

- Barberis-Bianchi, Michel, et Pierre Moron. *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*. Paris: Masson, 2003.
- Benyamina, Amine, Michel Reynaud, et Henri-Jean Aubin. *Alcool et troubles mentaux: de la compréhension à la prise en charge du double diagnostic*. Collection Médecine et psychothérapie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013.
- Corcos, Maurice, Martine Flament, et Philippe Jeammet. *Les conduites de dépendance: dimensions psychopathologiques communes*. Paris: Masson, 2003.
- Dikann. *L'art-thérapie*. Paris: First Éditions, 2015.
- Dikann, Alain. *Combattre ses addictions par l'expression créatrice et l'art-thérapie*. Escalquens: Grancher éditions, 2020.
- Dikann, Alain. *Expression créatrice et résilience: renaître après un traumatisme grâce à l'art-thérapie*. Escalquens: Grancher, 2019.
- Dubois, Anne-Marie. *Art-thérapie: principes, méthodes et outils pratiques*. 2e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2017.
- Evers, Angela. *Le grand livre de l'art-thérapie*. Nouvelle édition. Paris: Eyrolles, 2013.
- Flocard, Madeline, Université François Rabelais de Médecine- Tours, « Une expérience d'art-thérapie à dominante arts-plastiques auprès de personnes alcoolodépendantes / Madeline Flocard ; sous la direction de Mireille Weinland » UFR , 2014.
- Formarier, Monique, et Ljiljana Jovic. *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon: Mallet conseil, 2009.
- Garnier, Béatrice. *Consigne en art-thérapie, arts plastiques en addictologie*. 1. Auflage. Saarbrücken: Éditions universitaires européennes, 2019.
- Goron Adeline, Trilles Thibaut, Université de Poitiers, et Université de Poitiers UFR de médecine et de pharmacie. « Interventions variées en art plastique avec une résonance en écriture et en manipulation des oeuvres auprès d'adolescents suicidaires sous la diligence de faire du bien en urgence / Adeline Goron ; sous la direction de Thibaut Trilles, ... » Université de Poitiers, 2020.
- Grand'Maison, Sonia De. « Travail avec le Continuum des thérapies expressives en art-thérapie auprès des autochtones », 48.

- Hamel, Johanne, et Jocelyne Labrèche. *Art-thérapie: mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs le livre de référence pour comprendre et pratiquer*. Poche. Paris: Larousse, 2019.
- Hamel, Johanne, et Jocelyne Labrèche. *Découvrir l'art-thérapie: des mots sur les maux, des couleurs sur les douleurs*. Paris: Larousse, 2010.
- Jobin, Anne-Marie. *Le nouveau journal créatif: à la rencontre de soi par l'écriture, le dessin et le collage*. Poche Marabout. Vanves: Marabout, 2016.
- Lançon, Christophe. *Conduites addictives et processus de changement. L'offre de soins en psychiatrie*. Montrouge: J. Libbey-Eurotext, 2013.
- Ludwiczak, Lucie, Université de Poitiers, Ecole d'art-thérapie de Tours, et Nozières Jacques. « Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes alcooliques désirant rester abstinentes / Lucie Ludwiczak ; sous la direction de Jacques Nozières », 2007.
- Moron.P, Sudres J-L, Roux G, *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*, Paris :Masson, 2003.
- Raguènes, Amélie, Université de Poitiers, « L'art-thérapie audiovisuelle en addictologie. Le montage vidéo, un outil pour accompagner les patients souffrant d'alcoolodépendance / Amélie Raguènes ; sous la direction de Frédéric Pinton », 2018.
- Weil, Nicole, *Protocoles en art-thérapie*, Gap : Le souffle d'or, 2014.

## **VII. Webographie**

- Auriacombe, Marc, Méлина Fatséas, Jean-Pierre Daulouède, et Jean Tignol. « Le craving et nouvelle clinique de l'addiction : une perspective simplifiée et opérationnelle ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 176, n° 8 (1 octobre 2018): 746-49.  
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.08.014>.
- Blaise, Mario, et Elizabeth Rossé. « Monsieur Drogue. Claude Olievenstein, trente ans d'interventions médiatiques ». *Psychotropes* 17, n° 1 (2011): 57-82.  
<https://doi.org/10.3917/psyt.171.0057>.
- Bruchon-Schweitzer, Marilou. « Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress: » *Recherche en soins infirmiers* N° 67, n° 4 (1 décembre 2001): 68-83.  
<https://doi.org/10.3917/rsi.067.0068>.
- CHHL Poitiers. « Les chiffres clés ». Centre hospitalier Laborit. Consulté le 28 novembre 2022.  
<https://ch-laborit.fr/presentation-du-chl/chiffres-cles/>.

- « Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? » Consulté le 25 février 2023.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-alcool-en-france-ou-en-sont-les-francais>.
- Farges, Florent, et Servane Farges. « Alexithymie et substances psychoactives : revue critique de la littérature ». *Psychotropes* 8, n° 2 (2002): 47-74. <https://doi.org/10.3917/psyt.082.0047>.
- Grimaldi, André. « La maladie chronique ». *Les Tribunes de la santé* 13, n° 4 (2006): 45-51.  
<https://doi.org/10.3917/seve.013.0045>.
- Inserm. « Alcool & Santé · Inserm, La science pour la santé ». Consulté le 28 novembre 2022.  
<https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/>.
- Jovenet, Anne-Marie. « Écrire un mémoire de recherche qui concerne le « je » : une position de scripteur interdite ? » *Spirale - Revue de recherches en éducation* 29, n° 1 (2002): 247-64.  
<https://doi.org/10.3406/spira.2002.1447>.
- « L'abus d'alcool tue chaque année plus de 3 millions de personnes ». Consulté le 25 février 2023.  
<https://www.who.int/fr/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>.
- « L'addiction à l'alcool - Ministère de la Santé et de la Prévention ». Consulté le 23 octobre 2022.  
<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/l-addiction-a-l-alcool>.
- Prévention, Ministère de la Santé et de la, et Ministère de la Santé et de la Prévention.  
« Addictions ». Ministère de la Santé et de la Prévention, 25 février 2023.  
<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/>.
- SPF. « L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France ». Consulté le 25 février 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/l-alcool-une-des-toutes-premieres-causes-d-hospitalisation-en-france>.
- « VIDAL, L'intelligence médicale au service du soin - VIDAL ». Consulté le 28 novembre 2022.  
<https://www.vidal.fr/>.

## **VIII. Glossaire**

**Acrostiche** : poème ou strophe, où les initiales de chaque vers, lues dans le sens vertical, composent un nom ou un mot-clé.

**Alexithymie** : absence de mots pour exprimer les émotions.

**Anxiolyse** : sédation pour réduire l'anxiété, l'agitation ou la tension.

**Asthénie** : sensation de fatigue intense et persistante.

**Benzodiazépine** : psychotrope qui possède plusieurs effets cérébraux : sédatif, anxiolytique, anticonvulsivant, myorelaxant, amnésique.

**Boule à neige** : objet sphérique en verre ou plastique transparent, qui contient un motif décoratif, de l'eau et des paillettes pour représenter la neige. Lorsqu'on la retourne, il se met à neiger dans la boule.

**Brainstorming** : technique créative qui permet de réunir un groupe afin que les participants produisent collectivement un maximum d'idées nouvelles sur un thème donné.

**Cercle de Prochaska et Di Clemente** : théorie de changement comportemental basée sur les étapes suivantes :

- la pré-intention : le sujet n'a aucune pensée de sevrage,
- l'intention : le sujet pense à arrêter,
- la préparation : prise de décision, il planifie l'arrêt,
- l'action : il est activement engagé dans le changement
- le maintien/ liberté : il a fait des changements mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant en cas de rechute.

Pour accompagner une personne dans son désir de changement, il faut tenir compte du stade où elle se trouve.

**Coliques néphrétiques** : douleur aiguë, unilatérale et lombaire, souvent due à la présence d'un calcul dans l'un des deux uretères.

**Continuum des thérapies expressives** : modèle de fonctionnement créatif développé par les chercheuses américaines Kagin et Lusebrink (1978) puis réécrit par Hinz (2019). Cadre théorique et pratique qui en intégrant les aspects corporels, émotionnels et cognitifs permet de comprendre comment la personne utilise les matériaux artistiques. Cette méthode permet de cibler les forces et les difficultés de la personne, et permettent à l'art-thérapeute de cibler les objectifs thérapeutiques. Composé de 4 niveaux, il est représenté sous forme de schéma visuel (annexe).

**Comete** : outils pédagogique destiné aux professionnels de la santé dans le cadre de l'éducation thérapeutique. Cette valisette comprend des activités, des fiches méthodologiques et des jeux de carte autour de la maladie chronique, pour mieux vivre avec celle-ci.

**Crack** : cocaïne sous forme de cristaux qui est ensuite fumée. Consommée de cette façon, la drogue atteint très rapidement le cerveau, ce qui provoque une euphorie plus grande que lorsque cette drogue est prise (aspirée par le nez).

**Craving** : envie irrésistible de consommer une substance ou d'exécuter un comportement gratifiant alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là. Il s'agit d'une expérience egodystonique\*, qui entraîne détresse et désarroi chez celui qui l'expérimente et souvent une difficulté pour trouver les mots pour le dire.

**Dysphorie** : sentiments intenses de dépression, de mécontentement, et dans certains cas d'indifférence au monde qui l'entoure.

**Egodystonie** : qui est en conflit avec les besoins de l'égo, en conflit avec l'image de soi idéale d'une personne.

**Inhibition** : se rapporte aux freins intérieurs. Elle permet d'empêcher les réponses immédiates (verbales ou comportementales), de mettre fin aux réponses en cours et de limiter les interférences.

**Journal intime** : notes journalières sur des événements personnels, des émotions, des sentiments et des réflexions intimes.

**Land-art** : tendance de l'art contemporain apparu au cours des années soixante, utilisant le cadre et les matériaux de la nature (bois, terre, pierre, sable, eau, rocher, etc.). Le plus souvent, les œuvres sont en extérieur, exposées aux éléments et soumises à l'érosion naturelle ce qui en fait bien souvent des œuvres éphémères.

**Maladie de Willbrand** : maladie hémorragique héréditaire due à un défaut génétique de la concentration, structure ou fonction du Facteur de Willebrand, une protéine impliquée dans les mécanismes d'hémostase primaire et de la coagulation.

**Mandala** : représentation symbolique et circulaire de l'univers qui sert de support à la méditation.

**Médiateur santé-pair** : nouveau métier dans les établissements français de santé mentale. La pair-aidance est une notion d'entraide entre les personnes souffrant d'une même pathologie. Le médiateur santé-pair va ainsi pouvoir aider les patients en les conseillant à propos des démarches d'accès aux droits sociaux, en leur apportant un soutien relationnel, le tout combiné à une éducation thérapeutique. Ce médiateur incarne l'espoir en donnant un exemple positif de rémission. Il bénéficie de la double expertise de la pathologie par son vécu et sa formation.

**Miller et Rollnick** : définissent l'entretien motivationnel comme une méthode de communication, directive et centrée sur la personne à aider, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence.

**Mindfulness** : la Pleine Conscience est le fait de porter son attention volontairement et de manière non jugeante sur l'expérience du moment présent, en développant une attitude de tolérance et de patience envers soi. Des exercices de méditations permettent d'augmenter cet état de conscience vigilante par opposition au mode pilotage automatique.

**Polyneuropathie** : anomalie fonctionnelle simultanée d'une grande quantité de nerfs périphériques.

**Portrait chinois** : jeu littéraire sous forme de questionnaires, qui permet de parler de soi, de faire connaissance, de découvrir une personne. Les questions posées sont sur le modèle suivant : « Si j'étais..., je serais... » Cet outil créatif permet de se présenter de façon ludique et imaginative.

**Prévention** : l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.

**Syndrome de Korsakoff** : maladie neurodégénérative causée par une grave carence en thiamine(vitamine B1). Certaines régions du cerveau peuvent être endommagées en raison de cette carence, entraînant de grandes difficultés de mémoire, mouvement, vision et coordination.

**Thymie** : humeur, est une disposition affective de base.

**Thymorégulateur** : médicament régulateur de l'humeur, traitement de fond du trouble bipolaire.

**Thrombocytémie essentielle** : néoplasme myéloprolifératif qui apparaît quand la moelle osseuse ne fonctionne pas normalement, fabriquant alors trop de plaquettes.

## **IX. Sigles**

**CECAT** Centre d'Ecoute, de Consultations et d'Activités Thérapeutiques

**CSAPA** Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

**CMP** Centre Médico Psychologique

**CTE** Continuum des Thérapies Expressives

**DSM** Diagnostic and Statistical Manuel

**ETP** Education Thérapeutique

**ELSA** Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

**HDJ** Hôpital De Jour

**IDE** Infirmière Diplômée d'Etat

**INSERM** Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

**OMS** Organisation Mondiale de la Santé

**QDV** Qualité De Vie

**TCA** Trouble du Comportement Alimentaire

**THC** tétrahydrocannabinol

**TUA** Trouble de l'Usage de l'Alcool

## X. Annexes

### A. Affiche de l' « art-te-lier »



### B. Carte de bienvenue à l' « art-te-lier »

<p>BIENVENUE EN ART-THÉRAPIE</p> <p>Cool</p> <p>BIENVEILLANCE</p> <p>De la liberté!</p> <p>Expériences</p> <p>Respect</p> <p>The card features a hand holding a whale, a rainbow, a sun, and a flower. Text is written in various fonts and colors.</p>	<p>Merci à la personne qui lit ce message, pour sa <b>présence</b>. Merci de vous accorder ce <b>temps</b>. Merci de votre <b>confiance</b>. Merci de profiter de ces « <b>Art-te-liers</b> », pour vivre de multiples <b>expériences</b>, sans rechercher la beauté. Merci de respecter les différences, les vulnérabilités sans jugement et avec <b>bienveillance</b>. Que la <b>créativité</b> soit un pas de plus sur votre chemin ! Pour vous <b>accompagner</b>.....je suis à vos côtés.</p> <p>Angélique <b>étudiante en Art-thérapie</b></p>
---	--

**C. Le contrat et le règlement intérieur**

**Contrat de soins HDJ D'Addictologie  
Unité Cézanne**

Numéro de téléphone de l'unité : **05-49-01-43-43**  
ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h

**Date première venue :** \_\_\_\_\_

*En cas d'absence à la première venue (hors motif impérieux et avec équipe soignante prévenue), nous considérons un arrêt immédiat des soins.  
Recontacter l'unité pour reprendre un rendez-vous médical.*

Faire entrée administrative au pavillon administratif

**Programme de soins convenu :**

- Activité	: date de début :	/ date de fin :
- Activité	: date de début :	/ date de fin :
- Activité	: date de début :	/ date de fin :
- Activité	: date de début :	/ date de fin :
- Activité	: date de début :	/ date de fin :

Date de réévaluation médicale individuelle : \_\_\_\_\_

**Signature médecin**

**Signature usager**

## ***Règlement intérieur de l'hôpital de jour d'addictologie***

**Vous intégrez l'Hôpital de Jour, toute l'équipe espère que cette prise en charge vous sera aidante.**

Cet accompagnement qui vous est proposé à l'hôpital de jour, implique de respecter les principes fondamentaux suivants:

- Se présenter sans avoir consommé de produits (alcool, drogues, médicaments hors prescription...). Tout patient qui se présenterait en ayant consommé ne pourra pas participer à un atelier de groupe.
- Selon l'évaluation de l'équipe de soin un contrôle (alcoolémie, test salivaire ou urinaire) pourra être effectué.
- Respecter la confidentialité du groupe, la parole de chacun ainsi que l'animation de l'équipe soignante.
- Être ponctuel aux ateliers et respecter leur déroulement (ne pas sortir pendant l'activité, éteindre son téléphone...).
- Informer l'équipe soignante d'une absence prévue (vacances, RDV extérieur...) 2 semaines avant.
- En cas de 3 non venues non programmées, il vous sera proposé une réévaluation de votre programme de soin.

**Les indications, la fréquence et le choix des ateliers sont discutés entre vous et l'équipe soignante et sont régulièrement réévalués.**

## D. Echelle d'Hamilton

Max Hamilton 1912-1988

Après avoir exercé comme médecin généraliste, il a servi comme médecin militaire pendant la Seconde Guerre Mondiale. Il a ensuite obtenu son diplôme de psychologue, et poursuivi une formation de psychiatre, pour ensuite s'intéresser aux statistiques médicales. En 1959 et 1960 il publie les échelles d'évaluation de l'anxiété et de la dépression d'Hamilton.

E Évaluation de A l'Anxiété E Échelle de H Hamilton		Dans quelle mesure chacune des catégories de symptômes est-elle présente dans le tableau suivant ?				
		Consigne : Encercler la cote qui correspond le mieux à l'état d'anxiété au cours des sept derniers jours.				
Catégories	Exemples	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Énormément
Humeur anxieuse	Inquiétude, pessimisme, appréhension, irritabilité	0	1	2	3	4
Tension	Sensation de tension, fatigabilité, réactions de sursaut, tremblement, impatience (besoin de bouger), incapacité de se détendre	0	1	2	3	4
Craintes	De l'obscurité, des étrangers, d'être laissé seul, des animaux, des foules	0	1	2	3	4
Insomnie	Difficulté de l'endormissement, fragilité du sommeil, réveils fréquents, sommeil non réparateur, fatigue au réveil, cauchemars	0	1	2	3	4
Dysfonction intellectuelle	Difficulté de concentration, « mauvaise mémoire »	0	1	2	3	4
Humeur dépressive	Manque d'intérêt, tristesse, réveil, précoce, fluctuations diurnes de l'humeur	0	1	2	3	4
Symptômes musculaires	Douleurs musculaires, courbatures, crispation, tension musculaire, grincements de dents, voix mal assurée	0	1	2	3	4
Symptômes sensoriels	Bourdonnement d'oreille, vision embrouillée, sensation de chaleur et de froid, sensation de faiblesse, sensation de picotement, démangeaisons de la peau	0	1	2	3	4
Symptômes cardio-respiratoires	Accélération du rythme cardiaque, palpitations, douleurs thoraciques, battements des vaisseaux	0	1	2	3	4
Symptômes respiratoires	Sensation d'oppression, longs soupirs, sensation d'étouffement	0	1	2	3	4
Symptômes gastro-intestinaux	Difficulté à avaler, boule œsophagienne, douleur abdominale, gargouillements, mauvaise digestion, brûlures d'estomac, nausées, constipation	0	1	2	3	4
Symptômes génito-urinaires	Aménorrhée (absence de menstruations), menstruations abondantes, début de frigidité, impuissance, miction impérieuse, mictions très fréquentes et peu abondantes, éjaculation précoce, perte de libido	0	1	2	3	4
Symptômes neuro-végétatifs	Sécheresse de la bouche, bouffées de chaleur, pâleur, sudation fréquente, étourdissements, céphalée tensionnelle	0	1	2	3	4
Comportement au cours de l'entrevue	Agitation, tremblement des mains, visage crispé, soupirs, respiration rapide, mouvements subits et rapides, yeux agrandis	0	1	2	3	4

Score : ≤ 12, anxiété dite « normale » ; entre 12 et 20, anxiété légère ; entre 20 et 25, anxiété modérée ; > 25, anxiété grave à sévère.

D'après : Hamilton MC. [1959], Hamilton Anxiety rating scale.

## **E. Echelle de Rosenberg**

Morris Rosenber 1965-

Psychologue sociologue , Etats-Unis, qui a contribué au développement de la compréhension du concept d'estime de soi et plus précisément à sa dimension sociale. Une estime de soi élevée implique un respect pour soi. Il décompose le respect inconditionnel (en tant qu'être humain) et le respect conditionnel (congruence entre les standards personnels de compétence, de moralité, d'excellence et les sentiments d'accomplissement à l'égard de ces standards).

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

1-Tout à fait en désaccord, 2-Plutôt en désaccord, 3-Plutôt en accord, 4-Tout à fait en accord

1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre 1-2-3-4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. 1-2-3-4
3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté 1-2-3-4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens 1-2-3-4
5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi. 1-2-3-4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. 1-2-3-4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. 1-2-3-4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même 1-2-3-4
9. Parfois je me sens vraiment inutile. 1-2-3-4
10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. 1-2-3-4

## **F. Echelle de Duclos**

Germain DUCLOS est un psychoéducateur, et un orthopédagogue canadien, il est auteur de nombreux ouvrages traitant du développement de l'enfant et de l'estime de soi. Il souligne que l'estime de soi est constituée de quatre composantes : le sentiment de confiance, la connaissance de soi, le sentiment d'appartenance à un groupe et le sentiment de compétence. Les enfants ne peuvent vivre simultanément tous ces sentiments. Mais les enfants chez qui a été favorisée une bonne estime de soi, développeront une image positive d'eux-mêmes et intégreront de multiples attitudes et habilités.

### **1. La confiance en soi**

- sécurité et détente physique
- sentiment général de bien-être
- sentiment de confiance aux adultes qu'ils connaissent
- sentiment d'optimisme face à l'avenir
- capacité d'accepter les contacts physiques
- capacité de s'adapter au stress et demeurer calme face à une blessure ou un malaise physique
- capacité de tolérer les délais et d'anticiper le plaisir
- capacité de se représenter mentalement le temps
- capacité de réagir positivement à une nouveauté
- capacité de prendre des risques calculés
- sentiment de confiance face à ses propres capacités
- capacité d'affirmation personnelle et d'autonomie
- capacité de comprendre et d'accepter le sens des règles et d'y répondre positivement

### **2. La connaissance de soi**

- capacité de percevoir ses qualités et habiletés physiques, intellectuelles, relationnelles, créatrices
- capacité de percevoir ses différences et celles des autres et de les accepter
- capacité à déterminer les raisons pour lesquelles les autres nous aiment
- capacité à faire des choix
- capacité à se faire respecter
- capacité à exprimer ses goûts, idées, sentiments, besoins
- capacité à prendre conscience du lien entre besoins, sentiments et comportements
- capacité d'assumer des responsabilités adaptées à son âge
- capacité de se souvenir de ses succès

### **3. Le sentiment d'appartenance**

- recherche de la présence des autres
- sentiment de bien-être et de détente dans un groupe
- capacité de communiquer facilement avec les autres
- capacité de sensibilité sociale, de générosité, de partage et d'entraide
- capacité de suggérer des idées au bénéfice du groupe

- prise de responsabilités dans le groupe
- capacité d'appliquer des stratégies pour régler pacifiquement des conflits
- plaisir à parler de ses amis ou du groupe avec sa famille

#### 4. Le sentiment de compétence

- capacité à faire face à des événements nouveaux
- capacité de se souvenir de ses réussites passées
- anticipation du plaisir face à une activité
- perception de l'utilité des activités ou des apprentissages proposés
- détente durant les activités d'apprentissage
- manifestation de fierté suite à une réussite
- curiosité intellectuelle
- capacité de faire des choix de stratégies ou de moyens
- persévérance face aux difficultés
- capacité d'initiatives et de prises de risques calculés
- capacité d'imagination et de créativité
- capacité de coopération
- motivation face aux nouveaux défis et pour multiplier les apprentissages
- capacité de réinvestir et de généraliser ses habiletés et connaissances
- reconnaissance et acceptation de ses erreurs

#### G. Echelle de Likert

Créées en 1932 par le sociologue Rensis Likert, les échelles de Likert, sont très répandues parce qu'elles sont parmi les outils les plus fiables pour mesurer les opinions, les perceptions et les comportements. Les échelles de Likert sont le plus souvent utilisées dans le cadre d'études quantitatives réalisées par le biais de questionnaires. Elles comprennent souvent 5 à 7 cotations qui permettent à l'individu d'exprimer son degré d'accord ou de désaccord par rapport à une affirmation.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Indifférent	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je pourrais me passer de mon smartphone durant plusieurs jours	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grâce aux applications de mon smartphone, je ne suis jamais seul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lorsque je m'ennuie, je pianote sur mon smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis dépendant de mon smartphone	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Exemple de questionnaire utilisant l'échelle de Likert.

## H. Grille d'évaluation de séance

Cotation des items :1-pas du tout 2-un peu 3-moyennement 4- souvent 5-beaucoup

### Thème 1 : ANXIETE inspirée de l'échelle d'évaluation Hamilton

Objectif : Accompagner la personne dans le soulagement de son anxiété lié à sa pathologie

	Anxiété	S1	S2	S3	S4	S5	S6
A	Manifeste de l'inquiétude						
B	Présente des difficultés de concentration						
C	Présente des douleurs physiques						

### Thème 2 : ESTIME DE SOI inspirée de l'échelle d'évaluation de Rosenberg

Objectif : Renforcer l'estime de soi grâce à la mise en activité au sein d'un groupe

	Estime de soi	S1	S2	S3	S4	S5	S6
D	Se satisfait de ce qu'il/elle effectue						
E	A conscience de ses compétences à travers la séance						
F	Exprime de la fierté						

### Thème 3 : RELATIONNEL inspirée de l'échelle de G Duclos connaissance de soi pour prendre sa place, et sentiment d'appartenance à un groupe pour le lien avec le groupe

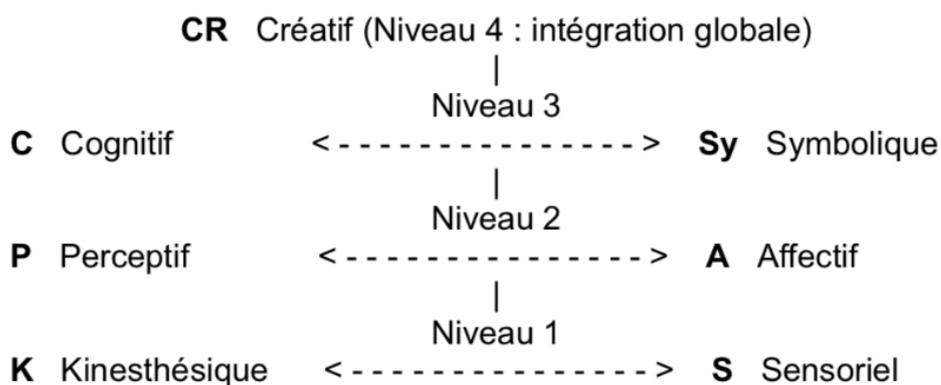
Objectif : Prendre sa place, et favoriser le lien grâce à la sécurité du groupe

	Prendre sa place	S1	S2	S3	S4	S5	S6
G	Demande de l'aide si besoin						
H	Prends la parole						
I	Exprime ses goûts et ses idées						
J	Exprimes ses sentiments et ses besoins						
K	Arrive à dire non						
L	Arrive à rebondir malgré les difficultés						
M	Prends des initiatives						
	<b>Lien avec le groupe</b>						
N	Respecte les règles du groupe						
O	Communique facilement avec le groupe						
P	Fais preuve de solidarité et d'entraide						

**Thème 4 : LA PRODUCTION** inspirée du continuum des thérapies expressives de Kagin et Lusebrink  
**Objectif : Stimuler l'imagination et la créativité par des productions pour favoriser la pensée divergente initiatrice de l'autonomie**

		S1	S2	S3	S4	S5	S6
<b>Q</b>	Est inspiré par l'activité						
<b>R</b>	Est ouvert à l'expérience (lâcher-prise)						
<b>S</b>	Prends le temps d'observer (prise de distance)						
	<b>Inspiré CTE</b>						
<b>T</b>	<u>Cognitif</u> : est stimulé intellectuellement						
<b>U</b>	<u>Symbolique</u> : intègre ou fait du lien avec les symboles						
<b>V</b>	<u>Perceptif</u> : utilise les formes répétitives						
<b>W</b>	<u>Affectif</u> : exprime des émotions						
<b>X</b>	<u>Kinesthésique</u> : décharge de son corps par le mouvement						
<b>Y</b>	<u>Sensoriel</u> : Utilise ses sens						

## **I. Continuum des thérapies expressives**



## J. Auto-évaluation de séance

### AUTO-EVALUATION PERSONNELLE A CHAQUE SEANCE

Séance numéro :

Nom Prénom :

	1	2	3	4	5
<b>A- Envie de garder la production</b>	Non pas du tout envie	Peu envie	Envie partagée	Plutôt envie	Très envie
<b>B -Plaisir de créer, ressenti pendant la séance</b>	Non pas du tout de plaisir de créer	Peu de plaisir de créer	Plaisir de créer partagé	Plaisir de créer	Beaucoup de plaisir de créer
<b>C-Satisfaction de la production</b>	Très déçu de la production	Insatisfait(e) de la production	Satisfaction partagée, pense pouvoir améliorer	Satisfait(e) de la production	Très satisfait(e) de la production
<b>D-Satisfaction du moment partagé</b>	Très déçu du moment partagé	Insatisfait(e) du moment partagé	Satisfaction partagée	Satisfait(e) du moment partagé	Très satisfait(e) du moment partagé
<b>E-Envie de recommencer</b>	Non pas du tout	Peu envie	Envie partagée	Plutôt envie	Très envie

Commentaire libre :

Note de séance de 0 à 10 =

« La créativité est contagieuse, faites la tourner... » EINSTEIN

Merci

Angélique étudiante en Art-thérapie

**K. Autorisation de droit à l'image**

**Objet : Autorisation de publier les photos des réalisations faites pendant les séances d'art-thérapie, dans le rapport de stage ainsi que dans le mémoire pour le Diplôme Universitaire de l'étudiante Angélique TORNAY.**

**Je soussigné(e),**

**Nom : .....**

**Prénom : .....**

**Autorise, à titre gratuit, l'étudiante en art-thérapie Angélique TORNAY, à utiliser les photos, des réalisations faites lors des séances d'art-thérapie, qui ont eu lieu pendant son stage à l'hôpital de jour du pavillon Toulouse de Novembre 2022 à Mars2023.**

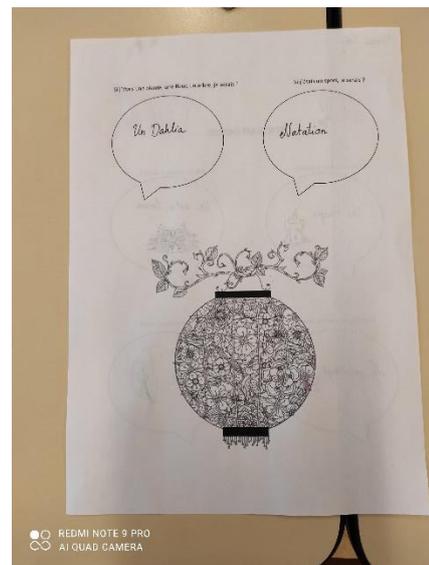
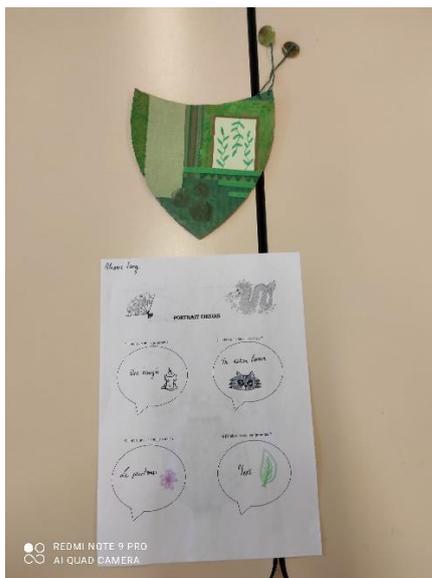
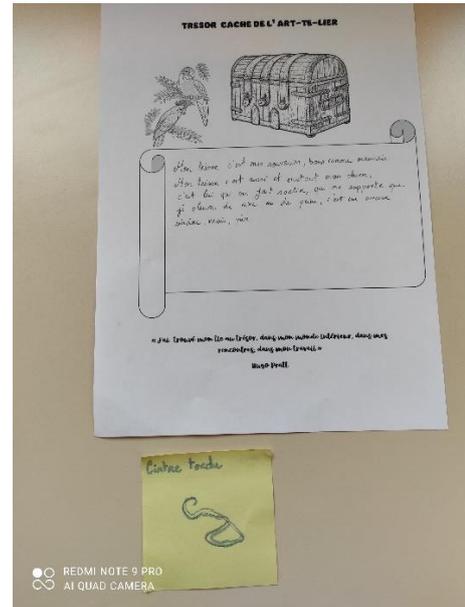
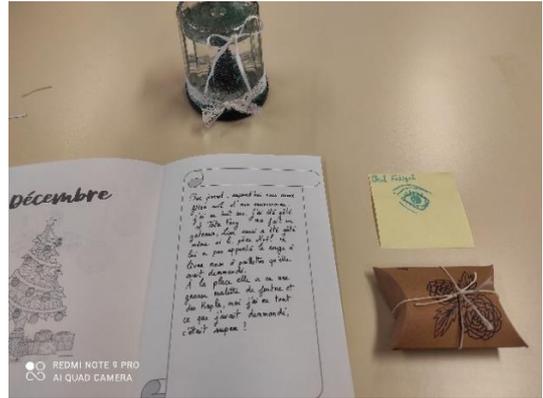
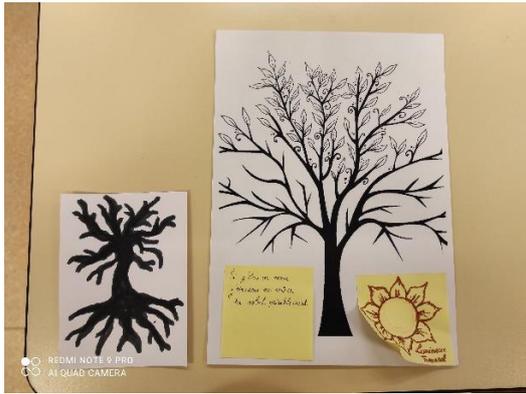
**Les photos seront utilisées strictement dans le cadre de son rapport de stage étudiant et de son mémoire.**

**Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour l'utilisation de l'image de mes réalisations, dans le cadre exclusif de sa formation professionnelle exposé ci avant.**

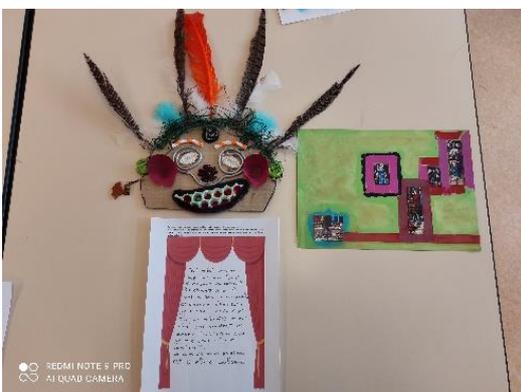
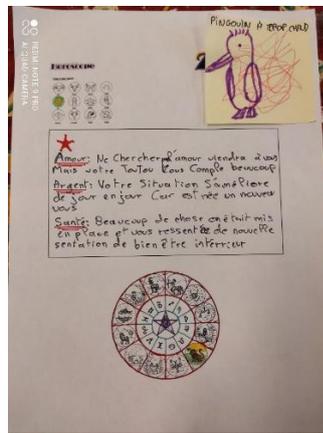
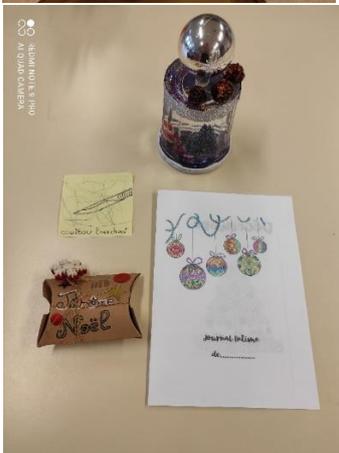
**Fait à.....le.....**

**Signature.....**

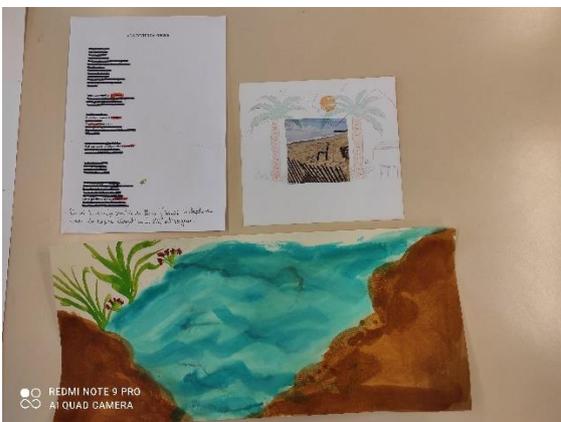
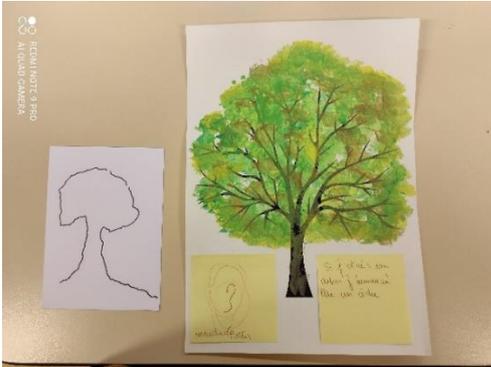
## L. Exemples de réalisations de Mme V



## M. Exemples de réalisations de M. CR



## N. Exemples de réalisations de Mme B



## **Une expérience d'art-thérapie par les arts-plastiques et l'écriture au sein de l'hôpital de jour Cézanne de Poitiers : Cheminer avec un trouble de l'usage de l'alcool**

**Résumé** : Cézanne est un hôpital de jour qui accompagne les personnes souffrant d'un trouble de l'usage à travers différentes médiations en groupe (méditation de pleine conscience, relaxation, groupes de parole...). L'enjeu de cette étude est de mettre en lumière la pertinence de l'accompagnement art-thérapeutique auprès de ce public, en visant une amélioration de leur qualité de vie.

La première partie décrit l'addiction dans sa complexité, l'impact bio-psycho-social sur la qualité de vie, et l'intérêt d'appliquer l'art-thérapie en addictologie. Puis le déroulement du stage est présenté. A travers les séances de trois personnes au parcours différents, les résultats obtenus sont décrits. Enfin en nous inspirant de cette expérience, une réflexion sur le cadre conceptuel de la profession est donnée.

Notre expérience en intégrant des « arts-te-liers » d'art-thérapie sur le programme de soin, a prouvé l'attrait et l'intérêt de cette médiation pour ce public. A cela notons la possibilité d'envisager l'art-thérapie comme outil d'éducation thérapeutique et mettre de nouvelles couleurs dans le parcours de soin de cette maladie chronique.

**Mots-clefs** : addiction, arts-plastiques, art-thérapie, éducation thérapeutique, écriture, maladie chronique, médiation, parcours de soin, qualité de vie.

## **An experiment in art therapy through plastic arts and writing at Cézanne day hospital in Poitiers : Going along with an alcohol use disorder**

**Abstract** : Cézanne is a day hospital in which the persons who suffer from substance use disorders are accompanied by different group mediations (meditation in full consciousness, relaxation, talk support group...) The aim of this study is to focus on the relevance of the art therapeutic assistance for this kind of patients aiming at giving them a better quality of life.

The first part describes the addiction in its complexity, the bio-psycho-social impact on the quality of life, and the interest of applying art therapy in addictology. Then comes a presentation of the unfolding of the workshop. Through the sessions of three persons with a different background, the results which are obtained are described. Finally, inspired by the results of the experiment, a reflection on the conceptual framework of the profession is made.

Our experience in integrating art workshops of the art therapy in the program of treatment has proved the attractiveness and the interest of this mediation for this kind of public. Furthermore we can even consider art therapy as a tool for therapeutic education and a way of sending new colours along the care path of this chronic disease.

**Keywords** : addiction, art therapy, care path, chronic disease, mediation, plastic arts, quality of life, therapeutic education, writing.