

Université de Poitiers
Faculté de médecine et de pharmacie

6 rue de la Milétrie
TSA 51115
86073 Poitiers Cedex 9



L'art-thérapie pour des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs de type Alzheimer et apparentés.

Ateliers de peinture et d'écriture avec stimulations sensorielles au sein de l'unité protégée d'un Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes.

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

Présenté par Lydie MOREAU GEHIN

Année 2018

Sous la direction de :
Delphine PENNY
Docteur en Psychologie

Réfèrent universitaire :
Jean-Jacques GIRAUD
Professeur honoraire à la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

Lieu du stage :
EHPAD Gérard GIRAUD
1 rue Marie Laurencin
86130 Jaunay-Marigny

Université de Poitiers
Faculté de médecine et de pharmacie

6 rue de la Milétrie
TSA 51115
86073 Poitiers Cedex 9



L'art-thérapie pour des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs de type Alzheimer et apparentés.

Ateliers de peinture et d'écriture avec stimulations sensorielles au sein de l'unité protégée d'un Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes.

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

Présenté par Lydie MOREAU GEHIN

Année 2018

Sous la direction de :
Delphine PENNY
Docteur en Psychologie

Référent universitaire :
Jean-Jacques GIRAUD
Professeur honoraire à la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

Lieu du stage :
EHPAD Gérard GIRAUD
1 rue Marie Laurencin
86130 Jaunay-Marigny

PLAN

PLAN	1
REMERCIEMENTS	3
PREAMBULE	4
1. INTRODUCTION :	5
1.1. DESCRIPTION DES PATHOLOGIES ENVISAGEES : MALADIE D'ALZHEIMER (MA*) ET MALADIES APPARENTÉES : 'MALADIES DE LA MEMOIRE'	5
1.1.1. <i>Symptômes cliniques :</i>	5
1.1.2. <i>Atteintes neuropathologiques.....</i>	6
1.1.3. <i>Diagnostic biologique :</i>	6
1.2. RAPPELS SUR LA MEMOIRE :	7
1.2.1. <i>Nous avons 3 étapes :</i>	7
1.2.2. <i>Les différents types de mémoires :</i>	7
1.2.3. <i>Pendant les ateliers tenir compte de la clinique :</i>	8
1.3. TECHNIQUES ARTISTIQUES CHOISIES :	9
1.3.1. <i>Peinture :</i>	9
1.3.4. <i>Écriture :</i>	10
1.3.5. <i>Les odeurs :</i>	10
1.3.6. <i>Chants d'oiseaux</i>	11
1.4. CHOIX DE SES TECHNIQUES POUR LES RESIDENTS DE L'UVP* :	12
1.5. L'ART-THERAPIE ET LES MALADIES NEURODEGENERATIVES :	12
2. MATÉRIELS ET METHODES :	13
2.1. MATÉRIEL :	13
2.1.1. <i>Lieu du stage et présentation de l'établissement ainsi que du</i>	13
2.1.3. <i>Objectifs de prise en charge, retombées attendues :</i>	14
2.1.4. <i>Évaluations, items :</i>	14
2.1.5. <i>Description de la cotation des items sélectionnés pour l'exposé : Grille d'observation des séances, Items : 15</i>	
2.2. METHODES :	20
2.2.1. <i>Mme B.</i>	20
2.2.2. <i>Mme R.</i>	28
2.2.3. <i>Mme G.</i>	32
2.2.4. <i>Exposition :</i>	38
3. RÉSULTATS :	38
3.1. MME B. :	38
3.1.1. <i>Grille d'observation des séances, Items :</i>	38
3.1.2. <i>Tableau 1 grille d'observation de Mme B.</i>	38
3.1.3. <i>Graphiques.....</i>	39
3.1.4. <i>Graphique 3 : Bilan de la prise en charge de Mme B.</i>	41
3.2. MME R.	41
3.2.1. <i>Tableau 2 : Grille d'observation :</i>	41
3.2.2. <i>Graphiques Mme R. :</i>	41

3.2.3.	<i>Bilan positif Graphique 6 : scores des séances de Mme R.....</i>	43
3.3.	MME G.....	43
3.3.1.	<i>Tableau 3 Grille d'observation de Mme G. :.....</i>	43
3.3.2.	<i>Graphiques de Mme G.....</i>	43
3.3.3.	<i>Graphique 10 Bilan de la prise en charge de Mme G.....</i>	45
4.	DISCUSSION :.....	46
4.1.	L'ART-THERAPIE A L'UVP : IDEE FOLLE OU TOUT SIMPLEMENT EFFICACE ?.....	46
4.2.	CHOIX DES ITEMS DIFFERENCES SELON LES PATIENTES	46
4.3.	FRAGILITE DES ACQUIS, FRAGILITE EMOTIONNELLE :	47
4.4.	LES LIMITES DE LA DEMARCHE :	48
4.5.	POURQUOI ÇA A FONCTIONNE ? ; LES RAISONS DES BONS RESULTATS OBTENUS.	49
4.5.1.	<i>Un travail d'équipe : Rôle de l'équipe pluridisciplinaire.....</i>	49
4.5.2.	<i>L'alliance thérapeutique, la juste distance</i>	49
4.5.3.	<i>Le temps à soi :.....</i>	50
4.5.4.	<i>Identification de l'art thérapeute et de l'atelier :.....</i>	50
4.5.5.	<i>L'empathie, au cœur de la pratique de l'art-thérapie</i>	50
	CONCLUSION :.....	52
	BIBLIOGRAPHIE.....	53
	WEBOGRAPHIE	55
	GLOSSAIRE.....	55
	ANNEXES.....	61

Remerciements

Je remercie vivement toute l'équipe pédagogique pour la qualité de l'enseignement.

Un grand merci à l'équipe de l'EHPAD* pour son accueil, sa rencontre avec l'art-thérapie.
Mmes Faucon : directrice, Delphine Penny : psychologue et ma directrice de mémoire,
Géraldine Calbérac : psychomotricienne, Catherine Barreau : médecin coordinateur

Très grand merci aussi aux résidentes qui ont partagé cette belle aventure durant ce stage.

Un grand merci à vous toutes ; de formations et de parcours très différents, la cohésion de cette promotion nommée « humblement » 'Hildegarde de Bingen', a transformé un marathon en une épopée souvent joyeuse, parsemée de très riches échanges.

Et je remercie vivement Jean-Paul, Delphine, Benoit toujours très présents.

Préambule

Avec des études de chimie, puis de pharmacie et ensuite de biologie médicale en faisant un crochet par la biologie cellulaire, j'ai suivi un parcours scientifique qui, partant du minéral, s'oriente vers le biologique, le vivant. En 1989 je crée un laboratoire d'analyses médicales ; j'ai toujours refusé l'opposition entre la science et l'art ; je développe alors en parallèle une activité artistique, peinture, sculpture puis vitraux ; une façon d'assurer la survie de mon espace intérieur. Pendant toute cette carrière professionnelle, j'ai été en contact avec des malades et en relation très fréquente avec les médecins. J'ai pu constater que la grande avancée de la médecine n'était pas toujours suffisante pour améliorer l'état de santé et le bien être des patients. Les patients qui vivaient le mieux, même parfois avec des pathologies lourdes, étaient ceux qui participaient aux décisions médicales et de surcroît pratiquaient des activités culturelles, sportive, artistiques...dans lesquelles ils retiraient une jouissance,

Il m'est apparu important pour le bien être des patients, des personnes stressées, d'offrir une ouverture à la création. Durant le processus de création ce n'est plus la maladie qui est mobilisée ni le malade, mais une partie de l'être bien vivant, capable d'exprimer des émotions et de retrouver de la joie de vivre. J'ai pu pendant ces décennies de création artistique juger de l'impact de la création sur la qualité de vie.

C'est pourquoi en fin de carrière de biologiste médicale, j'ai eu envie de matérialiser cette belle alchimie que forme la création et le soin, le soin par la création. L'Art-Thérapie me permet de trouver une cohérence, cohérence de parcours, cohérence de l'être. Toutes mes facettes se réunissent : le médical, l'art et même l'ornithologie.

J'ai toujours bien communiqué avec les enfants, mais aller à la rencontre de personnes âgées, de surcroît atteint de la Maladie d'Alzheimer, ce gros mot qui fait aussi peur que la vieillesse et la mort, a été pour moi un acte de bravoure. Je n'ai pas vraiment connu mes grands-parents, tous morts avant d'avoir pu partager avec eux des moments de complice affection. Ainsi lorsque je me suis retrouvée à l'intérieur de l'unité de vie protégée (l'UVP*), de l'EHPAD, dans un espace-temps qui n'est pas celui de l'extérieur, le choc a été fort. Mais contre toute attente je vais connaître une aventure qui va changer mon regard sur la vieillesse et sur ces maladies neurodégénératives. Dans le cadre rassurant des ateliers d'art-thérapie se sont tissés des liens de confiance qui ont permis une aventure pleine d'humanité et d'échanges, d'une richesse inattendue.

1. INTRODUCTION :

1.1. Description des pathologies envisagées : Maladie D'Alzheimer (MA*) et maladies apparentées : 'maladies de la mémoire'

1.1.1. Symptômes cliniques :

1.1.1.1. La maladie d'Alzheimer :

C'est une maladie de la mémoire qui évolue progressivement vers un syndrome associant désorientation spatio-temporelle, modifications de la personnalité et perte des capacités de langage, conduisant à une dépendance des patients nécessitant une prise en charge lourde et onéreuse, à la fois pour la société et les familles. La maladie d'Alzheimer : est un véritable problème de santé publique. En effet, sa prévalence ne cesse d'augmenter, notamment à cause du vieillissement de la population. On estime ainsi que 18 millions de personnes sont atteintes dans le monde, 900 000 en France et 25 000 en Poitou-Charentes, région dont la moyenne d'âge des habitants est élevée et qui est donc particulièrement touchée.

1.1.1.2. Leucoaraïose : appelée aussi démence vasculaire sous-corticale.

La Leucoaraïose est une maladie du SNC* provoquée par des altérations vasculaires. Elle entraîne des pertes cognitives : pertes de mémoire, difficulté à se concentrer. La démence vasculaire est causée par des AVC*.

L'AVC est une pathologie grave et fréquente, la prévalence En France est de 1,5%, 30 000 mort AVC (la route 3000 morts) et est la 2^{ème} cause de démence. L'âge moyen est de 73 ans en France, on a une augmentation de l'incidence avec l'âge qui double tous les 10 ans après 55 ans.

1.1.1.3. La démence mixte est une maladie d'Alzheimer associée à une démence vasculaire.

Comme dans le cas de la MA dans la démence vasculaire on a une perte de facultés cognitives, pertes de mémoires, même si on n'a pas le même aspect histopathologique ni la même origine biologique.

1.1.2. Atteintes neuropathologiques

1.1.2.1. Atteintes neuropathologiques de la MA :

Décrite par Aloïs Alzheimer début du 20^{ème} siècle, chez une patiente de 58 ans Auguste Deter. Les lésions vues post mortem ont été décrites comme telles : atrophie du cerveau par raréfaction des neurones avec apparition de fibrilles qui se déposent au niveau de l'hippocampe. L'hippocampe qui est important pour les processus mnésiques. On note une dégénérescence neuro-fibrillaire, ainsi que des amas extracellulaires de petits peptides β amyloïdes appelés plaques séniles puis plaques amyloïdes et une accumulation intracellulaire de protéine tau.

Sur le plan neurochimique, dans la MA, plusieurs systèmes de neurotransmetteurs seraient touchés, notamment ceux concernant la sérotonine, la dopamine ou la noradrénaline (Garcia-Alloza et al., 2005 ; Kemppainen, Ruottinen, Nagren, & Rinne).

Les atteintes les plus proéminentes concerneraient toutefois le système cholinergique, réputé pour son implication dans les processus attentionnels et mnésiques (Furey, 2011). (Benoit, n.d., pp. 6-7)

1.1.2.2. Atteinte dans la Leucoaraïose*

La Leucoaraïose est due à une ischémie chronique dans les maladies des petites artères perforantes vascularisant la substance blanche. (Saliou, Théaudin, Vincent, & Souillard-Scemama, 2011, p. 171).

La substance blanche, composée de myéline est atrophiée. Les facteurs de risque en sont les AVC et l'HTA.

1.1.3. Diagnostic biologique :

Il peut être précoce par imagerie TDM*(scanner), qui permet de voir 20 ans avant l'apparition des troubles cognitifs les plaques amyloïdes ou par ponction du LCS* qui permet de mettre en évidence la protéine tau et le peptide amyloïde.

On invoque actuellement les Apo E4 comme facteur de risque et les Apo E2 facteur de protection.

Les Apo lipoprotéines E interviennent dans le transport des lipides au niveau des neurones, le cerveau étant constitué de 60% de lipides.

On recherche actuellement un marqueur biologique sanguin pour un diagnostic plus aisé, moins invasif que la ponction lombaire lors du recueil du LCS.

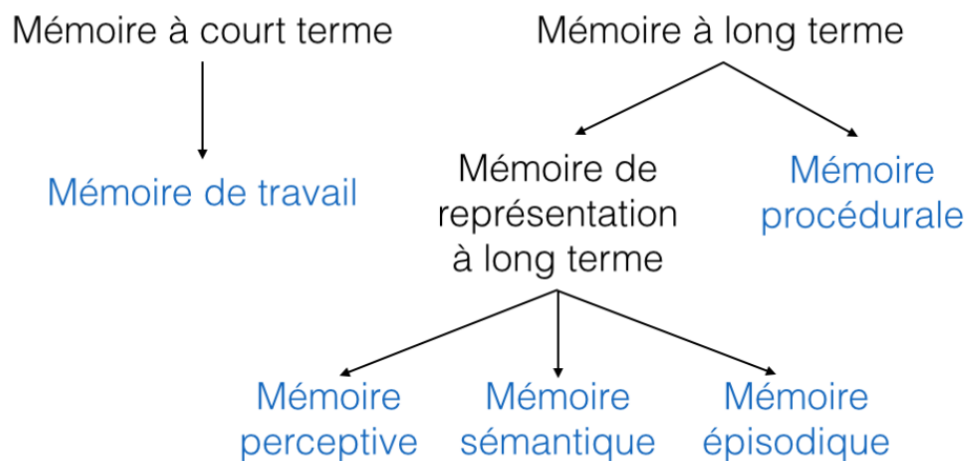
1.2. Rappels sur la mémoire :

1.2.1. Nous avons 3 étapes :

- **Encoder** : enregistrer une information pour pouvoir la récupérer pour retenir.
- **Stocker** : graver les données dans la mémoire les « ranger » dans son cerveau
- **Récupérer** : rechercher le souvenir en mémoire pour restituer . (« Grille des programmes radio France Culture », n.d.)

On peut avoir un déficit à chacun de ces niveaux. Dans la MA on a un déficit d'encodage, on n'a pas bien encodé les informations au départ (au niveau de l'hippocampe). Dans les atteintes du lobe frontal (démence vasculaire) on a un déficit de rappel. L'indigage est nécessaire, on a pu encoder mais on a besoin d'un indice pour les récupérer.

1.2.2. Les différents types de mémoires :



1.2.2.1. Mémoire Long Terme

1.2.2.1.1. La mémoire explicite (déclarative)

- La mémoire épisodique, permet le rappel d'événements biographiques selon le contexte et la charge émotionnelle, enregistrement de nos expériences personnelles (notre voyage en Grèce, ce qu'on a mangé hier soir). Cette composante est la plus sujette à l'amnésie. Elle est électivement déficitaire dans la MA.
- La mémoire sémantique, est la mémoire des connaissances générale du monde, de l'apprentissage académique. Elle concerne aussi notre histoire. Elle est beaucoup moins atteinte que la mémoire épisodique dans la MA. Elle joue également un rôle dans la construction identitaire le sens des mots. Elle

représente aussi la base des concepts et permet la construction de représentation mentale, l'accès à la symbolisation par le langage.

1.2.2.1.2. La mémoire implicite (dite automatique) :

- Mémoire procédurale
Où le rappel s'effectue sans effort, par acquisition d'habiletés motrices (faire du vélo...), permettant d'en automatiser les actions. Elle est intacte dans la MA pendant très longtemps. Le patient est capable de jouer un morceau de piano qu'il connaissait (ce qui lui permet de revivre l'émotion) mais ne sait plus apprendre un morceau nouveau.
- Amorçage :
Nous sommes « amorcés » par nos expériences. Si on a récemment appris ou parlé de quelque chose cela nous prépare à le récupérer plus facilement.

1.2.2.2. **Mémoire Court Terme** = mémoire de travail

1.2.3. Pendant les ateliers tenir compte de la clinique :

L'expression artistique s'appuie sur la mémoire procédurale. Plus le participant aura d'acquis, plus il sera libre pour la création.

Dans nos prises en charge art-thérapeutiques, nous aurons comme soucis le mieux vivre, le mieux-être des participants. Nous échappons ainsi à l'écueil des tests tels le MMS*...car ces derniers ne sont plus réalisables compte tenu du stade avancé de la maladie. Nous nous appuierons sur ce qui est le plus conservé. En premier lieu, la mémoire procédurale, puis en fonction du stade de la maladie, la mémoire sémantique, voire, si c'est encore possible, la mémoire épisodique.

Les neurones miroirs fonctionnent, nous montrerons les gestes d'abord pour faciliter la réalisation.

« Changer de regard c'est le problème que pose le test MMS la personne n'est vue que par ses déficits, quel est l'intérêt pour le patient ? » Pr Gil¹

Changer de regard aussi en changeant la façon de nommer. Il y a une prise de conscience des Américains qui n'emploient plus le terme de démence mais utilisent la notion de *troubles cognitifs majeurs* (DSM5*)

¹ Professeur émérite de neurologie à l'Université de Poitiers

1.3. Techniques artistiques choisies :

1.3.1. Peinture :

La peinture permet d'exprimer des émotions : les couleurs, les rythmes des gestes du peintre sont des vecteurs d'états intérieurs. La création artistique permet de s'exprimer sans avoir besoin du support des mots. Dans le cas des patients qui vont participer à nos ateliers, les mots font souvent défaut. Cette expression picturale peut être libératrice pour exprimer et réaliser des œuvres qui peuvent revaloriser la personne âgée et malade en perte d'estime d'elle-même.

Très vite, quand la confiance dans la technique et que l'usage du matériel a été acquise, nous nous dirigeons vers la fabrication de mandala.

Le mandala vient du mot sanskrit qui signifie « cercle, circonférence ». Le mandala est un cercle à l'intérieur duquel se trouve des formes, des dessins et des figures. Il peut être réalisé à l'aide de toute sorte de matériaux : peinture, feutres, minéraux, végétaux etc.... Souvent symétrique, il peut également être asymétrique.

Le mandala favorise la concentration, permet une grande souplesse, le résultat peut être rapidement valorisant et peut permettre d'exprimer leurs émotions. (Cario, Maryline, n.d., p. 21)

1.3.2. Encres :

Cette technique, très simple à mettre en œuvre, offre un résultat qui facilement est esthétique. Elle nécessite peu de matériel : un vaporisateur d'eau, donc pas besoin de point d'eau pour réaliser une telle activité. Les encres que nous avons choisies sont des encres acryliques dont la marque est *Daler-Rowney* ; *encres acryliques primaires FW. Bleu cyan, jaune citron, rouge magenta et du noir de la même marque.*

Encre pigmentée résistante à l'eau (sur la plupart des surfaces), elle a également un haut degré de résistance à la lumière. Les couleurs peuvent être diluées pour obtenir des couleurs plus subtiles, de caractère similaire à l'aquarelle. Il est possible de travailler par superposition de couches d'encres comme avec l'aquarelle et même de les mélanger avec d'autres couleurs ou d'autres acryliques. Peut également être utilisée avec des médiums acryliques ou avec de l'eau pour obtenir des glacis ou des transparences. (« Encre acrylique Couleurs Primaires FW », n.d.). Les productions obtenues peuvent être découpées, déchirées et ainsi permettre d'autres créations. Peut permettre par ces différentes façons, d'exprimer une grande palette de ressentis, d'émotions, de sentiments.

1.3.3. Découpage/collage

Henri Matisse à 72 ans est opéré d'un cancer du côlon et on lui donne 6 mois à vivre ; il ne peut plus peindre debout et se lance dans l'aventure du collage. Il mourra à 84 ans. Est-ce 'l'effet Création' qui lui rajouta ces années à la vie ?

La simplicité de cette technique passionnante et peu onéreuse rassure les débutants. La technique du collage fait appel aux différents sens : toucher, odorat, ouïe et vue. C'est une technique aux multiples avantages : elle ne nécessite pas d'apprentissage, elle est moins intimidante que la peinture ou le dessin, n'est pas salissante, demande un minimum de force physique, utilise un matériau connu et attirant, bon marché, rassurant et ludique. (Hof, 2008, p. 24)

1.3.4. Écriture :

Définition : (Chidiac & Dubois, 2013, p. 41)

En s'inspirant de l'expérience américaine du créative writing*, il s'agit d'amener les patients à exprimer leurs affects par la médiation de l'écriture. Du fait de l'élaboration créative qu'elle suppose, cette pratique relève de l'art-thérapie.

Jusque dans les années 1970 il existe peu de travaux sur l'écriture. En 1975 Lacan dans son séminaire sur James Joyce*, disait en parlant de la souffrance des patients : « faites-les écrire » Le cours de Claire Gony-Pain nous a été très utile pour nos ateliers. Nous choisirons des propositions simples et positives afin de ne pas déstabiliser des états émotionnels fragilisés par la maladie.

Exemple :

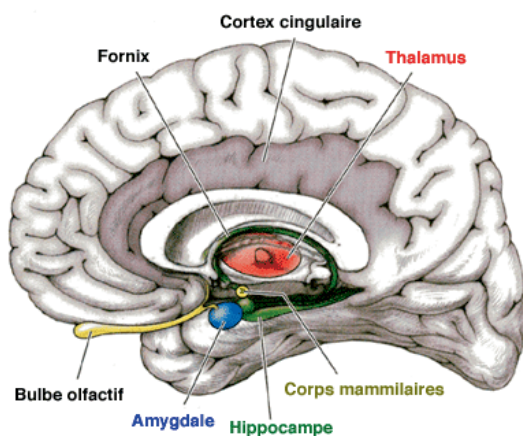
- Donner l'amorce d'une phrase : j'aime ...parce que.
- Faire des acrostiches* avec les premières lettres de nos prénoms
- Ou accueillir un message très personnel ce qui a été très important pour une des résidentes prise en charge.

1.3.5. Les odeurs :

Le neurologue Alan R. Hirsh (Hirsch, 1992) a montré que les odeurs de l'enfance depuis la naissance restent liés à des souvenirs nostalgiques une odeur peut ramener un souvenir du passé comme l'exemple bien connu de la madeleine de Proust.

Anatomiquement, l'épithélium olfactif du nez, en contact avec l'air inspiré se connecte directement au lobe olfactif dans le système limbique. Le lobe olfactif fait partie intégrante du système limbique (Macleay). Le cerveau limbique est considéré comme le siège de nos émotions, de la mémoire de l'affectivité et de l'apprentissage (Muffat & Garillon, 2014).

Ainsi, il est reconnu que l'olfaction impacte les capacités cognitives et thymiques. On note la grande fréquence de ces désordres olfactifs (anosmie) ainsi que leur caractère précoce au cours de la MA. (Bianchi, Guépet-Sordet, & Manckoundia, 2015, p. 31).



« travailler à partir d'odeurs c'est se retrouver vivant avec des grandes parties de soi-même qu'on a pu oublier » (Gaulier & Esneault, 2002, p. 147) Dans les ateliers les odeurs seront présentées sous forme de plantes du jardin, aromatiques à fleurs odorantes. Ces formes familières choisies pour l'évocation possible de souvenirs enfouis en stimulant la mémoire perceptive (ou sensorielle).

1.3.6. Chants d'oiseaux

Dans un média, je ne saurais plus dire quand mais c'est ancien, j'ai entendu une expérience relatée qui m'a intéressée. L'effet bénéfique des chants d'oiseaux était évoqué comme agissant sur le stress des patients, dans un asile psychiatrique. Pour moi ornithologue, le chant des oiseaux comme accompagnement des séances d'art plastiques est apparu comme une évidence. Durant les séances nous passons des enregistrements d'oiseaux de la région captés sur le site (oetincelleo, n.d.)

Une seule étude à ce jour (Eleanor Ratcliffe, 2015) a analysé l'effet bénéfique des chants d'oiseaux sur le stress et la fatigue cognitive. Cette étude montre que les sons d'oiseaux perçus comme les plus réparateurs étaient ceux qui sonnaient lisse, peu intense, complexe, familier et

à motifs. Nous avons choisi des chants de nos régions. Ces chants sont complexes, familiers, à motifs...(Bossus & Charron, 2010, p. 12).

Dans l'émission de France culture (« Quand la musique adoucit l'esprit du vin. », n.d.) il est cité le cas d'un oiseau dont une partie du chant du matin correspond à une molécule intervenant dans l'ouverture d'une fleur et le soir une autre mélodie correspond, elle, à la fermeture de cette même fleur. Que transmettent ces chants d'oiseaux aux humains ?

1.4. Choix de ses techniques pour les résidents de l'UVP* :

La perte plus ou moins importante de mémoire immédiate va nous faire choisir des activités qui peuvent stimuler les mémoires anciennes (procédurales, perceptives) qui sont atteintes plus tard lors de l'évolution de la maladie. La Maladie d'Alzheimer et apparentées (vasculaires...) montrent des similitudes. Le temps de concentration est relativement court, la dextérité fine est souvent altérée. C'est pourquoi le choix des encres, ainsi que le découpage/collage, sont des techniques intéressantes car sont faciles à réaliser et ne nécessitent pas une grande concentration, aussi le résultat est vite gratifiant.

La fabrication du mandala est intéressante pour la praxie : par l'utilisation du matériel, la concentration, les gnosies : par la reconnaissance des matériaux utilisés, de l'appréhension de l'espace. Le cercle du mandala permet de se centrer sur un espace restreint, espace contenant, sécurisant et favorisant l'apaisement.

Lorsque l'écrit est possible, l'atelier d'écriture est facile à mettre en œuvre et très intéressant dans les séances individuelles voire en groupe. Ces ateliers sont souvent ludiques et de plus peuvent induire l'évocation de souvenirs.

1.5. L'art-thérapie et les maladies neurodégénératives :

Comme le rappelle le Pr JJ Giraud². « L'Art-thérapie consiste par la création artistique à lutter contre le stress occasionné par la maladie ou les blessures de la vie ». Les techniques artistiques proposées par l'art-thérapeute sont simples et adaptées pour exploiter le potentiel artistique qui est en chaque personne, quel que soit son âge. Aucune compétence artistique n'est nécessaire au préalable : « l'atelier (est un) lieu de la réparation narcissique : pouvoir exprimer ses sentiments et émotions face à quelqu'un capable de les entendre sans les juger, participe à notre santé psychique et à notre santé tout court »(Evers, 2012, p. 53)

Dans les trois cas exposés, on retrouve une grande anxiété et une forte perte de l'estime de soi.

² Jean-Jacques Giraud, artiste peintre, portraitiste, compositeur de musique, professeur à la faculté de Médecine et de pharmacie de Poitiers.

Les ateliers que nous mettons en place vont d'abord permettre la remise dans l'action et procurer le plaisir de créer. Les outils proposés auront pour ambition, d'augmenter la concentration, de développer la créativité et de favoriser l'apaisement ainsi que de redonner de la joie de vivre. Nous espérons que nous pourrons ainsi permettre la diminution de l'**anxiété** et l'amélioration de l'**estime de soi**.

2. MATÉRIELS ET METHODES :

2.1. MATÉRIEL :

2.1.1. Lieu du stage et présentation de l'établissement ainsi que du La résidence Gérard GIRAULT (1 rue Marie Laurencin – Jaunay-Clan - 86130 JAUNAY-MARIGNY)

La capacité d'accueil est de 84 résidents dont 11 en UVP. Ce foyer logement a été créé sous l'impulsion de Gérard Girault, maire de l'époque en 1974 et a été transféré dans des locaux neufs, spacieux, lumineux et entourés d'espaces verts en février 2013.

L'EHPAD emploie 49 ETP*, dont un médecin coordinateur et une psychomotricienne à mi-temps, une psychologue une journée par semaine, 4 ETP infirmières, 15 AS*, 4 aides-médico-psychologiques AMP* et 5 auxiliaires de vie plus le personnel logistique (11 ETP) et le personnel administratif de l'établissement.

Population EHPAD : 74 dont 55 résidentes et 18 résidents, en UVP* : 10 résidentes et 1 résident.

2.1.2. Politique et projet de l'établissement :

La directrice a une politique d'ouverture de décroisement. Elle veut faire en sorte que ce lieu soit un lieu de vie ouvert. L'UVP est dans une partie agréable du bâtiment, elle donne sur un petit jardin qui par beau temps permet aux résidents de sortir librement, la porte reste alors ouverte. Au niveau de l'EHPAD une animatrice, présente à temps complet, anime 2 ateliers par jour, un le matin et un l'après-midi. On note une bonne participation des résidents. Le projet est de favoriser les relations entre les 2 zones de l'établissement UVP et EHPAD et de proposer aux personnes de l'UVP plus d'activités adaptées à leurs capacités cognitives et relationnelles, d'où l'acceptation de ce stage.

Le projet de la directrice est de décroiser l'établissement et de l'ouvrir vers l'extérieur. Ainsi, il est prévu durant l'été 2018 d'emmener sept à huit résidents en vacances dans un gîte (résidents de l'UVP et de L'EHPAD). Par ailleurs, deux fois par an un chien dressé pour la rencontre des personnes en établissement, vient rendre visite aux résidents. Une autre visite

attendue est celle de la nièce de Mme L. que j'ai prise en charge et qui vient voir sa tante avec son chien. Ce chien que les résidents connaissent bien. Mme L. et toute sa famille sont ou étaient circassiens. La nièce et son chien se prêtent bien au jeu d'une petite retrouvaille avec les résidents, pour leur grand bonheur. Les caresses données font fleurir les sourires.

2.1.3. Objectifs de prise en charge, retombées attendues :

Le choix des patientes prises en charge : 5 femmes, a été orienté par la psychologue, la psychomotricienne et le médecin coordinateur. Les 3 patientes qui ont été choisies pour cet exposé sont atteintes de la MA et /ou de démence de type vasculaire (post AVC*). Elles ont en commun des problèmes d'anxiété et des troubles cognitifs. Les objectifs des prises en charge seront de diminuer l'anxiété, de favoriser l'apaisement et la communication, car 2 de ces résidentes qui viennent à l'atelier d'Art-thérapie ont des problèmes de communication, elles s'agressent dès que leur anxiété augmente. L'ambiance de l'UVP est alors très désagréable pour les autres résidents.

Nous avons 8 semaines de présence dans l'établissement (140h). Après concertation de l'équipe, nous envisageons 1 séance par semaine pour chacune des 5 résidentes que nous allons suivre. Nous déterminons le jour et l'heure des séances de telle sorte qu'elles n'empiètent pas sur les activités de l'établissement.

2.1.4. Évaluations, items :

Les échelles de Rosenberg pour l'évaluation de l'estime de soi (*cf. annexe 1*) et d'Hamilton pour l'évaluation de l'anxiété (*cf. annexe 2*) ne sont pas utilisables, compte tenu des faibles capacités cognitives de ces personnes. En l'absence d'échelles connues validées scientifiquement, nous avons construit une grille d'évaluation à partir d'items établis après observation. Cette grille a été validée par la psychologue et le médecin coordinateur.

Nous établissons une fiche d'ouverture (*cf. annexe 3*) pour noter les informations recueillies au début de la prise en charge de chaque patiente. La fiche d'observation (*cf. annexe 4*) est remplie après chaque séance.

- Dans les capacités cognitives nous avons choisi :
 - Reconnaît l'art-thérapeute et l'associe à la peinture/écriture (atelier d'Art-thérapie).
 - Attitude face aux consignes
 - Praxie : dextérité

- Concentration pendant la séance
- Mémorisation de l'œuvre
- **Communication** : nous avons choisi de le mettre hors de la section 'capacité cognitive' car c'est un secteur que nous voulons suivre avec beaucoup d'attention, la communication fait partie des problématiques principales, des objectifs thérapeutiques, par exemple : réduction de l'agressivité et apaisement.
 - Capacité de communication
 - Cohérence du discours
- **Thymie** : La thymie étant liée à l'anxiété nous y accorderons une attention particulière vu l'état anxieux des patientes prisent en charge lors des ateliers d'Art-thérapie.
 - Humeur pendant la séance
 - Envie de participer à l'atelier
 - Prend du plaisir pendant la séance
- **Estime de soi** : La perte de l'estime de soi est fréquente dans la maladie d'Alzheimer, et de type Alzheimer ; conséquence de la perte au niveau des capacités cognitives dont les patients ont conscience.
 - La capacité à faire des choix (très diminuée dans la MA et apparentées)
 - L'autonomie pendant la séance
 - La recherche esthétique
 - L'auto-évaluation en fin de séance
 - Projection pour la suite (envie de refaire)

2.1.5. Description de la cotation des items sélectionnés pour l'exposé : Grille d'observation des séances, Items :

La cotation de chaque item est désignée : du plus délétère=1 au plus positif=5 .

Nous garderons le même code couleur pour les 3 études. Nous détaillons ci-dessous les items que nous avons utilisés pour les graphiques qui sont exposés dans la partie résultat.

Capacités cognitives / Communication / Thymie/ Estime de soi

- **Capacités cognitives** :
 - Mémorisation de ses œuvres :
 - 1= N'éveil pas de souvenir,
 - 2=Regarde avec intérêt,
 - 3=Semble familier,

- 4=Se souvient que c'est lié à la présence de l'art-thérapeute,
 - 5=Se souvient de l'avoir réalisé.
- Reconnait l'art-thérapeute et l'associe aux ateliers :
 - 1=Pas de signe de reconnaissance,
 - 2=Regarde l'art-thérapeute brièvement,
 - 3=Regarde avec intérêt l'art-thérapeute,
 - 4=Le reconnaît,
 - 5=L'associe à l'atelier d'art-thérapie.
- Attitude face aux consignes :
 - 1=Ne comprend pas la consigne,
 - 2=Comprend la consigne si on lui montre,
 - 3=Comprend la consigne mais doit être aidé pour la réalisation,
 - 4=Comprend la consigne et réalise,
 - 5=Comprend la consigne et prend des initiatives.
- Praxie :
 - 1=Grossière,
 - 2=Faible,
 - 3=Moyenne,
 - 4=Appliquée,
 - 5=Très appliquée
- Dextérité, écriture :
 - 1=Illisible,
 - 2=On reconnaît les lettres mais mal tracées,
 - 3=On reconnaît les lettres majuscules hésitantes,
 - 4=Cursive hésitante,
 - 5=Cursive bien lisible
- Concentration pendant la séance :
 - 1=Non concentrée,
 - 2=A du mal à se concentrer,
 - 3=Moyennement concentrée,
 - 4=Se concentre mais se fatigue vite,
 - 5=Très concentrée
- Communication :

- **Thymie**
 - Humeur pendant la séance :
 - 1 = Agressive,
 - 2 = Crispée,
 - 3 = Calme,
 - 4 = Détendue,
 - 5 = Apaisée.
 - Prend du plaisir pendant la séance :
 - 1 = Pas du tout
 - 2 = Un peu
 - 3 = Irrégulièrement
 - 4 = Beaucoup
 - 5 = Avec enthousiasme
- **Estime de soi :**
 - Capacité à faire des choix :
 - 1 = Attend une proposition de l'art-thérapeute,
 - 2 = Accepte une proposition,
 - 3 = Peut accepter plusieurs propositions,
 - 4 = Prend seul l'outil qui est le plus proche,
 - 5 = Choisit.
 - Autonomie pendant la séance :
 - 1 = Demande l'autorisation de se servir de l'outil : du pinceau, stylo...
 - 2 = Besoin d'être aidé pour l'utilisation du pinceau,
 - 3 = Utilise le l'outil seule mais demande l'approbation,
 - 4 = Utilise le stylo ou pinceau sans demande d'approbation,
 - 5 = Peint de façon autonome.
 - Recherche esthétique :
 - 1 = Absente,
 - 2 = Envisagée,

- 3 = Recherchée,
- 4 = Satisfaisante,
- 5 = Réussie
- Auto évaluation Fin de séance : Auto évaluation de la production
 - 1 = Ne montre pas de satisfaction
 - 2 = Regarde comme si ce n'est pas sa propre production
 - 3 = Intéressée
 - 4 = Trouve ça beau
 - 5 = Est ravie d'avoir réalisé cette production

Dans la grille, nous indiquons la durée de la séance. Ce temps peut être un indicateur de la concentration, de l'apaisement voire du plaisir ressenti pendant la séance. A la fin de chaque séance, aux vues de nos observations, nous établissons un bilan. Le bilan de la séance qui indiquera si le ou les objectifs sont atteints. Nous mentionnons également les remarques concernant les conditions particulières du déroulement de la séance et les événements touchant le résident, pouvant impacter le résultat de ces séances.

Nous avons eu beaucoup d'échange pendant le déroulement de ce stage avec la psychomotricienne et la psychologue. Les séances en groupe ou individuelle se sont réalisées sans présence annexe : AMP* ou AS*, même si ces derniers se sont montrés très coopérants.

2.1.6. Organisation des séances :



Tout le matériel est contenu dans un atelier ambulant
'Chariot' (*photo ci-contre*)



Peinture, feutres, emporte-pièces
Réalisation de mandala



Peinture aux doigts.



Les encres



Atelier dans l'établissement



L'atelier d'art-thérapie est installé à l'extérieur de l'UVP ; ce qui répond à la fois au souhait des résidentes qui aiment sortir, de la directrice qui désire apporter de la porosité entre l'unité générale de l'EHPAD et l'UVP et du mien car c'est un endroit très lumineux avec vue sur un espace vert animé. Nous proposons des arts plastiques, notamment la peinture, le collage, les encres. Ces techniques nous semblent les plus appropriées. Le lieu choisi ne permettant pas la pratique de la terre car il n'y a pas de point d'eau. Ces séances débuteront par des stimulations sensorielles : le contact avec des fleurs ou des plantes aromatiques du jardin et lors de la séance nous écouterons des chants d'oiseaux : *Chants d'oiseaux de France partie 1* (cf. webographie) enregistrement que nous trouvons fidèle aux chants dans la nature. Nos prénoms noms sont écrits en grosses lettres, aux couleurs du choix de chacune et le positionnons toujours à la même place sur la table où se déroulent nos séances. Nous mettons, les participantes et moi, un tablier.

2.1.7. Évaluation des séances :

2.1.7.1. Pour les soignants nous avons établi un questionnaire pour évaluer cette activité.

(Cf. annexe n° 4)

2.2. METHODES :

2.2.1. Mme B.

2.2.1.1. Parcours de vie

Mme B. est née le 19/02/1934, elle a quatre enfants, trois garçons et une fille, huit petits-enfants et deux arrière-petits-enfants. Sans formation particulière, elle a travaillé tardivement dans une entreprise quand elle s'est retrouvée seule avec ses 4 enfants.

Elle aimait les voyages, jardiner et le tricot.

L'entrée à l'EHPAD le 17/11/2016 est motivée par le problème de maintien à domicile en raison de l'épuisement de sa fille. Mme B. est autonome pour l'habillage et l'alimentation elle montre des troubles du comportement (agressivité), syndrome confusionnel et désorientation, depuis août 2016 avec aggravation après des chutes à répétition à domicile.

Anamnèse*: GIR 2* : Mme B. est atteinte de démence de type vasculaire et traitée pour l'HTA* et la dépression. Il est à noter une suspicion d'AIT* en 2012, TVP* bilatérale en 2016. En 2017 il est fait un suivi de son embolie pulmonaire et d'un rétrécissement aortique serré. En 2016 le NPI* est = 22 (Inventaire Neuropsychiatrique), actuellement le MMS* n'est plus réalisable.

Pharmacologie :

indication et effets indésirables : (« <https://eurekasante.vidal.fr> - », n.d.)

- Valium : anxiolytique (tranquillisant) de la famille des benzodiazépines. Effets indésirables : somnolence en particulier chez la personne âgée, chez certaines personnes : réactions paradoxales avec augmentation de l'anxiété, agitation, agressivité.
- Gabapentine : anti épileptique. Effets indésirables : difficulté de coordination des mouvements. Fréquents : modification de l'appétit, agressivité, dépression, nervosité, insomnie, anxiété, tremblements
- Zoplicone : hypnotique trouble du sommeil. Effets indésirables : agitation surtout chez les aînés diarrhée ou constipation, troubles cardiaques

- Préviscan : anticoagulant. Effet indésirable : hémorragie si la dose est trop forte.

Transmission de l'équipe :

Mme B. participe à toutes les activités proposées par la psychomotricienne : stimulation cognitive, stimulation sensorimotrice et stimulation motrice.

Apprécie la compagnie, ne ressent pas le besoin de s'isoler, logorrhée parfois difficile à comprendre, montre de l'agressivité envers Mme R.

Transmission de Mme B lors de l'entretien :

La lenteur de réaction, des résidentes de l'UVP l'agace. Elle montre sa chambre et les photos de ses enfants, ses 4 enfants le jour de leur mariage. Elle regrette qu'il n'y ait pas beaucoup de livre dans l'UVP et surtout des livres de fleurs.

2.2.1.2. Objectifs thérapeutiques :

Notre objectif thérapeutique général est, la diminution de l'anxiété. Et les objectifs intermédiaires seront de travailler sur la concentration, l'apaisement, diminuer l'agressivité pour améliorer les relations et l'ambiance au sein de l'UVP.

2.2.1.3. Description des séances :

Le tablier est très important pour Mme B.

- Séance 1 : en groupe séance art plastique avec pour médium la peinture (peinture, couleurs primaires plus blanc et noir).

Mme B. est heureuse de venir à cette activité ; même la présence de Mme R. (qu'elle agresse verbalement souvent) ne semble pas la gêner, elle me demande de lui dessiner une fleur.

Très active elle comprend vite les mélanges, elle veut des feuilles vertes je lui suggère de mélanger le bleu et le jaune, elle peint la fleur en rouge qu'elle superpose de bleu et ensuite prend du plaisir à mélanger les teintes.

Elle ne regarde et ne parle à Mme F. que pour lui dire de « mélanger », quand cette dernière veut peindre en rose le dessin de la rose qu'elle m'a demandé de lui dessiner.

Et quand elle va se laver les mains après ses six œuvres, elle dit toujours impatiente à Mme F. qui n'a pas terminé : « ça y est, c'est fini ! » mais je lui dis de la laisser terminer et elle accepte.

Mme B. est très contente de ses œuvres aussi elle veut les montrer aux résidentes de l'UVP et aux soignants. Elle est heureuse aussi de partager cette activité avec Mme F..

- Auto-évaluation : elle apprécie ses œuvres et surtout répète sans cesse « je vais en refaire » entrecoupé de « c'est quand la prochaine fois ? » ; elle a manifestement pris beaucoup de plaisir.
- Bilan : Mme B. n'a pas montré d'agressivité pendant toute la séance, a réalisé six œuvres de façon pulsionnelle avec une bonne praxie, les mouvements sont saccadés, elle n'ose pas dessiner mais me demande : une fleur, un papillon, un escargot.



- Séance 2 : en groupe. On commence par le contact avec des plantes aromatiques du jardin : laurier, thym.

Le laurier rappelle à Mme B. des souvenirs, elle le redira plusieurs fois pendant la séance. Elle est enchantée de faire à nouveau de la peinture. Mise en place d'un dispositif pour intervenir le moins possible sur l'élaboration des dessins et peintures.

Pour cette séance ce sera un couvercle en plastique qui dispose à l'intérieur de formes géométriques évidées, facile à prendre en main ; ces formes sont faciles à détourer.

La réalisation des formes a pour objet de travailler la praxie*

Lorsque les formes sont réalisées, la consigne est de les relier pour travailler de façon symbolique sur le lien.

- Objectifs : Améliorer la concentration et la praxie et fluidifier les relations.

Le rythme effréné de Mme B. peut-il être calmé ? On continue sur sa demande par un dessin ; elle veut un oiseau, nous dessinons d'abord l'arbre puis l'oiseau et pour rendre plus complexe sa peinture nous ajoutons des éléments. Nous décidons également d'entrecouper la séance par le goûter pour calmer le rythme. Son visage habituellement crispé est très détendu.

- Bilan : Pendant cette séance, son visage décrispé est un encouragement pour l'accompagner dans cette activité qui la canalise et qu'elle veut continuer. Mais lors de l'entrée dans l'UVP, à nouveau elle agresse les autres résidentes de l'unité.



Les liens 1



L'oiseau

- Séance 3 : en groupe. Apport de sauge et de lavande pour débiter la séance. Dégoût pour la sauge et ravissement pour la lavande.

Mme B. veut encore que nous dessinions des fleurs pour elle. Puis elle veut entourer la vache (modèle en bois que je lui présente) : le trait est rapide ; ça ressemble à un chien, mais elle regarde le modèle et ensuite elle me dit : « il y a du noir sur la vache ».

Elle découpe la fleur, la vache très vite et les colle sur une feuille d'une autre couleur mais quand elle voit que Mme F fait des cœurs, elle détoure 4 cœurs et en colle 2 à côté de la fleur et de la vache.

- Bilan : Je note l'amélioration de son autonomie ; elle prend l'initiative du noir pour la vache, du découpage et du collage des éléments. Elle termine en disant : « je veux refaire ».



- Séance 4 : individuelle avec écoute des chants d'oiseaux.

Création d'un mandala en partant d'un disque en plastique (frisbee*) pour la réalisation du cercle. Mme B. détoure le frisbee et à l'intérieur positionne un papillon puis des cœurs (réalisation permise par des emportes pièces de cuisine) ; juste après avoir positionné un élément, elle le peint en répétant : « de la peinture » Pour la première fois elle positionne les éléments, sans demander l'approbation.

On note que les éléments ne sont plus mis au hasard mais elle regarde et réfléchit pour mettre en place les cœurs et le papillon au centre.

Au bout de 20 min elle s'arrête.

- Bilan : La charge mentale a été plus forte ; elle était plus concentrée ; la séance est plus courte, elle semble bien, satisfaite, elle est détendue.

Je lui demande si elle trouve ça beau : elle me dit « oui c'est beau et les papillons... »



Mandala papillon



- Séance 5 : individuelle ; présentation de la badiane, pour stimuler à la fois l'odorat et le toucher et pendant la séance je mets des chants d'oiseaux.

On continue le travail du mandala. Mme B. positionne à l'intérieur du cercle l'anis étoilé de façon harmonieuse. Puis elle veut peindre un oiseau au centre.

Elle me demande de voir ce qu'elle a déjà réalisé depuis le début afin de terminer une des productions qu'elle voudrait compléter : « il manque des cœurs ».

Elle en trace et les peint ; elle me dit : « la prochaine fois je les découperai... il faut qu'ils sèchent » ; c'est la première fois qu'elle envisage de terminer en différé. Elle reprend le mandala qu'elle a fait à la dernière séance. Elle découpe le cercle mandala, le papillon, les cœurs qui sont autour et me dit : « on en fera ».

- Bilan : Elle s'inscrit maintenant dans la durée, en désirant terminer des peintures qu'elle estime non finies, elle est plus apaisée.



Mandala : anis étoilé

- Séance 6 : individuelle, avec lavande comme support odorant et chants d'oiseaux

Mme B. veut finir tout ce qu'elle avait commencé : les mandalas avec papillons, cœurs et anis étoilé.

Puis la séance se poursuit par la reprise de l'exercice sur les liens mais avec des formes non géométriques ; elle choisit les formes parmi les emportées pièces proposés (étoile, cœur, rond...), puis choisit les couleurs. Le tracé est plus précis.

Avec un couvercle de bocal, elle réalise 2 ronds ; après lui avoir montré comment réaliser un pétale à l'aide d'un petit moule rond ; elle réalise les pétales des 2 fleurs qu'elle peint en jaune ; ce qui lui fait penser à des tournesols : « le centre c'est comment ? » réfléchit-elle tout haut. « Jaune ? non comment c'est ? ». Elle choisit la teinte du cœur de la fleur de tournesol (marron) et spontanément fait des taches ce qui rappelle les graines de tournesol. Elle me dit « c'est beau » ; 50 min sont écoulées, elle regarde régulièrement sa montre et dit « on a le temps ».

- Bilan : Chaque séance est plus longue que la précédente.

Elle a très bien compris les consignes et s'applique davantage pour le tracé ; elle est plus précise et prend des initiatives. Il y a maintenant une vraie recherche esthétique.



Liens 2



Tournesols

- Séance 7 : en binôme, apport de fleurs ; des giroflées et des pervenches avec comme fond sonore les chants d'oiseaux.

Elle semble toujours étonnée et fière de lire son nom sur le carton.

Mme B. voulait vraiment refaire une séance de groupe. Les séances sont devenues individuelles, après la semaine pendant laquelle elle a traversé un épisode de grande agressivité.

Mme F., son binôme, ne voulait plus partager quoi que ce soit avec Mme B..

Maintenant elles sont réconciliées, je les ai vu jouer toutes les deux, à des jeux de stimulation cognitive. Je propose lors de cette séance d'utiliser le frisbee pour qu'elles fabriquent un mandala.

Mme B s'applique moins, elle semble être dans la compétition. Quand elle prend le bleu elle dit à chaque fois : comme la pervenche. Sur sa 3^{ème} œuvre, la dernière de la séance, elle ne désire plus avoir le rond pour un éventuel mandala et colle la pervenche après avoir fait des dessins plus libres en jaune.

- Bilan : on note beaucoup plus de liberté dans le choix graphique ; quand elle colle la fleur sur sa peinture ça apporte une touche personnelle.

J'annonce que la fin du stage sera dans 2 semaines. Mme B. semble ne pas avoir entendu et me demande : « c'est quand la prochaine séance ? »



La pervenche



- Séance 8 : individuelle lilas + chants de mon jardin N°1

On commence par les odeurs le lilas.

Les 2 petites filles de Mme B. sont là ; 20 et 13 ans. Elles sont présentes, intéressées, Mme B. est très fière de cet accompagnement, elle montre ce qu'elle aime faire.

Je lui demande si elle veut tester une autre technique, elle dit oui, très contente.

On fait des encres ; il fait très chaud, ça sèche très vite au soleil.

Elle découpe l'œuvre obtenue avec les encres et colle 2 parties découpées sur 2 feuilles. Elle réalise ainsi 2 productions très différentes et colle une fleur de lilas sur chacune d'elle.

- Bilan : Elle a trouvé sa singularité en associant des fleurs sur sa peinture.



Les encres

- Séance 9 : individuelle

Mme B. est-elle convaincue que c'est la dernière séance ? elle dit : « c'est les vacances vous recommencez en octobre ». Elle a du mal à accepter que ce soit la fin.

Elle a envie de faire beaucoup, comme si le temps pressait. Elle reprend le frisbee pour faire un mandala, elle colle une fleur de lys martagon au centre et refait une autre peinture avec du lilas elle confirme sa singularité : l'association peinture - fleur.

Thomas, l'AMP, lui apporte son 4h à la table de l'atelier peinture ; elle est aux anges. On sort dehors pour faire sécher les encres et les peintures au soleil, elle manifeste sa satisfaction. Puis je lui demande de dessiner la mer, des feuilles et le soleil. Je lui montre une première vague sur une feuille à côté d'elle, elle apprécie cette nouvelle demande, elle continue puis fait les feuilles et le soleil, c'est le début d'une expression libre ?

On prend des photos et un selfie, on parle de l'exposition, elle est partie prenante pour montrer ses œuvres.

- Bilan : on note une grande autonomie, elle montre pendant cette séance qu'elle a pris confiance et qu'elle choisit parmi le matériel qui est sur la table

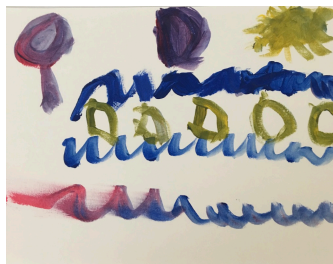
ce qui lui est nécessaire pour réaliser 2 mandalas différents dont elle apprécie l'esthétique.



Mandala
Lys martagon



Début d'une nouvelle étape ?



Bilan Global de la prise en charge de Mme B. on note l'apaisement pendant les séances, la capacité à faire des choix, la recherche esthétique, ainsi que l'amélioration de la communication.

2.2.2. Mme R.

2.2.2.1. Parcours de vie :

Mme R. est née le 21/07/1937, a un garçon, une fille et neuf petits-enfants. Elle a travaillé à la gestion de l'entreprise de son mari, qui, aujourd'hui très présent, souffre beaucoup de la perte d'autonomie brutale de sa femme. Passionnés de voyage, elle organisait ces derniers. Ils ont voyagé sur tous les continents ; elle aime danser, chanter, faire de la gymnastique et se sent en prison dans l'UVP.

L'anamnèse : GIR2*, MA, troubles mnésiques évoluant depuis au moins 7-8 ans, elle est entrée à l'EHPAD 16/01/2018. Une TDM* cérébrale est réalisée en Juillet 2017, qui permet de mettre en évidence une Leucoaraïose*, atrophie sous corticale.

Elle fait une chute en Croatie 18/08/17 qui entraîne un traumatisme crânien et des fractures au sinus maxillaire et à l'humérus.

Au CHU* de Poitiers un contrôle TDM est réalisé : Il est mis en évidence une plage hypo dense frontale droite contenant un foyer hématique en faveur d'une lésion hémorragique récente et une lésion hypo dense basifrontale droite en faveur d'une lésion ischémique*.

Mme R. a de surcroît aussi contracté des infections nosocomiales* à l'hôpital en Croatie (entérocoque multi résistant et clostridium difficile).

Pharmacologie :

- Miansérine : antidépresseur, aussi effet tranquilisant et sédatif. Effets indésirables : constipation sécheresse de la bouche.
- Gabapentine : anti épileptique. Risque accru de dépression et d'effet suicidaire.
- Métoprolol : β Bloquant agit en bloquant l'action de l'adrénaline. Effets indésirables les plus fréquents : douleur d'estomac, nausées, vomissements, fatigue en début de traitement,

2.2.2.2. Objectifs Thérapeutiques :

Améliorer l'estime de soi, diminuer l'anxiété dans ce lieu nouveau qu'est l'UVP.

2.2.2.3. Description des Séances :

- Séance 1 : en groupe, art plastique

Mme R. est bien contente de sortir de l'UVP. Elle commence par peindre la toile cirée qui protège la table. Elle a étalé la peinture acrylique avec ses mains et cache sa palette pour que Mme B. ne copie pas sur elle.

Un tel débordement n'était pas prévu. Mme R. semble exaspérée par la présence de Mme B.. Au bout de dix minutes Mme R. rentre à l'UVP ; elle a beaucoup de peinture sur les mains et on en retrouve sur la chaise, le mur, la porte.

Les règles de cet atelier sont données, entre autres : le respect mutuel.

- Séance 2 : séance individuelle, écriture.

Un matin, deux semaines plus tard, elle demande si elle peut venir en séance.

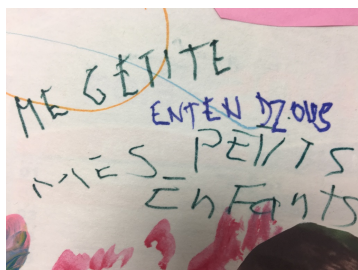
La séance commence en montrant le carton avec son prénom et son nom. Aux vues de la première séance, c'est une grande feuille (52 sur 84 cm) de papier blanc épais et des gouaches au doigt qui sont proposées.

En fait, elle n'a pas envie de s'exprimer par la peinture. Elle veut écrire. Elle regarde son nom et veut celui de son mari. Elle me dit qu'on les appelait « les inséparables ».

Elle relie leurs deux prénoms par un trait et écrit dessus je t'aime. Elle me dit alors que son échéance n'est pas loin, me parle de ses petits-enfants. En demandant si elle veut leur dire quelque chose. Elle prend un feutre, écrit des lettres qui ne sont pas dans le bon ordre et sont à peine lisibles : elle s'en rend compte et demande d'écrire pour elle « honnêteté, respect » et pour mes enfants « entendez-vous lors du partage ».

Elle demande aussi : « vous allez mettre à la poubelle ce qu'on fait ? » ; non nous le donneront à votre mari. Nous terminons la séance par une marche à l'extérieur de la résidence dans la nature. Elle me parle de la séance et me dit qu'elle a aimé car elle peut s'exprimer sans contrainte.

- Bilan : l'alliance thérapeutique est établie. Elle est impliquée.



- Séance 3 : individuelle, écriture

Elle me parle de la mort ; elle ne veut pas qu'on abrège sa vie ; elle s'est occupée de ses parents jusqu'au bout. Elle me dit d'écrire « la vie jusqu'au bout » qu'elle veut écrire elle-même avec le modèle. Puis « Ne pas casser la ligne du bonheur », elle écrit ensuite le nom de son fils qu'elle avait oublié la séance précédente ; l'écriture est belle et lisible.

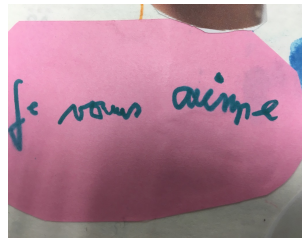
Mme R. parle des séances à un membre de l'équipe, elle lui dit qu'on fait des choses ensemble. Vous faites de la peinture ? « Non j'écris, ça me fait du bien après je suis calme ».

- Bilan : l'écriture est très lisible, les lettres se positionnent bien dans les mots, le prénom de son fils ressurgit.

- Séance 4 : individuelle écriture.

Elle veut continuer ce que nous avons commencé pour sa famille. Elle écrit : « je vous aime » pour ses enfants « j'aime quand on est tous » « c'est quoi cette fleur ? ». Je suis surprise de voir la qualité de son écriture qui est bien plus lisible. On termine la séance par une ballade dehors ce qu'elle apprécie tellement.

- Bilan : l'écriture retrouvée est toujours bien là.



-
- Séance 5 : Danse, écriture acrostiche

Mme R. aime beaucoup danser, nous dansons toutes les deux sur l'air « du plus beau des tangos du monde » et nous chantons, accompagnant la musique.

Elle a terminé d'écrire à sa famille, une étape est finie. En allant la chercher pour une nouvelle séance elle avait écrit une demi page, de sa plus belle écriture, pour une résidente qui ne voit plus bien. Après le weekend de Paques très dense, chez son fils, puis avec son mari elle a besoin de s'extraire de l'UVP et d'être au calme, contente de nos retrouvailles pour parler.

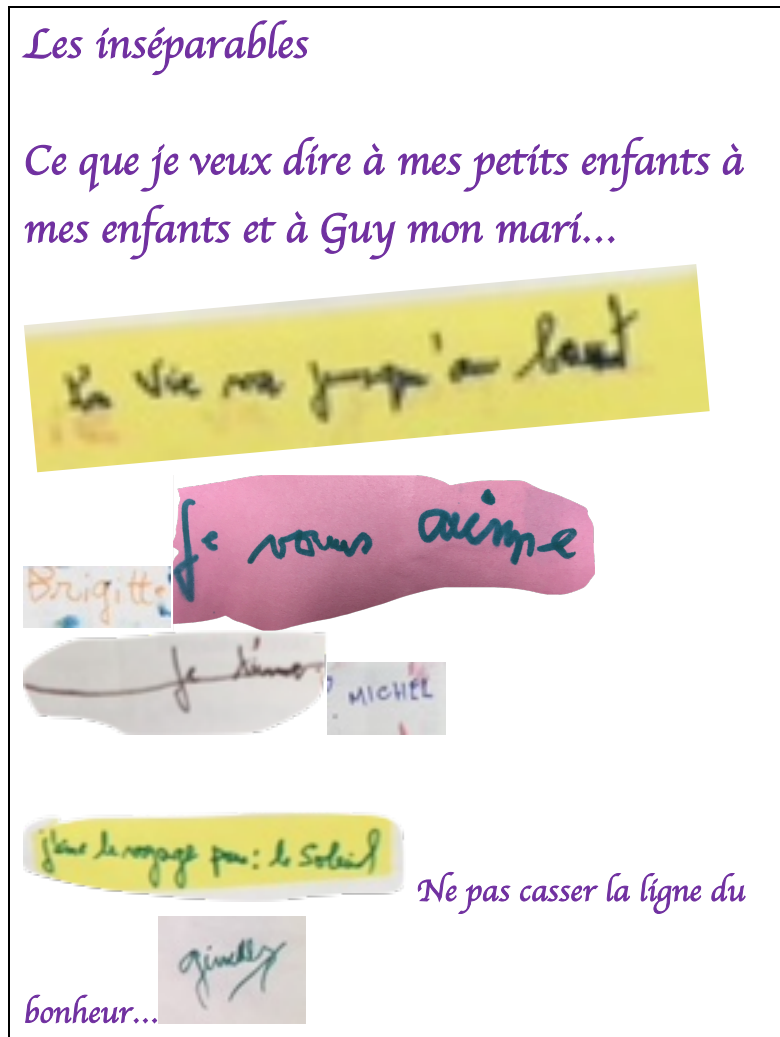
Avec son prénom et le mien nous faisons un acrostiche*, elle est intéressée et fait de bonnes suggestions qu'elle écrit. Pour le 'D' de Lydie quand elle lit 'dégourdie' elle dit : « moi je dirais 'disponible' ». Il fait beau et chaud, elle veut faire un tour dehors. Nous terminons par 15 min de ballade autour de l'EHPAD.

Pendant la promenade elle dit : « je ne vais pas déménager on est bien ici ».

Nous parlons de l'exposition finalisant les séances car le stage se termine.

Du grand tableau qu'elle a réalisé nous extrayons quelques phrases. Elle est ravie d'exposer cette composition qu'elle veut appeler « les inséparables ».

- Bilan : même si l'atelier, en lui-même, semblait court, on peut noter le bien être, exprimé pendant la promenade.



Bilan général : le temps de la prise en charge a été un moment d'échanges et de bien être pour Mme R. qui a beaucoup amélioré sa praxie : nette amélioration de son écriture.

2.2.3. Mme G.

2.2.3.1. Parcours de vie : Mme G. est née le 04/03/1934, elle intègre l'UVP pendant la durée du stage. Veuve depuis début septembre 2016, elle est entrée à l'EHPAD le 22/09/2016.

Elle a une fille de son 1er mari (qui meurt à la guerre), puis se remarie avec M. G. qui a un fils avec qui elle adopte une fille plus jeune. Après la mort de son 2^{ème} mari, elle est confuse et pleure beaucoup. Tantôt chez une fille, tantôt chez l'autre, elle ne sait plus comment se comporter elle est désorientée.

Elle était comptable, avait une passion pour les perruches dont elle s'occupait. Elle avait une grande volière.

Anamnèse : Mme G. souffre de la MA à un stade avancé, déambulations, épisodes d'errance, amnésie* : Je la rencontre un jour, elle ne se souvient pas avoir vu sa fille que j'avais croisée avec elle la veille.

Pharmacologie :

- Escitalopram : antidépresseur prescrit pour des états de dépression majeur de l'anxiété. Effets indésirables, surtout au début de la prise du médicament : nausées, maux de tête.

Transmission de l'équipe :

Ne participe pas aux activités de stimulation psychomotrice et motrice et peu aux animations, elle a le visage toujours triste.

26/09/2016 : MMSE 12/30 maintenant le MMS n'est plus réalisable.

Dans l'EHPAD elle est vulnérable, son caractère ne lui permet pas de se protéger. D'où la proposition de l'équipe soignante de la faire entrer dans l'UVP : elle est souvent seule assise dans le couloir.

Transmission de la patiente lors de l'entretien :

En parlant des résidents de l'EHPAD, elle me confie : « ils me croient nulle car je ne veux pas Participer aux ateliers ». Elle veut bien faire des séances avec moi.

Objectifs Thérapeutiques :

- Objectif général : restaurer l'estime de soi
- Objectifs intermédiaires : diminuer le syndrome anxio-dépressif ; améliorer la confiance en soi.

2.2.3.2. Description des séances

Nous envisageons uniquement des séances individuelles.

- Séance 1 : art plastique

Elle déchiffre son prénom et son nom sur le carton posé sur la table ; et dit « il n'y a pas de faute ». Elle veut bien tout ce qui est proposé, sans réel enthousiasme. Sur la palette nous avons mis du jaune et du bleu qu'elle semble désigner. Nous dessinons une jonquille à sa demande (c'est le printemps bientôt).

Après avoir montré comment utiliser le pinceau ; elle fait 2 traits de peinture ; elle s'arrête, et demande : « c'est fini ? ; vous pouvez continuer.

Êtes-vous contente de faire ça ? « Ça va » et vous trouvez ça beau ? « C'est très violent » : le blanc sorti elle en passe sur le rouge et continue avec du rose de peindre le contour du papier canson. J'ai l'impression qu'elle commence à prendre du plaisir en faisant ce pourtour par petites touches roses.

- Bilan : n'a pas bien compris les consignes verbales et n'ose pas imiter.

Elle veut continuer les séances.

- Séance 2 : peinture dessin les cœurs

Mme G. prend du plaisir à utiliser les crayons de couleur ; elle a détourné 3 cœurs au crayon de papier et les colorie avec un crayon de couleur rouge ; puis elle prend le vert pomme et elle repasse sur le rouge qu'elle vient de faire ; elle relie les 3 cœurs et continue le trait jusqu'au bas de la page. Quand elle a fini, elle le met devant ses yeux et elle dit « je n'y crois pas ».

À quoi ? « Que c'est moi qui ai fait ça » ; vous trouvez ça beau ? « Oui »

A la demande elle écrit son nom au dos, elle n'a pas de problème pour le nom de famille, un peu plus difficile pour son prénom.

Vous voulez le mettre dans votre chambre ? « Oui si vous voulez »

Elle demande du regard, la permission de continuer après chaque geste, sauf emportée par son élan quand elle sort du cœur.

- Bilan : montre qu'elle est satisfaite de sa production.



. Les cœurs

- Séance 3 : l'escargot

Elle vient à la séance en me disant que ça lui fait du bien de bouger. Ça l'a touché de lire son nom son carton.

Sur une feuille au crayon de papier nous réalisons une amorce de soleil.

Encouragée à achever le soleil elle prend un feutre sur la table et termine le tracé en faisant une spirale.

Riche de cette spirale nous dessinons le corps d'un escargot et l'amorce d'une coquille ; elle réalise la coquille dessous nous écrivons : escargot en violet sauf le S qui est écrit en rose : la réaction ? « Ce n'est pas bien le S n'est pas de la même couleur » ; elle commence à repasser sur les lettres qui sont déjà violettes et parfois se perd ; elle ne sait plus si elle doit colorier dans un sens ou dans l'autre, si elle va à gauche ou à droite ; elle repasse plusieurs fois.

- Bilan : on note la désorientation dans l'écrit.

- Séance 4 : la tortue et la salade

Mme G. qui s'excuse car elle nous a fait faux bond hier (ce qui est vrai). Nous regardons les photos dans sa chambre, ses enfants, ses petits-enfants. Elle est attendrie elle semble se souvenir du week end de Pâques.

Pendant la séance la proposition est de colorier une tortue. Elle fait le tour avec un feutre par petits traits. Alors nous lui tendons un gros pinceau plus gros que le corps de la tortue et lui demandons de peindre l'intérieur de la tortue, afin d'induire un changement au niveau de sa gestuelle, sortir des tous petits mouvements et prendre un peu d'expansion. La peinture est mise sur son pinceau car elle ne sait plus à quoi ça sert aujourd'hui et l'instrument et la peinture. Pour la 2ème prise de peinture la guider suffit. Pour la 3ème prise de peinture elle ne veut plus d'aide et ne pose plus sa question habituelle : « je peux continuer ? ». Elle est très concentrée et elle se débrouille seule.

Puis elle s'arrête et me dit « je suis perdue ; qu'est-ce que je faisais ? »

Je lui dis : « vous étiez en train de peindre la tortue » ; elle me dit « ah oui » et elle retrempe son pinceau dans la peinture.

Voulez-vous peindre la laitue ? Elle dit : « il me faut du vert » le vert est intense, ajoute « c'est très vert » ; elle mélange avec du blanc et peint sans me demander à chaque coup de pinceau si elle continue.

Elle laisse 2 plages blanches non peintes au milieu de 2 feuilles vertes ;

A la demande : « il y a des limaces qui ont mangé ces feuilles ? »

Elle rit, puis garde son visage souriant un long moment ; elle qui a toujours l'air tellement triste ! Cette séance a été longue pour elle : 50 minutes.

Son visage est souriant ; nous arrêtons et emmenons sa peinture et la mettons dans sa chambre, à côté du 2ème dessin réalisé. Elle est détendue et semble fière d'elle.

Elle a rangé son déambulateur près du mur et nous nous avançons vers le pas de sa porte car elle s'apprête à aller au restaurant. À la question : « Vous ne prenez pas votre déambulateur ? » Elle répond « non, il m'a bien servi »

- Auto-évaluation : Elle trouve ça beau, elle a pris du plaisir.
- Bilan : cette séance a eu un impact très important sur la confiance en elle ; elle a un visage souriant.

Le lendemain : Dans sa chambre Mme G. me dit « j'ai pensé à vous ce matin ».

Les photos de ses œuvres sont tombées, décollées ; elle me dit : « c'est ce qu'on a fait hier ? »

Informée que la semaine prochaine étant à Poitiers qu'il n'y aurait pas de séance et qu'on se reverrait donc la semaine suivante, elle dit « ça me touche ». Cet échange a beaucoup étonné la psychologue et la psychomotricienne. Elle se souvient d'avoir peint et reconnaît l'art-thérapeute qu'elle relie à ses peintures.

- Séance 5 : peinture, l'égantaine.

Ce matin Mme G. est assise sur son lit elle veut bien venir à l'atelier.

Nous nous inspirons d'images de fleurs sauvages ; elle aime les églantines ; elle peint un dessin d'égantaine en rose ; elle ne s'arrête plus comme au début pour approbation ; elle fait des tout petits gestes répétitifs mais ne laisse plus de partie blanche au milieu comme dans les premières séances.

- Bilan : Elle a pris du plaisir. Son visage est souriant.

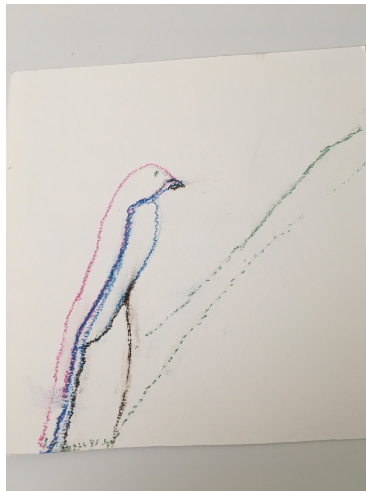


- Séance 6 : la perruche.

Mme G. vient d'intégrer l'UVP, elle est perdue. Elle confie que si elle avait su, elle n'aurait pas accepté de changer de chambre. Elle redit : « je pensais à vous ». L'ambiance est électrique ce matin dans l'UVP ; elle regarde tout ça d'un air affolé.

Mme G. commence par un trait continu des pastels et au bout de 15 min les coups redeviennent petits et répétitifs ; je comprends qu'elle est fatiguée ; elle est heureuse d'arrêter.

- Bilan : heureuse qu'on ait eu ce moment ensemble.



- Séance 7 : les encres et le printemps

Mme G. est perturbée par son entrée à l'UVP. Nous faisons des encres. Elle dit : « je n'ai pas tout perdu ? » comment vous trouvez ? comme lorsqu'elle est contente elle dit : « c'est pas mal ». Elle semble satisfaite.



Les encres



Le printemps

A mon arrivée à chaque fois, elle me dit : « je pensais à vous ».

- Bilan : cette séance semble avoir été sécurisante, elle signifie qu'elle progresse quand elle fait cette activité.

Bilan Général : nette amélioration de l'estime de soi, a pris du plaisir lors des séances.

2.2.4. Exposition :



3. RÉSULTATS :

3.1. Mme B. :

3.1.1. Grille d'observation des séances, Items :

Rappel des codes couleurs :

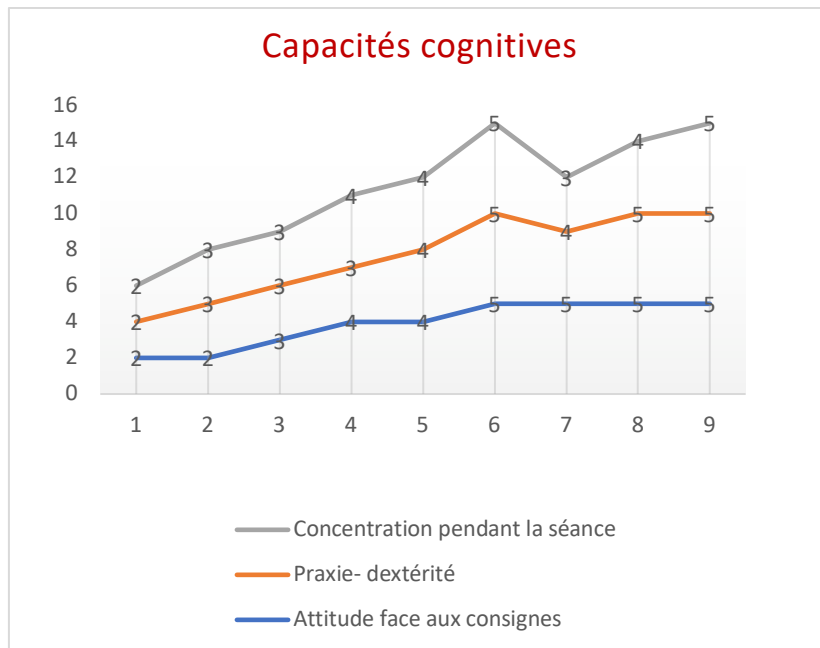
- **Capacités cognitives :**
- **Communication :**
- **Thymie**
- **Estime de soi**

3.1.2. *Tableau 1* grille d'observation de Mme B.

Séances/durée	1/45 ,	2/60 ,	3/65 ,	4/20 ,	5/40 ,	6/45 ,	7/60 ,	8/60 ,	9/45 ,
Reconnait et associe l'art-thérapie aux ateliers d'AT	4	5	5	5	5	5	5	5	5
Attitude face aux consignes	2	2	3	4	4	5	5	5	5
Dextérité -praxie	2	3	3	3	4	5	4	5	5
Concentration pendant la séance	2	3	3	4	4	5	3	4	5
Existence de la communication	2	2	3	4	4	5	4	4	4
Cohérence du discours	2	2	2	3	4	4	4	5	5
Humeur pendant la séance	2	3	3	2	3	5	3	4	5
Envie de participer	3	4	5	5	5	5	5	5	5
Capacité à faire des choix	2	3	4	5	5	5	5	5	5
Autonomie pendant la séance	3	3	4	4	5	5	5	4	5
Recherche esthétique	1	1	1	3	4	5	5	5	5
Auto-évaluation de la production	3	3	3	3	4	5	4	4	5
Projection pour la suite (envie de refaire)	5	5	5	5	5	5	5	5	5

3.1.3. Graphiques

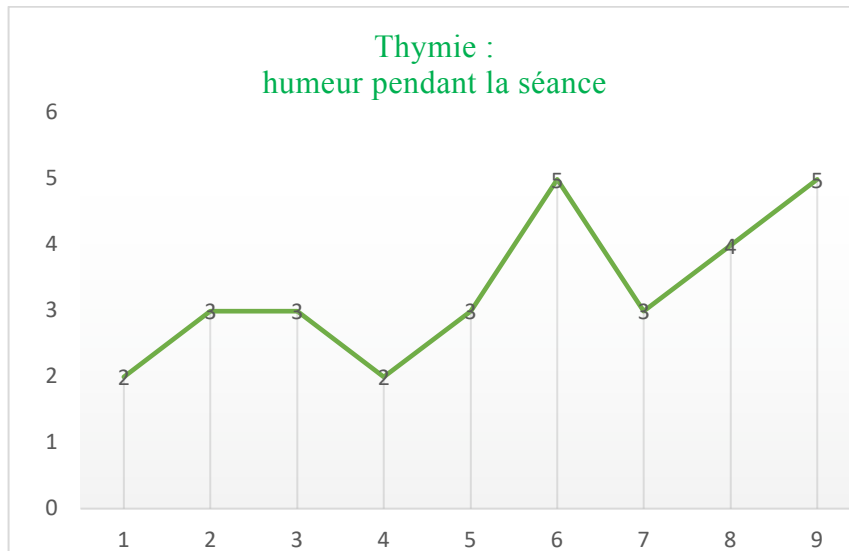
3.1.3.1. Graphique 1 : capacités cognitives de Mme B.



- Le graphique 1 met en évidence que Mme B. a nettement amélioré ses capacités cognitives. Capacités qui sont évaluées par les indicateurs suivants : attitude face aux consignes, concentration pendant la séance, dextérité. A la séance 7 nous constatons une baisse de ces capacités, la semaine écoulée a été difficile pour elle sur le plan

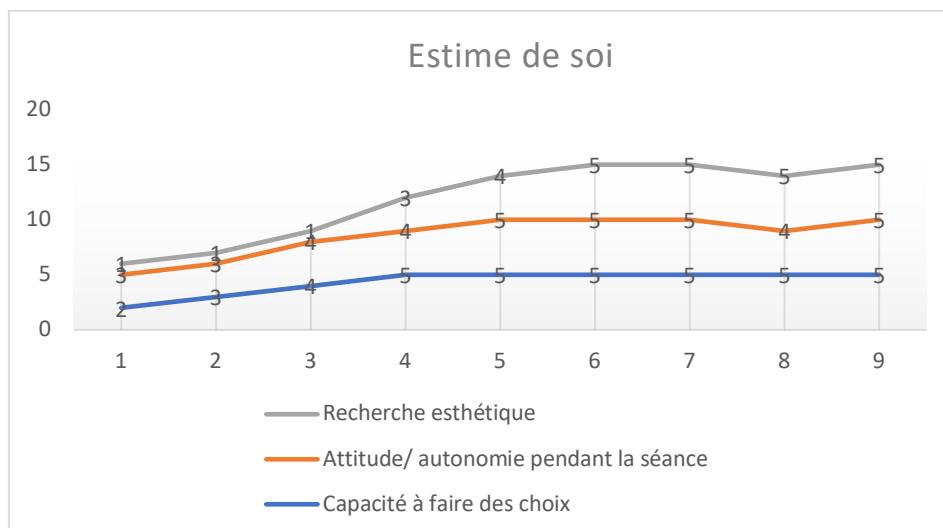
psychologique. Mais lors des séances suivantes, nous retrouvons le niveau de la séance 6.

3.1.3.2. Graphique 2 : thymie de Mme B.



- *Le graphique 2* qui mesure l'humeur pendant la séance, montre que celle-ci s'est améliorée jusqu'à la séance 6 où elle se dégrade. Son humeur s'apaise à nouveau au cours des séances suivantes.

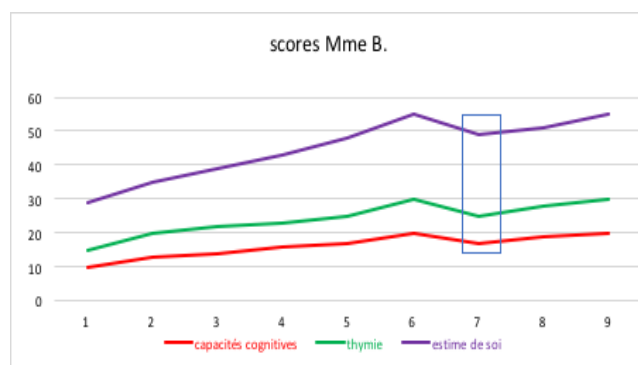
3.1.3.3. Graphique 3 : Estime de soi de Mme B.



- *Le graphique 3* va nous permettre d'évaluer les items d'autonomie pendant la séance, de la capacité à faire des choix et à rechercher l'esthétique dans sa production. Nous

constatons la même évolution que dans les 2 mesures précédentes : une diminution en séance 7 pour retrouver le niveau de la séance 6 lors de la dernière séance (la séance 9)

3.1.4. Graphique 3 : Bilan de la prise en charge de Mme B.



Les scores des capacités cognitives, de la thymie et de l'estime de soi, montrent que le bilan de la prise en charge est positif, nous pouvons noter la fluctuation à la séance 7.

3.2. Mme R.

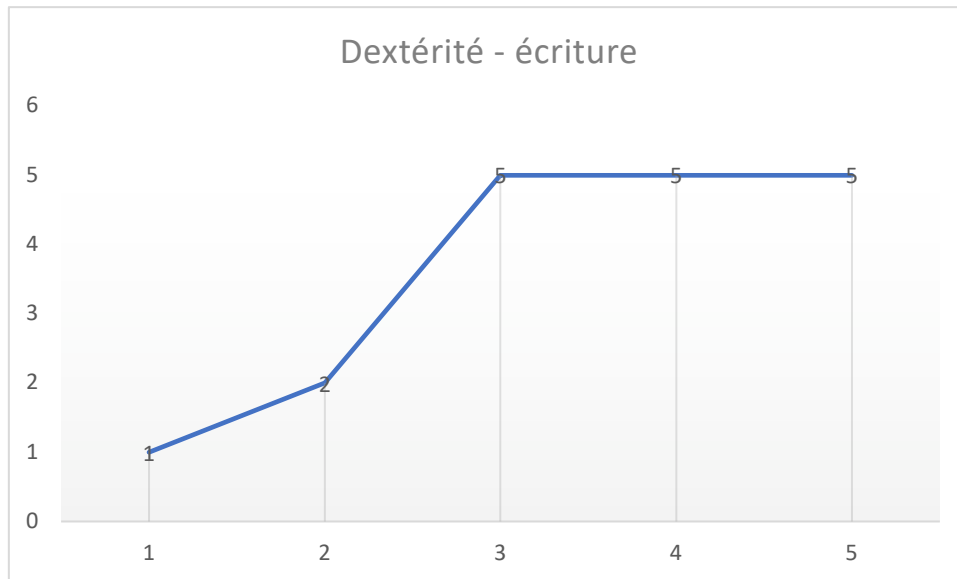
Le nombre de séance ne correspond pas au nombre prévu dans le protocole car 3 rendez-vous sont annulés : le premier car Mme R. va chez le dentiste, puis ses lunettes sont cassées et le 3^{ème} elle récupère d'une nuit blanche.

3.2.1. Tableau 2 : Grille d'observation :

• Séance/durée	1/20'	2/10'	3/45'	4/20'	5/45'
Reconnait et associe l'art-thérapeute aux ateliers d'AT	4	4	5	5	5
Attitude face aux consignes	1	3	5	5	5
Dextérité, écriture	1	2	5	5	5
Existence de la communication	1	2	4	4	4
Cohérence du discours	1	4	4	4	3
Humeur pendant la séance	1	3	4	4	4
Envie de participer	3	3	5	5	5
Capacité à faire des choix	1	3	4	5	4
Autonomie pendant la séance	2	4	3	4	5
Recherche esthétique	1	2	3	4	5
Auto-évaluation de la production	1	1	5	5	5
Projection pour la suite : envie de poursuivre	1	5	5	5	5

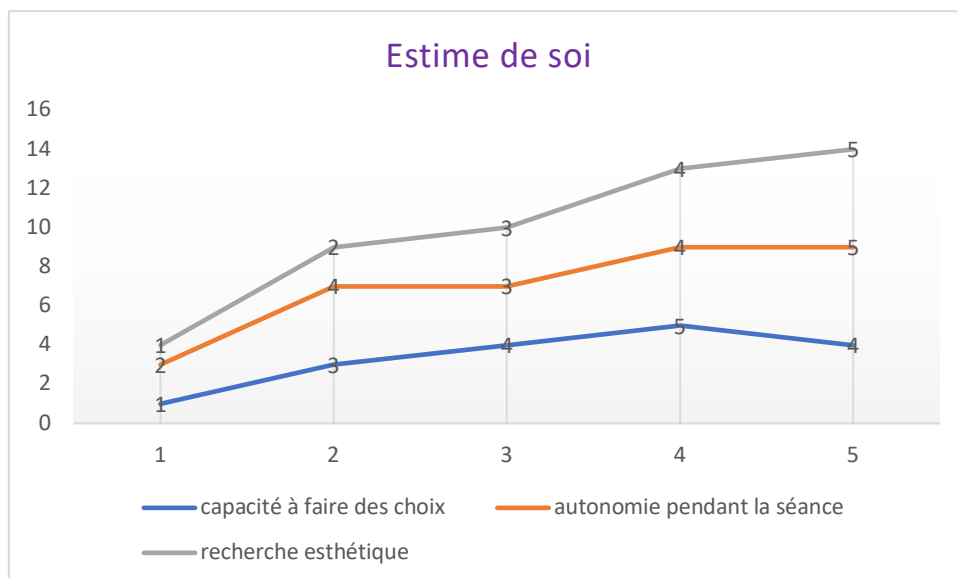
3.2.2. Graphiques Mme R. :

3.2.2.1. Graphique 4 capacités cognitives de Mme R.



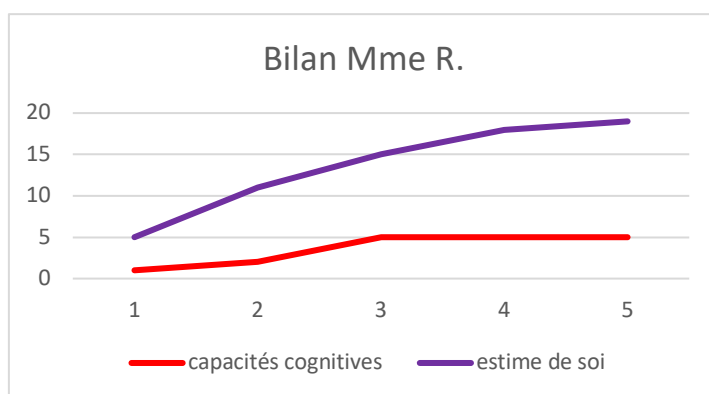
- *Graphique 4* : dans les capacités cognitives, nous nous intéressons à la praxie et plus particulièrement à son écriture. La capacité d'écrire et la lisibilité de son écrit. Nous notons une réelle amélioration à la séance 3 stabilisée jusqu'à la séance 5(dernière séance).

3.2.2.2. Graphique 5 Estime de soi de Mme R. :



- *Graphique 5* va nous permettre d'évaluer les items de l'estime de soi : autonomie pendant la séance, capacité à faire des choix et à rechercher l'esthétique dans sa production. Les courbes sont croissantes, légère baisse pour la capacité à faire des choix en séance 5.

3.2.3. Bilan positif *Graphique 6* : scores des séances de Mme R.



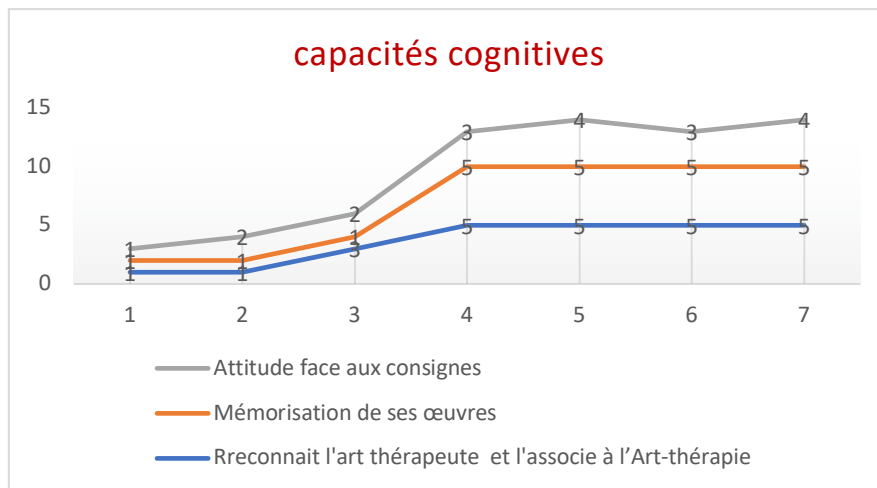
3.3. Mme G.

3.3.1. *Tableau 3* Grille d'observation de Mme G. :

Séances/durée	1/20'	2/30'	3/30'	4/30'	5/40'	6/20'	7/35'
Reconnait et associe l'art-thérapeute aux ateliers d'AT*	1	1	3	5	5	5	5
Mémorisation de ses œuvres	1	1	1	5	5	5	5
Attitude face aux consignes	1	2	2	3	4	3	4
Concentration pendant la séance	2	3	4	4	5	4	4
Dextérité	2	2	3	4	4	4	4
Existence de la communication	1	2	3	4	4	4	4
Cohérence du discours	1	4	5	5	5	5	5
Humeur pendant la séance	4	4	4	5	5	3	3
Envie de participer	3	3	3	3	5	5	5
Prend du plaisir	1	3	4	5	4	4	4
Capacité à faire des choix	2	2	2	4	5	2	3
Autonomie pendant la séance	1	3	3	4	4	3	4
Recherche esthétique	1	2	3	3	4	2	4
Auto-évaluation de la production	2	4	3	5	5	3	4
Projection pour la suite (envie de Refaire)	3	4	4	5	5	5	5

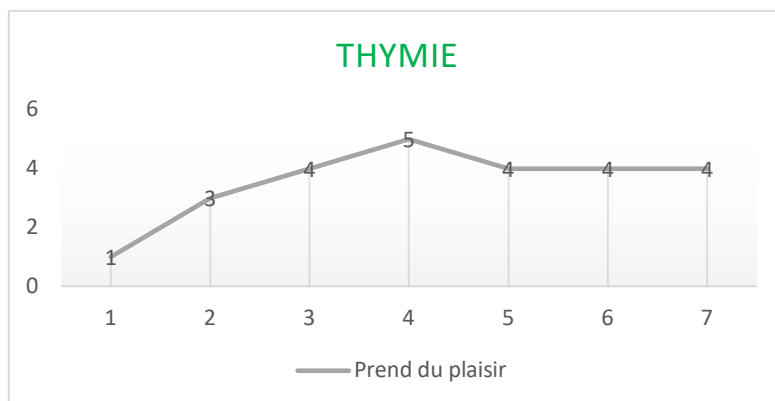
3.3.2. Graphiques de Mme G.

3.3.2.1. *Graphique 7* : capacités cognitives de Mme G.



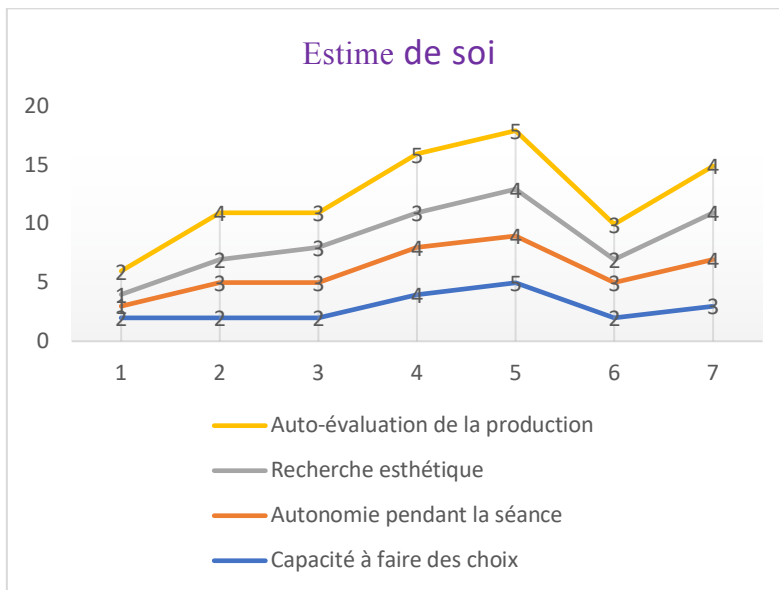
- *Graphique 7* les capacités de cognition de Mme G., sont évaluées par le fait de reconnaître l'art-thérapeute et de l'associer aux ateliers d'art-thérapie, son attitude face aux consignes et la mémorisation de ses œuvres. Nous voyons qu'à partir de la séance 3 nous avons une légère amélioration qui devient nette à la séance 4 puis 5.

3.3.2.2. Graphique 8 Thymie de Mme G. :



- *Graphique 8* : au niveau de la thymie, nous tiendrons compte de sa capacité à prendre du plaisir. Nous avons constaté une grande amélioration jusqu'en séance 4 puis légère diminution ensuite.

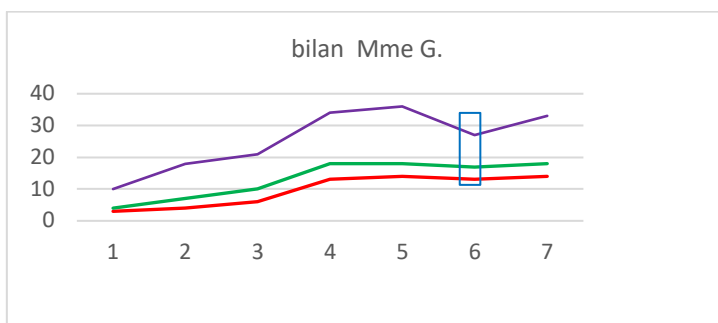
3.3.2.3. Graphique 9 estime de soi de Mme G. :



- Graphique 9 correspond à l'estime de soi de Mme G. évaluée par les indicateurs d'autonomie pendant la séance, capacité à faire des choix et à rechercher l'esthétique dans sa production, ainsi que l'auto-évaluation de la production.

Nous avons constaté une grande évolution jusqu'en séance 5 puis très grosse baisse en séance 6 ; date qui correspond à son entrée dans l'UVP.

3.3.3. Graphique 10 Bilan de la prise en charge de Mme G.



À la séance 6, nous visualisons la perturbation qu'a entraîné le déménagement vers l'UVP pour Mme G. sinon l'amélioration psycho comportementale s'est trouvée grandement améliorée au cours de ces séances.

4. DISCUSSION :

4.1. L'art-thérapie à l'UVP : idée folle ou tout simplement efficace ?

Les cinq résidentes prises en charge lors des ateliers ont été recommandées par l'équipe soignante. Toutes avaient des problèmes cognitifs avec des troubles dépressifs ou de comportements (agitation). Sans à priori, ne connaissant pas ces malades et connaissant la maladie que de façon théorique, nous avons accepté ce choix.

Ces conditions ont généré un stress très important avant et au début de ce stage même si le corpus apporté pendant la formation, tant artistique, philosophique que médical est important. Le mode de fonctionnement privilégié qui est de passer de la théorie à la pratique et revenir vers la théorie et puis encore à la pratique semble difficile à exercer. Ce début de stage apparaît un peu rapide et ne pas avoir d'art-thérapeute dans la structure fait encore monter d'un cran le désarroi et la question de la légitimité dans ce rôle.

Ces conditions ont eu pour conséquence la recherche de ressources de créativité et d'écoute des patients qui auraient été bien différentes dans d'autres circonstances. Dans ce cas précis, cela a été bénéfique.

4.2. Choix des items différenciés selon les patientes

Remarques préliminaires :

- Au début lors de la mise en place du protocole : il nous avait semblé important d'apporter une attention toute particulière à la communication compte tenu des tensions possibles entre certaines résidentes, des risques de débordements. En fait les relations pendant les séances ont été courtoise et participative, mise à part la première séance qui fut un peu agitée. Nous ne suivrons pas les items correspondants à la communication.
- Quant à la durée des séances, nous pensions qu'elle pourrait être un très bon indicateur de la motivation, voire de l'implication. Mais en fait une des séances les plus importante pour Mme B. au niveau de l'autonomie de la prise d'initiative a duré seulement 20'. Compte tenu de la fatigabilité lors de la concentration, ce paramètre nous a semblé non représentatif d'une quelconque évolution, donc nous ne l'avons pas exploité.

(Cf. annexe 6) Tableau 4 Même si nos grilles d'évaluation sont constituées de manière identique pour nos 3 patientes, nous avons sélectionné des items qui nous semblaient les plus appropriés pour chacune.

- Pour Mme B. très agitée avec des difficultés à se concentrer, le suivi de la concentration pendant la séance a été important. Nous avons noté une belle amélioration. L'indicateur a été son application lors de la réalisation de ses œuvres. Pour exemple dans le travail sur 'les liens' proposé en séance 2 cf. photo (liens-1, p.23) et reproposé en séance 6 (liens-2, p.26), nous avons constaté une nette amélioration. Amélioration du tracé, amélioration du choix des couleurs. Son humeur qui était agitée et parfois empreinte d'agressivité est devenue plus apaisée, plus calme, pendant et après les séances.
- Pour Mme R., la dextérité dans l'écriture lui a permis d'exprimer ce qu'elle avait tant envie de transmettre.
- Mme G qui était tellement en retrait et même en repli sur elle-même, a montré qu'elle a pris du plaisir lors de la séance 4 ; par sa joie exprimée lors de la peinture de la salade. Quant à la mémorisation de ses œuvres, elle est apparue à partir de cette même séance. Peut-on en déduire rapidement que cette émotion positive a permis de reconnecter un bout de mémoire ?

Les grilles d'observation seraient différentes si nous exercions avec des personnes ayant d'autres capacités cognitives, artistiques.... L'art-thérapeute par définition doit s'adapter.

4.3. Fragilité des acquis, fragilité émotionnelle :

Pendant la période passée en contact avec les résidentes, nous avons pu constater combien les événements extérieurs pouvaient bouleverser le fragile équilibre émotionnel des personnes en pertes cognitives. Mme B. qui après une semaine difficile a perdu les acquis des séances passées. Mme R. qui pendant le week-end de Pâques casse ses lunettes et se trouve complètement désemparée. Malgré tout cette dernière désire faire une dernière séance où elle exprime alors sa joie de participer et me dit « Je ne croyais pas au début que je serais capable de faire quelque chose avec vous et vous voyez, ça a marché. ». Mme G. perdue en passant de l'EHPAD à l'UVP, retrouve la confiance en elle, en revenant à l'atelier juste après son déménagement. Dans ces 3 situations nous avons vu le bienfait des séances de l'art-thérapie. Sur les courbes bilan de Mme B (p.41) et Mme G (p.45) nous situons la zone d'inflexion des courbes qui indique à quel niveau des séances nous avons vu l'état émotionnel perturbé.

Pour Mmes B., R. et G. nous avons pu noter une nette amélioration de l'estime de soi.

- Pour Mme B. l'augmentation de la créativité, de la liberté dans la création ainsi que l'apaisement nous sont apparus importants.
- Chez Mme R. nous avons constaté l'augmentation de l'estime de soi ainsi que l'amélioration de la praxie qui a été mise en évidence par la qualité de son écriture.
- Pour Mme G. le souvenir des œuvres réalisées, son humour exprimé et son sourire, nous ont fait conclure au bienfait pour elle de ces ateliers d'art-thérapie.

Dans les trois cas, l'estime de soi est au cœur du processus. Selon le Larousse, estimer vient du latin « aestimare » « évaluer » dont la signification est double : 'déterminer la valeur' de : et 'avoir une opinion sur'. L'estime de soi est un phénomène discret, impalpable, complexe dont nous n'avons pas toujours conscience ; c'est pourquoi nous devons la relier à des manifestations mesurées par des items « L'estime de soi est une donnée fondamentale de la personnalité, placée au carrefour des trois composantes essentielles du Soi : comportementale, cognitive et émotionnelle » (Christophe André & François Lelord, n.d., p. 13)

Une bonne estime de soi facilite l'engagement dans l'action et peut être associée à une auto-évaluation plus fiable et plus précise (André, 2005, p. 2). Cet apport de Christophe André nous instruit sur la chute des résultats des évaluations, au moment où les personnes prises en charge ont été perturbées par un événement touchant l'équilibre de leur quotidien, nous avons pu constater alors la variation des résultats dans tous les secteurs que nous avons suivis.

4.4. Les limites de la démarche :

Les bienfaits constatés de l'art-thérapie, aussi importants soient-ils, peuvent-ils s'installer dans la durée ? Il nous semble que nous avons apporté du bien-être et de la joie au moment présent, mais nous n'avons pas de recul pour en dire plus sur l'effet (même à court terme) après l'arrêt des séances.

Peut-on espérer un jour suffisamment de moyens dans les institutions pour voir pérenniser ces prises en soin ?

- En ce qui concerne la durée de la prise en charge et le nombre de séances la réponse semble différente suivant les trois patientes ; là encore pas de recette, que des individus à considérer comme des êtres avec leur singularité.

Mme B. a bénéficié du plus grand nombre de séances ; nous nous sommes arrêtés pourtant trop tôt pour elle car à la 9^{ème} séance son expression artistique évoluait encore ; plus hardie, elle a commencé à peindre sans modèle. Nous aurions sans doute pu proposer plus tôt dans la prise

en soin d'autres techniques artistiques. En effet quand nous avons proposé d'utiliser les encres, elle a montré tout de suite un bel enthousiasme, avec une vraie joie de découvrir autre chose.

Pour Mme R., 4 séances ont suffi pour l'apaiser et lever la peur de ne pas pouvoir livrer à sa famille le message qu'elle est venue livrer dans cet atelier.

Quant à Mme G. nous aurions pu continuer encore quelques séances après son entrée à l'UVP, afin de lui permettre d'exploiter d'avantage son écriture qui était plutôt bien préservée et d'assurer un confort psychologique qu'elle montrait en venant aux ateliers.

Il n'est sans doute pas nécessaire d'avoir un grand nombre de séances pour avoir un résultat, il n'y a pas de règle pour la prescription du nombre de séance, ceci dépend de la personne.

Selon Paul Watzlawick* « et puis un jour un tout petit changement se produisit, un de ceux qui sont assez petits pour avoir de grands effets ».

- Même si nous avons noté la fragilité des acquis, l'hypersensibilité aux variations de leur environnement, l'équipe médicale a repéré cependant des évolutions significatives, en particulier en termes de diminution de l'anxiété.

4.5. Pourquoi ça a fonctionné ? ; les raisons des bons résultats obtenus.

Plusieurs facteurs peuvent être identifiés, leur articulation a sans doute permis la mise en place d'un cercle vertueux.

4.5.1. Un travail d'équipe : Rôle de l'équipe pluridisciplinaire.

Nous avons eu de nombreux échanges avec Géraldine, la psychomotricienne et avec la psychologue. Pendant les transmissions le médecin coordinateur, les infirmières, les AS et AMP nous ont permis aussi par la connaissance de l'état de santé et de l'humeur des résidents, d'agir de façon adaptée. La coopération avec l'équipe en rendant des petits services dans l'UVP a permis de se faire accepter et par l'équipe et par les patients offrant une bonne occasion d'observation participante. Ce travail en équipe est important pour la qualité des soins mais aussi pour le soutien de ses membres qui forcément sont confrontés au décès de personnes avec lesquelles des liens se sont tissés.

4.5.2. L'alliance thérapeutique, la juste distance

La qualité de la relation entre le thérapeute et son patient par une écoute empathique et sans jugement. Les neurones miroirs, découverts au début des années 1990 par Giacomo Rizzolatti seraient impliqués dans l'imitation et le ressenti d'autrui donc dans l'empathie. L'écoute

empathique implique une attitude qui traduise chaleur, bienveillance, confiance, tout en garantissant une juste distance à l'autre. Dans l'approche centrée sur la personne Carl Rogers a montré l'importance de cette relation empathique.

4.5.3. Le temps à soi :

Le temps à soi est un temps rare et très apprécié chez les personnes en institution : « On ne vit bien, en effet, que dans des temps à soi,[...] aucune formule générale d'association de temps divers ne convient au grand nombre. [...] La diversité des préférences et des arrangements personnels contribue à des ajustements insoupçonnés ».(Paquot, 2014, p. 2).

4.5.4. Identification de l'art thérapeute et de l'atelier :

L'identification par les résidents en tant que stagiaire en art-thérapie a été facilitée par le port d'un badge indiquant les prénom, nom et fonction. Ce badge à chaque rencontre, est lu avec beaucoup d'attention, il donne une place dans l'établissement.

Par ailleurs, l'atelier d'art thérapie a vite été identifié ; Il a pris sa matérialité dans un lieu non délimité c'est-à-dire un espace ouvert. Mais la table ronde et l'installation du matériel sur la table, la présence du chariot et les cartons sur lesquels sont écrits nos noms et prénoms, en ont fait un espace clairement identifié comme espace « bien à nous », où l'on peut s'exprimer librement, tant au niveau oral qu'artistique.

4.5.5. L'empathie, au cœur de la pratique de l'art-thérapie

L'écoute bienveillante semble être la condition indispensable pour une bonne prise en charge comme vu lors de l'évocation de l'alliance thérapeutique. Une supervision est également importante pour éviter les écueils du transfert et du contre transfert, afin de s'assurer de toujours garder la bonne distance pour être efficace et permettre à cet autre qui est devant nous d'aller à la rencontre de lui-même par son expression artistique.

L'art-thérapie fonctionne d'autant mieux que l'art-thérapeute est aussi un artiste et qu'il connaît les bienfaits de la création artistique pour l'avoir expérimenté lui-même. Permettre à un autre d'accéder à un espace de création est un privilège. Clarissa Pinkola Estes*parle très bien de la création « la capacité de création est don à l'extérieur et nourriture à l'intérieur sur tous les plans, psychique, spirituel, mental, émotionnel »(Clarissa Pinkola Estes, n.d., p. 409). La créativité qui s'exprime peut libérer des émotions qui sont enfouies depuis très longtemps. La concentration fait partie des bienfaits de l'art-thérapie qui, telle une méditation, place le sujet

dans un autre espace-temps. D'autres démarches existent qui associées à l'art-thérapie peuvent renforcer le cadre bienveillant des prises en soin.

Par exemple 'la validation' qui a été un bon apport lors de ce stage, pour la compréhension théorique des phases de désorientation des participantes aux ateliers. L'objectif de la validation est de rencontrer le sujet dans sa réalité subjective pour qu'il ne soit pas seul (Feil, 2005, p. 47) ; en ça l'art-thérapie est complémentaire, en permettant le respect de cette subjectivité et en facilitant son expression. Ainsi le patient se sent reconnu dans son existence et de surcroit le résultat de l'atelier est valorisant pour lui.

Conclusion :

Pas de regret de n'avoir pu accéder au premier choix qui était d'intervenir au sein d'un service de soin palliatif, car la qualité humaine rencontrée dans cet établissement a permis de réaliser ce stage dans un cadre bienveillant, ce qui a favorisé la mise en place de l'atelier d'art-thérapie dans de bonnes conditions.

Nous avons rencontré cinq personnes, cinq parcours différents. Les résidentes prises en charge, ont exprimé leur intérêt ainsi que leur joie de participer à ces activités qui pour certaines étaient des activités nouvelles, exemple pour Mme B. et pour Mme F. qui ne figure pas dans cet exposé. Mme F. est une personne apathique, son visage ne montre pas d'émotion, l'objectif est de lui donner de la satisfaction voire de la joie. Son grand sourire lors de la séance 2 en a attesté elle a montré alors une telle satisfaction lors de cette séance que ça a changé notre relation, le bonjour (visage sans expression) c'est transformé en un bonjour (avec sourire), de façon régulière.

Quant à Mme R., elle a livré dans cet atelier un message pour son mari, ses enfants et petits-enfants dont elle parle fréquemment et tel Alphonse Daudet qui au terme de sa vie dit : « si j'ai une chose à dire à mes enfants : c'est vivre la vie », Mme R. leur dit « la vie jusqu'au bout, je vous aime... » et quand elle estime que ce message est achevé, elle vient à l'atelier pour le plaisir de la rencontre et répondre à des propositions, tel l'acrostiche.

Ce fut une expérience humaine très riche, lors de laquelle nous avons eu l'occasion de vérifier à quel point, l'Art-Thérapie peut avoir un impact important sur des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Le questionnaire distribué à l'équipe soignante (cf. annexe 5), a souligné les bénéfices observés pour les pensionnaires, au niveau de la confiance en soi et de l'apaisement. Le bien-être apparent après la séance a aussi été exprimé. Les familles lors de l'exposition des œuvres réalisées pendant les ateliers ont été très intéressées. Elles souhaitent que continue cette activité en mentionnant combien cet atelier comptait pour leur parent et qu'il leur en parlait beaucoup.

Il n'y avait jamais eu d'art-thérapie au sein de cet établissement. La directrice est maintenant convaincue du bienfait de cette activité au sein de l'UVP. Elle répond actuellement à un appel à projet de l'ARS* pour que nous puissions continuer d'exercer dans son établissement.

Bibliographie

- André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers*, (82), 26-30. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0026>
- Benoit, S. (n.d.). La mémoire sémantique liée aux personnes célèbres dans la maladie d'Alzheimer et le trouble cognitif léger, 218.
- Bianchi, A.-J., Guépet-Sordet, H., & Manckoundia, P. (2015). Modifications de l'olfaction au cours du vieillissement et de certaines pathologies neurodégénératives : mise au point. *La Revue de Médecine Interne*, 36(1), 31-37.
- Bossus, A., & Charron, F. (2010). *Guide des chants d'oiseaux d'Europe occidentale: description et comparaison des chants et des cris*. Paris, France : Delachaux et Niestlé, DL 2010.
- Cario, Maryline. (n.d.). *L'atelier mandala : un outil thérapeutique canalisant les troubles psychocomportementaux de la maladie d'Alzheimer*.
- Chidiac, N., & Dubois, A.-M. (2013). *Ateliers d'écriture thérapeutiques*. (S.l.) : Elsevier Masson.
- Christophe André, & François Lelord. (n.d.). L'Estime de soi / s'aimer pour mieux vivre avec les autres. (p. 291). (S.l.) : Odile Jacob.
- Clarissa Pinkola Estès. (n.d.). Femmes qui courent avec les loups HISTOIRES ET MYTHES DE L'ARCHÉTYPE DE LA FEMME SAUVAGE (p. 733). (S.l.): Grasset.
- Eleanor Ratcliffe. (2015). *Restorative perceptions and outcomes associated with listening to birds* (Submitted for the degree of Doctor of Philosophy). School of Psychology Faculty of Arts and Human Sciences, University of Surrey.
- Evers, A. (2012). *Le grand livre de l'art-thérapie*. (S.l.): Editions Eyrolles. (Google-Books-ID: i0LiZImJ2hwC).
- Feil, N. (2005). *La validation : méthode Feil : comment aider les grands vieillards désorientés*. Traduction par J. Roux-Brioude & F. Munsch, Rueil-Malmaison, France : Éditions Lamarre, DL 2005.
- Gaulier, M., & Esneault, M.-T. (2002). *Odeurs prisonnières*. Paris, France : Editions Quintessence.
- Hirsch, A. R. (1992). Nostalgia: a Neuropsychiatric Understanding. *ACR North American Advances*, NA-19.

Hof, C. (2008). *L'atelier collage : 50 fiches techniques illustrées*. Lyon, France : Chronique sociale.

Muffat, S., & Garillon, J.-L. (2014). L'aromatique émotionnelle : une nouvelle dimension de la fonction olfactive. *HEGEL - HEpato-GastroEntérologie Libérale*, (3).

Paquot, T. (2014). Un temps à soi. *Esprit*, Décembre(12), 18-35.

Saliou, G., Théaudin, M., Vincent, C. J.-L., & Souillard-Scemama, R. (2011). Diagnostic différentiel radiologique des infarctus cérébraux. Dans *Guide pratique des urgences neurovasculaires* (pp. 171-186). (S.I.) : Springer, Paris.

Webographie

Encre acrylique Couleurs Primaires FW. (n.d.). Repéré à <https://craftelier.fr/encre-acrylique-couleurs-primaires-fw.html>

<https://eurekasante.vidal.fr>

Grille des programmes radio France Culture. (n.d.). *France Culture*. Repéré à <https://www.franceculture.fr/programmes/2018-06-05>

Quand la musique adoucit l'esprit du vin. (n.d.). *France Culture*. Repéré à <https://www.franceculture.fr/emissions/une-histoire-particuliere-un-recit-documentaire-en-deux-parties>

oetincelleo. (n.d.). *Chants d'oiseaux de France partie 1*. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=jreEzsF0AYY>

<https://fr.wikipedia.org>

<https://fr.wikipedia.org>

Glossaire

Acétyl choline (ACh) : est un neurotransmetteur qui joue un rôle important aussi bien dans le SNC où elle est impliquée dans la mémoire et l'apprentissage, que dans le système nerveux autonome (fonctions végétatives)

Acrostiche prénom : Poème ou strophe où les initiales de chaque vers, lues dans le sens vertical, composent un nom ou un mot-clé. Dans l'acrostiche prénom

on part du prénom vertical et on associe des mots ou des vers à chaque lettre du prénom

Anamnèse : L'**anamnèse** (en grec « souvenir ») est le récit des antécédents. Le mot est un substantif féminin. En médecine, l'**anamnèse**, synonyme d'histoire de la maladie, s'oppose à amnésie.

Amnésie : Perte totale ou partielle de la mémoire

AIT : Est un accident neurologique ischémique transitoire qui se prolonge quelques instants, en général moins d'une heure ...

AMP : Aide-médico-psychologique

ARS : Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

AS : Aide-soignant/e

AT : Art-thérapie

AVC : Accident vasculaire cérébral

CHU : Centre hospitalier universitaire

Creative writing : L'écriture créative (de l'anglais : « créative writing ») est une méthode d'écriture enseignée dans les universités anglophones (au Québec sous le nom de « création littéraire ») et qui se répand dans le monde entier.

DSM5 : Le DSM-5, version originale anglaise, avec son prédécesseur, le DSM-IV-TR, français. est, en février 2018, la dernière et cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (en anglais Diagnostic

and statistical Manual of Mental Disorders) de l'Association Américaine de Psychiatrie

EDM : Épisode dépressif majeur

EHPAD : Sigle de : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ETP : Équivalent temps plein

Frisbee : Anglicisme : disque bombé en plastic que les joueurs se lancent et qui plane en tournant sur lui-même.

GIR 2 : Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible

HTA : hypertension artérielle.

Ischémie : Une **ischémie** se caractérise par un manque d'oxygénation d'un tissu, secondaire à une interruption de la circulation sanguine au niveau d'une artère. Cette interruption peut être provoquée par une thrombose (formation d'un caillot sanguin dans une artère), une embolie ou un traumatisme artériel.

James Joyce (2 février 1882 à Dublin - 13 janvier 1941 à Zurich) est un romancier et poète irlandais expatrié, considéré comme l'un des écrivains les plus influents du XX^e siècle¹. Ses œuvres majeures sont un recueil de nouvelles, intitulé *Les Gens de Dublin* (1914), et des romans tels que *Portrait de l'artiste en jeune homme* (1916), *Ulysse* (1922), et *Finnegans Wake* (1939).

LCS : Le liquide cérébro-spinal (LCS), ou encore liquide céphalo- rachidien (LCR) en ancienne nomenclature, est un liquide biologique transparent dans lequel baignent le cerveau et la moelle spinale.

Le prélèvement d'un peu de liquide cérébro-spinal se fait, lors d'un acte médical appelé ponction lombaire, dans le bas du dos, entre la 4^e et la 5^e vertèbre lombaire⁵.

Leucoaraïose : Parfois appelée démence vasculaire sous-corticale, est une maladie du système nerveux central, plus exactement de la substance blanche de cerveau, survient généralement après 65 ans vue au TDM. se caractérise par des maux des céphalées, une altération des facultés cognitives (perte de mémoire, difficultés à se concentrer) et des changements d'humeur.

MA : Maladie d'Alzheimer. Maladie neurodégénérative avec perte progressive de neurones, qui entraîne la perte progressive et irréversible des fonctions mentales et notamment de la mémoire.

MMS : Le mini-mental state, ou MMS ou test de Folstein, est un questionnaire de trente questions permettant de tester les facultés cognitives et de mémorisation d'une personne. Le mini-mental state permet de déterminer si un individu présente des signes de pathologies de type démence, comme la maladie d'Alzheimer. Le mini-mental state touche aux sphères de la mémoire, de l'apprentissage, du langage, du calcul, des repères spatio-temporels, de la transcription et de l'attention, en 30 questions. Si le score au test de Folstein est inférieur à 24, une démence peut être suspectée.

Nosocomiale : Une infection **nosocomiale** est une infection contractée dans un établissement de santé.

NPI : Inventaire neuro psychiatrique.

Praxie La praxie définit en médecine la capacité à coordonner les mouvements

Clarissa Pinkola Estés : Clarissa Pinkola-Estés s'inscrit dans le mouvement de restauration des femmes dans la totalité de leur indépendance et de leur puissance intérieure.

Née en 1945 au Mexique, Clarissa Pinkola Estés grandit aux États-Unis dans une famille d'origine hongroise. Elle commence sa carrière professionnelle de thérapeute auprès de vétérans des deux premières Guerres Mondiales, de la guerre de Corée et de la guerre du Vietnam à l'hôpital Edward Hines Jr. dans l'Illinois. En 1981, elle obtient un **doctorat en ethnologie et psychologie clinique. Conteuse et psychanalyste, elle dirige l'Institut C.G. Jung de Denver en 1992.**

Aux États-Unis, on la connaît pour son travail clinique auprès des familles de survivants de la fusillade du lycée Columbine en avril 1999, où deux adolescents perpétrèrent un massacre avec des armes à feu à l'intérieur du lycée de Columbine (Colorado). Elle a aussi travaillé avec des familles de survivants de l'attentat du 11 septembre 2001. **C'est donc une spécialiste du choc, du post-trauma et de la réparation.**

Son travail est proche de celui de milliers de thérapeutes de la psyché qui s'efforcent partout dans le monde d'aider à soulager les traumatismes et les séquelles. Mais en publiant son essai des *Femmes qui courent avec les loups*, elle apporte un regard original et fort sur la restauration de la psyché féminine.

SNC : Système Nerveux central.

TDM : Le scanner ou tomodensitométrie. Le scanner, aussi appelé tomodensitométrie, est un examen qui donne des images en coupe d'un organe. Il a pour objectif de donner plus de précisions sur les résultats d'une radiographie ou d'une échographie.

Thymie : Humeur.

TVP : Thrombose veineuse profonde.

UVP :

Unité de Vie Protégée : Ces petites structures médicalisées, parfois rattachées aux EHPAD, accueillent des personnes âgées en perte d'autonomie même à un stade avancé de la maladie.

Elles sont spécialisées pour accueillir, parfois de façon temporaire, des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

Watzlawick Paul : (25 juillet 1921 - 31 mars 2007) était un thérapeute familial, un psychologue, un philosophe d'origine autrichienne. Un théoricien de la communication la théorie de la communication et du constructivisme radical (s'oppose à l'objectivisme), il a commencé dans les domaines de la thérapie familiale et de la psychothérapie générale. Il était l'une des figures les plus influentes de l'institut de recherche mentale, membre fondateur de l'école Palo Alto en Californie. Adopte un point de vue nouveau sur les patients, les maladies et les thérapies (thérapies brèves), en s'appuyant sur la façon dont apparaissent les troubles du patient plutôt que sur leur raison.

Annexes

Annexe 1 : Échelle de Rosenberg, échelle d'évaluation de l'estime de soi :

Annexe 2 : échelle d'Hamilton, échelle d'évaluation de l'anxiété

Annexe 3 : Fiche d'ouverture

Annexes :4 Fiche d'observation

Annexes :5 Questionnaire évaluation des séances (complété)

Annexes :6 Tableau 4 : item et patientes

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

Comment évaluer votre estime de soi ?

Pour ce faire, 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.

Le score est le total des points compris 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 2 : test d'Hamilton d'évaluation de l'anxiété

- Le chiffre 0 signifie absent.
- Le chiffre 1 correspond à une intensité légère.
- Le 2 correspond à une intensité moyenne.
- Le 3 correspond à une intensité forte.
- Le 4 correspond à une intensité maximale (invalidante).

1 Humeur anxieuse

Inquiétude - Attente du pire Appréhension (anticipation avec peur) - Irritabilité

2 Tension

Sensations de tension - Fatigabilité - Impossibilité de se détendre - Réaction de sursaut - Pleurs faciles - Tremblements - Sensation d'être incapable de rester en place

3 Peurs

Du noir - Des gens qu'on ne connaît pas - D'être abandonné seul - Des gros animaux - De la circulation - De la foule

4 Insomnie

Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars - Terreurs nocturnes

5 Fonctions intellectuelles (cognition)

Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire

6 Humeur dépressive

Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps - Dépression - Insomnie du matin - Variations de l'humeur dans la journée

7 Symptômes somatiques généraux (de nature musculaire)

Douleurs et courbatures dans les muscles - Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Secousses cloniques - Grincements des dents - Voix mal assurée.

8 Symptômes somatiques généraux (de nature sensorielle)

Tintement d'oreilles - Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid - Sensations de faiblesse - Sensations de picotements

9 Symptômes cardiovasculaires

Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battements des vaisseaux - Sensations syncopales - Extra-systoles.

10 Symptômes respiratoires

Poids sur la poitrine ou sensation de constriction - Sensations d'étouffement - Soupirs - Dyspnée.

11 Symptômes gastro-intestinaux

Difficultés pour avaler - Vents - Dyspepsie : douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, pyrosis, nausées, vomissements, creux à l'estomac, "Coliques" abdominales - Borborygmes - Diarrhée - Perte de poids - Constipation

12 Symptômes génito-urinaires

Aménorrhée - Ménorragies - Apparition d'une frigidité - Mictions fréquentes - Urgence de la miction - Éjaculation précoce - Absence d'érection - Impuissance

13 Symptômes du système nerveux autonome

Bouche sèche - Accès de rougeur - Pâleur - Tendance à la sudation - Vertiges - Céphalée de tension - Horripilation

14 Comportement lors de l'entretien

Général : Tendus, non à son aise - Agitation nerveuse des mains, tripote ses doigts, serre les poings, tics, serre son mouchoir ; Instabilité : va-et-vient - Tremblement des mains - Front plissé - Faciès tendu - Augmentation du tonus musculaire - Respiration haletante - Pâleur faciale.

Physiologique : Avale sa salive - Éructations - Tachycardie au repos - Rythme respiratoire à plus de 20/mn - Réflexe tendineux vifs - Tremblements - Dilatation pupillaire - Exophtalmie - Sudation - Battements des paupières.

La note d'anxiété psychique correspond à la somme des notes des items 1, 2, 3, 4, 5 et chiffre à 14.

La note d'anxiété somatique correspond à la somme des notes des items 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Score :

- **<17 : anxiété légère**
- **18-24 légère à modérée**
- **25-30 modérée à grave**

Annexe 3 : fiche d'ouverture

Date :	Date d'entrée à l'EHPAD :
Prénom :	Nom :
Date de Naissance :	Nom du médecin traitant :
Ville ou région d'origine : Situation familiale : célibataire/en couple/veuve. Enfants : Mesure de protection juridique : oui non Si oui : tutelle /curatelle...	
Antécédents : Médicaux /Chirurgicaux :	

- **SYMPOMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX de 1 à 5**

Idées délirantes :	Dépression :
Hallucinations :	Anxiété :
Agitation :	Troubles moteurs :
Agressivité :	Déambulation pathologique :
Cris :	Gestes parasites :
Apathie :	Troubles du sommeil :
Orientation : Temps Espace	Appareillage : Fauteuil :

- **QUALITE, AMBIANCE GENERALE DU 1^{ER} ECHANGE :**

Pharmacologie /posologie :

Intérêts dans la vie : milieu culturel/pratiques artistiques, lecture, sportives, associatives...
Quels médiums choisir ?

Annexe 4 : Fiche d'observation

Nom :	Prénom :		
Date			
Durée :	min	séance :	

Objectif Général :

Objectif intermédiaire :

Médium choisit : art plastique : peinture/écriture/odorat -nature

Atelier : dirigé ; semi dirigé ; libre

Items toujours de 1 à 5 (du plus délétère au plus positif)

A-Capacités cognitives

1. Reconnaît l'art-thérapeute et l'associe à la peinture/l'atelier d'art-thérapie :

- 1= pas de signe de reconnaissance regard vague
- 2= le regarde brièvement
- 3= le regarde avec intérêt
- 4= le reconnaît
- 5=l'associe à l'atelier d'art-thérapie

2. Attitude face aux consignes

- 1=Ne comprend pas les consignes
- 2=Comprend la consigne si on lui montre comment réaliser.
- 3=Comprend la consigne mais doit être aidé pour la réalisation
- 4=Comprend la consigne et réalise
- 5=Comprend la consigne et prend des initiatives

3. Dextérité

- 1= grossière
- 2= faible
- 3= moyenne
- 4= appliquée
- 5= très appliquée

4. Concentration pendant la séance :

- 1=non concentrée
- 2= a du mal à se concentrer
- 3=moyennement concentrée
- 4=Se concentre mais se fatigue vite
- 5=Très concentrée

5. Mémorisation d'œuvre :

- 1=N'éveil pas de souvenir
- 2=Regarde avec intérêt
- 3=Semble familier
- 4=Se souvient que c'est lié à la présence de l'art-thérapeute
- 5=Se souvient de l'avoir réalisé

B- Communication :

1. Existence de la communication :

- 1=Inexistante
- 2=Rare
- 3=Non régulière
- 4=Régulière
- 5=Abondante

2. Cohérence du discours :

- 1=Très confus
- 2=Souvent incohérent
- 3=Alternance de cohérence et incohérent
- 4=Rarement incohérent
- 5=Cohérent

C-Thymie :

1. Humeur pendant la séance :

- 1=Agressive
- 2=Crispée
- 3=Calme mais soucieuse
- 4=Détendue
- 5=Souriante/apaisée

2. Envie de participer à l'atelier d'art thérapie

- 1= vient car ne sait pas dire non

- 2= vient car est sollicitée par un autre du groupe
- 3= vient pour tromper l'ennui ou pour s'extraire du groupe
- 4=vient pour réaliser quelque chose
- 5= vient car a envie de participer.

3. Prend du plaisir pendant la séance

- 1=Pas du tout
- 2=Un peu
- 3=Irrégulièrement
- 4=Beaucoup
- 5=avec enthousiasme

D- Estime de soi :

1. Capacité à faire des choix

- 1=Attend une proposition de l'art-thérapeute
- 2=Accepte une proposition.
- 3=Peut accepter plusieurs propositions
- 4=Prend seul l'outil qui est le plus proche
- 5=Choisit

2. Autonomie pendant la séance

- 1=Demande l'autorisation de se servir de l'outil : du pinceau, stylo...
- 2=Besoin d'être aidé pour l'utilisation du pinceau
- 3=Utilise le l'outil seule mais demande l'approbation
- 4=Utilise le stylo ou pinceau sans demande d'approbation
- 5=Peint de façon autonome

3. Recherche esthétique :

- 1=Absente
- 2=Envisagée,
- 3=Recherchée
- 4=Satisfaisante
- 5=Réussie

4. Fin de séance : Auto évaluation de la production

- 1=Ne montre pas de satisfaction
- 2=Regarde comme si ce n'est pas sa propre production
- 3=Intéressée
- 4=Trouve ça beau

- 5=Est ravie d'avoir réalisé cette production

5. Projection pour la suite : avez-vous envie de refaire ?

- 1=Non
- 2=Ne répond pas
- 3=peut être
- 4=oui si vous voulez
- 5=je veux refaire

autres remarques :

Document confidentiel Lydie Moreau GEHIN
2018

art-thérapie

Annexe 5 : ART-THÉRAPIE questionnaire d'évaluation des séances.

Entourer ce qui correspond le plus à votre réponse

Connaissez-vous l'art thérapie	Non	Entendu parlé 3/5	Oui 2/5	J'ai pratiqué
Que pensez-vous de cette expérience	Pas d'avis	Ne m'a pas dérangé 2/5	A éveillé mon intérêt sur l'art thérapie 1/5	Effet motivant 2/5
Pensez-vous que cette expérience a eu un effet au niveau de l'ambiance de l'UVP	Pas d'effet	Peu d'effet	Effet moyen	Très bon effet 5/5
Pensez-vous que L'art thérapie peut diminuer l'anxiété	Pas du tout	Un peu 1/5	Moyennement	Beaucoup 4/5
Peut aider à retrouver l'estime de soi	Pas du tout	Un peu 1/5	Moyennement	Beaucoup 4/5
Peut favoriser l'autonomie	Pas du tout	Un peu 1/5	Moyennement 2/5	Beaucoup 2/5
Stimuler des facultés : Telles que concentration, apaisement, langage	Pas du tout	Un peu	Moyennement 2/5	Beaucoup 3/5
Apporter du mieux être	Pas du tout	Un peu	Moyennement 1/5	Beaucoup 4/5

Pensez-vous que cette activité a sa place dans une unité protégée : oui **5/5** non

Commentaires ou suggestions : 2 personnes ont mis un commentaire.

1- activité à poursuivre pour les résidents dans la mesure du possible... très bon retour

2- cette expérience mériterait d'être poursuivie pour en avoir plus d'effets quantifiables. Pour nos résidents, cela a été aussi l'occasion d'une rencontre très humaine et de moments d'attention individuelle dont ils manquent souvent. L'attitude de l'art-thérapeute apporte autant que le support.

Annexe 6 : tableau 4, Items sélectionnés pour chaque patiente

	Items	Mme B.	Mme R.	Mme G.
Cognitifs	Reconnait et associe l'art thérapeute aux ateliers d'art-thérapie			
	Mémorisation de ses œuvres			
	Attitude face aux consignes			
	Concentration pendant la séance			
	Dextérité : écriture			
Thymie	Humeur pendant la séance			
	Prend du plaisir			
Estime de soi	Capacité à faire des choix			
	Autonomie pendant la séance			
	Recherche esthétique			
	Auto-évaluation de la production			

Résumé

L'art-thérapie pour des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs de type Alzheimer et apparentés.

Ateliers de peinture et d'écriture avec stimulation sensorielle au sein d'une unité protégée d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'art-thérapie a été proposée dans une unité de vie protégée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Lors du stage dans cet établissement 5 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée nous ont été confiées par le médecin coordinateur. La peinture, le collage et l'écriture ont été utilisés, associés à des stimulations sensorielles : odeurs et chants d'oiseaux.

L'objectif (atteint) est de permettre un apaisement afin d'accéder à un mieux vivre dans l'institution. Nous avons constaté l'amélioration de la praxie, l'augmentation de la créativité et de l'estime de soi et surtout beaucoup de plaisir dans la création. Améliorer le relationnel et le bien-être dans les institutions est une aspiration à laquelle l'art-thérapie peut répondre pour le bienfait des résidents.

Mots clefs : Art-thérapie, personnes âgées, Alzheimer, estime de soi, praxie, créativité, institution.

Abstract : Art therapy for elderly people with Alzheimer's and related disorders.

Painting and writing workshops with sensory stimulation in a protected unit of a residential care facility for dependent elderly people.

Art-therapy has been offered in a sheltered living unit of a residential care facility for dependent elderly people. During this internship in this establishment 5 people with Alzheimer's or related diseases were selected by the coordinating doctor. Painting, collage, writing, were used together with sensory stimulation: odors and birdsong.

The aim (reached) is to access a better life in the institution by allowing peacefulness recovery. We have seen an improvement of praxis, the increase of creativity and self- confidence and above all a lot of pleasure in creation. Improving relationships and wellness in these institutions can be achieve by the use of art therapy for the benefit of residents.

Key words: art therapy, elderly, Alzheimer, self-confidence, praxis, creativity, institution.

Lydie MOREAU GEHIN

Année 2018