

UNIVERSITÉ de POITIERS
Faculté de Médecine & de Pharmacie

6, rue de la Milétrie TSA 51115
86073 POITIERS Cedex 9 - FRANCE

**L'accompagnement par les arts plastiques de travailleurs handicapés
en parcours d'orientation professionnelle**

Une expérience d'art-thérapie dans un Centre de Pré Orientation

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

Présenté par **Pascale LAMAZEROLLES FRADIN**

Année 2018

Référent Universitaire :

Monsieur Jean-Jacques GIRAUD

Professeur Honoraire à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Poitiers

Sous la direction de :

Monsieur Stéphane LAVENTURE

Médecin en Santé au Travail

Lieu de stage :

LADAPT 72

1, Boulevard de Maule
72650 SAINT-SATURNIN

UNIVERSITÉ de POITIERS
Faculté de Médecine & de Pharmacie

6, rue de la Milétrie TSA 51115
86073 POITIERS Cedex 9 - FRANCE

**L'accompagnement par les arts plastiques de travailleurs handicapés
en parcours d'orientation professionnelle**

Une expérience d'art-thérapie dans un Centre de Pré Orientation

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

Présenté par **Pascale LAMAZEROLLES FRADIN**

Année 2018

Référent Universitaire :

Monsieur Jean-Jacques GIRAUD

Professeur Honoraire à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Poitiers

Sous la direction de :

Monsieur Stéphane LAVENTURE

Médecin en Santé au Travail

Lieu de stage :

LADAPT 72

1, Boulevard de Maule
72650 SAINT-SATURNIN

« La source de la stigmatisation – qu'elle soit visible ou invisible – est un effet de la non-conformité entre la perception sociale de l'entourage et le vécu tel qu'il est ressenti. Pour lutter contre cela, il est alors question d'un travail de conquête ou de reconquête de l'estime de soi qui passe par l'autoqualification, c'est-à-dire en permettant “un mode d'expression et de quantification” du handicap par la personne elle-même à des fins d'adaptation ou de réadaptation. » Erving Goffman

Plan

PRÉAMBULE.....	3
PARTIE I - INTRODUCTION.....	4
1.1 Les personnes en situation de handicap	4
1.1.1 En France, la Loi du 11 février 2005 en faveur des PSH*	4
1.1.2 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé : RQTH*	5
1.1.3 Mesures en faveur de la réinsertion professionnelle.....	5
1.1.4 Besoins de santé des PSH* demandeurs d'emploi.....	6
1.1.5 Les demandeurs d'emploi en situation de handicap : une double peine	8
1.1.5.1 Le handicap	8
1.1.5.2 La perte d'emploi, le chômage.....	8
1.2 Art thérapie et handicap.....	9
1.2.1 La thérapie	9
1.2.2 L'Art.....	9
1.2.3 L'Art-thérapie.....	10
1.2.4 Art thérapie et handicap.....	10
1.3 Techniques artistiques proposées	11
1.3.1 Les arts plastiques	11
1.3.1.1 L'aquarelle et les encres.....	11
1.3.1.2 La calligraphie chinoise et japonaise.....	12
1.3.1.3 Le collage.....	12
1.3.1.4 L'origami : art japonais du pliage	12
1.3.1.5 Le modelage	13
1.3.2 L'écoute musicale.....	13
1.3.3 Raisons de ces choix	13
PARTIE II – MATÉRIELS ET MÉTHODES	14
2.1 Matériels	14
2.1.1 Lieu d'accueil : un centre CRP-CPO*.....	14
2.1.2 Durée de la recherche	15
2.1.3 Organisation des séances : planning	15
2.1.4 Relations avec l'équipe pluridisciplinaire.....	16
2.1.5 Objectifs des prises en soins art-thérapeutiques	16
2.1.6 Schémas utilisés	17
2.1.7 Évaluation des séances : choix des items	17
2.1.8 Déroulement de la prise en soin	19
2.1.9 Stratégies thérapeutiques	21
2.1.10 Critères d'inclusion.....	21
2.1.11 Retombées attendues	21
2.2 Méthodes.....	22
2.2.1 Madame A	22
2.2.1.1 Situation	22
2.2.1.2 PES* : Séances d'art-thérapie.....	24
2.2.2 Madame B.....	28
2.2.2.1 Situation	28

2.2.2.2 PES* : Séances d'art-thérapie.....	30
PARTIE III - RÉSULTATS	35
3.1 Résultats des séances de Madame A.....	36
3.1.1 Items spécifiques à l'art-thérapie.....	36
3.1.2 Items scientifiques	38
3.1.3 Grille d'observation des séances par l'art-thérapeute	38
3.1.4 Bilan de l'accompagnement de Madame A	39
3.1.5 Auto-évaluation qualitative de Madame A.....	40
3.2 Résultats des séances de Madame B	41
3.2.1 Items spécifiques à l'art-thérapie.....	41
3.2.2 Items scientifiques	43
3.2.3 Grille d'observation des séances par l'art-thérapeute	43
3.2.4 Bilan de l'accompagnement de Madame B	44
3.2.5 Auto-évaluation de Madame B	45
PARTIE IV - DISCUSSION.....	46
4.1 Apports et bénéfices de l'étude	46
4.2 Limites de l'étude.....	48
4.3 Cadre conceptuel de l'art-thérapie.....	50
4.4 Posture soignante en tant que future art-thérapeute	51
PARTIE V - CONCLUSION.....	53
BIBLIOGRAPHIE.....	55
GLOSSAIRE.....	57
ANNEXE 1 : LES 14 BESOINS FONDAMENTAUX DE VIRGINIA HENDERSON *	59
ANNEXE 2 : ÉCHELLE DE ROSENBERG	61
ANNEXE 3 : ÉCHELLES D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR.....	62
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE WB D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE.....	63
ANNEXE 5 : FICHE D'OUVERTURE.....	65
ANNEXE 6 : BILAN.....	67

PRÉAMBULE

Soigner a toujours été ma passion.

Depuis plus de trente ans, mon exercice infirmier, en réanimation, en centre de bilan en zone défavorisée et enfin en santé au travail, est centré sur la relation d'aide avec une approche holistique de l'humain.

La découverte de l'aquarelle en 2001 a été une révélation. Ma pratique passionnée est riche d'expériences, de rencontres et de bonheurs.

L'Art-thérapie est en pleine cohérence avec ma formation initiale et mon évolution personnelle : elle concilie ma passion pour l'Art et ma vocation à aider les autres en mettant l'Art au service du soin.

Mon souhait, de voir évoluer mes pratiques et de rendre service, m'a naturellement orientée vers la formation au Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Poitiers afin d'obtenir des compétences me permettant de proposer un accompagnement différent aux personnes en souffrance et de pouvoir élargir mon champ d'intervention.

L'acceptation de ma candidature à cet enseignement m'est parvenue l'été dernier au sortir d'une visite de la grotte Chauvet, que le Professeur Giraud a évoquée aux premiers jours de son enseignement : est-ce là une synchronicité ?

L'orientation vers un stage dans le secteur de l'orientation de travailleurs handicapés en vue d'une reconversion professionnelle n'est sans doute pas le fruit du hasard, tant la lutte au quotidien pour prévenir la désinsertion professionnelle est présente dans mon travail.

Cette expérience a permis la mise en pratique de l'enseignement reçu et, dans cette étude, seront présentés :

- Le contexte avec les besoins des personnes en situation de handicap et les intérêts de l'art-thérapie
- Les matériels, méthodes et résultats de deux études de cas
- Une discussion à propos de notre expérience et de l'art-thérapie

PARTIE I - INTRODUCTION

1.1 Les personnes en situation de handicap

« **Handicap** » provient de l'anglo-saxon « *hand in cap* » et du monde de la course hippique. Ce terme a remplacé au milieu du XXe siècle ceux d'infirme et d'invalides qui renvoyaient essentiellement aux accidentés du travail et aux mutilés de guerre.

Le handicap touche aujourd'hui 12 millions de personnes en France (source *handirect.fr*).

Un siècle d'évolutions sociétales ont engendré un changement de regard et de considération sur le handicap au fil du temps : aujourd'hui, on parle de

« **Personne en Situation de Handicap** » (PSH*)

La classification internationale a évolué : Le modèle de Philip Wood, à l'origine de la classification du handicap par l'OMS* en 1980 (CIH*), était calqué sur le modèle médical Maladie / Traitement / Guérison et proposait de définir le handicap en 3 points : Déficience / Incapacité / Désavantage.

L'évolution vers un modèle social ou environnemental dans les années 1990 à 2000 selon lequel « **il n'y avait pas de personnes handicapées mais seulement des situations handicapantes** » a conduit l'OMS* à réviser sa classification et à proposer en 2001 la CIF* qui se compose de quatre catégories : la fonction organique, la structure anatomique, l'activité et la participation, les facteurs environnementaux. Cette classification a globalement substitué les termes : Fonctionnement à Incapacité, Restriction de participation à Handicap.

1.1.1 En France, la Loi du 11 février 2005 en faveur des PSH*

Elle est l'aboutissement de ces évolutions et elle donne une nouvelle définition du handicap :

« *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute **limitation d'activité ou restriction de participation** à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération (...) d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Cette loi articule l'objectif d'accès au droit commun avec le droit à la compensation afin de favoriser l'accès à l'autonomie des PSH*.

Elle considère désormais le handicap comme situationnel et impose un certain nombre de mesures en faveur des personnes en situation de handicap.

Elle crée une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH*) dans chaque département sous la direction du Conseil Départemental, avec une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH*) prend, au sein des MDPH*, les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne, notamment la RQTH*.

1.1.2 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé : RQTH*

La RQTH* concerne 2,7 millions de personnes en 2015 soit 7% de la population des 15-64 ans. Est considérée comme travailleur handicapé « *toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* ».

La **RQTH*** permet l'accès à des mesures favorisant l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ou leur maintien en emploi.

Les PSH* sont incitées à demander cette reconnaissance car elle leur permet de devenir Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi (BOE*). Des aides sont proposées aux entreprises pour financer l'aménagement du poste de travail ainsi que pour l'embauche.

Cela va de pair avec un dispositif d'accompagnement à la recherche d'emploi ainsi que d'actions de formation adaptées à leurs besoins, dont entre autres les CRP-CPO*.

L'obligation légale d'emploi de travailleurs handicapés est de 6% des effectifs dans les entreprises de plus de 20 salariés et dans la fonction publique.

1.1.3 Mesures en faveur de la réinsertion professionnelle

La politique actuelle de réinsertion professionnelle trouve son origine dans la politique menée en faveur de la réintégration des anciens combattants après la première guerre mondiale.

Parmi les mesures actuelles en faveur de la réinsertion professionnelle, nous nous intéresserons à celles développées au sein d'un CRP-CPO* LADAPT72 où s'est déroulée notre étude. Cet établissement propose des parcours adaptés et personnalisés aux PSH*, en fonction de leurs besoins et de leurs capacités en vue d'une réinsertion professionnelle.

L'établissement CRP-CPO* LADAPT72 dispense diverses prestations :

- Une action d'évaluation : prestations ergonomiques
- Une action de formation : CRP* : Centre de Rééducation Professionnelle avec 3 formations qualifiantes d'une durée de 9 à 15 mois : agent d'entretien du bâtiment, agent magasinier, opérateur en surveillance à distance.
- Une action d'orientation : CPO* : Centre de Pré-Orientation, parcours de 3 mois par groupes de 9 personnes dont l'objectif est de permettre au stagiaire de faire un choix éclairé dans le but de construire son projet professionnel.

Il est divisé en quatre phases :

- La mobilisation, phase d'accueil et de bilan, pour prendre ses repères
- La découverte permet de faire émerger un projet en lien avec ses centres d'intérêt
- La vérification des hypothèses par la confrontation de ses choix à la réalité de terrain lors de stages de mise en situation
- Enfin, la finalisation du parcours destinée à construire un plan d'action

Le public concerné dans l'étude est en parcours d'orientation professionnelle.

1.1.4 Besoins de santé des PSH* demandeurs d'emploi

La Santé telle qu'elle a été définie par l'OMS* en 1946 « est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Notre pratique soignante s'exerce dans une approche biopsychosociale de l'humain tant ces composantes sont liées et ont une influence sur l'état de santé.

Notre formation initiale nous a familiarisée avec l'utilisation de la grille des **14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson** (cf. annexe 1, page 59). La satisfaction de ces besoins est indispensable au bien-être physique, psychique et social de la personne. Certains de ces besoins peuvent ne pas être satisfaits chez les PSH* en réorientation professionnelle, notamment :

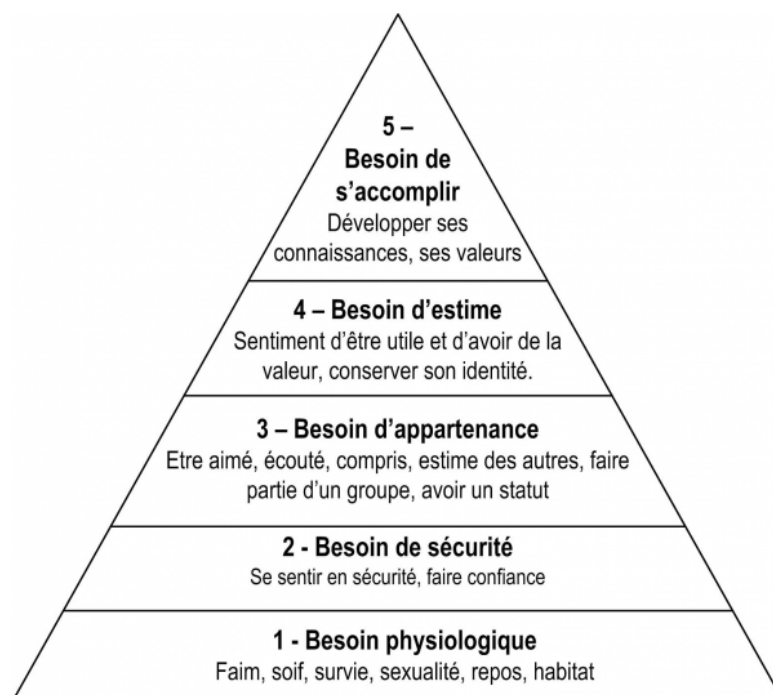
- Se mouvoir et maintenir une bonne posture, mobiliser toutes les parties de son corps par des mouvements coordonnés : les limitations d'activité et la douleur peuvent influencer sur la satisfaction de ce besoin.

- Communiquer pour échanger avec ses semblables : l'isolement lié à la maladie ou à la rupture professionnelle peuvent constituer un frein ; l'inscription dans un parcours d'orientation peut permettre la satisfaction de ce besoin.
- S'occuper en vue de se réaliser, accomplir des activités, être utile aux autres, développer son sens créateur et utiliser son potentiel au maximum pour en arriver au plein épanouissement ; le sentiment d'inutilité est souvent évoqué.
- Se récréer dans le but d'obtenir une détente physique et psychologique.
- Apprendre, acquérir des connaissances, des attitudes, des habiletés pour la modification ou l'acquisition de comportements pour le maintien ou le recouvrement de la santé.

Nous avons pu expérimenter que l'art-thérapie peut avoir sa place pour aider les PSH* à la restauration de ces besoins fondamentaux.

L'analyse des **besoins selon la pyramide de Maslow** permet, par une autre approche, d'identifier le niveau de « réalisation des PSH* », notamment :

- Le besoin d'appartenance : socialement, ce besoin est souvent lié à la socialisation que permet l'activité professionnelle et l'insertion dans un collectif de travail. L'inscription dans un parcours d'orientation permet la resocialisation des PSH*.
- Le besoin d'estime est souvent mis à mal par la perte d'emploi et la réintégration professionnelle passe au préalable par la revalorisation de l'estime de soi.
- Le besoin de s'accomplir c'est-à-dire la réalisation de soi est la marche ultime et, pour y accéder, les autres besoins doivent être majoritairement satisfaits.



De cette analyse, il ressort que le besoin d'estime de soi constitue un préalable à l'accession à la réalisation de soi.

L'estime de soi est une composante essentielle de la construction identitaire.

Selon l'enseignement en psychologie dispensé par Madame Véronique Bonneau, l'estime de soi est définie par un jugement évaluatif qui reflète la discordance entre le soi réel et un état de soi idéal.

Une bonne estime de soi permet de savoir s'adapter.

Christophe André (André & Lelord, 2008) a défini 3 piliers à l'estime de soi dont l'équilibre permet une estime de soi harmonieuse :

L'amour de soi : se considérer avec bienveillance, être satisfait de soi, se respecter, écouter ses besoins et ses aspirations.

La vision de soi : s'accepter, se projeter dans l'avenir.

La confiance en soi : croire en ses capacités et agir sans crainte excessive de l'échec.

1.1.5 Les demandeurs d'emploi en situation de handicap : une double peine

1.1.5.1 Le handicap

La survenue d'une maladie grave et/ou d'un handicap engendre une rupture dans la vie sociale et professionnelle. Elle constitue un bouleversement de la vie et affecte profondément la personne sur le plan de son identité, notamment dans ses rapports au corps et à ses capacités.

Cependant, d'après Isabelle Richard, Professeure de Rééducation Fonctionnelle, les PSH* développent « des mécanismes d'adaptation à la situation de handicap qui les conduisent à déplacer leurs priorités et valeurs pour réinvestir positivement le champ des activités possibles » (Todorov & Collège des enseignants de sciences humaines et sociales en médecine et santé, 2011, p. 395).

1.1.5.2 La perte d'emploi, le chômage

Les mesures en faveur de la prévention de la désinsertion professionnelle ne sont pas toujours suffisantes pour prévenir la perte d'emploi.

Ainsi, les limitations d'activité provoquent une rupture sociale et/ou des difficultés de retour en emploi. En cas d'impossibilité de reprendre le travail au poste occupé antérieurement, le médecin du travail peut être amené à rédiger un certificat d'inaptitude au poste auquel cas

l'employeur doit rechercher des solutions de reclassement. Lorsqu'aucune possibilité ne peut être proposée au sein de l'établissement, il procède au licenciement.

Le licenciement pour inaptitude constitue une épreuve supplémentaire pour la personne qui se retrouve, de fait, exclue du monde du travail et doit faire le deuil de son ancien métier.

La place centrale occupée par le travail, est fondée sur le rôle qui lui est attribué dans l'intégration sociale et la construction identitaire des individus.

L'importance du travail dans la socialisation est montrée dans le schéma sociologique selon Robert Castel. Il illustre également l'importance de la réinsertion professionnelle pour prévenir l'exclusion (Congrès international d'art-thérapie & École d'art-thérapie de Tours, 2010, p. 52) Parce qu'il rend l'avenir incertain, le chômage, *a fortiori* s'il est de longue durée, « agirait comme un révélateur des vulnérabilités de la personne qu'il frappe » (André & Lelord, 2008, p. 139). Ce même auteur lui attribue une **perte d'estime de soi** qui génère des difficultés à retrouver un emploi. Il est donc important « d'aider le chômeur à protéger ou à reconstruire son estime de soi ».

1.2 Art thérapie et handicap

1.2.1 La thérapie

Le terme **thérapie**, d'étymologie grecque, signifie : « je soigne ».

Le terme **soigner** provient du latin *soniare* qui signifie accompagner, soulager, mais pas guérir. Cette racine latine va aussi donner *sollicitudo*, à l'origine du terme sollicitude.

Le terme **care**, d'origine anglaise, signifie prendre soin, donner de l'attention, manifester de la sollicitude.

Selon l'enseignement philosophique dispensé par Monsieur Benoit Pain : être soignant c'est un engagement inquiet pour l'humanité, pour l'autre et, en même temps, c'est être toujours en révolte, ne jamais être résigné. Prendre soin de l'autre c'est le considérer comme radicalement irremplaçable et, de ce fait, unique.

1.2.2 L'Art

Depuis la nuit des temps, l'homme a utilisé l'Art pour s'exprimer et communiquer. Des traces d'art pariétal datant du paléolithique, notamment à la grotte Chauvet, en sont le témoin. Elles illustrent la maîtrise technique et la recherche esthétique.

L'Art a également été utilisé pour soulager les souffrances, au moins depuis l'Antiquité.

Dans son ouvrage « Art et médecine » (Arís & Tusquets Blanca, 2002), Alejandro Aris, chirurgien, rassemble de nombreuses représentations picturales de la maladie et écrit « Art et médecine ont suivi des routes parallèles tout au long de l'histoire ». Cela rejoint l'enseignement transmis par Monsieur le Professeur Giraud. Charcot, quant à lui, a affirmé la triple alliance de l'Histoire, de l'Art et de la Médecine (Klein, 2017, p. 12).

1.2.3 L'Art-thérapie

Selon la définition de l'Université de Poitiers, l'art-thérapie consiste, par le processus de la création artistique, à lutter contre les troubles occasionnés par la maladie ou les blessures de la vie. Elle s'adresse aux personnes en souffrance. Il n'y a pas de prérequis pour sa pratique ni de jugement ou d'interprétation de l'œuvre produite.

Cette discipline paramédicale utilise, dans un cadre thérapeutique, le processus de la création pour accompagner le patient vers un mieux-être et une meilleure connaissance de soi.

Selon Winnicott, c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi (Winnicott & Pontalis, 1975, p. 110).

L'art est utile comme l'exprime Kandinsky (Kandinsky, 1989), ce n'est pas une création sans but qui s'écoule dans le vide. C'est une puissance dont le but doit être de développer et d'améliorer l'âme humaine.

Dans l'ouvrage « Art et thérapie », les philosophes nous donnent une vision thérapeutique de l'art, notamment : « L'art peut constituer un guide pour la connaissance de soi : l'art peut aider à identifier ce qui est essentiel à chacun mais difficile à exprimer par des mots. » (Botton & Armstrong, 2014).

1.2.4 Art thérapie et handicap

En partant de ce qui fonctionne, le rôle de l'art-thérapeute est de permettre à la personne de découvrir ou redécouvrir l'étendue de ses capacités et de tenter d'atténuer ses limitations d'activités. L'acte créateur est une possibilité pour les personnes de s'individualiser.

Comme l'a écrit l'art-thérapeute Angela Evers : « L'art-thérapie va mobiliser les capacités de la personne et composer (...) avec ce qui fait défaut. » (Evers & Paul-Cavallier, 2015, p. 61).

« La création est une possibilité de positiver le handicap, car elle ne se place pas sur le terrain du manque mais sur celui de l'être même, dans son expressivité globale non réduite à l'expression déficiente » (Klein, 2017, p. 91).

D. Stéphane, art thérapeute, a écrit : « Le processus de créativité dynamise le psychisme, sort la personne du repli sur soi et de la passivité » (Société de neuropsychologie de langue française. Éditeur scientifique, 2014, p. 347)

1.3 Techniques artistiques proposées

1.3.1 Les arts plastiques

Les arts plastiques offrent un moyen d'expression non verbale des ressentis et comportent une multiplicité de techniques. Ils ont la particularité de laisser des traces, ce qui ancre la personne dans le présent. Ils permettent le plaisir de la découverte, l'expression des goûts propres à chacun et de se créer un style.

L'art-thérapeute s'est ici attachée à proposer des techniques personnalisées, choisies en regard des souhaits et des axes de progression envisagés pour la personne.

1.3.1.1 L'aquarelle et les encres

Jean-Claude Chaillou, aquarelliste, offre cette vision de l'aquarelle, technique de prédilection de l'auteure de ce mémoire : « Alors, en traduisant sur le papier nos impressions face à ce qui nous entoure, nous mettons au jour une sorte de vérité enfouie, nous transformons quelques grammes de matière colorée en œuvres, nous créons un nouvel univers » (Chaillou, 2008).

Il s'agit d'une technique picturale qui se pratique avec un matériel réduit sur papier épais spécifique et qui permet des moyens d'expression variés via différents procédés : sec, humide ou un mélange des deux. D'exécution rapide, elle autorise plusieurs réalisations sur le temps d'une séance.

L'aquarelle humide sur humide est captivante et imprévisible : la personne est absorbée dans la contemplation des transformations qui surviennent sur le papier : la fluidité, la transparence et la vibration des pigments apportent des surprises, parfois des formes se dessinent et la verbalisation peut advenir.

L'expérimentation de certains effets peut être réalisée notamment :

- « l'effet étoilé », obtenu par l'utilisation de grains de sel fin déposés dans la peinture humide afin d'attirer les pigments. Cela permet d'obtenir des motifs irréguliers de teintes claires.

- « l'effet dentelle », obtenu par la pulvérisation de gouttelettes d'eau sur le papier et le dépôt de pigments dans les zones humides. Après séchage, les zones vierges du papier blanc créent un contraste avec les couleurs qui évoque la dentelle.

Par toutes ces caractéristiques, l'aquarelle est une technique adaptée et adaptable en fonction des besoins et des capacités du patient : outre la stimulation visuelle par les sensations colorées, elle permet d'accéder au lâcher-prise et oblige à l'acceptation du résultat, souvent aléatoire.

1.3.1.2 La calligraphie chinoise et japonaise

L'art-thérapeute a choisi de proposer la calligraphie d'idéogrammes, activité possédant un caractère de nouveauté, plutôt que des lettres d'un alphabet connu. L'objectif était que la personne n'ait pas de mémoire de la forme et se détache ainsi de la représentation.

La calligraphie japonaise enchaînée consiste à tracer un caractère sans lever le pinceau, en alternant courbes, replis et mouvements circulaires. Elle fait appel à la souplesse du corps et requiert des mouvements amples (Suzuki, 2003).

La calligraphie permet de peindre des mots, de laisser une trace écrite singulière.

Elle peut être réalisée avec divers outils et sur de multiples formats. Sur un grand, elle permet de mobiliser l'intégralité du membre supérieur, par des mouvements de grande amplitude, en mobilisant de l'articulation proximale vers les articulations distales.

1.3.1.3 Le collage

Technique mixte, le collage permet l'expression esthétique par l'assemblage d'éléments séparés, la création de compositions personnelles sans référence à un modèle, ce qui ouvre vers l'expression créative.

1.3.1.4 L'origami : art japonais du pliage

C'est une technique créative qui réclame l'utilisation conjointe des deux mains et permet à la fois la concentration et la création rapide d'une représentation simple ce qui apporte une gratification immédiate. L'utilisation de papiers de différentes textures stimule les récepteurs tactiles des doigts. Le modèle proposé doit être adapté aux capacités motrices de la personne.

1.3.1.5 Le modelage

Le modelage permet, par le contact avec la matière malléable, d'activer la motricité et la sensibilité tactile des deux mains. Cette activité peut stimuler l'imaginaire par la création de formes et apporter une certaine détente.

L'utilisation de la pâte à sel correspond à un choix de simplicité d'obtention (par mélange de farine, sel fin et eau) et de malléabilité de ce matériau sans effort.

1.3.2 L'écoute musicale

Ne possédant pas de compétences en musique, l'art thérapeute a expérimenté la musicothérapie passive (musique relaxante, ambiance de la mer) lors d'ouvertures de séances afin d'accompagner le moment de relaxation proposé.

1.3.3 Raisons de ces choix

Ces choix ont été orientés à la fois par la connaissance et la maîtrise des techniques artistiques par l'art-thérapeute et par leur facilité d'adaptation aux besoins des patients.

Il nous a paru important de proposer des activités d'expression créatives variées pour répondre à la sensibilité et aux goûts de chacun afin qu'il s'engage dans la créativité.

Cette variété correspondait à une volonté d'explorer le champ des activités possibles.

Afin d'améliorer la dextérité et l'écriture, la calligraphie sur différents formats nous a semblé particulièrement indiquée pour son effet kinesthésique*. Nous avons également choisi de proposer le modelage et le pliage car ce sont des activités bimanuelles.

Ces différents éléments exposés en introduction invitent à émettre les hypothèses de travail suivantes :

L'art-thérapie peut rendre service aux PSH* en orientation professionnelle par la revalorisation de l'estime de soi, prérequis à toute réinsertion professionnelle.

L'art-thérapie a sa place dans le développement du champ des activités possibles et peut constituer un soutien à la reconstruction des PSH* et à leur épanouissement par l'accès à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux.

PARTIE II – MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1 Matériels

2.1.1 Lieu d'accueil : un centre CRP-CPO*

LADAPT est une association nationale loi 1901, reconnue d'utilité publique. Elle accompagne la personne handicapée dans son combat ordinaire, celui de sa vie quotidienne pour que nous puissions « vivre ensemble, égaux et différents » (projet associatif 2016-2020).

Cette étude s'est déroulée au sein de l'établissement LADAPT72 qui accueille des personnes titulaires d'une RQTH* en vue d'une insertion ou réinsertion professionnelle, sur orientation de la CDAPH* et avec un financement du stage par la CPAM*, sur la base d'un prix de journée. Cette structure possède un agrément renouvelé chaque année par l'ARS* avec précision du nombre de parcours par section, 69 au total avec 53 places d'hébergement. Les stagiaires sont rémunérés par la Région en fonction du salaire antérieur des douze derniers mois travaillés.

LADAPT72 emploie environ 35 personnes. Outre la direction, le personnel administratif (accueil, secrétariat, relations avec les entreprises et comptabilité) et le personnel qui assure la logistique (hébergement, restauration et entretien des locaux), l'établissement dispose de formateurs et réunit une équipe pluridisciplinaire qui réalise un accompagnement global avec l'utilisateur au cœur du dispositif.

L'équipe pluridisciplinaire, qui encadre les stages de pré orientation, se réunit tous les mois en synthèse.

Elle est composée de :

- La directrice adjointe qui coordonne et supervise les actions de formation.
- La formatrice à laquelle est confié un groupe de 9 stagiaires qu'elle accompagne selon un projet pédagogique préétabli qu'elle adapte à la situation de chacun.
- L'assistante sociale qui a pour mission principale de lever les freins à la réinsertion. Elle aide la personne dans ses démarches pour faire valoir ses droits au regard de la législation sociale.
- Le médecin du travail qui formule un avis sur le choix d'orientation en fonction des aptitudes du stagiaire. À l'issue du stage, elle transmet un bilan à la MDPH* contenant son avis sur l'orientation envisagée.

- L'infirmière qui a un rôle d'accompagnement, de soutien et d'écoute. A la demande du stagiaire ou d'un membre de l'équipe, elle réalise des entretiens et oriente vers une prise en charge extérieure si nécessaire.
- La psychologue du travail évalue les capacités cognitives, notamment la fonction de mémorisation ainsi que les capacités d'apprentissage. Elle a un rôle de relais auprès des conseillers Pôle Emploi ou Cap Emploi*.
- L'ergonome qui évalue les capacités fonctionnelles par la réalisation d'un bilan qui comporte un entretien et six demi-journées de mises en situation. Le rapport rédigé est restitué à la personne puis partagé avec l'équipe médicale et inséré dans le dossier médical pour être transmis à la MDPH*.
- La chargée d'insertion professionnelle qui vient en appui de la formatrice pour l'apprentissage de la rédaction de CV* et lettres de motivation. Elle aide les stagiaires dans la recherche documentaire et de stage de mise en situation professionnelle.
- Une monitrice de sport adapté intervient une fois par semaine pour l'encadrement des stagiaires volontaires (6 places). Elle travaille en lien avec l'infirmière.

2.1.2 Durée de la recherche

Cette recherche a été réalisée sur 9 semaines du 27 janvier au 30 avril, avec une interruption de quatre semaines (l'établissement était fermé une semaine pour vacances et nous avons trois semaines de cours obligatoires à Poitiers).

2.1.3 Organisation des séances : planning

Un des freins possibles, identifié par la responsable de formation, était la difficulté d'intégration des séances d'art-thérapie dans le planning déjà chargé des stagiaires en pré orientation.

La proposition de disponibilités allait au-delà des horaires de formation (soit après 17 heures) et cela a permis pour le groupe déjà en cours de formation de débiter les séances avec deux stagiaires en hébergement.

Pour le groupe suivant, l'art-thérapeute a travaillé en accord avec la formatrice qui a accepté de libérer les trois stagiaires concernés le temps d'une séance le mercredi. Pour une stagiaire, qui ne pratiquait pas l'activité physique adaptée, nous avons pu proposer une deuxième séance hebdomadaire le vendredi sur le créneau de cette activité.

Le stage étant orienté vers une ouverture maximale de la découverte du champ des possibles, il nous a fallu également nous adapter aux possibilités des stagiaires. Ils étaient parfois indisponibles sur les créneaux prévus en raison de visites d'usine ou d'enquêtes métiers,

2.1.4 Relations avec l'équipe pluridisciplinaire

L'art-thérapie n'ayant jamais été pratiquée au sein de l'établissement, la **présentation** initiale à l'équipe revêtait un caractère particulièrement important. Elle s'est déroulée lors d'une réunion de synthèse à laquelle l'art-thérapeute a été conviée par la direction afin de faire connaissance avec l'équipe, d'expliquer en quoi l'art-thérapie pouvait être utile auprès de ce public, de présenter le projet et de répondre aux questions.

L'art-thérapeute a, par la suite, rencontré individuellement les membres de l'équipe afin de comprendre les rôles et interactions de chacun dans l'accompagnement des stagiaires.

Chaque fois que possible, l'art-thérapeute a participé aux **réunions de synthèse** qui se déroulent le lundi matin, une fois par mois environ, pour les groupes de pré-orientation. Malheureusement, plusieurs réunions de synthèse étaient planifiées sur nos semaines de cours à Poitiers. Un système de transmission a été instauré au moyen de rencontres avec l'infirmière de l'établissement afin d'être informée des éléments importants relatifs aux stagiaires que nous prenions en soin.

L'art-thérapeute a pu réaliser de nombreuses **rencontres informelles** avec échanges (avec la formatrice du groupe, l'infirmière, l'assistante sociale, la directrice adjointe et la psychologue du travail) avant ou après les séances, ce qui a permis un ajustement de la prise en soin chaque fois que nécessaire.

2.1.5 Objectifs des prises en soins art-thérapeutiques

L'étude a été initiée après une réunion d'équipe sollicitée par l'art-thérapeute au cours de laquelle nous avons pu aborder les difficultés identifiées chez les stagiaires, les principales étant : le manque d'estime de soi et les limitations d'activités aggravées par des douleurs et des tensions. Nous avons déterminé ensemble les objectifs des prises en soins.

Objectif Thérapeutique Général, OTG* : Revaloriser l'estime de soi

Objectif Thérapeutique Intermédiaire, OTI* : Améliorer l'utilisation de ses capacités

Ce second objectif sera reformulé dans chaque étude de cas présentée pour être adapté plus spécifiquement aux besoins de chacune des personnes.

Par ailleurs, nous avons choisi de surveiller la douleur et l'état de tension psychique des stagiaires parce que ces paramètres, au regard de nos deux objectifs, pouvaient interagir sur le déroulement des séances et sur l'évolution. En se référant à la pyramide de Maslow, cela permettait d'assurer un cadre sécurisant pour les stagiaires afin de leur permettre le travail sur l'estime de soi.

2.1.6 Schémas utilisés

En nous appuyant sur les travaux de Virginia Henderson cités précédemment, nous avons choisi de proposer une réponse au besoin de s'occuper en vue de se réaliser, « **de développer son sens créateur et d'utiliser son potentiel au maximum (...), d'en arriver à un plein épanouissement** », à travers les séances d'activités créatives.

Nous avons mis en place un protocole art-thérapeutique tel qu'il nous a été enseigné lors du DU d'Art-thérapie de la Faculté de Médecine de Poitiers, avec choix de critères d'évaluations en regard des objectifs validés par l'équipe et les stagiaires.

2.1.7 Évaluation des séances : choix des items

En regard de l'OTG* : Revaloriser l'estime de soi

- Items scientifiques :

Afin d'évaluer l'objectif général, nous avons d'abord utilisé avec le premier stagiaire, qui ne figure pas dans cette étude, l'échelle de Rosenberg (cf. annexe 2, page 61), mais nous n'avons pas pu développer parce que le patient a mal réagi aux items (cf. Discussion).

- Items spécifiques à l'art-thérapie : faisceau d'items relatifs à l'estime de soi :

Item \ Cotation	1	2	3	4	5
Lâcher-prise	Contrôle total	Acceptation théorique	Accepté dans l'action	Partiel	Plaisir au lâcher-prise
Autonomie et choix	Dépendant	Peu autonome	Demande aide ponctuelle	Autonome avec validation	Autonome
Satisfaction personnelle dans l'activité	Déplaisir	Indifférence	Peu de plaisir	Plaisir apparent	Plaisir rayonnant
Projection dans le temps	Aucune	Évocation du passé	Évocation du présent	Incertitudes dans l'avenir	Confiance en l'avenir
Auto-appréciation	Dévalorisation	Indifférence	Mitigée	Satisfaction	Fierté
Devenir de la production	Détruite	Indifférence	Conservée	Montrée	Exposée

En regard de l'OTI* : Améliorer l'utilisation de ses capacités

- Items spécifiques à l'art-thérapie : faisceau d'items relatifs aux capacités psychocorporelles

Item \ Cotation	1	2	3	4	5
Implication dans l'activité	Aucune	Un peu	Moyenne	Bonne	Excellente
Concentration	Aucune	Faible	Normale	Moyenne	Grande
Adaptation à la technique	Très difficile	Difficile	Normale	A l'aise	Très à l'aise
Dextérité	Grossière	Maladroite	Normale	Bonne	Fine

Outre ces items généraux, des items spécifiques ont été choisis en fonction de la difficulté rencontrée par chaque stagiaire.

Autres items scientifiques : douleur et tension psychique

Ces critères ne correspondent pas directement à nos objectifs. Ils ont été choisis et mesurés en raison de la possible influence d'un état algique ou d'une tension psychique sur l'utilisation de ses capacités et l'estime de soi. Ils pouvaient également avoir un retentissement sur le déroulement de la séance.

- **L'échelle EVA de la douleur ou l'échelle numérique de 0 à 10** (cf. annexe 3, page 62) La douleur a été évaluée au début de chaque séance, et correspondait à un critère d'orientation de la séance et d'adaptation de l'activité. L'appréciation de la douleur se faisait également par l'interrogatoire du patient et l'écoute de sa plainte.
- Un item relevant du questionnaire de qualité de vie WB* (cf. annexe 4, page 63) ou WHOQOL-26 (Leplège & Debout, 2007) dont c'est la question 3 et que nous appellerons *Douleur WB**

La douleur vous empêche-t-elle de faire ce dont vous avez envie ?

Cotation : 0. Pas du tout/ 1. Un peu/ 2. Modérément/ 3. Beaucoup/ 4. Complètement

- Un item relevant de l'échelle d'anxiété de Hamilton (www.espaceinfirmier.fr) que nous appellerons *Tension*

Tension psychique : capacité à se détendre

dont les propositions ont fait l'objet d'un aménagement par souci de simplification :

Cotation : 0 : Détendu / 1. Tension intermittente / 2. Tension et fatigue / 3. Tension et douleur/ 4. Détente impossible

Ces deux derniers critères ont été évalués en début et fin de protocole car cela paraissait trop lourd à réaliser lors de chaque séance.

Auto-évaluation des patients :

À la fin de chaque séance, le patient était invité à exprimer de manière informelle ses ressentis sur le déroulement ainsi que son appréciation de sa production.

À la dernière séance, lors du bilan, un questionnaire d'autosatisfaction a été complété à notre demande (cf. Résultats)

2.1.8 Déroulement de la prise en soin

La séance d'ouverture (T0) : première rencontre avec le stagiaire, elle permet de faire connaissance et de compléter la **fiche d'ouverture** (cf. annexe 5, page 65) dont certains éléments ont pu être recueillis en amont auprès de l'équipe lors de la réunion de synthèse. Il s'agit d'écouter le patient se raconter et de l'interroger afin de connaître ses centres d'intérêt et ses goûts artistiques.

Lors de cet entretien, l'art-thérapeute cible les difficultés ou limitations d'activités sur lesquelles la prise en soin art-thérapeutique peut permettre une amélioration.

Ensuite, il est proposé au patient de choisir entre différentes techniques et nous établissons avec lui le protocole de prise en soin, avec les objectifs thérapeutiques et le planning des séances : une à deux par semaine selon les disponibilités. Ce planning a été validé auprès de la formatrice. De plus, les objectifs de prise en soin ont été partagés avec l'infirmière de l'établissement.

Le cadre : L'instauration d'un cadre offrant climat de confiance, respect, bienveillance et non jugement est essentiel au bon déroulement de la prise en soin. Il est important d'informer le patient sur le secret professionnel qui encadre les séances, dans le respect du cadre de déontologie de l'École d'Art-thérapie de Poitiers.

Toutes les séances ont été réalisées dans un lieu unique : dans le bâtiment d'hébergement, une chambre double inoccupée a été dédiée à l'atelier d'art-thérapie, pour la durée du stage. Une armoire fermant à clé a permis d'y entreposer le matériel ainsi que les productions en cours de séchage entre les séances.

Le déroulement des séances a suivi le schéma qui nous a été enseigné, avec un temps d'accueil, plus ou moins long selon le besoin d'expression et d'écoute du patient puis une ouverture, qui permet de préparer la personne à se projeter dans une activité artistique.

Viennent ensuite une ou deux activités de production impulsées par le patient ou selon les propositions de l'art-thérapeute et en accord avec les souhaits des patients.

Le temps de fin de séance permet de faire un bilan oral d'évaluation en invitant la personne à verbaliser ses ressentis et en préparant avec elle le projet de la séance suivante.

Nous avons proposé des activités en cohérence avec les objectifs fixés et tenant également compte des goûts et des envies des patients afin qu'ils soient pleinement impliqués dans l'activité. Les patients ont été invités à verbaliser à leur convenance.

La fiche d'observation sert de support aux notes de l'art-thérapeute : elle est rédigée en fin de séance avec les éléments importants de son déroulement. Elle comprend la cotation des items observables et permet l'évolution de la prise en soin afin de s'adapter au stagiaire. Ce document est strictement confidentiel.

Au cours d'un moment de partage, **le bilan** final (cf. annexe 6, page 67) permet de restituer à la personne son évolution durant la prise en soin. Avec son accord, le bilan sera transmis oralement à l'équipe pluridisciplinaire et une copie sera insérée dans son dossier médical.

2.1.9 Stratégies thérapeutiques

Cheminement thérapeutique :

Des activités révélatrices ont été utilisées afin de mettre en évidence les capacités de la personne et de lui proposer des exercices thérapeutiques ainsi que l'apprentissage didactique de techniques artistiques adaptées. L'appropriation de techniques artistiques permet au stagiaire d'acquérir des compétences avant de les remettre en jeu par lui-même afin de s'exprimer au travers de créations personnelles.

Présentation de l'art-thérapie à un groupe de stagiaires en pré-orientation

Un parcours démarrait son stage le 12 février et, en accord avec la formatrice, une présentation de l'art-thérapie a été effectuée auprès de neuf personnes le 14 février.

Lors de l'entretien de préadmission, l'infirmière de l'établissement avait évoqué l'art-thérapie auprès des personnes susceptibles d'en bénéficier. Nous avons ensuite rencontré les personnes intéressées en entretien individuel.

2.1.10 Critères d'inclusion

Proposer un accompagnement art-thérapeutique a semblé pertinent à la direction et au service médical de l'établissement pour accompagner la démarche de pré-orientation auprès de ce public en voie de réinsertion. La durée du parcours de pré-orientation correspondait à notre temps de stage.

Les stagiaires pris en soin étaient :

- Volontaires
- Algiques
- Intéressés par la découverte de pratiques artistiques.

Au total, 5 stagiaires ont participé aux séances d'art-thérapie et deux de ces personnes font l'objet de l'étude présentée dans ce mémoire.

2.1.11 Retombées attendues

Les retombées attendues des séances d'art-thérapie étaient d'aider les stagiaires grâce à la création d'un espace d'expression, d'écoute et de détente qui leur permette de reprendre confiance en leurs capacités. Nous espérions une certaine mise à distance des problématiques rencontrées dans leur parcours, la possibilité de prendre du temps pour eux-mêmes et du plaisir dans l'activité créative afin d'accéder à un mieux-être.

2.2 Méthodes

Nous avons retenu l'étude de cas de deux personnes :

2.2.1 Madame A

2.2.1.1 Situation

Histoire de vie : Mme A a 56 ans ; elle est droitnière ;

Remariée, son conjoint est peintre en bâtiment ; 3 enfants de 33, 30 et 22 ans, ce dernier, étudiant à Rennes, est de son union actuelle.

Scolarité : apprentissage vendeuse

*Cursus laboris** : maitresse de maison pendant 24 ans dans une MECS* ; licenciement pour inaptitude en 2016

Situation sociale : RQTH* depuis 2015 ; Perçoit une pension d'invalidité 2^{ème} catégorie versée par la CPAM*, complétée par une allocation prévoyance.

Autonomie : conduit un véhicule adapté avec pédales inversées (a repassé son permis).

Centres d'intérêt : marche, cinéma, salle de sport 2 à 3 fois par semaine ; lecture du journal ; Aucune activité artistique antérieure ou actuelle.

Anamnèse :

Parésie du membre supérieur droit chez une droitnière post AVC* en novembre 2014, sans étiologie identifiée, avec hémiplégie droite et aphasie ; rééducation en centre pendant 3 mois puis 6 mois en hôpital de jour. Aphasie : récupération ; orthophonie jusqu'en décembre 2017.

Sur le plan moteur, à ce jour : se déplace sans aide, parvient à monter/descendre les escaliers, à son rythme ; les mouvements d'abduction de l'épaule droite sont possibles mais absence de contrôle du coude et de la main.

Kinésithérapie : 1 séance par semaine où elle travaille l'hémicorps atteint par l'AVC*.

Transmissions de l'équipe : Pas de formation longue envisageable : trouble de la mémoire à court terme. Orthophonie souhaitable pour travailler la mémoire. Très volontaire : ne se montre jamais fatiguée. Elle veut faire au maximum toute seule ; l'aider seulement quand elle le demande.

Évolution en cours de stage : Sur le plan corporel, elle a beaucoup progressé dans la maîtrise de son bras droit dont elle a acquis un certain contrôle, il ne présente plus de mouvements involontaires inopinés.

Écriture de la main gauche : lente mais volontaire ; la formatrice m'informe d'une réelle progression en cours de stage.

Bilan fonctionnel : bonnes capacités main gauche, lenteur d'exécution, erreurs de compréhension des consignes écrites et orales, fatigue cognitive.

Recommandations du médecin du travail : contre-indications : utilisation des escaliers dans le travail ; manutentions manuelles de charges ; contraintes posturales pénibles : accroupissement, flexion, extension et rotation du tronc.

Projet professionnel : en début de stage, Madame A souhaite s'orienter vers un travail de standardiste ou d'agent administratif : validé avec aménagement par le médecin du travail.

Ce projet évoluera en cours de stage et Madame A sera orientée vers des actions de bénévolat car elle dispose de revenus qui ne lui imposent pas l'obligation d'une activité rémunérée.

Difficultés signalées par la patiente : s'ennuie et éprouve un sentiment d'inutilité ; acceptation de sa pathologie et de son état ; n'a pas fait le deuil de son ancien travail ; douleurs.

Traitement : (source : *eurekasante.vidal.fr*)

La posologie est indiquée, suivant la modalité habituelle des soignants, en regard de chaque médicament comme suit : matin-midi-soir (0-1-0 par exemple).

- **Kardégic 160mg** : 0-1-0 ; antiagrégant plaquettaire appartenant à la famille des AINS* ; ce médicament est destiné à fluidifier le sang afin de prévenir une récurrence d'AVC*.

Effets secondaires : gastrites, douleurs abdominales, rares : hémorragies, allergies

- **Tahor 20mg** : 0-0-1, hypolipémiant de la famille des statines, destiné à diminuer la cholestérolémie et à prévenir une récurrence d'AVC*.

Effets secondaires : les plus fréquents : constipation, ballonnements, digestion difficile, nausées, diarrhée, fatigue, maux de tête, saignements de nez, douleurs articulaires musculaires, crampes, mal de dos, gonflement des articulations, réaction allergique, hyperglycémie

- **Lyrica 75mg** : 0-0-1, antiépileptique chimiquement apparenté au GABA*, ce médicament est également utilisé pour traiter douleurs neuropathiques et certaines formes d'anxiété (trouble anxieux généralisé).

Effets secondaires : Le plus fréquemment : vertiges et somnolence ; plus rares : réaction allergique, modification de l'appétit, euphorie, confusion, altération de la fonction mentale, état dépressif et idées suicidaires, troubles sexuels, irritabilité, essoufflement, nez bouché ou sec, bouche sèche, troubles digestifs, bouffées de chaleur, variation de la tension, sueurs, douleurs musculaires ou articulaires, fatigue, œdème, prise de poids.

Précaution : conduite de véhicule

- **Fluidabak collyre** : 1-0-1, suppléance lacrymale, elle compense une insuffisance de sécrétion naturelle de larmes.

Effets secondaires : Sensation de brûlure transitoire, d'œil collé, irritation.

- **Atarax 25mg** : 0-0-1 si besoin, anxiolytique (tranquillisant) et antihistaminique, antiallergique. Il a également des propriétés sédatives et atropiniques.

Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété légère et de l'urticaire ainsi que dans les insomnies d'endormissement.

Effets secondaires : Constipation, troubles de l'accommodation, bouche sèche, rétention des urines. Somnolence (attention à la conduite de véhicule), et plus rarement, convulsions, mouvements anormaux, tremblements, vertiges. Confusion des idées, et plus rarement, excitation, hallucinations, désorientation, insomnie. Tachycardie, baisse de la tension, plus rarement troubles du rythme cardiaque. Rougeur cutanée, démangeaisons ; très rarement, réaction allergique : urticaire, et plus rarement, œdème de Quincke. Hépatite, augmentation des transaminases.

2.2.1.2 PES : Séances d'art-thérapie*

Lors de la **séance d'ouverture T0** le 26 février, je lui propose de faire travailler son membre supérieur gauche, afin d'améliorer sa dextérité car elle écrit maintenant avec la main gauche, en commençant par de la calligraphie sur grand format, ce qu'elle accepte. Elle est également intéressée par la découverte de techniques artistiques.

Nous discutons ensemble les **objectifs de prise en soin** : revaloriser l'estime de soi, améliorer la dextérité de la main gauche.

Établissement d'un planning pour les séances : le mercredi après-midi.

OTG* : Revaloriser l'estime de soi

OTI* : Améliorer la dextérité de sa main gauche

S1 le 28 février (durée : 55 minutes) ; Techniques artistiques : feutres, aquarelle au pinceau Objectif de séance : mobiliser le membre supérieur gauche en faisant partir le mouvement de l'épaule
Accueil : Comment vous sentez-vous ? : « <i>Je vais bien et m'excuse du retard</i> » (5 minutes) Ouverture : Jeu révélateur : dessiner de la main gauche yeux ouverts puis fermés ; Madame A a tendance à parler même lorsqu'elle a les yeux fermés. Activité 1 : Exercice thérapeutique : sur une feuille de paperboard* (64 x 98 cm) fixée au mur : écrire son prénom au pinceau avec de l'aquarelle en choisissant la couleur puis dessiner autour avec des feutres, en faisant des mouvements amples de l'épaule dans les 2 sens. Sur une autre feuille, dessiner ce qui vient à l'aide des outils de son choix : elle réalise un dessin coloré avec des feutres ; Activité 2 : Situation libre : décor pour pochette qui accueillera ses productions : elle choisit de le réaliser à l'aquarelle, sur feuille blanche A4 (21 x 29,7 cm) que je maintiens sur la table ; à l'issue de la séance, je vais me procurer un tapis antidérapant auprès de l'ergonome pour les séances suivantes.
Autoévaluation : « <i>Cela m'a plu, ça permet de ne plus penser, c'est comme un sas</i> » Prochaine séance : calligraphie chinoise (choisie par Madame A dans un ouvrage) et encres aquarelles

S2 le 20 mars (durée : 60 minutes) ; Technique artistique : encres, calligraphie Objectif de séance : Découvrir les encres et la calligraphie
Accueil : Comment vous sentez-vous ? : « <i>Je vais bien ; ma piste de projet est agent d'accueil standardiste</i> » Ouverture : Jeu révélateur : maniement de 3 balles de plusieurs tailles et recherche d'équilibre : Madame A se concentre pour trouver l'équilibre sur le dos de sa main gauche Activité 1 : Exercice didactique : Découverte des encres sur papier préalablement humidifié des 2 côtés à l'aide d'un pinceau. Mélange des primaires et apparition des secondaires et du noir à l'intersection ; Madame A est absorbée dans la contemplation des couleurs : « <i>c'est joli</i> » ; Situation libre : expérimenter les encres par 2 sur 3 feuilles Activité 2 : Exercice thérapeutique : choisit de calligraphier « printemps » sur un papier, c'est aujourd'hui !
Auto-évaluation : « <i>C'était intéressant, c'est un bon moment</i> » Prochaine séance : Madame A souhaite poursuivre la calligraphie chinoise

S3 le 28 mars (durée : 80 minutes) ; Technique artistique : calligraphie, collage Objectif de séance : Prendre du plaisir dans la création
Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Je vais bien ; j'abandonne le projet de standardiste car il ne me convient pas, je recherche un nouveau projet</i> » Ouverture : Jeu : Elle choisit une photo représentant 2 pingouins et m'explique : « <i>j'aime les animaux, les pingouins sont gentils et se dandinent</i> » Puis elle m'informe qu'elle possède 2 tortues terrestres qu'elle affectionne. Activité 1 : Exercice thérapeutique : calligraphie chinoise Essai de divers outils et supports de texture et de taille variées. Activité 2 : Situation libre : Réalisation d'une composition intégrant calligraphie « printemps » et collage d'encres. Madame A est très appliquée pour déposer la colle au pinceau ;
Auto-évaluation : « <i>Ça m'a plu ; la production me plaît ; je suis contente ; merci et à mercredi prochain</i> » Prochaine séance : elle accepte ma proposition de découvrir la calligraphie japonaise enchainée

S4 le 4 avril (durée : 60 minutes) ; Technique artistique : calligraphie, encres Objectif de séance : Découvrir la calligraphie japonaise enchainée ; mobiliser le membre supérieur gauche en partant de l'épaule
Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Je vais bien ; on m'a annoncé hier qu'aucun projet n'est possible : je vais explorer le bénévolat associatif</i> » Ouverture : Exercice thérapeutique : Relaxation par la respiration, assise, yeux fermés ; Madame A a du mal à se détendre Activité 1 : Exercice thérapeutique ouvert : sur 2 feuilles de paperboard* (64 x 98 cm) fixées au mur, calligraphie japonaise enchainée avec divers outils : feutres à calligraphie, feutre pinceau Activité 2 : Situation libre. Calligraphie sur feuille choisie en vue de réaliser un collage à la prochaine séance ; Prépare des encres, choisit les couleurs et expérimente les effets obtenus avec le sel fin déposé sur les pigments humides.
Auto-évaluation : « <i>Ça me plaît de découvrir, c'est comme un sas</i> » Prochaine séance : Madame A souhaite réaliser un collage d'encres sur la calligraphie japonaise En fin de séance, je l'informe que la dernière séance sera le 25 avril

S5 le 18 avril (durée : 60 minutes) ; Technique artistique : calligraphie, collage Objectif de séance : Prendre du plaisir dans la création
Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Ça va, je vais m’orienter vers du bénévolat</i> » Ouverture : Jeu révélateur : baguette tenue à 2 avec un doigt ; meneur/mené. Madame A a du mal à se laisser diriger. Activité 1 : Exercice thérapeutique : calligraphie « tortue » ; Madame A exprime sa satisfaction de réaliser ce modèle. Activité 2 : Situation libre, projet personnel. Collage d’encres sur calligraphie de la semaine dernière
Auto-évaluation : « <i>C’était bien, je suis contente de ma production : je la trouve belle</i> » Prochaine séance : Madame A souhaite réaliser une composition avec les photos de ses tortues, les calligraphies et du collage

S6 le 20 avril (durée : 55 minutes) ; Technique artistique : calligraphie, collage Objectif de séance : Prendre du plaisir dans la création
Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Je vais bien</i> » Ouverture : Exercice thérapeutique : Relaxation par la respiration sur fond musical ; Madame A apprécie cette pause musicale mais éprouve des difficultés à se relâcher Activité 1 : Situation libre : projet personnel : Composition avec photos, calligraphies de tortues et collage d’encres sur grand format 1/2 Grand Jésus*. Calligraphie des tortues de plusieurs tailles sur formats A5 (14,8 x 21 cm) puis réalise sa composition avec recherche esthétique ; se lève pour se mettre à distance et apprécier sa création.
Auto-évaluation : « <i>Ça me plait, ça passe vite</i> » Prochaine séance : terminer son projet ; bilan

S7 le 25 avril (durée : 80 minutes) ; Technique artistique : collage Objectif de séance : Prendre du plaisir dans la création
Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Bien, demain je vais démarcher 2 mairies pour travailler en bibliothèque</i> » Ouverture : Écoute musicale ; Madame A apprécie ce moment. Activité : Situation libre : projet personnel, termine le collage de sa composition « tortues » Mise à distance : « <i>C’est pas mal ; je suis contente de moi ; je suis très satisfaite de ma composition, je vais la montrer à mon mari</i> » ; date et signe après sollicitation
Bilan : évaluation des items scientifiques ; Madame A remplit le questionnaire de satisfaction puis nous partageons le bilan. Elle accepte que ce bilan soit lu à l’équipe et qu’une version papier soit remise à l’IDE* pour son dossier. Elle repart avec ses productions et me remercie.

2.2.2 Madame B

2.2.2.1 Situation

Histoire de vie : Madame B a 50 ans ; elle est droitnière ;

Elle vit seule et a 2 filles de 36 et 34 ans et 5 petits-enfants qui ont de 5 à 14 ans, dont il lui arrive de s'occuper, surtout pendant les vacances.

Scolarité : niveau CAP* couture

*Cursus laboris** : Agent d'entretien ; ne travaille plus depuis 2000 (fin de CDD*)

Situation sociale : RQTH* depuis octobre 2016. Perçoit l'AAH*.

Autonomie : titulaire du permis B et possède un véhicule

Centres d'intérêt : Couture qu'elle ne peut plus pratiquer ; Marche : douleurs au-delà de 30 minutes ; Ordinateur et portable : jeux.

Pas d'activité artistique antérieure ou actuelle.

Anamnèse :

Complications des traitements d'un cancer du sein gauche opéré (mastectomie et curage axillaire) en 2011 puis traité par chimiothérapie et radiothérapie :

- Lymphoedème* du membre supérieur gauche, port d'un manchon ;
- Plexite brachiale post-radique* : douleurs de la région sous-claviculaire et paresthésies avec douleurs neuropathiques dans les 3 derniers doigts de la main gauche depuis 1 an environ ; a passé un EMG*.

Suivi annuel avec mammographie et RV* cancérologue le 26 mars.

Cancers familiaux : a perdu 2 frères

Transmissions de l'équipe :

Madame B a besoin de reprendre confiance en elle ; elle souhaite s'ouvrir et se remobiliser intellectuellement, communiquer avec les autres. Elle fatigue très vite et est algique : son fauteuil doit permettre de poser le bras gauche.

Très fermée, n'accepte pas sa situation de santé ; Très petit niveau scolaire; pas d'expérience professionnelle et non mobile (animaux) donc beaucoup de freins à la réinsertion.

Bilan fonctionnel : héminégligence du bras gauche : pince pouce-index de la main gauche mais sans force ; fatigue ; compense beaucoup et de manière efficace.

Recommandations du médecin du travail : contre-indications : manutentions manuelles et élévation membres supérieurs ; gestes répétitifs ; travail nécessitant l'utilisation des 2 membres supérieurs

Projet professionnel : tri de courrier, aide maternelle, caissière : le médecin du travail les invalide tous le 28 février.

Standardiste et agent administratif et d'accueil validé par médecin du travail le 23 mars.

Difficultés signalées par la patiente : absence d'idée de projet professionnel ; douleurs et problèmes de mobilité du membre supérieur gauche et des 3 derniers doigts de la main gauche.

Madame B déclare se sentir mieux depuis qu'elle est en stage.

Traitement : (source : *eurekasante.vidal.fr*)

- **Klupal 300mg/25mg** : 0-0-1 à 2 ; de la famille des antalgiques, il contient deux principes actifs : du paracétamol et de la codéine qui agit sur la perception de la douleur par le cerveau. Utilisé dans le traitement de la douleur rebelle aux antalgiques seuls.

Effets secondaires : liés à la codéine : constipation, nausées, vomissements, somnolence, sensations de vertiges, risque de dépendance et de syndrome de sevrage en cas d'arrêt brutal d'un traitement prolongé à fortes doses, bronchospasme et ralentissement de la respiration, allergie. Liés au paracétamol : risque allergique (rare).

Précaution : conduite de véhicule

- **Doliprane 1000mg** : 1 à la demande en cas de douleurs, sans dépasser 3/24h, antalgique et antipyrétique.

Effets secondaires : réaction allergique cutanée exceptionnelle

À partir du 10 avril, le traitement de Madame B est modifié par le médecin algologue consulté qui substitue au Klupal la prescription de Lyrica ainsi que des séances de **kinésithérapie** à raison de 2 par semaine ; elles débuteront le 16 avril.

- **Lyrica 50mg** : 1-0-1, antiépileptique chimiquement apparenté au GABA*, ce médicament est également utilisé pour traiter les douleurs neuropathiques et certaines formes d'anxiété (trouble anxieux généralisé).

Effets secondaires : le plus fréquemment : vertiges et somnolence ; plus rares : réaction allergique, modification de l'appétit, euphorie, confusion, altération de la fonction mentale, état dépressif et idées suicidaires, troubles sexuels, irritabilité, essoufflement, nez bouché ou

sec, bouche sèche, troubles digestifs, bouffées de chaleur, variation de la tension, sueurs, douleurs musculaires ou articulaires, fatigue, œdème, prise de poids.

Précaution : conduite de véhicule

2.2.2.2 PES* : Séances d'art-thérapie

Lors de la **séance d'ouverture T0** le 26 février, je lui propose de remobiliser progressivement son membre supérieur gauche en réalisant des activités bimanuelles. Elle manifeste l'envie de découvrir le modelage à la première séance et se déclare intéressée par la découverte de techniques artistiques.

Nous discutons ensemble les **objectifs de prise en soin** : revaloriser l'estime de soi, améliorer l'utilisation de sa main gauche.

Établissement d'un planning pour les séances : 2 séances par semaine : le mercredi et le vendredi matin sur le créneau du sport où elle n'est pas inscrite.

OTG* : Revaloriser l'estime de soi

OTI* : Améliorer l'utilisation de sa main gauche, accéder à des activités bimanuelles

S1 le 2 mars (durée : 40 minutes) ; **Technique artistique** : modelage avec de la pâte à sel obtenue par mélange de farine, sel fin et eau. Ce matériau est très malléable donc facile à modeler sans effort. Il permet de réaliser des modelages qui peuvent être cuits ou séchés à l'air pour les conserver.

Objectif de séance : Amener Madame B à impliquer sa main gauche dans l'activité

Accueil : Comment vous sentez-vous ? « *Je vais bien mais je suis fatiguée, c'est la fin de semaine* »

Madame B est habillée en noir.

Ouverture : Jeu révélateur : dessiner des 2 mains yeux ouverts puis fermés ; Madame B se laisse aller les yeux fermés

Activité 1 : Exercice thérapeutique : fabrication de billes en pâte à sel de différents diamètres. Madame B travaille spontanément de la main droite. Elle présente des résistances liées à la douleur pour utiliser sa main gauche qui sont levées par des encouragements en douceur.

Activité 2 : Situation libre : créer, à partir des billes, un personnage ou selon son imagination ; Madame B réalise différentes formes puis des empreintes avec ses doigts puis celle de sa main droite et lorsque je lui demande de faire celle de sa main gauche, elle me répond : « *je n'en ai qu'une, enfin une et demie on va dire* » puis elle s'exécute et trouve qu'elle est comme l'autre.

Auto-évaluation : « *cela m'a plu* »

Prochaine séance : Madame B souhaite découvrir les encres

S2 le 23 mars (durée : 50 minutes) ; Technique artistique : encres aquarelles Objectif de séance : Découvrir les encres Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Je vais bien et me sens redynamisée par le stage</i> ». Elle sourit tout en se plaignant de sa main gauche qui est gonflée avec les 3^e et 4^e doigts engourdis. Ouverture : Jeu révélateur : maniement de 3 balles de plusieurs tailles et recherche d'équilibre. Madame B se prête au jeu et accepte de mettre la balle en équilibre sur le dos de sa main gauche. Activité 1 : Exercice didactique puis libre : Découverte des encres sur papier préalablement humidifié des 2 côtés à l'aide d'un pinceau. Mélange des primaires et apparition des secondaires et du noir à l'intersection ; Madame B s'exclame : « <i>c'est joli</i> » ; Situation libre : expérimenter les encres par 2 sur 3 feuilles ; Madame B affirme spontanément ses goûts. Activité 2 : Situation libre : sur une feuille A4 (21 x 29,7 cm), créer avec les encres et l'eau ; Madame B utilise la main droite pour faire bouger le support en plexiglass, sa main gauche sert de support. Auto-évaluation : « <i>ça m'a plu, j'aime bien faire ça</i> » Elle me demande pourquoi le nouveau groupe de préorientation n'a pas eu la proposition de séances d'art-thérapie. Prochaine séance : Madame B souhaite expérimenter les encres avec la cellophane
--

S3 le 28 mars (durée : 50 minutes) ; Technique artistique : tressage de papier, encres Objectif de séance : Créer par une activité bimanuelle ; Prendre du plaisir dans la création Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Ça va ; le cancérologue m'a prescrit des séances de kinésithérapie et m'oriente vers la consultation antidouleur</i> ». Ouverture : Jeu : choix d'une photo : Madame B choisit une photo de papillon avec des couleurs vives et m'explique « <i>j'aime les couleurs et les animaux</i> ». Elle m'informe posséder 2 chats et 1 petit chien Yorkshire qu'elle affectionne. Activité 1 : Exercice thérapeutique : Madame B choisit 2 des encres de la semaine dernière, les découpe et les tresse ; en cours d'activité, elle exprime son agacement de ce travail bimanuel mais termine et est satisfaite du résultat. Activité 2 : Situation libre : projet personnel : création avec les encres et la cellophane. Cette activité lui permet de se détendre. Auto-évaluation : « <i>ça me plait</i> » Prochaine séance : Madame B souhaite expérimenter les encres acryliques avec cellophane et décorer la pochette pour ses productions

S4 le 30 mars (durée : 50 minutes) ; Technique artistique : origami, encres Objectif de séance : Créer par une activité bimanuelle ; Prendre du plaisir dans la création Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Ça va ; je rencontre l'assistante sociale après la séance</i> » Madame B m'apprend que son RV* au centre antidouleur est le 10 avril et sa première séance de kinésithérapie le 16 avril. Sa main gauche est entièrement dépliée aujourd'hui.

Ouverture : Exercice thérapeutique : origami : Madame B choisit un papier et réalise le pliage d'une boîte ; elle apprécie que cette activité ne dure pas car elle se fatigue dans cet exercice bimanuel. Activité 1 : Situation libre : création d'un décor pour sa pochette : elle choisit de tracer son prénom au drawing-gum et décorera le support avec des encres la prochaine fois. Activité 2 : Situation libre : création avec des encres acryliques et aquarelles Auto-évaluation : « <i>ça m'a plu ; ça détend</i> » Prochaine séance : Madame B souhaite découvrir l'effet dentelle avec les encres

S5 le 4 avril (durée : 40 minutes) ; Technique artistique : origami, encres Objectif de séance : Créer par une activité bimanuelle ; Découvrir « l'effet dentelle » Accueil : Comment vous sentez-vous ? : « <i>ça va bien</i> » Ouverture : Exercice thérapeutique : origami : choisit un papier et réalise le pliage d'un couvercle pour la boîte de la semaine dernière Activité 1 : Exercice didactique : découverte de l'effet dentelle à l'aquarelle : vaporisation d'eau sur le support puis dépôt de gouttes d'encres colorées ; Madame B tient le support à 2 mains pour l'incliner et faire voyager les pigments. Activité 2 : Situation libre : création du décor pour sa pochette : Madame B choisit les couleurs et la technique : effet dentelle à l'encre aquarelle Auto-évaluation : « <i>ça me plait, sinon je ne reviendrais pas</i> » Prochaine séance : Madame B souhaite créer un arbre avec les encres aquarelles et l'effet dentelle. En fin de séance, je l'informe que la dernière séance sera le 25 avril
--

S6 le 6 avril (durée : 45 minutes) ; Technique artistique : encres Objectif de séance : Créer par une activité bimanuelle ; Prendre du plaisir dans la création Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Tendue, j'ai mal dormi cette nuit. Je suis stressée par la simulation d'entretien d'embauche mardi prochain</i> » Ouverture : Exercice thérapeutique : Relaxation par la respiration, assise les yeux fermés sur fond musical. Madame B a du mal à se détendre. Activité 1 : Fin du projet pour sa pochette : Madame B retire le drawing-gum avec sa main gauche à plat pour tenir la feuille ; elle se déclare satisfaite du résultat Activité 2 : Situation libre : Projet personnel : création d'un arbre en dentelle avec les encres aquarelles sur format A4 (21 x 29,7 cm). Madame B utilise pulvérisateur et pinceau ; cela donne des matières et des variations colorées. Auto-évaluation : « <i>La séance m'a plu ; Ma production me plait, c'est l'hiver, il n'y a pas de feuilles</i> » Prochaine séance : Travail sur photo de son chien qu'elle doit m'envoyer pour impression

S7 le 18 avril (durée : 40 minutes) ; Technique artistique : pastels secs
Objectif de séance : Découverte des pastels
Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Ça va ; j'ai fait des enquêtes pour stage ce matin à la préfecture et à l'hôpital. Je cherche à faire un stage d'une semaine du 14 au 18 mai environ. Kinésithérapie débutée lundi ; ça m'a fait du bien ; j'y vais les lundi et vendredi</i> » Ouverture : Jeu thérapeutique : Faire rouler une balle molle sous la main droite puis gauche et jouer avec. Madame B parvient à une détente progressive de sa main gauche. Activité : Situation libre : Madame B a oublié de m'envoyer les photos de son chien. Sur une photo imprimée en noir et blanc, elle choisit de mettre de la couleur avec des pastels secs mais déclare rapidement ne pas se sentir très inspirée.
Auto-évaluation : « <i>je suis peu satisfaite du résultat cette fois</i> »
Prochaine séance : Madame B souhaite réaliser une composition avec des photos de son chien

S8 le 20 avril (durée : 60 minutes) ; Technique artistique : collage, encres
Objectif de séance : Prendre du plaisir dans la création
Accueil : Comment vous sentez-vous ? « <i>Je vais bien ; le stage à la préfecture a été accepté pour la semaine prochaine mais sera reporté parce que je vais à Sablé mercredi et jeudi en pré accueil. J'ai démarché aussi dans des maisons de retraite.</i> » Ouverture : Jeu révélateur : baguette tenue à 2 avec un doigt ; meneur/mené ; de la main droite puis de la main gauche et je lui propose de mener. Activité : Situation libre : Projet personnel de composition sur feuille format 1/2 Grand Jésus* avec des photos de différents formats et en noir et blanc et couleur de son chien qu'elle découpe et positionne. Elle choisit de décorer le support avec des encres acryliques ; pulvérise de l'eau et dépose les encres en fonction de sa composition ; elle fait bouger la feuille avec les 2 mains pour mélanger les couleurs.
Auto-évaluation : « <i>ça détend ; ça fait du bien ; au début, je venais comme ça mais je n'avais pas très envie ; maintenant, je viens par plaisir ; ça me plaît et c'est un moment de détente</i> »
Prochaine séance : Terminer sa composition et faire le bilan

S9 le 24 avril (durée : 50 minutes) ; **Technique artistique** : collage

Objectif de séance : Prendre du plaisir dans la création

Accueil : Comment vous sentez-vous ? « *je vais bien ; je fais un stage à la Préfecture du 27.04 au 4.05. Projet agent administratif et d'accueil ; je vais 2 jours à Sablé (CRP*) demain et après-demain* ». Madame B porte des vêtements colorés.

Activité : Situation libre : projet personnel, Composition : contemple ses encres, positionne les photos qu'elle colle et calligraphie ensuite le nom de son chien. Madame B prend du recul et se déclare très satisfaite.

En fin de séance : respiration relaxation sur fond musical

Auto-évaluation : « *je suis contente de moi ; je vais le montrer au groupe* »

Bilan : Je lui remets la pochette avec ses œuvres ; évaluation des items scientifiques ; Madame B remplit le questionnaire de satisfaction puis nous partageons le bilan. Elle accepte que ce bilan soit lu à l'équipe et qu'une version papier soit remise à l'IDE* pour son dossier.

Elle repart avec ses productions et me remercie.

PARTIE III - RÉSULTATS

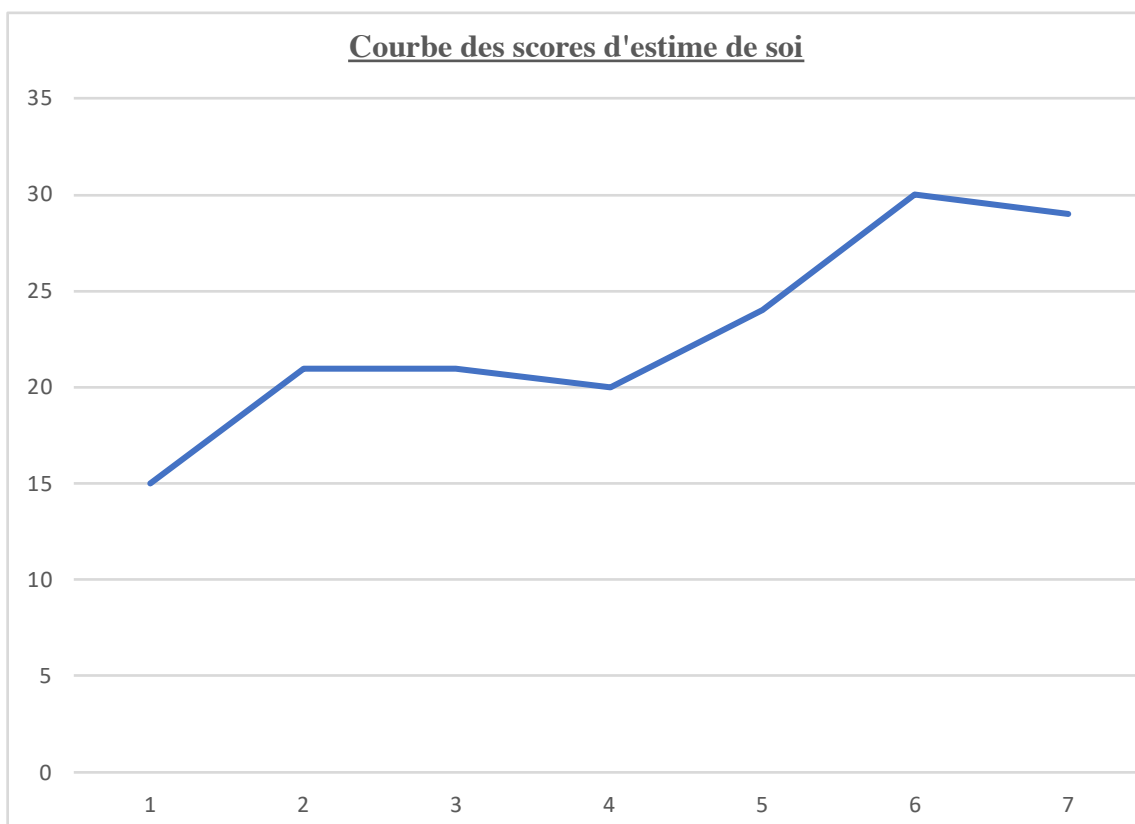
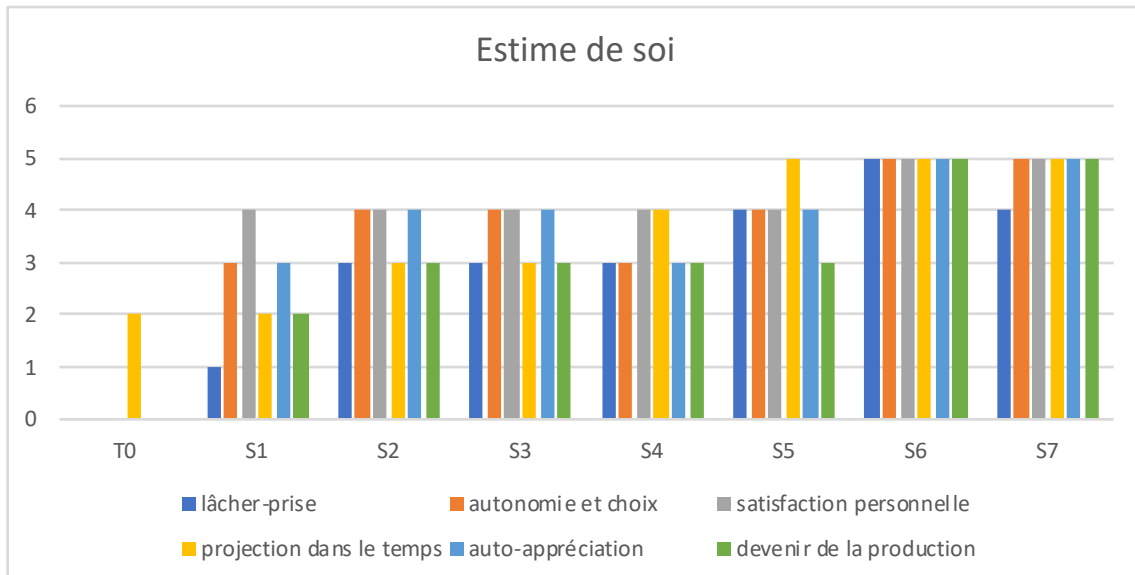
Pour chaque étude, la présentation des résultats est réalisée selon les objectifs initialement déterminés :

- Items spécifiques à l'art-thérapie en regard de l'estime de soi sous forme d'histogramme et d'une courbe représentant le score global, par souci de lisibilité. L'axe des abscisses indique le numéro de séance et celui des ordonnées la cotation observée.
- Items spécifiques à l'art-thérapie en regard de l'engagement psychocorporel sous forme d'histogramme et de courbe
- Items scientifiques
- Grille d'observation des séances par l'art-thérapeute
- Bilan de la prise en soin
- Auto-évaluation qualitative des patients : en fin de séances et en fin de PES*

3.1 Résultats des séances de Madame A

3.1.1 Items spécifiques à l'art-thérapie

OTG* : Estime de soi



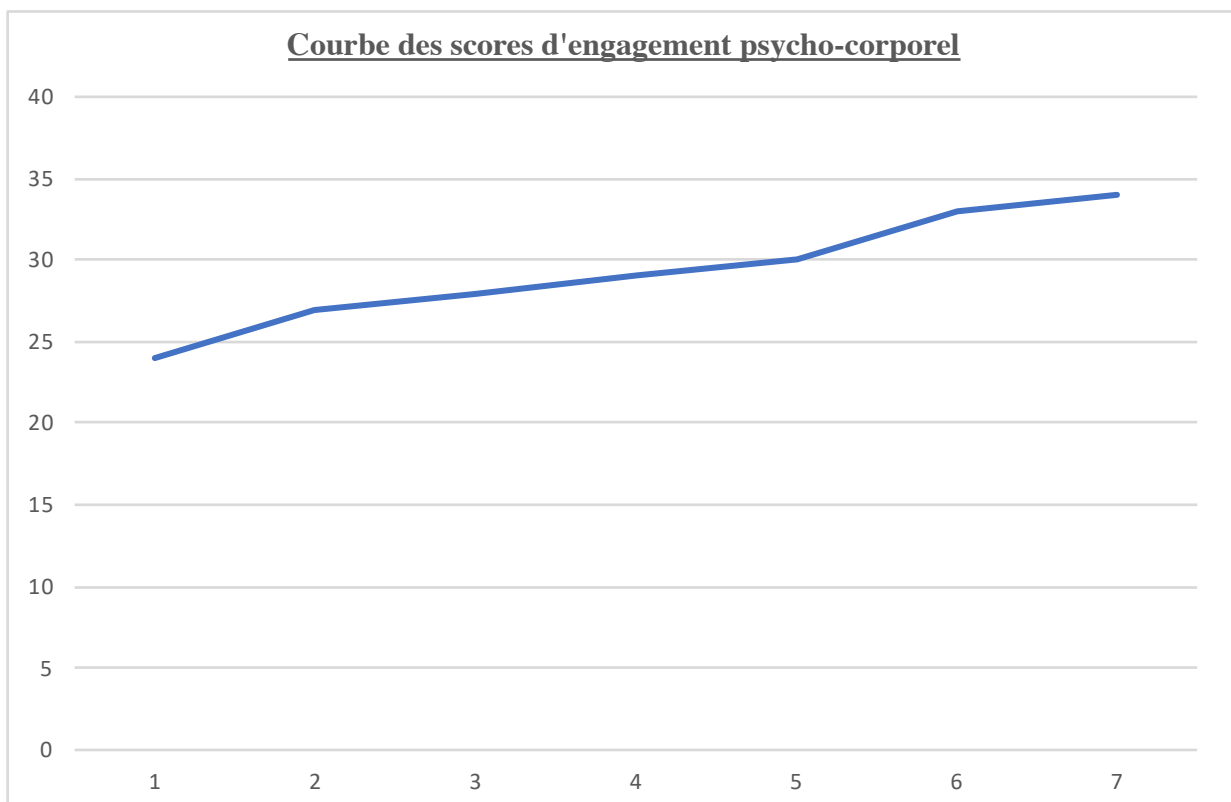
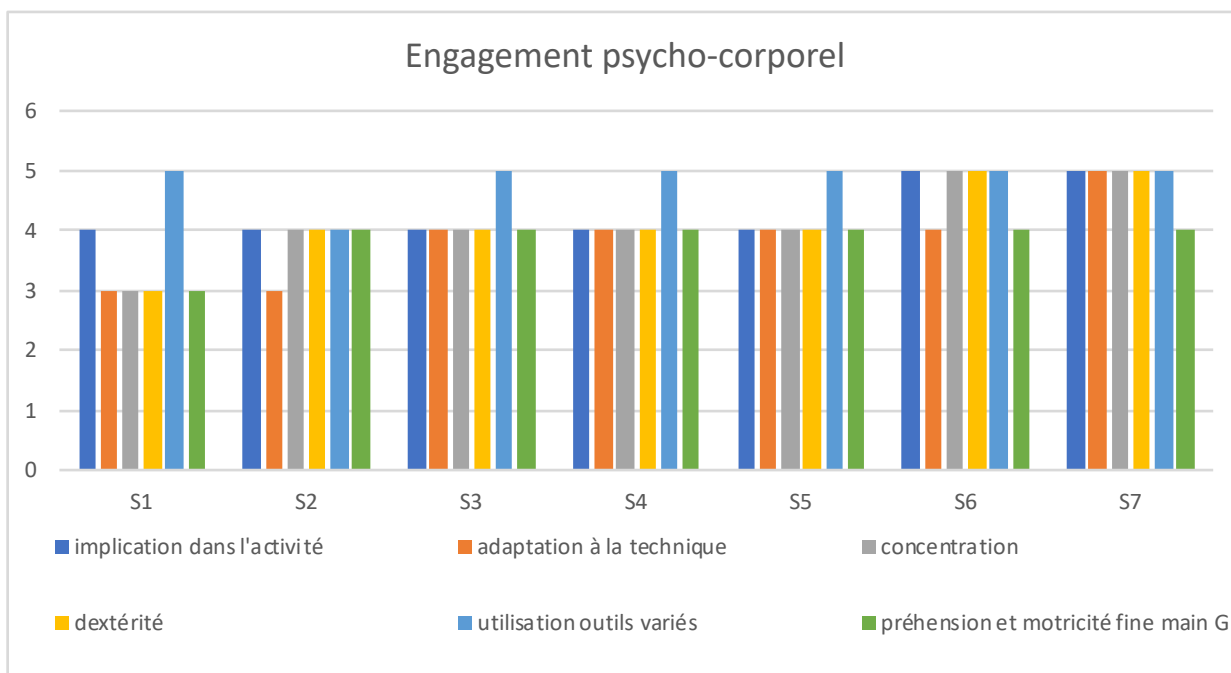
L'évaluation montre une progression des scores entre le début et la fin de PES*.

OTI* Engagement psychocorporel

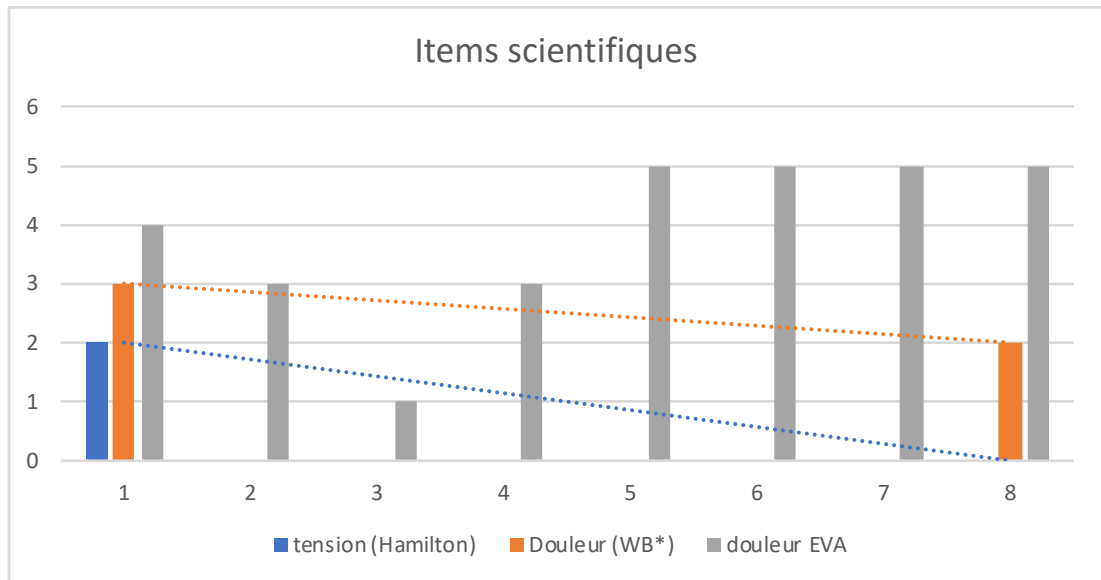
Des items spécifiques ont été définis afin d'évaluer l'évolution de Madame A au regard de l'objectif « améliorer la dextérité du membre supérieur gauche » :

- Nombre d'outils variés utilisés en séance : de 1 à 5
- Préhension et motricité fine de la main gauche :

Cotation : 1. Non maîtrisée / 2. Peu maîtrisée (hésitante) / 3. Maîtrisée (assurée) / 4. Très maîtrisée



3.1.2 Items scientifiques



Douleur WB* (cf. annexe 4, page 63)

3.1.3 Grille d'observation des séances par l'art-thérapeute

MADAME A	T0	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Lâcher-prise		1	3	3	3	4	5	4
Autonomie et choix		3	4	4	3	4	5	5
Satisfaction personnelle		4	4	4	4	4	5	5
Projection dans le temps	2	2	3	3	4	5	5	5
Auto-appréciation		3	4	4	3	4	5	5
Devenir de la production		2	3	3	3	3	5	5
Implication dans l'activité		4	4	4	4	4	5	5
Adaptation à la technique		3	3	4	4	4	4	5
Concentration		3	4	4	4	4	5	5
Dextérité		3	4	4	4	4	5	5
Utilisation outils variés		5	4	5	5	5	5	5
Préhension et motricité fine main G		3	4	4	4	4	4	4
Tension (Hamilton)	2							0
Douleur (WB*)	3							2
Douleur EVA	4	3	1	3	5	5	5	5

3.1.4 Bilan de l'accompagnement de Madame A

Madame A a réalisé 8 séances d'art-thérapie, d'une durée moyenne de 60 minutes.

Elle a pratiqué les arts plastiques suivants : la calligraphie chinoise et japonaise, les encres aquarelles, le collage, l'aquarelle.

Elle a manifesté du plaisir dans l'activité et s'est montrée sensible à l'Art ; elle a accepté de créer sur divers formats et avec divers outils. La calligraphie d'idéogrammes lui a notamment permis d'exercer la dextérité de sa main gauche.

Elle semble plus détendue qu'au début de la PES* et le lâcher-prise est progressivement accessible en cours de production artistique.

Elle s'est impliquée dans l'activité, a amélioré ses capacités de concentration, sa dextérité avec la main gauche ; elle est très volontaire, intéressée, capable de faire des choix et satisfaite de ses productions.

3.1.5 Auto-évaluation qualitative de Madame A

Auto-évaluations en fin de séances : « *cela m'a plu, ça permet de ne plus penser, c'est comme un sas ; c'était intéressant, c'est un bon moment ; ça m'a plu, la production me plait : je suis contente, merci et à mercredi prochain ; ça me plait de découvrir, l'atelier est comme un sas ; c'était bien, je suis contente de ma production, je la trouve belle ; ça me plait, ça passe vite ; je suis contente de moi et très satisfaite de ma production, je vais la montrer à mon mari, merci* »

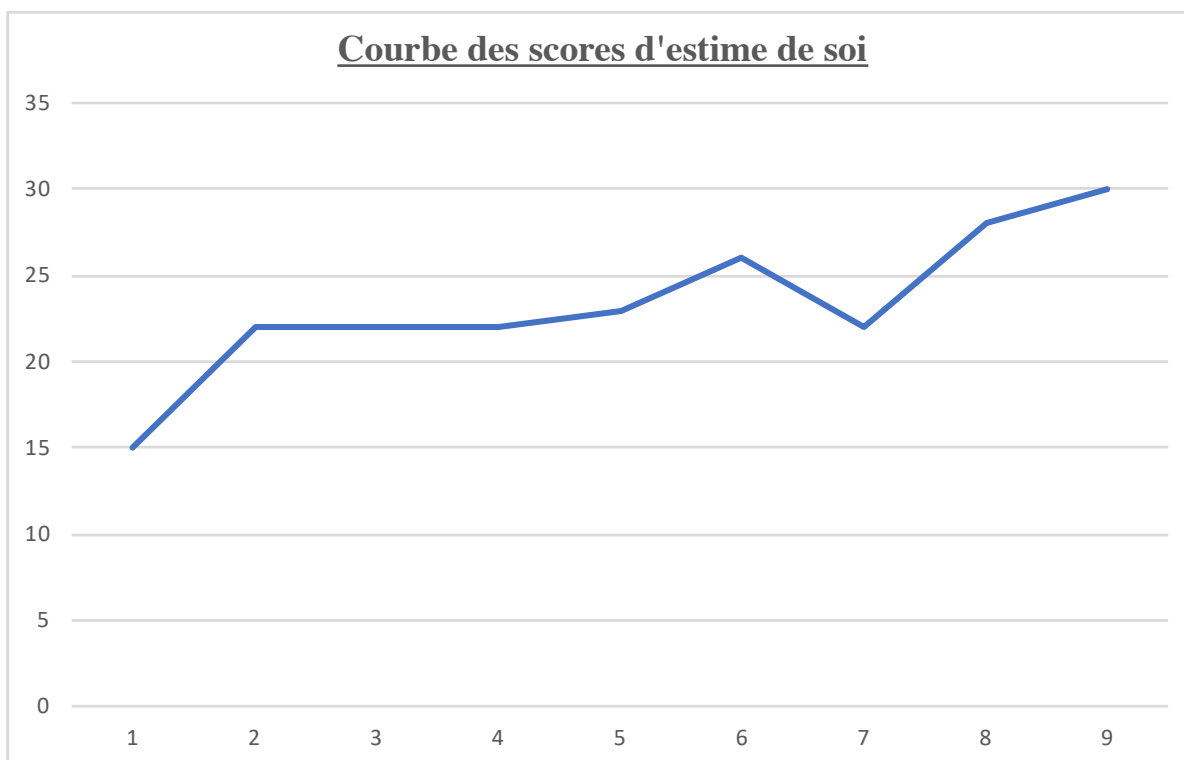
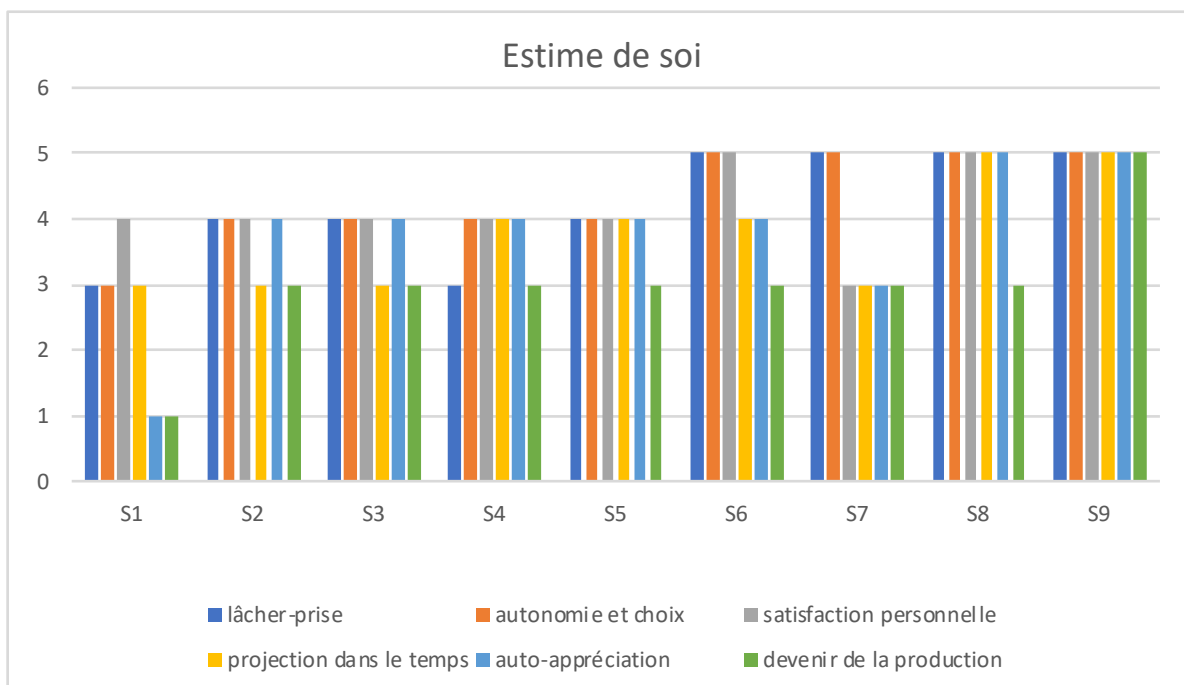
Questionnaire de satisfaction en fin de PES*

Cotation						
		1	2	3	4	5
Satisfaction de vous être inscrite					X	
Intérêt que vous portez à l'Art-thérapie					X	
Atteinte de vos objectifs					X	
Aide ou service rendu par l'Art-thérapie					X	
Activités créatives préférées		Tableau des tortues et calligraphie				
Local où se sont déroulées les séances					X	
Relation soignante avec l'art-thérapeute						X
Souhaiteriez-vous poursuivre les séances					X	
Comment vous sentiez-vous	Tendu(e)	Angoissé(e)	Relaxé(e)	Fatigué(e)		
Avant la séance	X					
Pendant la séance			X			
Après la séance			X			

3.2 Résultats des séances de Madame B

3.2.1 Items spécifiques à l'art-thérapie

OTG* : Estime de soi



L'évaluation montre une progression des scores entre le début et la fin de PES*.

OTI* : Engagement psychocorporel

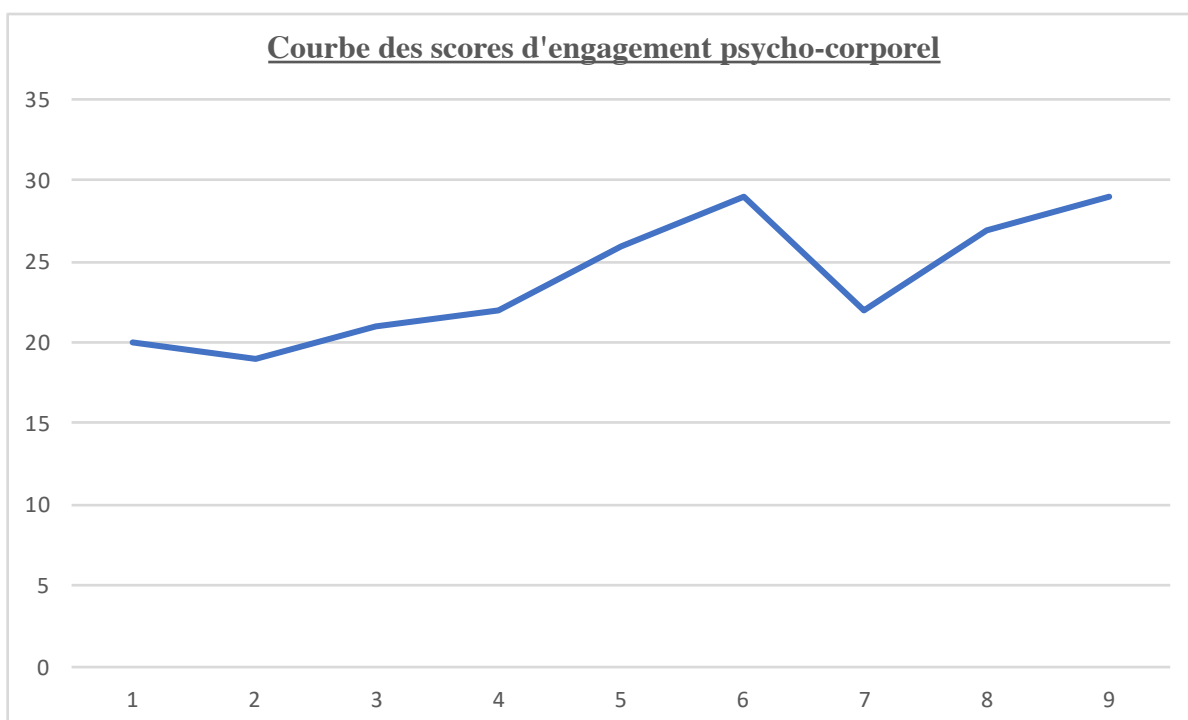
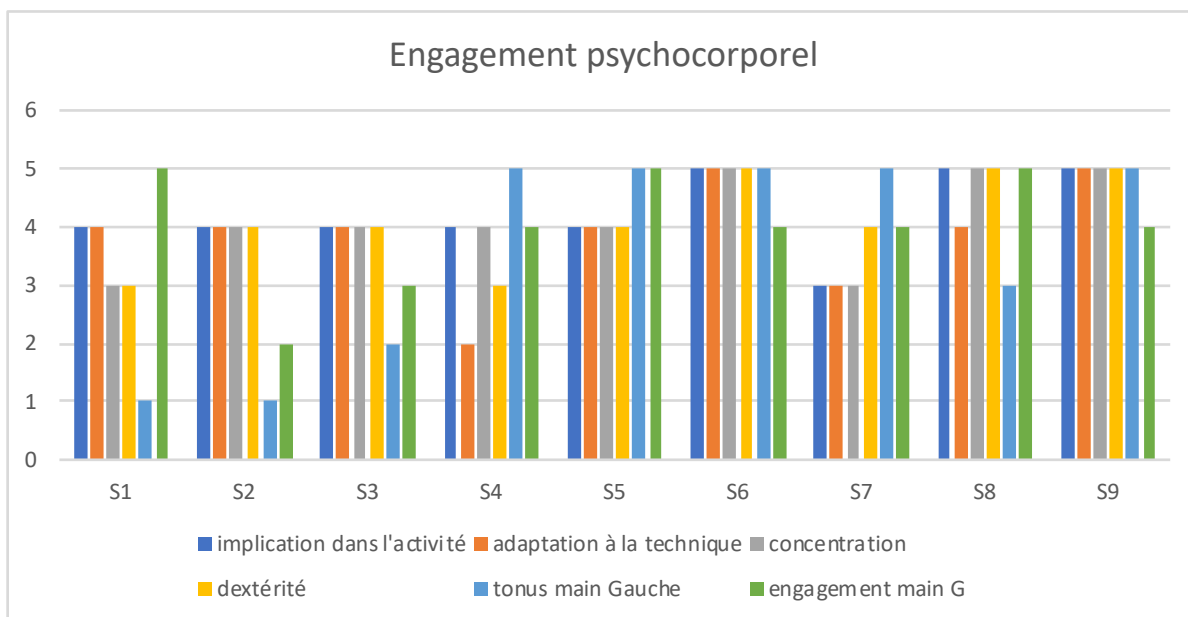
Des items spécifiques ont été définis afin d'évaluer l'évolution de Madame B au regard de l'objectif « Améliorer l'utilisation de sa main gauche, accéder à des activités bimanuelles » :

- Tonus main gauche :

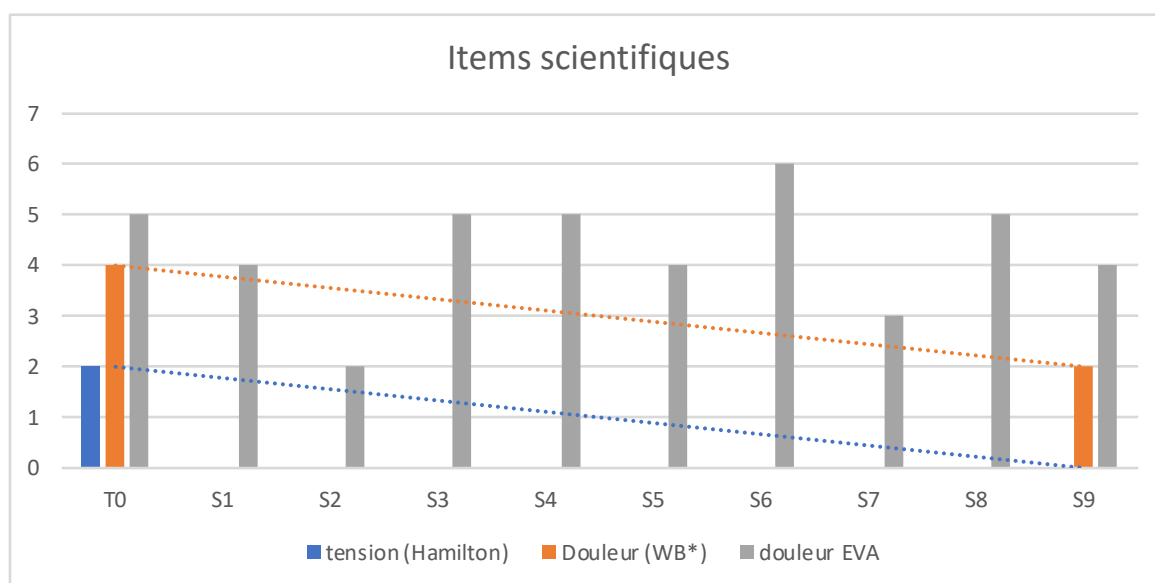
Cotation : 1. Fermée / 2. Semi-ouverte tendue / 3. semi ouverte détendue / 4. Ouverte tendue / 5. Ouverte détendue

- Engagement de la main gauche dans l'activité

Cotation : 1. Non engagée / 2. Sert de support / 3. Engage la pince / 4. Engage pince et main / 5. Engage la main entière



3.2.2 Items scientifiques



Douleur WB* (cf. annexe 4, page 63)

3.2.3 Grille d'observation des séances par l'art-thérapeute

MADAME B	T0	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
Lâcher-prise		3	4	4	3	4	5	5	5	5
Autonomie et choix		3	4	4	4	4	5	5	5	5
Satisfaction personnelle		4	4	4	4	4	5	3	5	5
Projection dans le temps		3	3	3	4	4	4	3	5	5
Auto-appréciation		1	4	4	4	4	4	3	5	5
Devenir de la production		1	3	3	3	3	3	3	3	5
Implication dans l'activité		4	4	4	4	4	5	3	5	5
Adaptation à la technique		4	4	4	2	4	5	3	4	5
Concentration		3	4	4	4	4	5	3	5	5
Dextérité		3	4	4	3	4	5	4	5	5
Tonus main Gauche	1	1	1	2	5	5	5	5	3	5
Engagement main G		5	2	3	4	5	4	4	5	4
Tension (Hamilton)	2									0
Douleur (WB*)	4									2
Douleur EVA	5	4	2	5	5	4	6	3	5	4

3.2.4 Bilan de l'accompagnement de Madame B

Madame B a réalisé 10 séances d'art-thérapie, d'une durée moyenne de 45 minutes.

Elle a pratiqué les arts plastiques suivants : le collage, les encres aquarelles et acryliques, le modelage, les pastels secs, l'origami

En fin de PES*, sa posture s'est ouverte et son discours est plus positif ; amélioration dans la capacité à prendre du plaisir dans l'activité et dans le lâcher-prise ; meilleure affirmation de ses choix et de ses goûts.

Évolution favorable de l'utilisation de son membre supérieur gauche : en fin de PES*, l'utilisation de sa main gauche dans l'activité artistique est devenue plus naturelle et n'a plus besoin d'être stimulée, elle accepte facilement les activités bimanuelles.

Principales capacités observées : bonne concentration, bonne dextérité, implication dans l'activité, amélioration du lâcher-prise et des capacités d'abstraction.

Madame B s'est montrée sensible à l'Art ; elle est volontaire, curieuse de découvrir différentes techniques, capable de faire des choix esthétiques et satisfaite de ses productions.

L'état général de Madame B s'est amélioré depuis le début de son stage de préorientation ; elle a sollicité une prise en charge médicale et bénéficie de séances de kinésithérapie depuis 2 semaines.

Madame B m'indique en fin de PES* qu'elle souhaite poursuivre la création avec les encres et également les faire découvrir à ses petits-enfants.

3.2.5 Auto-évaluation de Madame B

Auto-évaluations en fin de séances : « *cela m'a plu ; j'aime bien faire ces activités ; ça me plait ; ça détend ; ça me plait sinon je ne reviendrais pas ; la séance m'a plu, ma production me plait ; je suis peu satisfaite du résultat cette fois ; ça détend, ça fait du bien, au début je venais comme ça mais je n'avais pas très envie, maintenant je viens par plaisir, c'est un moment de détente ; je suis contente de moi, je vais le montrer au groupe* »

Questionnaire de satisfaction en fin de PES*

Cotation						
Items		1	2	3	4	5
Satisfaction de vous être inscrite						X
Intérêt que vous portez à l'Art-thérapie					X	
Atteinte de vos objectifs					X	
Aide ou service rendu par l'Art-thérapie					X	
Activités créatives préférées	Les encres					
Local où se sont déroulées les séances					X	
Relation soignante avec l'art-thérapeute						X
Souhaiteriez-vous poursuivre les séances					X	
Comment vous sentiez-vous	Tendu(e)	Angoissé(e)		Relaxé(e)		Fatigué(e)
Avant la séance				X		
Pendant la séance				X		
Après la séance				X		

PARTIE IV - DISCUSSION

4.1 Apports et bénéfices de l'étude

Les objectifs initialement déterminés concernaient la revalorisation de l'estime de soi et l'amélioration dans l'utilisation de ses capacités corporelles. Il s'agissait de vérifier l'hypothèse de l'impact de séances d'art-thérapie au sein d'une population de PSH* en orientation professionnelle sur la revalorisation de l'estime de soi et sur l'exploration du champ des activités possibles, selon ses propres capacités.

L'évaluation par les items spécifiques préalablement choisis montre une évolution favorable concernant les domaines ciblés.

Comme cela était attendu et espéré, la PES* a permis de revaloriser l'estime de soi des stagiaires par la pratique d'activités d'arts plastiques qui ont valorisé leurs capacités et non leurs déficits. Cela montre les liens entre l'utilisation du corps et le regard porté sur soi.

Les résultats obtenus doivent être pondérés car la prise en charge des stagiaires repose sur un travail d'équipe pluridisciplinaire dont l'art-thérapie ne représentait qu'un élément.

L'absence de conclusion possible est en cohérence avec une démarche holistique : l'humain est un tout en interaction avec un autre tout.

D'autre part, le parcours de préorientation permet la resocialisation et la construction d'un projet professionnel personnel.

Sur le plan personnel, cette étude a permis de confronter les apports théoriques de l'enseignement aux réalités du terrain et d'adapter les outils proposés aux stagiaires pris en soin. Au cours de ce stage, nous avons pu utiliser des échelles scientifiques mais également appris à fabriquer nos propres outils (fiche et grille d'observation, items d'évaluation, bilan) et à nous en servir pour adapter la prise en soin. Nous avons également pu tester nos capacités d'adaptation en ajustant les séances au fur et à mesure, en prenant en compte les objectifs des patients et en veillant à ce que les média utilisés permettent d'impliquer le patient vers un processus de mieux-être.

Au sujet des apports pour les PSH*, nous pouvons penser que la PES* art-thérapeutique a répondu à un besoin des stagiaires comme en témoigne leur assiduité sans faille. Les patients ont tous montré un engouement envers les activités proposées qui correspondaient à des moments propices aux échanges et à l'oubli de leurs difficultés et pathologies. Un des effets secondaires de l'approche par la créativité est de permettre une défocalisation de l'attention pour la diriger vers un autre centre d'intérêt. Ce que le psychiatre Robert Gentis a formulé ainsi : la peinture comme thérapie est efficace «pour détourner l'attention du patient de son mal... » (Klein, 2017, p. 25).

Un stagiaire, qui ne figure pas dans cette étude, et pour lequel l'établissement avait décidé une interruption de parcours, est revenu spontanément pour poursuivre les séances d'art-thérapie. Les questionnaires de satisfaction en fin de PES* montrent la satisfaction globale des stagiaires pris en soin.

Les séances d'art-thérapie peuvent permettre au stagiaire de s'autonomiser dans son expression, ses choix. L'autonomisation du patient dans ses productions passe par une phase d'appropriation de techniques afin de pouvoir les utiliser pour créer. Par la pratique artistique, le patient devient acteur de sa réhabilitation.

Cette expérience n'aurait pu être menée à bien sans un accueil extrêmement favorable de l'équipe qui s'est renforcé au cours du temps, ainsi qu'un engagement de la direction de l'établissement pour expérimenter cette pratique dans le bouquet d'offres à ses stagiaires.

En effet, la réinsertion professionnelle réclame des approches multiples ; l'art-thérapie peut être un soin complémentaire dans cette prise en charge, comme l'a montré cette expérience très facilement intégrée par l'équipe malgré son caractère « innovant » pour elle.

Dans d'autres structures sociales, des accompagnements art-thérapeutiques ont pu être proposés pour lutter contre l'exclusion par exemple en prison, et, comme l'écrit Marie-Thérèse Esneault, permettre de « retrouver son corps comme un moyen d'expression, capable d'éprouver sensations et émotions. » (Esneault, 2008, p. 90).

4.2 Limites de l'étude

L'étude porte sur deux cas, ce qui ne constitue pas un échantillon représentatif et oblige à pondérer les résultats. La mise en place d'un protocole strictement scientifique aurait impliqué la constitution d'un groupe témoin chez les stagiaires non pris en soin. Une étude en aveugle aurait impliqué une évaluation réalisée par une tierce personne qui n'aurait pas eu connaissance de la PES* art-thérapeutique, en début et en fin de stage. Cela aurait peut-être permis de mettre en évidence les apports plus spécifiques de l'art-thérapie.

De plus, comme tout jugement humain, les auto-évaluations et les évaluations qualitatives établies par l'art-thérapeute constituent une des limites de ce travail. De même, le choix des critères d'évaluation est subjectif. Des tendances sont toutefois exposées dans la partie précédente et ont fait l'objet du maximum d'objectivité possible.

La recherche de critères d'évaluation scientifique a été un préalable systématique dans notre démarche.

Nous avons initialement choisi d'utiliser l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg, qui semblait appropriée dans le contexte de cette étude. Malheureusement, la confrontation du premier patient – qui ne figure pas dans cette étude – avec les items de cette échelle a entraîné une forte réaction émotionnelle. Son humeur a été déstabilisée dans la soirée suivante sans qu'un lien formel ait pu être établi mais avec un fort doute de causalité.

Cela nous a incitée à une remise en question : Cette échelle d'évaluation était-elle adaptée à la fragilité du public pris en soin ? Le stagiaire, illettré, avait-il la capacité de comprendre les items ?

Nous avons préféré abandonner cet outil d'évaluation pour la suite de notre étude pour éviter la reproduction d'une situation similaire.

Finalement, nous avons retenu deux critères généraux issus d'échelles scientifiques : « la douleur vous empêche-t-elle de faire ce dont vous avez envie » et « tension psychique ». Ils nous ont permis d'évaluer le mieux-être tant sur le plan psychique que corporel. Ces critères constituent un apport supplémentaire à l'évaluation des objectifs, à corroborer aux résultats obtenus mais ils ne sont pas spécifiques de nos cibles thérapeutiques.

À propos de l'évaluation des capacités physiques, il s'agissait dans cette étude de la dextérité de la main gauche et pour une patiente de l'utilisation de la bi manualité. Nous avons choisi des items spécifiques à l'art-thérapie qui ont permis de montrer une évolution positive. Cependant, les discussions *a posteriori* avec l'ergonome nous ont amenée à penser qu'il aurait probablement été plus pertinent de pouvoir utiliser un test de dextérité avant et après la PES* afin de pouvoir quantifier l'évolution. Une expérience de ce type aurait certainement bénéficié de cet étayage scientifique.

L'évolution de la douleur n'était pas un objectif thérapeutique dans nos PES* donc l'évaluation n'a pas été réalisée en fin de séance.

L'utilisation de l'échelle EVA ou de l'échelle numérique de la douleur avait pour objectif d'orienter la séance. Elle était garante de ne pas risquer un échec car demander une mobilisation à un patient douloureux aurait pu aggraver la douleur et aller à l'encontre de l'objectif de l'art-thérapie d'apporter un mieux-être.

Au-delà d'un certain seuil, après écoute de sa plainte et discussion avec le patient, nous aurions convenu ensemble de l'orientation de la séance : nous aurions pu proposer par exemple une séance de détente et d'apaisement par de la musicothérapie passive. Nous n'avons pas eu à le faire durant cette étude.

Avec une patiente de cette étude, nous avons constaté à quelques reprises à l'interrogatoire une dissociation entre ce qu'elle donnait comme cotation et ce qu'elle disait ressentir. Compte-tenu de son antécédent d'AVC* et des séquelles cognitives relevées lors du bilan fonctionnel, il s'agissait d'une possible erreur dans le prononcé que la personne a tout de suite corrigé. Cela nous a évité d'avoir recours à d'autres modes d'idéation comme l'utilisation d'émoticônes.

4.3 Cadre conceptuel de l'art-thérapie

L'importance du cadre de l'atelier nous est apparue avec ses limites posées : horaires, durée, respect, bienveillance, mise en confiance, non jugement. Ces limites sont essentielles pour permettre la liberté d'expression du patient.

L'utilisation d'une ouverture différente à chaque séance a été notre choix dans cette étude, mais il aurait pu également être intéressant d'expérimenter les retombées d'un rituel évolutif, qui apporte un cadre plus rassurant. Comme l'écrivent Geoffroy Troll et le Dr Rodriguez : « En Art-thérapie, le rituel n'est donc pas un obstacle (...), mais un outil pour instaurer le changement. » (Troll & Rodriguez, 2012, p. 273)

L'aller-retour permanent de la relation soignant-soigné permet l'adaptation de la PES* au plus près des besoins du patient, exprimés ou perçus. Il est important de garder la bonne distance qui permet l'instauration de la relation thérapeutique.

L'art-thérapeute doit faire preuve d'une grande capacité d'accueil, sans jugement et d'une parole honnête qui rassure et mette en confiance le patient. La considération de la personne dans sa globalité et dans son unicité est importante.

Un des rôles de l'art-thérapeute est d'amener le patient à créer une composition personnelle et il n'est là que pour étayer les propositions émises par les patients.

Une relation de confiance s'est instaurée dès le début de la PES* entre l'art-thérapeute et les stagiaires. Il s'agit ici d'« accueillir ce qui vient », c'est-à-dire d'adopter une posture bienveillante, très importante pour favoriser l'instauration d'une relation privilégiée et d'une alliance thérapeutique vers un même objectif, fixé dès le début de la PES*.

Le volontariat pour participer aux séances d'art-thérapie constitue un élément fort permettant l'adhésion du patient à ce soin.

La relation de soin s'est établie dans le respect de l'éthique soignante et du code de déontologie de l'école d'Art-thérapie de Poitiers, notamment du secret professionnel qui encadre la PES*.

Au sujet des créations réalisées durant les séances, elles appartiennent au patient et lui seul peut décider s'il souhaite les montrer. Au cours de cette expérience, nous avons été confrontée à la demande d'une responsable de la structure de voir les productions, à laquelle nous avons répondu par la négative car c'est au patient de décider s'il souhaite ou non montrer ses productions.

Alors que l'ensemble du stage d'orientation se déroule en collectif, le choix de séances individuelles nous a semblé plus approprié au travail sur l'estime de soi qui nécessite plutôt un cadre intimiste et un vecteur d'expression au-delà du langage. Cela a permis un espace privilégié d'expression créative où le stagiaire avait la possibilité de mettre à distance les problèmes rencontrés lors de la formation. Les séances individuelles permettent un travail sur la relation à soi-même alors que les PES* collectives offrent un espace de travail sur la relation aux autres.

Cependant, des séances collectives auraient pu être proposées et utiles à la resocialisation et à l'instauration plus rapide de la cohésion de groupe. Cela n'était pas envisageable en raison de problèmes d'emploi du temps. Toutefois, comme expliqué précédemment, le bénéfice du stage d'orientation, en collectif, répond déjà à ce besoin de resocialisation.

4.4 Posture soignante en tant que future art-thérapeute

L'art-thérapeute a sa place au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Ce qui le différencie des autres professionnels se trouve dans sa manière d'aborder le patient et dans l'utilisation du processus créatif à des fins thérapeutiques. L'ergothérapeute peut également utiliser la créativité mais à des fins de réadaptation sociale ou occupationnelles. Le kinésithérapeute, quant à lui, abordera la personne à partir de ses symptômes et non de ses capacités comme le fait l'art-thérapeute. C'est ce que Jean-Pierre Klein nomme la stratégie du détour quand il écrit que le symptôme n'est pas attaqué en direct, les défenses respectées, les résistances contournées (Klein & Maldiney, 2012, p. 170). Chez le patient douloureux se sont souvent installées des résistances, conscientes ou non, à la mobilisation de la région qui fait souffrir. L'art-thérapeute, par l'incitation à entrer dans un processus créatif à partir des capacités préservées du patient, va réaliser un contournement des résistances à la mobilisation et amener le patient à utiliser l'ensemble de ses capacités. L'Art permet de faciliter le franchissement des barrières mentales de la représentation du corps.

Chaque patient est unique et la posture soignante doit s'adapter en fonction de ses besoins. Cela implique qu'il n'y a pas une façon de pratiquer l'art-thérapie pour un art-thérapeute mais celui-ci doit sans cesse s'adapter dans sa posture, ses propositions, ce qui fait la richesse de ce métier. Cela implique que l'art-thérapeute soit à la fois créatif et accompagnant. Son intuition première,

qui surgit lors de la première rencontre avec le patient, lui permet d'émettre des propositions d'activités. Angela Evers parle dans son ouvrage de l'importance de la créativité du soignant, de son inventivité et de sa capacité d'adaptation pour la pertinence de ses propositions, qui ne peuvent être prescrites, ni prévues. « Regarder, écouter, bouger, il s'agit toujours de proposer un langage de sens, un dialogue possible avec soi et avec autrui. » (Evers & Paul-Cavallier, 2015, p. 165)

La pratique de l'art-thérapie s'est déroulée comme soin complémentaire au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans une dynamique d'échange. Cette expérience a permis de réaliser l'importance d'un travail en équipe avec des échanges fréquents, qu'ils soient formels ou informels, afin d'adapter le contenu des séances et la posture soignante à l'état du patient. Cela pose la question d'une pratique isolée et des échanges à mettre en place avec les autres professionnels qui prennent en charge le patient, afin d'adapter le suivi au plus près de son évolution. Par ailleurs, nous avons pu bénéficier, au cours de cette expérience, d'une supervision qui a constitué une aide et un éclairage, et dont nous sommes convaincue de l'intérêt.

La mise en place de stratégies thérapeutiques a constitué une condition de réussite de l'inclusion de l'art-thérapie dans la structure. C'est également un facteur non négligeable de l'adhésion des stagiaires à ce soin et de leur évolution en cours de PES*.

PARTIE V - CONCLUSION

L'analyse de notre pratique, pour la rédaction de ce mémoire, nous a permis d'appréhender l'intuition soignante évoquée par Monsieur Benoit Pain dans ses enseignements. Comme d'ailleurs elle nous a aidée à mieux conceptualiser l'ensemble de notre démarche.

L'art-thérapeute doit être créatif et interactif. Il apprend du patient et doit sans cesse s'adapter dans cet aller-retour permanent qu'est la relation de soin.

Ce travail a mis en évidence les apports bénéfiques d'un accompagnement en art-thérapie de travailleurs handicapés en voie de réinsertion professionnelle.

Les séances ont ouvert aux patients des espaces d'expression, sans jugement, favorables au développement de leur créativité.

L'engagement des stagiaires dans la créativité au travers des arts plastiques a suscité une meilleure utilisation du corps, avec ses limites, ainsi qu'une revalorisation de l'estime de soi. L'amélioration de leurs capacités physiques peut être la résultante d'une meilleure estime de soi. La valorisation de leurs capacités est un gain vers l'autonomie, elle-même facteur de réhabilitation, car elle aide à se projeter.

Cette étude démontre par ailleurs que l'art-thérapie a sa place dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire en charge de l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap. Elle s'est montrée synergique des autres approches professionnelles.

Ces résultats incitent à poursuivre ce travail pour en incrémenter l'expérience.

« L'Art est une blessure qui se termine en lumière. »
Georges Braque

BIBLIOGRAPHIE

André, C., & Lelord, F. (2008). *L'estime de soi: s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris, France: Odile Jacob.

Arís, A., & Tusquets Blanca, O. (2002). *Art et médecine*. (M. Richebé, Trad.). Paris, France: Mengès.

Botton, A. de, & Armstrong, J. (2014). *Art et thérapie*. (L. Périneau, Trad.). Paris, France: Phaidon.

Chaillou, J.-C. (2008). *Aquarelle, la voie de l'eau*. Paris, France: Fleurus.

Congrès international d'art-thérapie, & École d'art-thérapie de Tours. (2010). *Profession art-thérapeute: actes du congrès international d'art-thérapie*. (R. Forestier, Éd.). Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.

Esneault, M.-T. (2008). *Les murs et les rues ont des oreilles: soins psychologiques adaptés aux personnes en grande précarité*. Aubagne, France: Editions Quintessence.

Evers, A., & Paul-Cavallier, F. J. (2015). *Le grand livre de l'art-thérapie*. Paris, France: Eyrolles.

Kandinsky, W. (1989). *Du spirituel dans l'art, et dans la peinture en particulier*. (P. Sers, Éd., N. Debrand & B. Du Crest, Trad.). Paris, France: Denoël : Gallimard.

Klein, J.-P. (2017). *L'art-thérapie*. Paris, France: Presses universitaires de France.

Klein, J.-P., & Maldiney, H. (2012). *Penser l'art-thérapie*. Paris, France: Presses universitaires de France.

Leplège, A., & Debout, C. (2007). Mesure de la qualité de vie et science des soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers*, (88), 18-24. <https://doi.org/10.3917/rsi.088.0018>

Société de neuropsychologie de langue française. Éditeur scientifique. (2014). *Neuropsychologie et art: théories et applications cliniques*. (H. Platel & C. Thomas-Antérion, Éd.). Paris, France, France: De Boeck-Solal.

Suzuki, Y. (2003). *Calligraphie japonaise: Initiation*. Paris, France: Éditions Fleurus.

Todorov, T., & Collège des enseignants de sciences humaines et sociales en médecine et santé. (2011). *Médecine, santé et sciences humaines: manuel*. (C. Bonah, C. Haxaire, J.-M. Mouillie, A.-L. Penchaud, & L. Visier, Éd.). Paris, France: Les Belles Lettres, 2011.

Troll, G., & Rodriguez, J. (2012). *L'art-thérapie: pratiques, techniques et concepts : manuel alphabétique*. Paris, France: Ellébore.

Winnicott, D. W., & Pontalis, J.-B. T. (1975). *Jeu et réalité: l'espace potentiel*. (C. Monod, Trad.). Paris, France: Gallimard.

Webographie :

http://www.espaceinfirmier.fr/ressources/upload/imgnewspha/infirmier/site/p-df/Consult_infirm_cplt_ligne_fiche27.pdf

GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BOE : Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CAP EMPLOI : organisme de placement spécialisé en charge de l'insertion et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

CIH : Classification Internationale du Handicap

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRP-CPO : Centre de Réadaptation Professionnelle – Centre de Pré Orientation

Cursus laboris : parcours professionnel

CV : Curriculum Vitae

EMG : ÉlectroMyoGramme

GABA : acide gamma-aminobutyrique, principal neurotransmetteur inhibiteur du système nerveux central.

IDE : Infirmière Diplômée d'État

Grand Jésus : format français de papier défini par l'AFNOR (56 x 76 cm)

Kinesthésique : qui se rapporte à la kinesthésie, c'est-à-dire à la perception des déplacements des différentes parties du corps.

Lymphœdème : gonflement d'une partie du corps à la suite d'une accumulation de liquide lymphatique dans les tissus conjonctifs. Le lymphœdème du membre supérieur peut être une conséquence de la chirurgie : le curage axillaire qui accompagne la mastectomie pouvant entraîner une interruption de la circulation lymphatique dans le membre homolatéral.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OTG : Objectif Thérapeutique Général

OTI : Objectif Thérapeutique Intermédiaire

Paperboard : tableau de conférence, souvent sur trépied, constitué de grandes pages de papier rabattables ou pouvant être retirées.

PES : Prise En Soins

Plexite brachiale post-radique : la plexite brachiale survient après irradiation du plexus brachial et se manifeste par des douleurs dans la région sous-claviculaire. À distance de la radiothérapie, des douleurs neuropathiques périphériques au niveau du membre et de la main peuvent également survenir.

PSH : Personne en Situation de Handicap

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

RV : Rendez-Vous

WB : WHOQOL-BREF ou WHOQOL-26 (version abrégée du WHOQOL-100), instruments d'évaluation de la qualité de vie développés par l'OMS.

ANNEXE 1 : LES 14 BESOINS FONDAMENTAUX de VIRGINIA HENDERSON *

1 : BESOIN DE RESPIRER : Respirer est une nécessité de l'être vivant qui consiste à capter l'oxygène indispensable à la vie cellulaire et à rejeter le gaz carbonique, produit de la combustion cellulaire. Les voies respiratoires perméables et l'alvéole pulmonaire permettent de satisfaire ce besoin.

2 : BESOIN DE BOIRE ET DE MANGER : Boire et manger est une nécessité pour tout organisme d'ingérer et d'absorber des aliments de bonne qualité , en quantité suffisante pour assurer sa croissance, l'entretien de ses tissus, et maintenir son énergie indispensable à son bon fonctionnement.

3 : BESOIN D'ELIMINER : éliminer est la nécessité qu'a l'organisme de se débarrasser des substances nuisibles et inutiles qui résultent du métabolisme. L'excrétion des déchets s'opère principalement par l'urine et les fèces, et aussi par la transpiration et l'expiration pulmonaire. De même, la menstruation est une élimination de substances inutiles chez la femme nubile non enceinte.

4 : BESOIN DE SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURE : Se mouvoir et maintenir une bonne posture est une nécessité pour tout être vivant d'être en mouvement, de mobiliser toutes les parties de son corps par des mouvements coordonnés et de les garder bien alignées pour permettre l'efficacité des différentes fonctions de l'organisme. La circulation sanguine est favorisée par les mouvements et les activités physiques.

5 : BESOIN DE DORMIR ET DE SE REPOSER : dormir et se reposer est une nécessité pour tout être humain de prendre du sommeil et du repos dans de bonnes conditions, en quantité suffisante afin de permettre à l'organisme d'obtenir son plein rendement.

6 : BESOIN DE SE VETIR ET DE SE DEVETIR : se vêtir et se dévêtir est une nécessité propre à l'individu de porter des vêtements adéquats selon les circonstances (temps du jour , activités) pour protéger son corps de la rigueur des climats(froid, chaud, humidité) et permettre une liberté de mouvements. Pour certaines sociétés, c'est par pudeur que l'on s'habille. Si le vêtement permet d'assurer le bien-être et de protéger l'intimité sexuelle des individus, il représente aussi une signification d'appartenance à un groupe, à une idéologie ou à un statut social. Le vêtement peut aussi devenir un élément de communication par l'attrait qu'il suscite entre les individus.

7 : BESOIN DE MAINTENIR LA TEMPERATURE CORPORELLE DU CORPS DANS LES LIMITES NORMALES : Maintenir la température du corps dans les limites normales est une nécessité pour l'organisme de conserver une température à un degré à peu près constant (l'écart normal chez l'adulte en santé se situe entre 36,1° et 38°) pour maintenir dans un état de bien-être.

8 : BESOIN D'ETRE PROPRE, SOIGNE ET PROTEGER SES TEGUMENTS : être propre, soigné, et protéger ses téguments (peau et muqueuses) est une nécessité pour l'individu de garder son corps propre, d'avoir une apparence soignée et de maintenir la peau saine afin qu'elle puisse jouer son rôle de protection contre toute introduction dans l'organisme de poussières, de microbes, etc....

9 : BESOIN D'EVITER LES DANGERS : éviter les dangers est une nécessité pour l'être humain de se protéger contre toute agression interne ou externe pour maintenir son intégrité physique et psychologique.

10 : BESOIN DE COMMUNIQUER : le besoin de communiquer est une nécessité qu'a l'être humain d'échanger avec ses semblables. Il met en branle un processus dynamique verbal et non verbal permettant à des personnes de se rendre accessibles l'une à l'autre, de parvenir à la mise en commun de sentiments, d'opinions, d'expériences et d'informations.

11 : BESOIN D'AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS : Agir selon ses croyances et ses valeurs est une nécessité pour tout individu de poser des gestes, des actes conformes à sa notion personnelle du bien et du mal, et de la justice, et à la poursuite d'une idéologie.

12 : BESOIN DE S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER : s'occuper en vue de se réaliser est une nécessité pour tout individu d'accomplir des activités qui lui permettent de satisfaire ses besoins ou d'être utile aux autres. Les actions que l'individu accomplit lui permettent de développer son sens créateur et d'utiliser son potentiel au maximum. La gratification que l'individu reçoit à la suite de ses actions peut lui permettre d'en arriver à un plein d'épanouissement.

13 : BESOIN DE SE RECREER : Se récréer est une nécessité pour l'être humain de se divertir par une occupation agréable dans le but d'obtenir une détente physique et psychologique.

14 : BESOIN D'APPRENDRE : apprendre est une nécessité pour l'être humain d'acquérir des connaissances, des attitudes et des habiletés pour la modification de ses comportements ou l'acquisition de nouveaux comportements dans le but du maintien ou du recouvrement de la santé.

* Virginia Henderson (30/11/1897 USA 19/03/1996), infirmière américaine à l'origine du modèle des quatorze besoins fondamentaux. Son prénom lui vient de ses origines familiales de l'État de Virginie. Elle obtient son diplôme d'infirmière en 1921 et a contribué par ses enseignements et son travail de référencement de tous les écrits infirmiers à développer la conception de la profession infirmière. Docteur Honoris Causa de l'université Yale, Virginia Henderson publia en 1960 une théorie relative aux besoins des individus et aux soins infirmiers.

© <http://ifcs.jeun.fr/t846-les-14-besoins-fondamentaux-de-virginia-henderson>

ANNEXE 2 : ÉCHELLE DE ROSENBERG

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

Codification

1, 2, 3*, 4, 5*, 6, 7, 8*, 9*, 10*

* Énoncé formulé négativement, inverser la cote d'évaluation

Il vous suffit d'additionner vos scores aux questions 1, 2, 4, 6 et 7. Pour les questions 3, 5, 8, 9 et 10 la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourez le chiffre 1, 3 si vous entourez le 2, 2 si vous entourez le 3 et 1 si vous entourez le 4.

Faites le total de vos points. Vous obtenez alors un score entre 10 et 40. L'interprétation des résultats est identique pour un homme ou une femme.

Si vous obtenez un score inférieur à 25, votre estime de soi est très faible. Un travail dans ce domaine semble souhaitable.

Si vous obtenez un score entre 25 et 31, votre estime de soi est faible. Un travail dans ce domaine serait bénéfique.

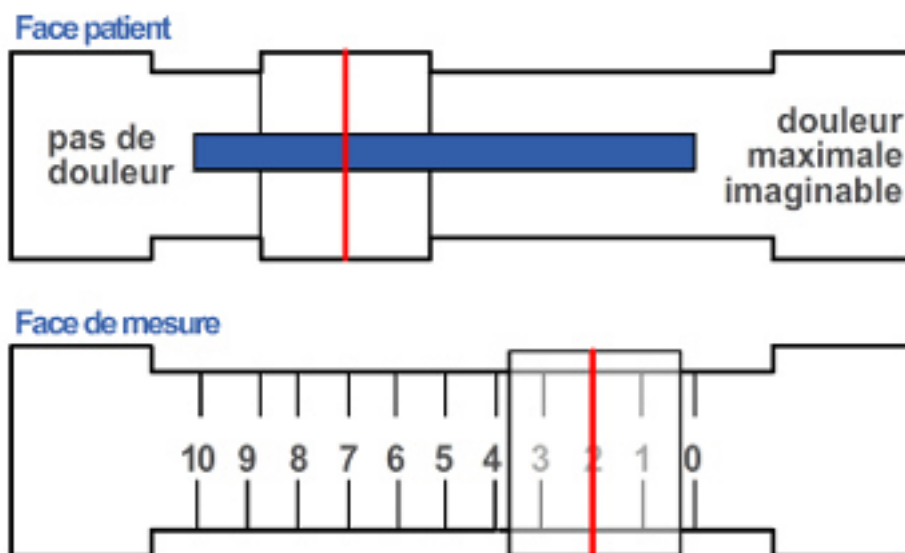
Si vous obtenez un score entre 31 et 34, votre estime de soi est dans la moyenne.

Si vous obtenez un score compris entre 34 et 39, votre estime de soi est forte.

Si vous obtenez un score supérieur à 39, votre estime de soi est très forte et vous avez tendance à être fortement affirmé.

ANNEXE 3 : ÉCHELLES D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Échelle visuelle analogique (EVA)



L'Échelle Numérique (EN)

Le soignant demande simplement au patient de noter sa douleur de 0 à 10. Zéro étant l'absence de douleur et dix, la douleur maximum imaginable. Les consignes doivent être claires et neutres (ne pas faire appel à l'imaginaire ou aux souvenirs du patient par exemple en comparant le niveau 10 à la pire douleur vécue).

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE WB D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE

WHOQOL-BREF

Date : Nom : Prénom :

CONSIGNE

Les questions suivantes expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

1	Comment évaluez-vous votre qualité de vie ?	Très faible ☐	faible ☐	ni faible ni bonne ☐	bonne ☐	très bonne ☐
2	Etes-vous satisfait(e) de votre santé ?	très insatisfait(e) ☐	insatisfait(e) ☐	ni satisfait(e) ni insatisfait(e) ☐	satisfait(e) ☐	très satisfait(e) ☐
3	La douleur physique vous empêche t'elle de faire ce dont vous avez envie ?	Pas du tout ☐	un peu ☐	modérément ☐	beaucoup ☐	extrêmement ☐
4	Avez-vous besoin d'un traitement médical quotidiennement ?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Aimez-vous votre vie ?	☐	☐	☐	☐	☐
6	Estimez-vous que votre vie a du sens ?	☐	☐	☐	☐	☐
7	Etes-vous capable de vous concentrer ?	☐	☐	☐	☐	☐
8	Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne ?	☐	☐	☐	☐	☐
9	Vivez-vous dans un environnement sain ?	☐	☐	☐	☐	☐
10	Avez-vous assez d'énergie dans votre vie quotidienne ?	☐	☐	☐	☐	☐
11	Acceptez-vous votre apparence physique ?	☐	☐	☐	☐	☐
12	Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?	☐	☐	☐	☐	☐
13	Avez-vous accès aux informations nécessaires pour votre vie quotidienne ?	☐	☐	☐	☐	☐
14	Avez-vous souvent l'occasion de pratiquer des loisirs ?	☐	☐	☐	☐	☐

WHOQOL-BREF

www.performance-sante.fr

15	Comment arrivez-vous à vous déplacer ?	très difficilement ☐	difficilement ☐	assez facilement ☐	facilement ☐	très facilement ☐
----	--	---	--	---	---	--

16	Etes-vous satisfait(e) de votre sommeil ?	très insatisfait(e) ☐	insatisfait(e) ☐	ni satisfait(e) ni insatisfait(e) ☐	satisfait(e) ☐	très satisfait(e) ☐
17	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer les tâches de la vie quotidienne ?	☐	☐	☐	☐	☐

18	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer votre activité professionnelle ?	☐	☐	☐	☐	☐
19	Etes-vous satisfait(e) de vous ?	☐	☐	☐	☐	☐
20	Etes-vous satisfait(e) de vos relations avec les autres ?	☐	☐	☐	☐	☐
21	Etes-vous satisfait(e) de votre vie sexuelle ?	☐	☐	☐	☐	☐
22	Etes-vous satisfait(e) du soutien de vos amis ?	☐	☐	☐	☐	☐
23	Etes-vous satisfait(e) de votre lieu de vie ?	☐	☐	☐	☐	☐
24	Etes-vous satisfait(e) de votre accès aux services de santé ?	☐	☐	☐	☐	☐
25	Etes-vous satisfait(e) de votre moyen de transport ?	☐	☐	☐	☐	☐

26	Avez-vous souvent des sentiments négatifs tels que la mélancolie, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?	jamais ☐	parfois ☐	assez souvent ☐	très souvent ☐	tout le temps ☐
----	--	---	--	--	---	--

Vérifiez s'il vous plaît que vous avez répondu à toutes les questions

Merci de votre participation

ANNEXE 5 : FICHE D'OUVERTURE

NOM :

Date :

Prénom :

Coordonnées :

Droitier / Gaucher

Age :

vision / audition

Cursus laboris :

lunettes

Situation familiale :

Difficultés dans la relation ?

Entourage :

Communication ?

compréhension / langage

Niveau d'études :

Centres d'intérêt / passion :

Histoire de vie :

Depuis quand êtes-vous dans la structure ?

Comment voyez-vous votre avenir ?

Où en êtes-vous dans le choix d'une orientation ?

Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Est-ce que vous dormez bien ?

Est-ce que vous mangez bien ?

Avez-vous des douleurs ?

Échelle évaluation EVA :

Y a-t-il des mouvements que vous ne pouvez pas faire ? CI médicales ?

Êtes-vous sous traitement ?

Items scientifiques :

La douleur vous empêche-t-elle de faire ce dont vous avez envie ?

0. Pas du tout/ 1. Un peu/ 2. Modérément/ 3. Beaucoup/ 4. Complètement

Tension psychique : capacité à se détendre

0 : Détendu / 1. Tension intermittente / 2. Tension et fatigue / 3. Tension et douleur/ 4. Détente impossible

Pratiquez-vous des activités de loisir ?

Lecture ?

Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué une activité artistique ?

Si oui, laquelle :

Combien de temps

Avez-vous des besoins, des attentes, des envies dans cet atelier ?

Est-ce qu'il y a des activités qui vous intéressent particulièrement ?

Découpage / Collage / mosaïque papier

Crayons de couleur, aquarellables

Peinture au doigt

Feutres

Acrylique

Aquarelle

Encres

Gouache

Écriture

Travail d'après photo

Détermination des objectifs thérapeutiques :

Disponibilités :

Établissement d'un planning pour les séances

ANNEXE 6 : BILAN

Nom prénom – téléphone - Stagiaire Art-thérapeute DU Faculté de Médecine de POITIERS - LADAPT 72

CONFIDENTIEL

BILAN D'ACCOMPAGNEMENT EN ART-THÉRAPIE

Document interne – A l'attention du Service Médical et de l'Équipe pluridisciplinaire

Nom Prénom – Âge – Groupe

Période	Nombre de séances réalisées	Absences	Durée moyenne des séances	Individuel ou Groupe	Jour d'atelier
Du au			minutes (de à)		

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES :

-
-

MOYENS :

ÉVOLUTION AU REGARD DES OBJECTIFS :

-
-

BILAN :

Principales capacités observées :

FUTURS OBJECTIFS/REMARQUES :

Rédigé le (date), validé par (Nom Prénom du patient)
CC : dossier médical – Transmission orale à l'équipe pluridisciplinaire le (date)

L'accompagnement par les arts plastiques de travailleurs handicapés en parcours d'orientation professionnelle

Une expérience d'art-thérapie dans un Centre de Pré Orientation

Résumé : Cette étude relate deux expériences d'art-thérapie par les arts plastiques auprès de travailleurs handicapés en parcours d'orientation, au sein de LADAPT72. La perte d'emploi était la conséquence des limitations d'activités liées aux séquelles d'une pathologie ou de son traitement. Le protocole art-thérapeutique mis en place avait pour objectif d'évaluer chez deux stagiaires les effets des séances de créativité sur l'estime de soi et sur l'utilisation de leurs capacités physiques. Cette expérience a montré la complémentarité de l'art-thérapie, intégrée dans l'équipe pluridisciplinaire, dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap vers la réinsertion professionnelle.

Mots-clés : handicap – limitation d'activité – orientation professionnelle – réinsertion professionnelle – art thérapie – estime de soi – équipe pluridisciplinaire – travailleur handicapé

To support by the practice of plastic arts made by disabled workers in their professional orienteering course

An art-therapy experience in a pre orientation center.

Summary : This study relates two experiments of art-therapy by the use of plastic arts among disabled workers in their orienteering course, within the LADAPT72. The loss of their jobs was a consequence to the activity limitations related to the issues of a pathology and its treatment. The art therapy protocol agreed on aimed at assessing two patients in the effects of creativity sessions around the theme of self esteem and around the use of their physical capacities. This experience showed a strong link between art therapy - which was fully integrated in the multidisciplinary staff - and the support provided to these disabled persons towards vocational rehabilitation.

Key words : disability-activity limitation-professional orienteering-vocational rehabilitation art therapy-self esteem-multidisciplinary staff-disabled workers.

Pascale LAMAZEROLLES FRADIN, 2018