

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2019

Thèse n°

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(Arrêté du 17 juillet 1987)**

**Présentée et soutenue publiquement
Le Lundi 01 Avril 2019 à POITIERS
Par Madame SCHOLIVET Charlotte
09/11/1993**

**L'Art-thérapie : description, place dans le système de santé
Français, connaissances des patients.**

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur FAUCONNEAU Bernard

Membres : Madame le Docteur PAIN Stéphanie, Maître de conférence

Madame le Docteur TEULIERE Lucie, Pharmacien d'officine

Directeur de thèse : Madame le Docteur LAFAY-CHEBASSIER Claire, MCU-PH

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2019

Thèse n°

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(Arrêté du 17 juillet 1987)**

**Présentée et soutenue publiquement
Le Lundi 01 Avril 2019 à POITIERS
Par Madame SCHOLIVET Charlotte
09/11/1993**

**L'Art-thérapie : description, place dans le système de santé
Français, connaissances des patients.**

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur FAUCONNEAU Bernard

Membres : Madame le Docteur PAIN Stéphanie, Maître de conférence

Madame le Docteur TEULIERE Lucie, Pharmacien d'officine

Directeur de thèse : Madame le Docteur LAFAY-CHEBASSIER Claire, MCU-PH

LISTE DES ENSEIGNANTS



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de Pharmacie

Année universitaire 2018-2019

PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie (HDR)
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

AHU

- BINSON Guillaume

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- DEBAIL Didier
- GAY Julie

Poste de Doctorant

- FREYSSIN Aline



Le Doyen,

Année universitaire 2018 - 2019

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (retraite 09/2019)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (retraite 09/2019)
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en détachement)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, oncologie (retraite 09/2019)
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation (en mission 1 an)
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (en mission 1 an)
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie (pas avant janvier 2019)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Bât. D1 - 6 rue de la Milétrie – TSA 51115 - 86073 POITIERS CEDEX 9 - France

☎ 05.49.45.43.43 - 📠 05.49.45.43.05

REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord remercier Mme le Docteur LAFAY-CHEBASSIER Claire, ma directrice de thèse, d'avoir accepté de m'épauler dans cette dernière étape de ma scolarité, d'avoir fait preuve de patience afin de me laisser évoluer à mon rythme, et de m'avoir guidé tout au long de ce parcours afin que le travail final soit à la hauteur des attentes d'une thèse.

Je remercie également mes parents, Valérie et Patrick, pour leur soutien inconditionnel lors de chacune des étapes de ces vingt-cinq dernières années, ainsi que ma petite sœur Margaux pour m'avoir inspiré ce sujet.

Merci à mon Clément pour son soutien, son aide, et pour m'avoir permis de ne pas perdre de vue mon objectif final.

Merci à ma famille et notamment à mes grands-parents, Annie & Jean-Pierre, Jeannine & André de m'avoir toujours incité à « bien travailler à l'école », j'espère que d'où que vous soyez vous êtes fiers de ce que je suis devenue.

Merci à mes amis Rebecca, Lucie, Natacha, Marion, Romain et Henri pour toutes ces années passées ensemble à la Faculté, pour tous ces très bons moments partagés, ces longues révisions, sans jamais faillir à se soutenir malgré le stress parfois présent.

Merci à toutes les personnes qui ont accepté de répondre à mon questionnaire, sans quoi mon enquête n'aurait pu avoir lieu.

Merci aux Art-thérapeutes d'avoir accepté de répondre à mes questions que ce soit par mail ou lors d'une entrevue.

Enfin, Merci à Madame PAIN Stéphanie, Monsieur FAUCONNEAU Bernard et Madame TEULIERE Lucie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de Thèse.

SOMMAIRE

LISTE DES ENSEIGNANTS	1
REMERCIEMENTS	5
SOMMAIRE	6
INTRODUCTION.....	7
QU'EST-CE QUE L'ART-THERAPIE ?	8
DEFINITION	8
OBJECTIFS	9
HISTORIQUE	10
II. QUELLES SONT LES ACTIVITES D'ART-THERAPIE ?.....	13
1. ARTS PLASTIQUES	13
2. MUSIQUE.....	14
3. THEATRE	15
4. DANSE.....	16
5. AUTRES.....	16
III. A QUI S'ADRESSE L'ART-THERAPIE ?.....	18
1. PATIENTS	18
2. PATHOLOGIES.....	19
IV. QUELLE EST LA PLACE DE L'ART-THERAPIE DANS LE DOMAINE MEDICAL EN FRANCE ?.....	26
1. QUI PEUT LA METTRE EN ŒUVRE ?	26
2. COMMENT S'ORGANISE UNE SEANCE D'ART-THERAPIE ?.....	28
3. QUELLE EST L'UTILISATION, EN PRATIQUE REELLE, DE L'ART-THERAPIE ?	30
4. LES RESULTATS DES ETUDES SCIENTIFIQUES MONTRENT-ILS UNE EFFICACITE DE CETTE FORME DE THERAPEUTIQUE ?.....	34
5. QU'EN-EST-IL DE L'ART-THERAPIE EN FRANCE ?.....	42
6. L'ART-THERAPIE EST-ELLE CONNUE DES PATIENTS ?	43
a) Profil des participants.....	43
b) Connaissances des participants en matière d'Art-thérapie.....	44
7. CE QUE PENSENT LES ART-THERAPEUTES DE LEUR ACTIVITE.....	49
V. CES ARTISTES « HORS NORMES »	52
1. GEORGE WIDENER ^{84 85 86 87}	52
2. STEPHEN WILTSHIRE ^{88 89}	54
3. DAN MILLER ^{90 91 92}	55
CONCLUSION.....	56
ANNEXES.....	57
BIBLIOGRAPHIE	63
RESUME ET MOTS CLES	69
SERMENT DE GALIEN.....	70

INTRODUCTION

« Si vous pouviez le dire avec des mots, il n’y aurait aucune raison de le peindre » Edward Hopper (peintre et graveur américain du XIX^{ème} siècle).

L’utilisation de la pratique artistique chez des personnes atteintes de certaines pathologies est apparue dès l’Antiquité grecque puisqu’à l’époque le Théâtre avait fonction de catharsis.

Au XVIII^{ème} siècle, les premiers ouvrages de littérature médicale exposant un lien entre Art et Thérapie ont vu le jour.

Au XIX^{ème} siècle, les psychiatres préconisent l’Art pour « divertir » les patients.

A ces époques, c’est-à-dire avant le XX^{ème} siècle, l’utilisation des Arts reste au stade d’observation et c’est à partir du XX^{ème} siècle, et plus particulièrement en 1942, que le terme d’« Art-thérapie » fera son apparition.

J’ai choisi pour ma thèse de fin d’étude d’aborder ce sujet afin d’en apprendre moi-même davantage sur cette forme de thérapeutique, car il existe à l’heure actuelle de nombreuses manières de prendre en charge les patients selon leurs pathologies, dans ce cas précis l’Art-thérapie, dont on ne connaît pas systématiquement tous les tenants et aboutissants.

Mon objectif est ainsi de savoir quelle est la place de l’Art-thérapie dans le système de santé français, et d’avoir un aperçu sur l’état des connaissances des patients sur ce sujet.

Mon travail se partage donc en plusieurs parties :

- Tout d’abord, nous verrons ce qu’est l’Art-thérapie, en quoi elle consiste, comment elle est apparue et quels sont ses objectifs.
- Par la suite, nous détaillerons ses différents outils et domaines d’application en termes de profils de patients ou bien de pathologies.
- Nous verrons également quelle est sa place à l’heure actuelle en France parmi les différentes possibilités de prise en charge.

J’ai également choisi d’inclure à cette thèse bibliographique, d’une part, une enquête menée auprès de patients, qui s’intéresse entre autres à leur connaissance de l’Art-thérapie, leur recours éventuel et le besoin d’en savoir un peu plus sur le sujet, et, d’autre part, le regard d’art-thérapeutes sur leur profession.

- Nous finirons par présenter les portraits de quelques artistes « hors normes », qui de par la pathologie dont ils souffraient, se sont vus utiliser l’Art comme un échappatoire, un moyen de se « sentir mieux » et dont les œuvres sont par la suite devenues célèbres.

QU'EST-CE QUE L'ART-THERAPIE ?

Définition

L'art thérapie associe 2 mots : Art et Thérapie.

Art : « Création d'objets ou de mises en scène spécifiques destinées à produire chez l'Homme un état particulier de sensibilité, plus ou moins lié au plaisir esthétique ». ¹

Thérapie : « Manière de traiter une maladie (par des agents physiques, médicamenteux, etc) ». ²

La psychothérapie est une branche de la thérapie s'intéressant particulièrement et uniquement au psychisme. C'est à cette branche là qu'appartient l'Art-thérapie.

Selon Jean-Pierre Klein, psychiatre et directeur de l'Institut National d'Expression, de Création, d'Art et de Thérapie (INECAT), il s'agirait d'une psychothérapie à support artistique. ³

La psychothérapie vient traiter les troubles émotionnels et relationnels des patients. Cependant, si ceux-ci sont atteints de pathologies dites graves, elle deviendra un moyen thérapeutique complémentaire à la médication. ⁴

Art-thérapie : « L'Art-thérapie est une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique ». ⁵

Le patient n'est pas un artiste et il n'est pas nécessaire qu'il ait déjà pratiqué l'activité en question. Le principe de l'Art-thérapie est bien d'instaurer un nouveau moyen de communication et non pas d'analyser la production une fois celle-ci terminée.

Selon le Pr. Jean-Jacques Giraud (Responsable pédagogique du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie à l'Université de Médecine et de Pharmacie de Poitiers), « l'Art-thérapie consiste, par le processus de la création artistique, à lutter contre l'état de stress occasionné par la maladie ou les blessures de la vie ». ⁶

L'Art induit des effets bénéfiques sur le cerveau humain, sujet traité par Jean-Pierre Changeux, neurobiologiste, dans son livre « *La Beauté dans le cerveau* ». Selon l'auteur, ce dernier se veut être un programme de recherche en « neuroscience de l'art ». ^{4 7}

Selon le neurologue Pierre Lemarquis également, l'Art a un effet positif sur le cerveau. Il a notamment l'occasion de le remarquer par le biais de ses patients atteints de la Maladie d'Alzheimer lorsque ceux-ci sont amenés à écouter de la musique classique ou bien contempler des œuvres d'art. ⁸

En un sens, l'Art-thérapie est un outil de psychothérapie. Ce sont deux thérapies différentes mais qui se complètent.

En Art-thérapie, il est question de trouver le type d'accompagnement adapté à chaque individu et à chaque pathologie et objectif à atteindre, raison pour laquelle l'Art-thérapie regroupe différentes pratiques artistiques.⁹

Schématiquement, l'Art-thérapie peut être « résumée » en un triangle reliant le patient, le thérapeute et l'œuvre qui correspond au résultat. Ses fondements restent le dialogue et l'écoute.¹⁰

Peuvent être distinguées l'Art-thérapie traditionnelle et l'Art-thérapie moderne.

Traditionnellement, l'Art-thérapie est une forme de psychothérapie à médiation artistique. Elle a été fondée en 1960 à partir de travaux parisiens, menés à l'Hôpital Sainte Anne et utilise l'Art comme moyen d'expression pour le patient dans le but de pouvoir analyser et/ou interpréter ses actions, ses productions et ses propos. Elle est donc centrée sur l'expression symbolique des souffrances du patient.

En parallèle, l'Art-thérapie moderne utilise toujours la production artistique comme moyen de communication, cette œuvre n'est toujours pas interprétée mais le but est d'en améliorer la pratique afin de faire évoluer le dialogue entre le patient et l'art thérapeute et ainsi renforcer la relation qu'il existe entre eux. Elle est fondée sur les travaux tourangeaux (référence ayant posé les fondements du métier) de l'Association Française de recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie et Médecine (AFRATAPEM) et utilisée depuis 1979.

Elle est indiquée en cas de troubles sociaux, de l'expression ou de la communication. Le but est d'utiliser à bon escient les effets produits par le processus de création artistique pour répondre aux objectifs thérapeutiques. Elle valorise ainsi les capacités préservées du patient, tant sur le plan physique que mental ou social.¹¹

Objectifs

L'Art est un moyen idéal d'établir une communication non verbale, que la communication verbale soit impossible ou bien qu'elle ne soit tout simplement pas la solution à la problématique. Il s'agit là d'un autre moyen de « trouver les mots », et ceci notamment dans le cadre d'un traumatisme.

En plus d'être un nouveau moyen d'expression, l'Art permet à ces patients de se reconnecter à eux-mêmes ou bien au monde qui les entoure, et ceci en effectuant un travail sur leur inconscient.

L'Art, sous quelque forme qu'il soit (arts plastiques, musique, danse, théâtre...), permet par ailleurs une stimulation sensorielle propre à chaque domaine pratiqué, et qui est bénéfique à de nombreuses pathologies prises en charge lors de ces thérapies.¹²

L'Art-thérapie a donc pour objectif d'aider le patient à évoluer en se réappropriant le processus naturel d'expression verbale et en le réadaptant à sa propre problématique.¹² Le processus créateur est bénéfique au patient en termes d'estime de soi et d'accomplissement.

Historique

L'origine même de l'instauration de l'Art-thérapie est à l'heure actuelle toujours floue. Cependant, le lien existant entre l'Art et la guérison a été mis en évidence il y a bien longtemps.

Durant l'Antiquité Grecque, le théâtre a fonction de catharsis. Selon Aristote il permet de se libérer et de se purifier de ses passions. Le philosophe antique Platon reconnaîtra les effets bénéfiques de l'art sur la sensibilité et le corps de l'Homme, même s'il le condamne pour n'être qu'une imitation de la réalité.¹³

Au XVIIIème siècle, les premiers ouvrages de littérature médicale qui traitent du lien entre l'Art et la thérapie vont faire leur apparition.

Au XIXe siècle, les psychiatres condamnent ce genre de mise en scène, qui selon eux, ne s'approchait alors pas d'un processus de guérison mais plus d'un spectacle au sens péjoratif du terme. Malgré cela, ils préconisent parfois l'Art dans le but de détourner l'attention des patients, de les « divertir ».³

En 1803, le Marquis (Donatien Alphonse François) de Sade, admis à la maison de santé de Charenton (hospice pour aliénés), située dans la commune de Saint Maurice dans le Val-de-Marne pour y purger une peine, finira par y diriger des spectacles mettant en scène des aliénés. Ces spectacles n'étant pas considérés comme bénéfiques mais plutôt source de moquerie et de curiosité malsaine, verront leur fin en 1813.

En 1812, les premières observations sur les productions des aliénés sont publiées par Benjamin Rush aux Etats-Unis.

En 1876, on assiste à la publication d'un article sur des dessins d'aliénés par le docteur français Paul-Max Simon et la constitution de la première collection asilaire.

En 1900, la première exposition publique d'« art psychotique » a lieu à Londres au Bethlem Royal Hospital.

En 1907, parution de « L'art chez les fous » de Marcel Réja (pseudonyme de Paul Meunier) qui étudie le travail des aliénés et commence à établir un lien entre Art et pathologie.

En 1921, la première monographie artistique d'un malade mental est publiée par Walter Morgenthaler (directeur de la clinique de Waldau à Berne).¹⁴

Sigmund Freud (1856-1939), neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse, considère l'Art comme le langage de l'inconscient, l'expression de symboles.¹⁵

On en reste cependant à cette époque-là au stade d'observation. C'est à partir du milieu du XXe siècle que l'on commencera alors réellement à parler d'Art-thérapie.

1938-1945 : En 1938, le peintre anglais Adrian Hill (1895-1977) vit sa première expérience d'Art-thérapie alors qu'il est en pleine convalescence de tuberculose au Sanatorium de Mirdurst (Sussex de l'Ouest, au sud de l'Angleterre). Il occupait son temps libre en dessinant, en peignant et cela s'était avéré bénéfique, puisque sa guérison a été remarquablement rapide.

En 1939, l'ergothérapie est introduite au sanatorium pour la première fois et Adrian Hill y est invité pour apprendre le dessin et la peinture aux patients. Selon lui, la pratique de l'Art semblait aider à divertir les patients et réduire leur souffrance morale. Il explique cela par le lien entre la satisfaction de l'esprit obtenue par la création d'œuvres et la guérison.

En 1942, Adrian Hill aurait inventé l'expression « Art-thérapie ».

S'en suivra en 1945 la publication de son livre : « L'art contre la maladie ».^{16 15}

En 1950, les premiers programmes de formation commencent aux Etats-Unis.

En 1986, le concept est reconnu par la communauté scientifique française.

L'Art-thérapie est donc désormais reconnue et, comme précédemment dit, divisée en deux versions.

En 2004, une étude menée par le North Shore Tribal Council en Ontario, s'intéressant au lien entre Arts appliqués et guérison, a pu mettre en évidence que la pratique artistique a une action sur :

- le physique, notamment la capacité de concentration,
- l'émotionnel, du fait de l'expression des sentiments et la libération,
- le spirituel et le mental, en permettant au sujet d'avoir des perspectives d'avenir et de s'organiser.¹⁷

Parmi les figures de l'Art-thérapie, nous retrouvons :

Shaun Mc Niff, peintre et professeur depuis 2002 à LESLEY UNIVERSITY, Cambridge. Selon lui, l'Art est un réel « médicament de l'esprit », il permet de supporter la souffrance en la transformant. Il est auteur de nombreux livres sur le sujet, parmi lesquels « **Art as Medicine** » où il écrira d'ailleurs « *Whenever illness is associated with loss of soul, the arts emerge spontaneously as remedies, soul medicine* ». ¹⁸

Natalie Rogers (1928-2015), artiste et pionnière de l'Art-thérapie expressive. Elle a développé un processus d'Art expressif multi-modal centré sur la personne qu'elle a nommé « The Creative Connection© ». Elle a travaillé, au début de sa carrière, dans un hôpital psychiatrique avant d'intégrer en tant que thérapeute une école pour enfants émotionnellement perturbés. Elle s'est ensuite installée pour les 25 années suivantes dans un cabinet privé. Selon elle, l'Art permet de donner forme au sentiment, et c'est au créateur, donc au patient, de délivrer le message qu'il a voulu faire passer au travers de son œuvre, et de donner les conclusions.¹⁹ Auteure de plusieurs articles et livres, elle a également donné des formations dans de nombreux pays à travers le monde. Par ailleurs, elle dira « *I believe that creativity is like freedom, once you taste it, you can't do without it. It is a transforming and healing process* ». ²⁰

II. QUELLES SONT LES ACTIVITES D'ART-THERAPIE ?

Chaque pratique artistique a ses propres vertus mais chacune d'elle a la capacité d'éveiller chez le patient un sentiment d'accomplissement, de « fierté » vis-à-vis des œuvres qu'il est à même de produire, lui permettant ainsi de se revaloriser.²¹

1. Arts Plastiques

Sont concernés : le dessin, la peinture, le coloriage, le modelage, le collage, la sculpture...

Ils permettent une distanciation objective puis une prise de conscience, c'est-à-dire de mettre une certaine distance entre le sujet et ses émotions par le biais de l'objet créé. Il pourra ainsi par la suite analyser sa propre création et mettre des mots dessus afin de prendre conscience de ce qu'il ressent.²²

« L'ensemble s'adresse au spectateur virtuel tapi au fond du patient qui, faisant, se regarde faire, sans trop s'en rendre compte, comme s'il s'offrait à lui-même une représentation de lui-même. » expliquera J. P. Klein dans son livre L'Art Thérapie.³

Dans tous les cas, et dans chaque activité, il est nécessaire de donner au patient l'envie de créer.

Le dessin est idéal pour les enfants qui ont vécu un traumatisme puisque c'est un réel moyen d'expression pour eux. Il s'agit du médium le plus réaliste et qui fait appel à la représentation directe. Il s'agit d'une activité apaisante et qui peut stimuler l'imagination si elle est utilisée sans point de départ.

La peinture est une représentation plus abstraite, qui demande donc un peu plus d'investissement que le dessin. C'est une activité idéale lorsqu'il est nécessaire, selon le thérapeute, de travailler avec les couleurs. On y retrouve l'aquarelle, l'acrylique ou la gouache (jamais la peinture à l'huile en séance d'Art-thérapie car celle-ci demande trop de technique).

Le coloriage a des vertus méditatives. En calmant le patient, il permet alors de lever des blocages qui peuvent survenir sur une autre activité.

Pour chacune de ces 3 activités, il est possible d'envisager de varier les supports ainsi que les lieux de pratique (par exemple possibilité de produire en plein-air).²³

Le collage offre la possibilité de créer à l'aide de matériaux faciles d'utilisation. Il met certains patients plus à l'aise car ils partent de quelque chose d'existant et non pas d'une page blanche. C'est un médium idéal si le patient a besoin d'affirmer son identité, d'exprimer ses émotions, de mettre à jour sa perception de la réalité.

La sculpture, notamment avec l'argile, représente le médium de l'inconscient par excellence, elle permet l'expression des sentiments et la création par le biais de la pensée et du corps. C'est une activité relaxante qui permet de reprendre contact avec la réalité, développer son autonomie, se concentrer ; elle ne doit donc pas être contrainte de trop de consignes.²³

2. Musique

On parle de musicothérapie car il s'agit d'une thérapie à part entière, encadrée par un musicothérapeute.

La musique et la voix permettent une réappropriation progressive de son corps, et ouvrent les voies de la communication et le développement de la créativité.²²

Elle s'adresse à toute la population, du nourrisson au sujet âgé.

Les sons et la musique sont utilisés sous toutes leurs formes.

Les séances de musicothérapie peuvent être individuelles mais se déroulent le plus souvent en groupe :

- Dans le cadre de séance de création musicale individuelle, elle favorisera l'expression des émotions et des sentiments.
- Dans le cadre de séance de création musicale en groupe, elle favorisera la cohésion entre les participants.

La musique et ses propriétés peuvent être utilisées dans n'importe quel atelier, qu'il soit de musicothérapie ou de toute autre activité d'Art-thérapie (en complément d'une autre thérapie dans ce cas-là).

Deux approches de musicothérapie existent avec des objectifs différents. La musicothérapie peut être réceptive (ou passive), c'est-à-dire basée sur l'écoute de la part du patient de sons et/ou musiques dans un but thérapeutique. Elle peut également être active, c'est-à-dire que le patient lui-même sera acteur de sa thérapie. Il produira des sons et/ou des musiques, en improvisant, tout ceci en mettant à profit sa créativité. Cette forme de musicothérapie permettra au patient de s'exprimer d'une autre façon que par la parole lorsque celle-ci est difficile, donc de communiquer et ainsi de consolider sa structuration identitaire. L'expression se fait alors au travers de l'instrument.

En 1978, Munro et Mount définirent la musicothérapie comme « l'usage contrôlé de la musique afin que celle-ci ait des effets sur l'être humain, permettant ainsi de l'aider aux niveaux physiologique, psychologique et émotionnel lors d'un traitement pour maladie ou invalidité. ²⁴ Hippocrate l'utilisait déjà à l'époque pour traiter ses patients atteints de maladies mentales ; Aristote quant à lui pensait qu'elle pouvait purifier les émotions.

A l'heure actuelle, elle est de plus en plus utilisée pour des pathologies telles que la maladie d'Alzheimer, la dépression ou l'anxiété. Physiologiquement, la musique permettrait, au niveau du cerveau, d'accroître le taux de sérotonine qui est le neurotransmetteur de la « bonne humeur ».

C'est une thérapie qui convient à la plupart des patients, elle est à même de calmer le stress et l'anxiété et favoriser l'expression, que celle-ci soit verbale ou artistique.²⁵

D'après le livre *Music Therapy : Research and Evidence-Based Practice* ²⁶, la musicothérapie peut aider à améliorer ou maintenir divers aspects de la santé et du bien-être chez les sujets âgés présentant des symptômes typiques du vieillissement ou certaines pathologies (démence, maladie de Parkinson, Accidents Vasculaires Cérébraux, Cancers...).

- La musicothérapie inclut ici l'écoute de musique, la relaxation assistée par la musique, la performance de musique instrumentale thérapeutique, les interventions de musicothérapie active en groupe, et les interventions avec des membres de la famille et du personnel soignant.
- Les résultats à court-terme de ce type d'intervention incluent une amélioration des capacités cognitives, une diminution de l'agitation et de l'anxiété, une amélioration de l'humeur, une diminution de la pression artérielle et donc une meilleure qualité de vie.

3. Théâtre

Le théâtre permet de renforcer l'unité psycho-corporelle des patients en leur permettant d'explorer leurs propres émotions, leurs souvenirs, et de s'exprimer.²²

Les jeux d'improvisation et de mimes leur permettent de travailler l'acceptation de soi. Les pièces jouées en groupe quant à elle permettent un travail sur la mémorisation.

Il est toujours possible de mêler le théâtre à d'autres médiums tels que les arts plastiques par exemple en créant des masques, ou bien le mêler à la musique ou à l'écriture (en écrivant la pièce en amont).

Le plus simple reste cependant le jeu de rôle, qui doit toujours être fait sur la base du volontariat pour ne pas brusquer la timidité de certains sujets.²⁷

4. Danse

La danse-thérapie ou thérapie par le mouvement est tout comme la musicothérapie une thérapie à part entière.

Marian Chace (1896-1970), danseuse, est pionnière de la danse-thérapie.

En 1930, elle dira que le mouvement accompagne un processus d'intégration physique et psychique de l'individu.

En 1942, l'Hôpital psychiatrique St Elisabeth de Washington DC lui fait une offre d'emploi. A cette époque, les blessures psychologiques de la Seconde Guerre Mondiale commencent à apparaître alors que les médicaments psychotropes n'ont pas encore fait leur apparition. C'est donc la porte ouverte à de nouvelles thérapies.

« La danse pour la communication » voit le jour et est le point de départ d'une nouvelle profession de santé mentale appelée danse-thérapie. Marian Chace est alors nommée 1^{ère} danse-thérapeute à plein temps en 1947. En parallèle de ses cours de danse, elle mène une production théâtrale annuelle avec ses patients. De 1966 à 1968, elle fut la présidente de l'Association Américaine de Danse-Thérapie (American Dance Therapy Association).²⁸

La danse est un exutoire, et l'idée générale est que l'esprit est inséparable du corps ; en cela le mouvement permet également un travail sur les fonctions neurologiques.²²

Cette activité regroupe deux aspects fondamentaux que sont l'expression de soi et la relation aux autres. Elle permet, en effet, l'acceptation de soi, de son corps et de son identité. Elle permet aux patients de bouger, de se mouvoir librement (car il ne s'agit pas là d'un « cours » à proprement parler), sans crainte du regard de l'autre et met ainsi en avant la notion d'espace.²⁹ Elle permet également, d'une certaine façon, un travail de la mémoire (par le fait de retenir les mouvements à produire).

En danse, il existe différents styles et donc différentes pratiques, tout comme pour la musique. Contrairement aux autres thérapies qui peuvent être menées individuellement, les séances de danse-thérapie se déroulent toujours en groupe.

5. Autres

Le conte, qu'il soit lu, mimé ou inventé permet d'exorciser les angoisses, les deuils, les peurs ou frustrations.²²

Les marionnettes/ masques/ maquillage/ clown donnent une « voix » à toutes les figures de l'inconscient, ils permettent une levée plus rapide de l'inhibition.

L'écriture représente bien une nouvelle forme de communication puisqu'il ne s'agit pas là de parler. Le geste artistique correspond dans ce cas-là au choix des mots qui seront employés par le patient alors qu'il exprime ses émotions.

Elle offre une possibilité d'introspection, de mise en évidence de ce qui est ressenti par le patient et qu'il ne sait parfois pas voir lui-même, et donc une meilleure connaissance de sa personne.

Il s'agit d'une thérapie qui peut être employée à part entière grâce à son pouvoir relaxant, ou bien incorporée à d'autres activités (par exemple : musique, théâtre...).

Il est bien sûr possible de la rendre ludique, par le biais d'anagrammes, d'écriture de poèmes, d'antonymes, d'une chronique de vie ou d'une lettre fictive...

Tout comme les autres médiums artistiques, la production finale ne sera pas évaluée, elle permettra simplement d'ouvrir le dialogue oral concernant le ressenti du patient au fil de la séance.

La photographie permet de se connecter au monde, de se rendre compte de sa perception du monde afin d'améliorer son bien-être. L'observation fait ici office de création et de communication par le fait de donner un sens à ce que l'on voit.³⁰

Il existe donc de nombreux outils, permettant de s'adapter à chaque individu et chaque problématique, avec la possibilité d'associer certains d'entre eux, comme la musique et la peinture, ou bien le dessin illustrant un poème...³¹

III. A QUI S'ADRESSE L'ART-THERAPIE ?

1. Patients

L'Art-thérapie peut s'adresser à toute population, quels que soient son âge ou son sexe, à des sujets pouvant alors être atteints de maladie ou stress important. Elle s'adresse plus particulièrement aux personnes présentant des troubles d'ordre psychique, sensoriel, physique, neurologique, psycho-social ou du développement.³²

L'Art-thérapie s'adresse avant tout aux personnes qui nécessitent une aide pour la communication, l'expression, la relation sociale ou encore pour aider des patients à faire face à leur pathologie et leur permettre de continuer d'avancer dans leur vie en améliorant cette condition.³³

Selon le type de personne auquel elle s'adresse, les indications et objectifs à atteindre ne seront pas les mêmes. Le choix de l'activité est toujours délicat, il sera réalisé en fonction des troubles précis du patient.³⁴

Lorsque l'on travaille avec des **enfants ou des adolescents**, la problématique visée est l'introspection qui est difficile à cet âge-là. Cela leur permet donc de mieux se comprendre et ceci autrement que verbalement.

L'adolescent est un individu en quête de son identité et qui, simultanément, voit son corps se transformer. Ceci est parfois mal vécu pour certains ; l'adolescent ne s'aime pas, n'aime pas son corps, croit ne pas correspondre aux « critères » de la société, ou bien se sent tout simplement « perdu ». Dans ce contexte, il faudra travailler d'abord par l'intermédiaire d'un autre support que la parole qui parfois est difficile, par exemple le dessin avec la création d'une bande dessinée, le modelage, ou encore la musique qui est un bon exutoire.³

L'Art-thérapie permet aux **sujets gravement malades** d'exprimer leur douleur autant physique que morale et ainsi de les soulager d'un poids.

Pour les individus **toxicomanes**, les **détenus** ou plus globalement les sujets marginalisés, le but est de leur permettre de se revaloriser en pratiquant une activité et en observant les effets bénéfiques.

Si l'on s'intéresse au **sujet marginal**, l'Art-thérapie doit lui permettre d'affirmer sa propre personnalité et ses compétences, et ainsi de se revaloriser. Ceci peut être fait par le biais du conte, de la photographie, du théâtre, de la danse, de l'écriture, de la musique... Avec ces personnes, il est possible pour l'intervenant (l'Art-thérapeute, terme que nous définirons dans la partie IV), de conjuguer les bienfaits de ces séances à un projet artistique.

Face aux personnes en deuil ou traumatisées, il est difficile d'aider par la communication verbale, certaines auront envie et besoin d'en parler, d'autres pas. Dans les deux cas, la problématique ne sera pas résolue et le sujet ne sera pas aidé, puisque, d'une part, trop en parler revient à revivre sans cesse l'évènement, et d'autre part, l'occulter en voulant l'oublier relève de l'impossible. L'Art-thérapie, dans ce cas, se révèle être une bonne alternative, puisqu'elle encourage l'individu à faire travailler son imagination, permettant ainsi d'aider à conjurer les peurs et d'intégrer dans son inconscient tout ce qui le terrifie.

Auprès des **personnes âgées**, l'Art-thérapie est un moyen de se reconstruire par la rétrospection de leur vie avant que celle-ci ne s'achève.²²

Enfin, pour **toute personne sans problème de santé particulier** mais qui souhaite participer à des séances d'Art-thérapie, cela sera bénéfique pour la connaissance de soi, la quête d'identité et le bien-être en général.³⁵

2. Pathologies

L'Art-thérapie peut être utilisée dès le léger mal de vivre jusqu'à la pathologie lourde.

Dans la majorité des cas, elle ne sera pas utilisée seule mais en complément d'une autre thérapie (exemple : thérapie cognitivo-comportementale) ou d'un traitement médicamenteux.³⁶

Il existe, pour toute tranche d'âge et tout type de patient, des troubles qui ne sont pas considérés comme des pathologies à part entière mais qui, cependant, demandent une prise en charge, comme par exemple :

- La désorientation : ces sujets nécessitent des activités encadrées (avec des habitudes, des rituels), il faut les rassurer et les orienter verbalement.
- L'isolement : les séances en groupe sont particulièrement adaptées, elles sont à même de créer un environnement socialisant en permettant aux patients de s'ouvrir les uns aux autres et donc, de fait, de communiquer entre eux.
- L'apathie : il faut trouver à ces patients de nouvelles motivations, les aider à développer en eux un sens de l'initiative, à stimuler leurs sens et émotions.
- Le sentiment d'inutilité : le but est ici de trouver de nouveaux objectifs à ces patients, les stimuler par une activité.

III. A qui s'adresse l'Art-thérapie ?

- L'angoisse : l'objectif est de détourner les patients de leurs préoccupations.
- Les problèmes de communication, les traumatismes : il faut utiliser chez ces personnes un moyen de communication différent, les aider à transformer le négatif en positif.
- Les problèmes de mémoire : il faut chez ses patients utiliser des consignes répétitives, faire des projets sur plusieurs séances, exploiter les souvenirs dans les ateliers, ritualiser les séances...
- Les problèmes de langage : tout comme pour les problèmes de communication, il faut utiliser un moyen d'expression autre que la parole. Les patients devront cependant à terme communiquer sur leur production autant que possible. Ils devront nommer les objets utilisés, évoquer les souvenirs, afin de stimuler la parole au maximum.

Lorsqu'il s'agit de pathologies lourdes, elle est utile pour travailler sur le bien-être, la perception du traitement et la guérison.³⁵

Chez les **enfants et les adolescents** notamment, nous retrouverons l'autisme, la trisomie 21, les troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale, boulimie), la schizophrénie, les abus sexuels ou bien la délinquance.⁶

Chez les **adultes**, les problématiques observées seront plutôt les traumatismes crâniens, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les cancers, les névroses, les états de stress post-traumatique (ESPT), les psychoses, l'addiction.

Chez les **sujets âgés**, seront rencontrées des pathologies appartenant aux états de démence (maladie d'Alzheimer), d'autres pathologies neurologiques telles que la maladie de Parkinson, ou bien la dépendance. Et en parallèle de ces pathologies, devra être prise en charge la fin de vie notamment lors de soins palliatifs.⁶

La prise en charge de l'**addiction** repose sur :³⁷

- Des entretiens motivationnels, afin de faire progresser le patient, l'encourager et le motiver au changement.
- L'aide à l'arrêt, différente selon l'addiction dont il est question,
 - o *Alcool* : l'arrêt brutal est généralement recommandé, il n'existe pas de traitement de substitution. Cependant en cas de syndrome de sevrage, le patient peut se voir prescrire des tranquillisants, l'hospitalisation est également parfois indiquée. Le baclofène BACLOCUR® a obtenu récemment une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans la réduction de la consommation d'alcool.
 - o *Opiacés* : le sevrage est dans ce cas-là de moins en moins pratiqué et laisse plutôt place à la substitution. Néanmoins en cas de sevrage classique, une aide médicamenteuse pourra être proposée selon les symptômes présentés par le

III. A qui s'adresse l'Art-thérapie ?

patient (alphasympathomimétiques, benzodiazépines, antalgiques et si besoin, l'hospitalisation).

- *Tabac* : 3 molécules sont disponibles, le traitement substitutif par nicotine, le bupropion ou la varénicline (quelques semaines à quelques mois).
 - *Anxiolytiques* : l'arrêt se fait le plus souvent progressivement et sous couverture antiépileptique. Un traitement de la comorbidité somatique dépendant du type de substance utilisé est également possible (par exemple : infection en cas d'injection intraveineuse de drogues).
- Le traitement d'éventuelle(s) comorbidité(s) psychiatrique(s), celle(s)-ci pouvant être le facteur causal ou la conséquence du comportement addictif.
 - Le traitement des troubles sociaux.
 - Interventions thérapeutiques poursuivant des objectifs diffus, dont :
 - Psychothérapie de soutien
 - Activités physiques
 - Ergothérapie
 - Relaxation
 - Art-thérapie, elle permettra au patient de se retrouver et ainsi de reprendre confiance en lui, de lui redonner espoir quant à vaincre son addiction. Il retrouvera un sentiment de liberté par le fait d'être autonome, de faire des choix et prendre des initiatives. Il pourra ainsi se focaliser le temps de la séance au moins sur autre chose que le sujet de son addiction, et ainsi se reconnecter à son environnement, ce qui l'entoure, chose qu'il avait perdu lorsqu'il était constamment à la recherche du sujet de son addiction.^{38 35}

Dans le **cancer**, l'impact psychologique sur le patient est très important, celui-ci souffre souvent d'une baisse de son estime propre. Les conséquences visibles de la maladie sur son corps sont parfois difficiles à accepter, et la pathologie en elle-même est source de stress pour le patient ; il est donc très important qu'il soit accompagné.³⁹

La prise en charge est lourde et peut se présenter sous différentes formes selon la localisation du cancer et son stade : traitement chirurgical, radiothérapie, traitements pharmacologiques (chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, biothérapies ciblées).^{39 40} L'accompagnement psychologique est toujours indispensable, qu'il soit fait par la famille seule ou bien associé à une aide extérieure.

Selon l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support (AFSOS), l'Art-thérapie permet aux patients d'exprimer leurs préoccupations face à leur maladie, de se ressourcer, de remobiliser leur énergie face à la fatigue et au stress tout en luttant contre l'isolement que provoque indéniablement la maladie.⁴¹ Elle sera toujours utilisée comme complément des traitements classiques.

En général la thérapie de groupe, que ce soit avec la famille seulement ou bien avec d'autres

III. A qui s'adresse l'Art-thérapie ?

patients, s'avère être bénéfique à ces derniers. Elle va les aider à gérer leurs émotions, et constitue un bon moyen de communication pour échanger sur ses sentiments, les partager, et ceci de manière non verbale parfois. Elle permet de reprendre confiance en soi et en sa capacité de guérir, ce que certains patients découragés sont à même de perdre facilement. Elle permet enfin de réduire le stress engendré par la pathologie et sa prise en charge, ce qui nécessite que l'environnement de ces séances soit réconfortant et inspirant, et qu'il en dégage un sentiment de soutien et de compassion.⁴²

Dans la **dépression**, les patients souffrent d'une sensation générale de tristesse, de pensées négatives envahissantes, d'une diminution de la capacité de décision, d'une perte de motivation, de troubles alimentaires et de pensées morbides affectant également l'état physique (les patients se plaignent souvent de maux de tête, de dos, et de ventre), avec un risque présent de complications (récidives, persistance de symptômes résiduels ou encore risque suicidaire).

La prise en charge de la dépression se partage entre :⁴³

- Suivi somatique
- Conseils concernant le mode de vie
- Psychothérapie,
 - Pour les épisodes dépressifs légers il s'agit du traitement de première intention lorsque le traitement antidépresseur n'est pas indiqué
 - Pour les épisodes dépressifs modérés elle peut être associée à un traitement médicamenteux.
 - Pour les épisodes dépressifs sévères, une psychothérapie dite structurée sera mise en place par un psychiatre en parallèle du traitement antidépresseur.
- Traitement antidépresseur :
 - Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) sont les médicaments généralement proposés en première intention.
 - En seconde intention, les antidépresseurs imipraminiques (tricycliques).
 - En cas d'anxiété, d'agitation ou d'insomnie invalidante, le patient pourra également se voir prescrire un traitement par benzodiazépines (ou apparenté) en début de traitement ou pour une courte durée.
- Hospitalisation, elle est indiquée d'emblée si le patient se présente avec une forme sévère de dépression associée à d'autres symptômes ou avec risque suicidaire élevé.

Le fait de comprendre pourquoi la dépression est présente en soi, de comprendre comment elle est apparue et quels sont ses mécanismes, permettent au patient de s'en sortir plus aisément. En cela, l'Art-thérapie peut être un bon adjuvant de la prise en charge de ces patients. Elle les aide à se rendre compte de leurs sentiments, de leurs ressentis, de savoir reconnaître quelles sont leurs pensées négatives et les aide à les modifier. La pratique artistique quelle qu'elle soit, apporte à chaque individu un sentiment de

III. A qui s'adresse l'Art-thérapie ?

gratification par le fait de produire quelque chose de ses mains, et ceci est bénéfique au patient quelle que soit la pathologie pour laquelle il est pris en charge. Elle joue dans ce cas-là sur les différents symptômes de la dépression.⁴⁴

Les séances d'Art-thérapie en groupe semblent bien adaptées car elles apportent tout d'abord aux patients un soutien affectif, et la création leur apporte un sentiment de réussite leur permettant d'augmenter leur estime de soi.³⁵

L'**ESPT** survenant à la suite de cataclysmes, viols, accidents, attentats, guerres... peut toucher des patients de tout âge. Caractérisé par une persistance des symptômes de psycho-traumatisme dans le temps, celui-ci peut même apparaître un certain temps après l'évènement déclencheur lui-même.

On retrouve chez le patient une peur et une impuissance face aux évènements qui se présentent à lui, il peut subir des phénomènes de reviviscence (cauchemars, souvenirs spontanés), et adopter un comportement d'évitement. Cet état pourra entraîner des altérations cognitives et émotionnelles handicapantes, une hyperactivation du système nerveux (comportement colérique ou bien hypervigilant), des troubles du sommeil et de la concentration.

La prise en charge concerne l'ESPT en lui-même et les éventuelles comorbidités associées (dépression, risque suicidaire, dépendances...) :⁴⁵

Le soutien psychosocial reste essentiel dans cette prise en charge chez la plupart des patients.

- Psychothérapies structurées, proposées quel que soit le délai écoulé depuis l'évènement traumatisant :
 - o La Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) est le traitement de choix, centrée sur le traumatisme ou la désensibilisation avec mouvements oculaires (EMDR : eye movement desensitization and reprocessing).
 - o L'hypnose peut être bénéfique sur certains symptômes (douleurs, anxiété, cauchemars)
- Traitement médicamenteux, indiqué dans les formes chroniques de plus d'un an :
 - o Paroxétine, seule molécule possédant l'AMM dans cette indication.
 - o En cas d'échec, un avis spécialisé est nécessaire et les médicaments utilisés hors-AMM sont les autres ISRS ou les antidépresseurs tricycliques.
 - o Traitement hypnotique de courte durée possible en cas de troubles du sommeil importants.

Il est possible d'associer ces deux types de prise en charge pour plus d'efficacité.

- Art-thérapie : elle permet de rompre le silence et d'instaurer un dialogue non verbal lorsque le verbal est difficile. Elle permet de soulager les émotions par le processus créatif, et de regagner en positivité vis-à-vis de l'existence et de sa raison d'être, et ainsi retrouver confiance avec le monde extérieur.⁴⁶

III. A qui s'adresse l'Art-thérapie ?

Le **stress** tel qu'il est considéré dans ce cas, stress négatif, correspond à une réponse émotionnelle injustifiée dans une situation qui ne la nécessite pas ; il diminue donc la qualité de vie du sujet voire l'empoisonne s'il est excessif.

Les symptômes du stress sont divers et varient d'une personne à l'autre :

- Physiques : tensions musculaires, problèmes de digestion, de sommeil et d'appétit, fatigue...
- Emotionnels : agitation, irritation, inquiétude, indécision, anxiété, manque de joie, mélancolie, problèmes de concentration, faible estime de soi...
- Comportementaux : isolement, consommation de tabac, alcool, caféine, drogues, perception négative de la réalité, difficultés dans les relations...

La prise en charge sera :⁶⁶

- La Psychothérapie à laquelle appartient l'Art-thérapie. Celle-ci s'avère être très utile afin de savoir ressentir et reconnaître ses émotions car il ne s'agira pas de les combattre mais de les apprivoiser.
- Les psychothérapies structurées : il en existe plusieurs afin de répondre aux différents objectifs à atteindre, on y retrouve les TCC notamment pour aider à la gestion des troubles actuels et pour le futur.
- Les traitements médicamenteux parmi lesquels les antidépresseurs et les anxiolytiques selon les besoins du patient.

Au travers de la pratique artistique, le sujet pourra exprimer ce qu'il ne peut dire à voix haute, ses émotions, ses ressentis, ses peurs... Cela va favoriser son bien-être et l'aidera à gérer ses émotions.

Physiologiquement, la pratique artistique permet de réduire le taux sanguin d'hormone du stress, le cortisol. Elle est donc conseillée à tout un chacun, que l'individu soit de nature stressée ou moins.

Ceci explique le succès des coloriages méditatifs à l'heure actuelle, qui permettent de se concentrer sur autre chose que les soucis du quotidien, de se relaxer et ainsi de diminuer stress et anxiété. D'autres activités qui permettent de diminuer le stress au quotidien, existent comme par exemple :

- Collages,
- Zentangles consistant à dessiner des motifs structurés de manière répétitive,
- Dessin classique ou dans le noir (permet de ne pas appréhender le jugement du résultat final),
- Cadavre exquis poétique, fait de constituer un poème ou un texte à l'aide de mots découpés dans un journal ou magazine.⁴⁷

III. A qui s'adresse l'Art-thérapie ?

Dans la **maladie d'Alzheimer**, la prise en charge vise à maintenir le plus longtemps possible l'autonomie du patient en ralentissant l'avancée de la maladie. Pour cela des aides pourront être mises en place afin d'accompagner le patient (interventions non médicamenteuses, traitements médicamenteux, prise en charge des comorbidités...). Parmi les interventions non médicamenteuses sont retrouvées des interventions sur la qualité de vie, les stimulations cognitives, la prise en charge orthophonique, l'exercice physique, la prise en charge psychologique ou psychiatrique, les interventions axées sur le comportement (parmi lesquelles la musicothérapie) et les mesures d'urgence éventuelles.⁴⁸

L'Art-thérapie s'avère être une activité qui mobilise les capacités de remémoration ; elle permet au patient de s'exprimer afin de faire remonter des souvenirs. Lors de ces séances, le dialogue est alors bien évidemment largement mis en avant. On remarque chez ces patients une amélioration de l'état psychique car ils peuvent faire des choix lors du processus de création selon leurs envies. Il y aura ainsi en quelque sorte maintien de l'autonomie.⁴⁹

Dans la **maladie de Parkinson**, où est observée également une grande perte d'autonomie, la prise en charge associe :

- Tout d'abord la prise en charge pharmacologique dans laquelle sont retrouvés notamment la L-DOPA, les agonistes dopaminergiques, les Inhibiteurs de la MonoAmine Oxydase B (IMAO B), les anticholinergiques, les Inhibiteurs de la Catéchol-O-Méthyl Transférase (ICOMT), l'Amantadine...
- Il existe d'autres prises en charge non pharmacologiques : l'éducation thérapeutique, la stimulation cérébrale profonde.⁵⁰

La Psychothérapie et l'Art-thérapie représentent des prises en charge complémentaires. L'Art-thérapie aura pour but d'améliorer la qualité de vie du patient en lui apportant plaisir, joie de vivre, ce qui, à terme, amènera à un sentiment d'accomplissement et de gratification. Ces séances lui permettront de se relaxer, d'augmenter sa concentration et sa mémoire, de penser à autre chose et surtout de s'exprimer et dire ce qu'il ressent afin de reprendre confiance en lui. Sont conseillées plutôt les thérapies de groupe dans lesquelles le patient ne se sent pas seul face à son problème.⁵¹

III. A qui s'adresse l'Art-thérapie ?

IV. QUELLE EST LA PLACE DE L'ART-THERAPIE DANS LE DOMAINE MEDICAL EN FRANCE ?

1. Qui peut la mettre en œuvre ?

Qu'est-ce qu'un Art-thérapeute ?

L'appellation « Art-thérapeute » regroupe plusieurs spécialisations du métier : art-thérapeute, musicothérapeute, danse-thérapeute, drama-thérapeute...

L'art-thérapeute est un membre de l'équipe paramédicale. C'est pourquoi il travaille en équipe pluridisciplinaire ou en réseau, sous autorité médicale ou institutionnelle.

Il exploite le potentiel artistique de ses patients dans une visée thérapeutique et d'accompagnement.

Il peut exercer en institution (hôpitaux, établissement éducatifs ou judiciaires, EHPAD ou maisons de retraite...) et/ ou en libéral.

L'objectif de l'Art-thérapeute, lors de la prise en charge de ses patients, sera de restaurer ou du moins maintenir les modalités expressives et relationnelles de ceux-ci, afin d'influencer de manière positive sur leur qualité de vie, leur autonomie et leur socialisation.⁵²

Comment devenir Art-thérapeute ?

Afin de devenir Art-thérapeute, il est indispensable au préalable d'avoir une compétence artistique, quelle qu'elle soit.

Il existe deux parcours de formation pour devenir Art-thérapeute.

En premier lieu, il existe le Titre Officiel répertorié par l'Etat qui est la Certification d'Art-thérapeute, délivré par l'AFRATAPEM et réalisable à Tours, Lille ou Lyon (nécessitant au préalable un niveau Bac+3). Elle se divise en 3 cycles qui doivent tous être validés :

- Cycle préparatoire à l'Art-thérapie (toutes techniques artistiques).
- Cycle Art-thérapie, lui-même divisé en deux parties :
 - o Fondements théoriques et pratiques (toutes techniques artistiques),
 - o Applications méthodologiques (toutes techniques artistiques).
- Ateliers artistiques spécialisés (Musicothérapie, Edugraphie, Arts corporels et thérapie, Arts plastiques et thérapie).

Il existe également un Diplôme Universitaire d'Art-thérapie (DU obtenu en UFR de médecine). Ces diplômes universitaires sont délivrés par une instance médicale (enseignement supérieur français). Il est possible de cumuler ces deux diplômes.

Quelles sont les conditions d'exercice ?

L'Art-thérapeute veillera à respecter le code de déontologie art-thérapeutique (annexe 1), réalisé par l'AFRATAPEM sur la base de la déontologie paramédicale officielle et validé par le Conseil d'Administration de l'AFRATAPEM le 14 Mai 2007.

L'inscription au regroupement national des Art-thérapeutes professionnels sera également essentielle pour être reconnu en tant que tel. Il s'agit d'une Guilde qui regroupe les professionnels dûment diplômés accrédités par l'AFRATAPEM et qui respectent le code déontologique art-thérapeutique. Ce regroupement est présenté dans un annuaire des art-thérapeutes et est aujourd'hui une référence professionnelle.

L'art-thérapeute, devra, tout au long de sa carrière, veiller à actualiser et perfectionner ses connaissances par le biais de la formation continue, de la participation à des congrès, ou encore à des travaux de recherche (le CESAM : Centre d'Etudes Supérieur de l'Art en Médecine) afin d'avoir une meilleure efficacité thérapeutique.

Il est également nécessaire qu'il conserve une activité artistique régulière.^{53 11}

Liste non exhaustive des missions de l'Art-thérapeute :

- Réaliser un bilan de base du patient en collaboration avec l'équipe médicale (sur l'état physique, mental et social de celui-ci), et le tenir à jour au fil des séances afin d'échanger avec le reste de l'équipe médicale ;
- Construire et adapter le programme art-thérapeutique aux capacités réelles du patient ;
- Faire preuve d'authenticité vis-à-vis du patient : la relation patient-thérapeute doit être bonne et basée sur la confiance. Pour cela il doit avoir une attitude positive, être accueillant, chaleureux, actif, et le respect devra être mutuel entre le patient et lui-même ;
- Favoriser la créativité du patient, en adaptant les séances à chacun ;
- Encourager le patient à poursuivre et aller toujours plus loin (notamment si un élément est répétitif au fil des productions ou semble signifier quelque chose) ;
- Faire en sorte que le patient lâche prise et laisse vraiment « parler » son inconscient ;
- Savoir écouter ce que le patient a à dire vis-à-vis de ses productions, de leur sens, de ce que lui-même ressent (échange verbal à chaque fin de séance). Dans tous les cas, le thérapeute pose des questions très larges pour maintenir la réflexion et ne pas « brusquer » le patient ;

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

- Ne pas interpréter les œuvres ni expliquer l'origine des troubles, elles doivent être utilisées afin de relancer le dialogue et établir une relation de confiance entre le patient et le thérapeute ;
- Avoir confiance en l'idée de guérison du patient.

2. Comment s'organise une séance d'Art-thérapie ?

Une séance d'Art-thérapie peut être individuelle ou en groupe, tout dépendra de la problématique, du profil du patient et de ses souhaits. De même, ces paramètres déterminent le nombre de séances nécessaires.

Concernant la durée des séances, elles peuvent varier entre 1 heure pour les séances individuelles et 1h30-2h pour les séances en groupe.

Dans le cas d'une **thérapie individuelle**, la première rencontre entre le patient et le thérapeute permettra de poser les bases de la relation de confiance. Il sera nécessaire de souligner la raison pour laquelle le patient souhaite participer à ces séances, quelle est sa motivation et la relation qu'il entretient avec l'Art à cet instant. Cet entretien permettra ainsi d'identifier le problème majeur, d'évaluer les compétences artistiques du patient afin de lui proposer une activité adaptée (ceci sera bien sûr réadapté au fil du processus).

Dans le cas d'une **thérapie en groupe**, le thérapeute organisera tout d'abord une rencontre individuelle avec chacun de ses patients afin de faire connaissance, confirmer la motivation du patient et sa problématique et permettre à ce dernier de se sentir totalement intégré dans le processus. Par la suite, chaque séance sera précédée d'un temps de parole, afin de présenter les éventuels nouveaux patients mais également de discuter autour de l'activité proposée et de la vie du groupe. Les ateliers seront pour la majorité choisis en fonction de la problématique du groupe ; les patients d'un même groupe présentent souvent une même pathologie.⁵⁴

Dans un premier temps, il s'agira de définir les **objectifs de la séance**, comme :

- le développement de la personnalité : concerne tout un chacun ;
- l'expression par l'art : en cas de simple difficulté d'expression des émotions (par exemple chez les enfants), de rupture sociale, ou de traumatisme ;
- l'exploration de ses émotions : le patient est et reste le seul interprète de sa production artistique ;
- transformer le négatif en positif : utile en ce qui concerne les peurs, les angoisses ; l'Art permettra alors de s'en débarrasser en les transformant en quelque chose de positif ;

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

- utiliser les bénéfices de l'Art vis-à-vis de la relation de confiance qui doit s'établir entre le patient et le thérapeute : la séance d'Art-thérapie s'avère être un contexte favorable, le but n'étant pas de produire une « œuvre d'art » à proprement parler ;
- résoudre des problèmes spécifiques : l'activité devra donc être choisie en fonction de la problématique initiale du patient :
 - Traumatisme, deuil, dépression
 - Perte de confiance en soi
 - Addiction
 - Quête d'identité
 - Maîtrise de soi
 - Maintien d'une bonne santé psychique
 - ...⁵⁵

La seconde étape sera de mettre en place un **cadre matériel et psychique**, préparé en amont de la séance, par le thérapeute. Il s'agira de se procurer le matériel nécessaire au bon déroulement de la séance mais également de poser un cadre c'est-à-dire délimiter la séance dans le temps, mettre des repères et créer une atmosphère rassurante, propice au bien-être afin que chacun se sente libre tout de même. Dans tous les cas, les consignes doivent laisser place à l'imagination et la créativité. L'attitude du thérapeute lors de la séance sera positive, rassurante, tout en restant réaliste ; le patient sera ainsi mis en confiance. Il devra même parfois être capable de se révéler lui-même à son patient afin de favoriser l'échange avec ce dernier.⁵⁶

La notion de repère citée précédemment retrouve notamment **un accueil ritualisé** des patients afin de créer une coupure marquée vis-à-vis du quotidien. Ainsi chacun aura l'esprit reposé et la séance ne pourra en être ainsi que plus agréable et productive.

La séance peut débuter par un temps d'échauffement ou de relaxation (celui-ci peut également être conservé pour la fin de la séance), une quinzaine de minutes suffisent. Ce temps permet de préparer l'esprit de chacun ; les exercices de relaxation proposés, qu'ils relèvent de la méditation ou d'exercices de respiration, permettent à l'organisme de diminuer le niveau d'anxiété en abaissant le rythme cardiaque et la pression sanguine, et donc d'augmenter sa résistance au stress.

Faisant suite au temps d'accueil, vient le **temps de la création**.

La consigne donnée au patient doit être claire et délimiter un cadre tout en étant formulée de façon à motiver les patients. Dans tous les cas, le thérapeute devra adapter les contraintes au public qui se trouve face à lui.

Pendant la période de création, le thérapeute se contente d'observer son (ses) patient(s) sans interrompre ; si besoin, il fera avancer le dialogue. Le patient sera donc laissé en autonomie dans ce processus.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Lorsque, durant les séances, certains patients font face à des blocages, le thérapeute devra se montrer flexible afin de leur permettre de les dépasser en essayant d'en comprendre la raison. Il sera alors l'occasion d'ouvrir un temps de dialogue. Et la consigne pourra, si besoin, être modifiée ou l'activité changée s'il s'agit d'une séance individuelle. Dans le cas d'une séance en groupe, le patient en question pourra prendre un temps pour observer les autres patients créer et ainsi retrouver la motivation. En cela, le groupe représente un espace de socialisation, de soutien, de solidarité et de motivation.

Pour qu'un groupe fonctionne, les sujets doivent avoir des objectifs communs et il doit être composé d'une dizaine de participants au maximum afin d'avoir une cohésion dans le groupe et de voir se développer des affinités entre les patients.

Dans une séance de groupe, il reste possible d'organiser des ateliers de création individuelle mais également collective.⁵⁷

La **fin de séance**, tout comme le début, doit être ritualisée ou du moins marquée. Un temps de dialogue est en général nécessaire afin de discuter de la production faite par le(s) patient(s) et son (leurs) ressenti(s), ainsi que des objectifs à poursuivre avec les points forts et les points faibles. Pourront également être évoquées les futures activités proposées.

Il est bon que le thérapeute ait une fiche de suivi pour chacun de ses patients, il pourra ainsi suivre son évolution plus aisément et la prise en charge n'en sera alors que plus efficace.⁵⁸

3. Quelle est l'utilisation, en pratique réelle, de l'Art-thérapie ?

Comme dit précédemment, l'Art-thérapie peut être utilisée chez différents publics, en utilisant différents médiums artistiques et en organisant des séances individuelles ou de groupe.

Les secteurs d'intervention sont donc très divers, du milieu libéral à l'institution :

- Hôpitaux, Cliniques, Institutions de soin.
- Médico-social : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), Foyers de vie médicalisés...
- Médico-éducatif : Institut Médico-Educatif (IME), Institut d'Education Motrice (IEM), Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP), Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)...
- Médico-judiciaire et carcéral.
- Prévention : secteur pédagogique, éducatif, socio-éducatif, associatif, psycho-social.
- Pratique libérale.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Concernant la **thérapie individuelle**, à l'heure actuelle, elle est idéale pour de nombreux publics dont les enfants qui ont besoin d'une relation sécurisante avec le thérapeute, et les sujets ayant besoin d'un cadre intime pour réussir à s'exprimer. Toute l'attention est alors portée sur le patient afin qu'il puisse mettre des mots sur ses maux, qu'il progresse et donc développe son autonomie. Lors d'une thérapie individuelle, le patient n'est évidemment pas seul. Selon les pathologies, il est même possible de faire intervenir la famille ou les proches de celui-ci.

Il est important d'établir une relation de confiance entre le patient et le thérapeute, d'autant plus que dans ce cas-là la relation est « frontale », le patient se retrouve face au thérapeute. Il est également essentiel pour le thérapeute de connaître l'environnement dans lequel se développe le patient afin de comprendre ses troubles. Un moment de dialogue avant l'activité artistique est donc toujours recommandé.

Le principe de chaque séance sera de faire interagir le patient, les séances doivent donc être ludiques afin qu'il se sente libre de s'exprimer.⁵⁹

Abordons maintenant la **thérapie de groupe**, celle-ci peut convenir à des sujets dépressifs, anxieux, sujets à des crises de panique, en manque de confiance, souffrant de troubles psychosomatiques, isolés, dépendants...

Ces sujets peuvent souffrir d'une pathologie commune ou non lors des séances en groupe ; ainsi « l'autre » représente également un soutien. Le fait de regrouper des sujets souffrant de la même pathologie dans ces séances leur permet de ne plus se sentir seul face à leur pathologie et donc peut-être de « dédramatiser » celle-ci mais aussi d'améliorer la connaissance qu'ils ont d'eux-mêmes en se projetant dans l'autre.⁶⁰ Ces séances permettent de faire se confronter des points de vue, des idées, des expériences, de partager des activités en créant ainsi un environnement convivial et de créer un lien social.

Chez les **enfants**, en particulier, les séances individuelles sont plus utilisées, puisqu'ils demandent une attention toute particulière. Tous les types d'activités sont possibles chez l'enfant comme dit précédemment (Partie III- 1.) dans la mesure où celui-ci est capable de comprendre ou de réaliser ce qui lui est demandé.

Le dialogue et la mise en confiance avec le thérapeute sont les clés de la réussite de ces séances. Le thérapeute ne doit pas adopter de posture paternelle ou autoritaire vis-à-vis de l'enfant, il doit rester optimiste quant aux compétences de celui-ci sans lui en demander trop, il doit également accompagner l'enfant, être patient, et enfin respecter le développement psychique de celui-ci notamment lorsque le passage à la parole est difficile pour lui.

L'environnement qui entoure les enfants et les expériences qu'ils traversent influent beaucoup sur leur développement. C'est pourquoi des traumatismes subis dans cette période peuvent s'avérer très marquants pour le reste de leur vie. Il est donc très important de prendre tout cela en compte lors d'une séance d'Art-thérapie avec un enfant.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

En Art-thérapie, la couleur est très importante chez les enfants, c'est d'ailleurs parfois le seul élément analysable (par rapport à l'âge de l'enfant lors de sa prise en charge), elle est fortement liée aux émotions et aux souvenirs pour eux.

L'Art-thérapie constitue donc un excellent moyen de communication non verbale chez les enfants. Il s'agit d'un autre langage naturel pour eux. Elle est donc très utile dans certains cas graves, comme par exemple les abus, pour lesquels les enfants n'arrivent pas à verbaliser leur ressenti, leur souffrance.

Même si la parole n'est pas toujours présente avec les enfants, il est important d'encourager le dialogue à la fin de la séance, le sujet de la discussion restera l'œuvre produite.

Elle leur permet aussi de diminuer l'anxiété et les tensions dont ils peuvent eux aussi souffrir, développer la mémoire et la capacité de narration (lorsqu'ils racontent une histoire à partir de l'œuvre qu'ils ont produite (il ne s'agit pas ici de commenter cette dernière)), développer leur autonomie et leur indépendance, leur permettre de comprendre qu'ils ont eux aussi des compétences et d'accroître leur imagination et leur créativité.

Les séances doivent aussi être ludiques afin de ne pas leur donner l'impression de faire quelque chose de trop sérieux, ce qui pourrait les « bloquer ».

A la fin de la production, l'Art-thérapeute observera l'œuvre de l'enfant sous différents angles et non pas d'un œil adulte afin d'en comprendre tout le sens.⁶¹

Une figure de l'Art-thérapie, notamment chez les enfants, est **EDITH KRAMER (1916- 2014)**, artiste peintre, et pionnière de l'Art-thérapie, puisqu'elle a été la première à introduire l'Art-thérapie chez les enfants en 1940. Elle a reçu à titre posthume, en 2014, le prix inaugural Myra Levick pour l'excellence en Art-thérapie. "For her role as an artist and art therapist whose ability to communicate with troubled children through art is a treasured legacy of a pioneer in our field. Her idea of art as therapy with her emphasis on the creative process itself as healing is a major contribution to art therapy theory ». ⁶²

A l'opposé, chez les **sujets âgés**, la vieillesse est souvent synonyme de perte de confiance en soi et de baisse de l'estime de soi. Tout cela arrive progressivement avec pour le plus souvent la retraite comme élément déclencheur, entraînant la perte de rôle social associée à un nouveau rythme de vie qui peut être perturbant (sensation de trouver le temps long), ceci plus ou moins accompagné de l'éloignement des proches (notamment les enfants).

De plus, la perte d'autonomie, par diminution progressive des capacités mentales et physiques, entraîne une perte de confiance en soi et les regrets que certains sujets peuvent avoir face à leur vie passée, peuvent être des émotions difficiles à gérer. Tous ces points sont plus ou moins bien acceptés par les sujets selon leur tempérament et toujours plus difficiles si la personne se trouve en institution ou hospitalisée, car il y a alors vraiment rupture avec la vie passée.

La reconstruction d'un lien social est donc ici fondamentale.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Les objectifs seront alors de :

- Améliorer la qualité de vie : relaxation, diminution de la dépression et de l'anxiété ;
- Comprendre qu'il y a encore de beaux moments à vivre : contrôle de sa propre existence ;
- Rétablir, ou du moins maintenir autant que possible, les capacités physiques, psychiques, la joie de vivre de ces patients ;
- Ralentir le déclin des capacités mentales (Démence, Maladie d'Alzheimer...) : stimulation sensorielle, sens de l'identité ;
- Leur permettre de se sentir exister, leur redonner confiance en eux : jeux, humour, bonne humeur ;
- Etablir des contacts sociaux, communiquer ;
- Apprendre de nouvelles choses : éviter l'ennui et redonner un sentiment de fierté.

L'Art peut donc représenter pour eux un nouveau centre d'intérêt. Les ateliers doivent alors être des moments agréables et attendus par les patients. Le travail en groupe semble être pour eux un bon moyen de socialisation et sera donc privilégié.⁶³

Afin de stimuler à nouveau ces personnes, il faut utiliser des médiums artistiques qui leur plaisent ou leur rappellent des souvenirs agréables.⁶⁴ La musique thérapie est une prise en charge en pleine croissance proposée dans les soins palliatifs. Elle semble répondre à divers besoins des patients, que ceux-ci soient sociaux (isolation, solitude, ennui), émotionnels (dépression, anxiété, colère, peur, frustration), cognitifs, physiques ou spirituels.⁶⁵ Les thérapeutes utilisent diverses méthodes avec leurs patients telles que l'écriture de musique, l'improvisation, l'imagerie guidée et la musique, l'analyse des paroles, le chant, la pratique d'un instrument, ainsi que des techniques de relaxation par la musique, pour traiter les différents besoins des patients recevant les soins, et de leur famille.

Enfin, un exemple récent de l'utilisation concrète des bienfaits de l'Art-thérapie chez un large public fait suite à un évènement marquant de notre société, l'attentat du Bataclan du vendredi 13 novembre 2015 à Paris.

Cet évènement a pu, en effet, entraîner chez les victimes ou leurs proches des sentiments de peur, de colère, de terreur, ou encore de syndrome du survivant (ESPT). C'est pourquoi, d'Octobre 2016 à Janvier 2017, ont été proposés par le Collectif 13Or de vie, 13 ateliers d'Art-thérapie (séances d'écriture, arts-plastiques, danse, théâtre, marionnettes). Ceci s'est avéré utile lorsque les mots n'avaient pas suffi lors de la prise en charge médicale de ces personnes, l'Art permettant ici d'exprimer l'indicible. Il s'agit alors d'une réelle médiation thérapeutique, permettant de parer à une impasse. L'art a une action dans le temps et permet d'apaiser et transformer les souffrances, que celles-ci soient physiques et/ou psychiques.⁶⁶

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

4. Les résultats des études scientifiques montrent-ils une efficacité de cette forme de thérapeutique ?

Soins palliatifs

Dans ce domaine, plusieurs travaux ont été réalisés avec des résultats controversés.

Parmi ceux-ci, les 2 suivants n'ont pas montré de résultats significatifs concernant l'utilisation de la musicothérapie chez les patients en fin de vie.

Calovini et al⁶⁷ se sont intéressés aux effets de la participation à une séance de musicothérapie sur l'état d'anxiété chez des patients d'un hospice. Les 11 patients souffraient tous d'une maladie incurable et les données ont été collectées durant 4 mois. La musicothérapie pouvait prendre trois formes (au choix du patient) : écouter de la musique et chanter, apprendre à jouer d'un instrument, ou utiliser des techniques de relaxation par la musique.

L'étude mise en place était basée sur le relevé en pré-test et post-test de 3 mesures physiologiques : pression sanguine, rythme cardiaque et température aux extrémités. De plus, un questionnaire d'auto-évaluation était proposé aux patients, adapté du Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

Aucune différence significative n'a été retrouvée suite à la séance pour chacune des mesures physiologiques relevées ainsi que par rapport à l'auto-questionnaire.

L'auteur conclue que des séances seules de musicothérapie ont une capacité limitée à diminuer l'anxiété chez ces patients et elle recommande que de futures études sur le sujet utilisent des outils de mesure spécifiques aux maladies incurables.

Abbott et al⁶⁸ ont évalué les effets de la musicothérapie sur la qualité de vie des patients atteints d'une maladie incurable. 28 adultes ont ainsi été répartis en 2 groupes : l'un recevant des séances de musicothérapie, l'autre non.

La qualité de vie a été mesurée à l'aide du score « Profile of Mood States » (POMS) au cours des sessions. Les 6 facteurs suivants ont ainsi été mesurés à l'aide de 37 questions : Stress ou Anxiété, Dépression ou Découragement, Colère ou Agressivité, Vigueur ou Activité, Fatigue ou Inertie et Confusion ou Désorientation.

Les sujets ont chacun reçu au moins cinq heures de musicothérapie incluant : l'écoute musicale, la relaxation par la musique, la pratique d'un instrument, l'expression d'un bilan de vie, la composition de chansons et l'improvisation.

Les résultats n'ont ici pas montré de différence significative entre les deux groupes, ceci pouvant en partie être dû à la taille restreinte de ceux-ci.

L'auteur suggère alors que des outils de mesure tels que des mesures de changements physiologiques s'avèreraient être moins fatigants pour les patients.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Les 3 études suivantes^{69 70 71} ont quant à elles révélé des résultats positifs mais qui nécessitent tout de même des recherches complémentaires incluant notamment plus de participants afin d'apporter une confirmation.

Curtis et al⁶⁹ ont conduit une étude dans le but d'évaluer les effets de la musique sur le soulagement de la douleur et la relaxation de patients présentant une maladie incurable. Ceux-ci étaient au nombre de 9 (5 femmes et 4 hommes).

Il y avait 3 possibilités de traitement :

-A : pas d'intervention

-B : Bruit de fond, les patients devaient se relaxer pendant 15min en « écoutant » le bruit de fond de l'hôpital

-C : Musique, les patients devaient se relaxer pendant 15min en écoutant un son calme d'un instrument qu'ils apprécient.

Pour cela, les 9 sujets ont été assignés au hasard dans une des deux combinaisons suivantes : ABACA ou ACABA. Le principe de l'étude était alors de leur proposer ces séances de 15 min 2 fois par jour avec le même schéma de traitement (A, B ou C) pendant 2 jours de suite, faisant en tout un programme de 10 jours.

Les sujets ont évalué eux-mêmes les 4 variables suivantes : soulagement de la douleur, confort physique, satisfaction et relaxation en utilisant une échelle d'évaluation graphique.

Bien que les analyses de variance n'aient pas montré de différence significative des variables dans les différentes conditions expérimentales, l'analyse des réponses individuelles des participants montre que la musique a pu leur être bénéfique.

Whittall et al⁷⁰ ont étudié les effets de la musicothérapie sur l'anxiété chez des sujets avec une maladie incurable. Les patients étaient au nombre de 8, ils étaient tous adultes et diagnostiqués avec une pathologie maligne de forme avancée.

Ont été mesurés lors de la séance de 30 minutes de musicothérapie (soit 10 minutes avant la séance, toutes les 10 minutes pendant la séance et 10 minutes après la fin de la séance) : le rythme cardiaque, le rythme respiratoire, la température aux extrémités. Des exercices d'imagerie mentale, de respiration profonde et de relaxation musculaire ont également été des composants de la session de musicothérapie.

Les rythmes cardiaque et respiratoire ont diminué au fil de la séance, tandis que la température des extrémités a augmenté (expliquée par une vasodilatation induite par la relaxation).

Cette étude présente cependant quelques limites : absence de groupe contrôle et nombre de participants restreints.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Longfield⁷¹ a évalué les effets sur l'humeur et la douleur de la musicothérapie chez 8 patients atteints d'un cancer. Ils ont bénéficié de séances de musicothérapie (écoute d'un enregistrement à l'aide d'un casque) de 45 min par jour et ceci pendant 5 jours.

Les mesures pré-test et post-test étaient basées sur l'utilisation du « Short-Form McGill Pain Questionnaire » (SFMPQ) et du « Linear Analog Self-Assessment Scale » (LASA).

Tous les participants étaient déjà sous traitement antalgique avant le début de l'étude et l'ont poursuivi durant celle-ci.

Suite à la comparaison des résultats des pré- et post-test, une réduction significative de la douleur a été mesurée à l'aide du SFMPQ et les résultats du LASA montrent une amélioration significative de l'humeur générale des patients notamment concernant la fatigue, l'anxiété et l'énergie.

Enfin cette dernière étude a démontré des résultats mitigés, l'efficacité de la musicothérapie a été montrée mais n'a pas concerné tous les points évalués.

Hilliard et al⁷² ont étudié les effets de la musicothérapie sur la qualité de vie, l'espérance de vie et le moment du décès chez des patients ayant une pathologie incurable.

Les participants, au nombre de 80, étaient répartis en 2 groupes : contrôle (bénéficiant des soins classiques) ou expérimental (soins classiques + musicothérapie).

Un outil d'auto-évaluation regroupant 29 questions, appelé « The Hospice Quality-of-Life Index » (HQOLI), complété à l'issue de chaque séance a été utilisé pour estimer la qualité de vie de ces patients.

Les analyses statistiques n'ont pas montré de différence significative vis-à-vis du moment du décès. Les données ne soutiennent ni le fait que la musique aide le processus de mort (dans le sens de la sortie de la vie, ni qu'elle allonge la vie). Cependant, il y a une différence significative dans la qualité de vie des patients qui ont bénéficié de ces séances. Ainsi, plus ils ont reçu de séances de musicothérapie, plus leur qualité de vie était améliorée même si leur condition physique était diminuée, ce qui n'était pas le cas pour le groupe contrôle.

Il a donc été conclu de cette étude que les séances de musicothérapie accroissent la qualité de vie perçue par les patients atteints de pathologies incurables et que ces séances devraient être proposées régulièrement puisque la qualité de vie augmente parallèlement au nombre de séances de musicothérapie.

Démence

Une revue de la littérature²⁴ ayant inclus 13 études publiées entre 2003 et 2009, rapportent qu'en majorité, la musicothérapie influence positivement le comportement des personnes âgées atteintes de démence, en réduisant leur niveau d'agitation tout en améliorant leur humeur et leur habileté sociale.

Dans cette même revue²⁴, une des études la plus récente s'est intéressée aux effets de la sculpture chez des patients déments.⁷³ Il s'agit d'une étude pilote non-randomisée portant sur 12 participants masculins (divisés en un groupe contrôle et un groupe expérimental), menée sur 13 semaines. Les données ont été recueillies 3 fois par semaine (le jour précédant le projet, le jour du projet et le jour suivant). Un questionnaire a été spécialement construit afin de mener une investigation sur les cinq aspects clés du bien-être que sont : l'état mental et la concentration, la mémoire corporelle, l'indépendance, l'estime de soi, la corporalité.

Les sujets avaient pour but de sculpter des troncs d'arbres à taille humaine.

L'hypothèse principale posée était que la sculpture était à même d'améliorer les 5 points cités précédemment. L'objectif secondaire était de montrer dans quelle mesure la sculpture avait une influence sur les performances cognitives et sur les symptômes psychiatriques, mesurés à l'aide du « Mini-Mental-Status-Examination » (MMSE) et du « Neuro-Psychiatric Inventory » (NPI).

Des améliorations remarquables, concernant les catégories évaluées dans le questionnaire, ont pu être notées pour le groupe test en comparaison au groupe contrôle, la pratique de la sculpture s'avérant donc être un moyen d'améliorer le bien-être de ces patients. Cependant, après évaluation des résultats du MMSE et du NPI, il n'a pas été relevé de différences significatives entre le groupe contrôle et le groupe expérimental.

Les auteurs estiment que plus d'études devraient être réalisées afin de confirmer leurs résultats.

Dépression

Les deux études reportées ci-dessous mettent en évidence le fait que l'Art-thérapie est un bon adjuvant aux traitements médicamenteux dans le but d'améliorer la qualité de vie des patients.

La 1^{ère} est un essai contrôlé randomisé en simple aveugle portant sur l'Art-thérapie comme traitement adjuvant dans la dépression chez des femmes âgées.⁷⁴ L'objectif étant de déterminer les bénéfices apportés par la pratique artistique.

Ces femmes étaient toutes souffrantes d'un syndrome dépressif majeur stabilisé par un traitement médicamenteux. Des séances d'Art-thérapie d'1h30 ont été mises en place sur 20 semaines (soit environ 5 mois). Ces patientes ont pu être évaluées avant et après l'intervention grâce à différentes échelles : GDS (Geriatric Depression Scale), BDI (Beck Depression Inventory), BAI (Beck Anxiety Inventory) et à des mesures cognitives.

Concernant les résultats, les femmes du groupe expérimental ont montré une amélioration significative au niveau de tous les tests en comparaison aux scores du groupe contrôle. En revanche, il n'a pas été mis en évidence de différence notable concernant les mesures cognitives.

L'Art-thérapie en tant qu'adjuvant au traitement médicamenteux est donc à même d'améliorer les symptômes de la dépression et de l'anxiété chez ces patientes.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

La 2^{ème} étude est une méta-analyse sur les effets de la thérapie par le mouvement et la danse sur la santé psychologique.⁷⁵ Elle inclue les résultats de 23 études (total de 1078 personnes).

Cette étude montre que la thérapie par le mouvement et la danse seraient efficaces pour améliorer la qualité de vie et diminuer les symptômes cliniques tels que la dépression et l'anxiété. Des effets positifs sont également relevés sur l'amélioration du bien-être, l'humeur positive, l'affect et l'image de son corps (ceci restant assez subjectif).

Cancer

La 1^{ère} étude présentée met en évidence les effets bénéfiques de l'Art-thérapie vis-à-vis de la qualité de vie des patients, suite à une intervention de 8 semaines chez des patients cancéreux (en consultation externe) avec des séances d'Art-thérapie.⁷⁶

Ces patients ont, en effet, tendance à ressentir fréquemment la détresse, que celle-ci soit physique ou psychique et ceci est à même à terme d'altérer leur qualité de vie. C'est la raison pour laquelle les critères observés étaient les suivants : symptômes, qualité du sommeil, qualité de vie, sens de la cohérence, spiritualité.

Un seul groupe a été mis en place dans cette étude. Les analyses ont été menées en pré-intervention, en cours d'intervention ainsi qu'en post-intervention (semaine 0, semaine 4 et semaine 8).

Les résultats ont montré, malgré la petite taille du groupe (18 sujets), une amélioration significative des symptômes vis-à-vis de la dépression. Cependant, aucun changement significatif au niveau du fonctionnement physique, de la douleur, du sommeil, de la fatigue, de la somnolence, des nausées ou de l'appétit n'a été observé.

L'étude suivante, quant à elle, met en évidence les effets positifs à court terme de l'Art-thérapie sur les symptômes physiques et psychologiques de patients atteints de cancer.⁷⁷ « L'Art-thérapie améliore l'humeur et réduit la douleur et l'anxiété quand elle est associée aux traitements lourds à l'hôpital ».

Cette étude a été menée d'Avril 2011 à Décembre 2015, incluant un total de 195 patients (166 femmes et 29 hommes) pendant leur hospitalisation. Cette étude a été menée sur la base du volontariat des patients à participer ou non à ces séances, ce qui explique probablement la différence vis-à-vis des sexes.

Les indications les plus communément retrouvées sont : le besoin de distraction, la capacité d'adaptation, la gestion de la douleur ou l'anxiété. Chaque séance durait en moyenne 60 à 90 minutes. Les médiums artistiques proposés étaient la peinture, les perles et l'association de plusieurs techniques différentes.

Au début de la séance, les patients devaient noter leur humeur, leur anxiété et leur douleur à l'aide d'une échelle de 0 à 4 (0 étant l'absence de symptôme et 4 les pires symptômes

possibles). Ensuite, avait lieu la séance d'Art-thérapie en elle-même au cours de laquelle le patient rencontrait le thérapeute. Le patient était d'ailleurs encouragé à s'exprimer et discuter de sa production avec le thérapeute afin d'avancer dans sa prise en charge. A la fin de la séance, il était à nouveau demandé aux patients de noter sur l'échelle de 0 à 4 leur humeur, leur niveau d'anxiété et leur douleur.

Il a pu être observé une amélioration significative des symptômes de la douleur, de l'humeur et de l'anxiété entre le début et la fin des séances d'Art-thérapie chez tous les patients y ayant eu recours. L'Art-thérapie impacte donc positivement la prise en charge des patients hospitalisés.

Cette étude a cependant des limites, elle ne fait état que des patients hospitalisés donc ne peut se généraliser à tous les patients. De plus, il ne s'agit que d'effets immédiats de la séance d'Art-thérapie.

Enfin, l'échelle d'évaluation des symptômes reste à valider et il est possible qu'il y ait un biais vis-à-vis des réponses des patients puisque le thérapeute lui-même leur remettait en fin de séance pour la remplir.

Les auteurs concluent que l'Art-thérapie pourrait être un moyen d'intervention sûr et rentable en complément de la prise en charge médicale traditionnelle.

Enfin, une publication basée sur des études empiriques concernant les bienfaits de l'Art-thérapie appuie le fait que celle-ci représente un soutien important en complément des traitements classiques pour le patient atteint de cancer et son entourage.⁷⁸

Il est vrai que l'Art est un moyen d'expression, il peut ainsi être utilisé pour faire face aux difficultés de la vie telles que la vie elle-même, la mort, les pathologies graves (dont le cancer). Le but principal de la pratique artistique sera donc dans tous les cas de mettre au jour les sentiments, les ressentis de ces patients et ainsi contribuer à leur bien-être.

Il a été montré dans les études précédentes que la pratique artistique et ses bienfaits ont un effet positif sur la santé mentale et physique des patients y ayant recours, en comparaison aux patients n'en bénéficiant pas. C'est la raison pour laquelle les auteurs de cet article considèrent que l'Art-thérapie devrait être intégrée aux centres de dépistage et de traitement oncologiques dans le but de permettre à ces patients et leur famille d'améliorer leur bien-être et donc leur qualité de vie.

Maladie d'Alzheimer

L'utilité de la musicothérapie dans la prise en charge de la démence commence à être reconnue de la communauté scientifique, depuis que des études ont démontré des bénéfices physiques, cognitifs et psychologiques. Davantage d'études restent cependant nécessaires.

Parmi ces études, Gallego et al ont cherché à déterminer l'amélioration cognitive, psychologique et comportementale de patients atteints de la maladie d'Alzheimer qui ont suivi cette thérapie.⁷⁹

Quarante-deux patients souffrant tous d'une forme légère à modérée de la maladie ont été inclus et répartis en 2 groupes ; ceux inclus dans le groupe expérimental ont bénéficié de 6 semaines de musicothérapie à raison de 2 séances de 45min par semaine.

Les outils de mesure utilisés regroupent :

- Un questionnaire sur les préférences musicales des patients,
- Le Mini-Mental State Examination (MMSE)
- Le Neuropsychiatric Inventory (NPI)
- L'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- Le Barthel Index (BI)

Ces évaluations ont été faites au début, au bout de 3 semaines et à la fin de l'enquête.

Une amélioration significative de la mémoire, de l'orientation, de la dépression et de l'anxiété a pu être notée pour la forme légère ainsi que pour la forme modérée de la pathologie. Pour la forme modérée, il a été démontré en plus, une diminution des délires, des hallucinations, de l'agitation, de l'irritabilité et des désordres du langage. Les effets sur les mesures cognitives sont apparus après seulement 4 sessions de musicothérapie.

Ledger et al²⁴ ont étudié les effets à long terme de séances de musicothérapie de groupe sur l'agitation chez des sujets âgés atteints de la maladie d'Alzheimer (forme modérée).

Un total de 45 participants a été divisé en 2 groupes : contrôle (n=19) et expérimental (n=26). Le groupe expérimental bénéficiait de séances hebdomadaires de musicothérapie. Les niveaux d'agitation des participants ont été relevés 5 fois au cours de l'année de l'étude au moyen du « Cohen-Mansfield Agitation Inventory » (CMAI).

Les résultats n'ont pas montré de différence significative entre les 2 groupes sur la diminution à long terme de l'agitation des sujets grâce à la musicothérapie. En revanche, selon les musicothérapeutes ayant proposé ces séances, les sujets se montraient moins agités au cours et immédiatement après la séance de musicothérapie.

Les chercheurs reconnaissent cependant la nécessité de faire de plus amples recherches, notamment au vu du petit nombre de participants et du peu de relevés effectués au cours de l'année, ils suggèrent également de collecter des informations plus détaillées sur les facteurs extérieurs qui pourraient influencer sur l'agitation de ces personnes.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Maladie de Parkinson

Concernant les patients atteints de la maladie de Parkinson, la danse est un des médiums artistiques utilisés, notamment afin d'améliorer ou maintenir les performances physiques des patients, ce qui a par ailleurs fait l'objet de plusieurs publications. Une revue de la littérature⁸⁰, incluant des essais contrôlés randomisés ou non et des séries de cas, a évalué les effets de la danse-thérapie sur les performances de marche, le blocage de la démarche, la mobilité, l'équilibre, la qualité de vie et la sévérité de la maladie.

L'analyse des 19 études incluses a montré, pour la plupart d'entre elles que la danse-thérapie était appréciée des patients. Sept ont mis en évidence que les patients Parkinsoniens se conformaient à l'intervention et semblaient impatients (adhérence de 78 à 91% en général). La danse-thérapie s'est avérée être bénéfique sur les performances motrices, la mobilité et l'équilibre. Elle a également un impact positif sur la qualité de vie et l'adhérence à une activité physique sur le long terme. Il existe également une amélioration à court terme au niveau du déblocage de la démarche, des performances de la marche et du bien-être de ces patients.

Schizophrénie

L'efficacité de la danse-thérapie sur l'humeur et les symptômes psychotiques chez les patients schizophrènes a été évaluée par une étude menée sur 12 semaines avec 2 groupes de patients :⁸¹

- Groupe test (traitement médicamenteux + danse-thérapie) : 18 patients,
- Groupe contrôle (traitement médicamenteux) : 20 patients.

Les résultats ont révélé une diminution significative de la colère, de la dépression et des symptômes psychotiques ; avec parallèlement une augmentation du contrôle de la colère chez les patients du groupe test en comparaison aux patients du groupe contrôle.

Trouble anxieux généralisé

Une étude pilote utilise la musicothérapie pour diminuer la symptomatologie du trouble anxieux généralisé en suivant un protocole établi ; les patients sont sous contrôle clinique et ont tous un traitement médicamenteux.⁸²

Le groupe pilote est composé de 7 patients sans comorbidités, ils bénéficient au cours de cette étude de 12 séances de 2 heures de musicothérapie. Ils ont répondu à un test pré-intervention puis post-intervention en utilisant le « Beck Anxiety and Depression Inventory » (BAI et BDI).

Les auteurs ont démontré une diminution significative de l'anxiété chez ces sujets.

5. Qu'en-est-il de l'Art-thérapie en France ?

L'état chiffré de l'Art-thérapie en France, réalisé par le centre d'enseignement et de recherche AFRATAPEM suite aux enquêtes nationales de 2012 et 2015, montre les résultats suivants.

- L'Art-thérapie est en majorité proposée par le secteur public ou bénéficiant de financements publics (65%), avec une augmentation des financements depuis 2012.
- Elle intervient majoritairement dans le secteur médical (83%) et commence à se développer dans le domaine social, culturel, socio-culturel (17%).
- Concernant les patients, le taux de bénéficiaires croît avec l'âge : 13% des moins de 6 ans, 17% des 6 à 18 ans, 29% des 19 à 60 ans, 41% des plus de 60 ans.
- Les arts-plastiques et arts-graphiques sont les médiums artistiques les plus utilisés (39%), suivis de près par la musique (37%).
- Les Arts-thérapeutes salariés sont majoritaires (65%) par rapport aux libéraux (35%).

La proportion des Art-thérapeutes en France est représentée sur la figure 1.⁸³

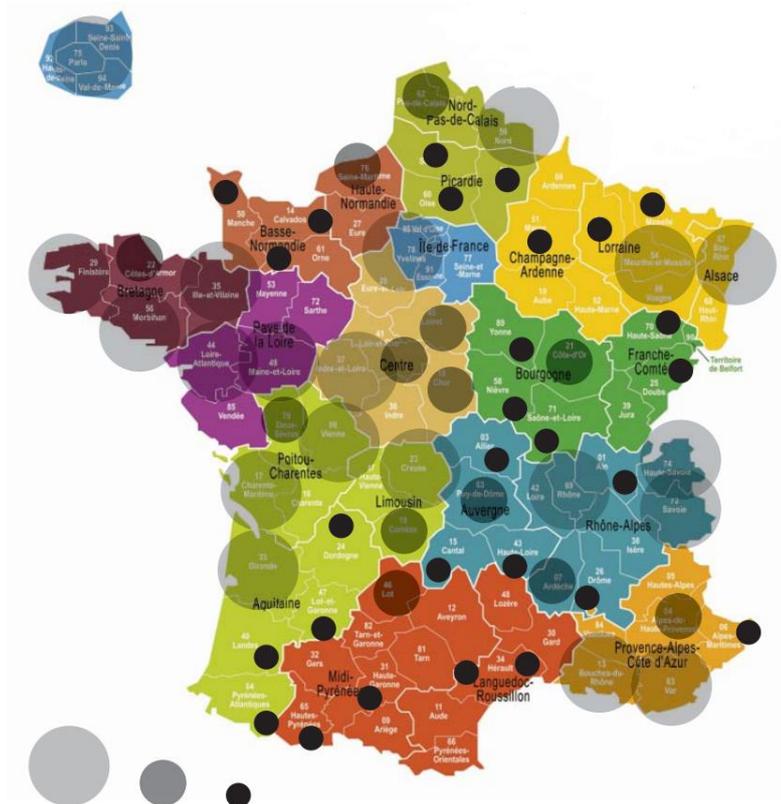


Figure 1 : Proportion des Art-thérapeutes selon les départements en France.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

6. L'Art-thérapie est-elle connue des patients ?

Aucune donnée sur la connaissance des patients en matière d'Art-thérapie n'était disponible dans la littérature. Afin de répondre à cette question, j'ai souhaité mener une enquête auprès des patients de l'officine mais également du grand public.

Les données ont été obtenues à partir d'un auto-questionnaire comportant des questions à réponses fermées mais également à champs libres afin de permettre aux personnes interrogées de s'exprimer librement (ANNEXE 2).

L'ensemble des réponses a été obtenu entre Février 2018 et Mars 2018.

Un total de 145 personnes a accepté de participer à l'étude. L'analyse des réponses est présentée dans les figures et tableaux suivants.

a) Profil des participants

Les participants sont à 77.2% des femmes (112) et 22.8% des hommes (33).

Concernant l'âge, un large public a été réuni allant d'une personne de dix-sept ans à onze personnes de plus de soixante-cinq ans (figure 2). La moyenne d'âge est de 37 ans avec un écart type de 16 ans. Les 2 plus grandes classes d'âge représentées sont les 20-29 ans et les 45-54 ans.

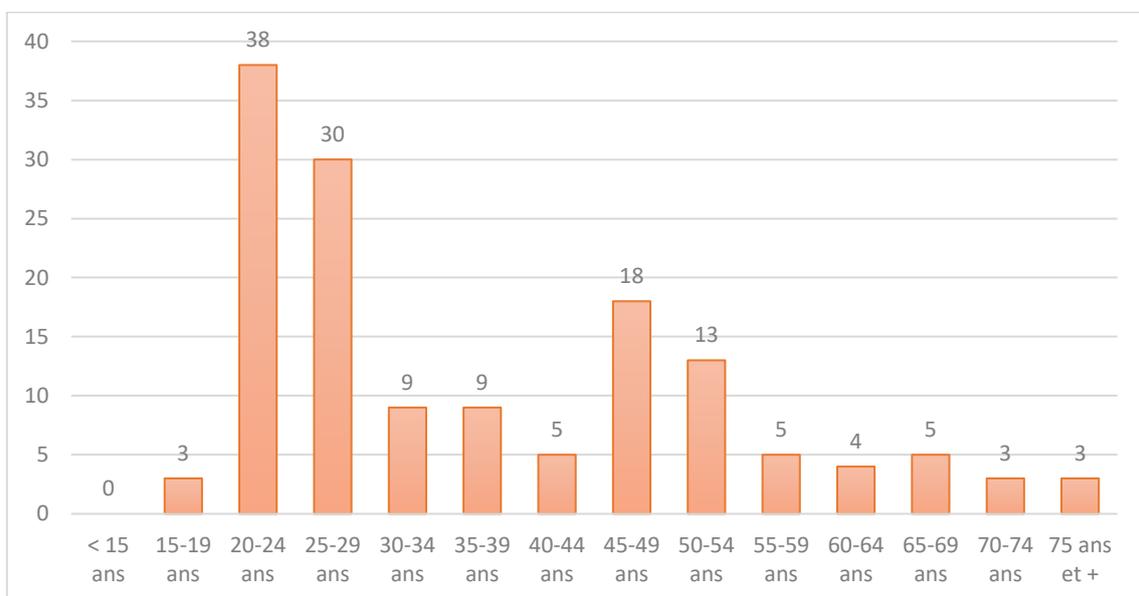


Figure 2 : Répartition des 145 participants selon l'âge (tranches d'âges INSEE)

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Les participants appartiennent également à diverses classes sociales (figure 3).

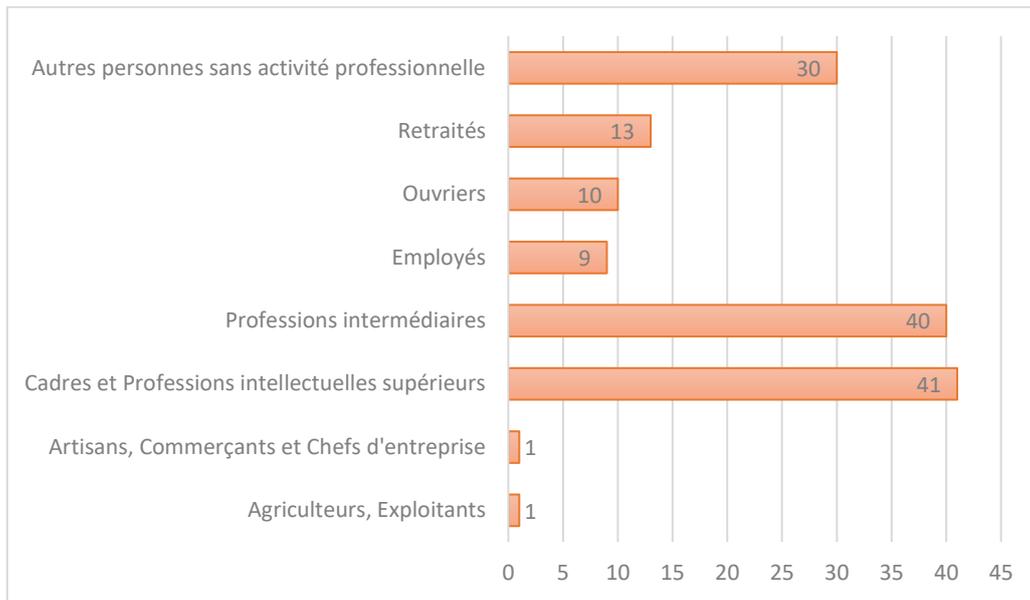


Figure 3 : Histogramme représentant les catégories socio-professionnelles des participants.

b) Connaissances des participants en matière d'Art-thérapie

Avez-vous déjà entendu parler de l'Art-thérapie ?

La majorité soit 60% des sujets interrogés a déjà entendu parler d'Art-thérapie, mais une petite minorité seulement (10%) y a déjà eu recours, en tant que patient ou accompagnant, dans des situations de stress, dépression ou hospitalisation en psychiatrie (figure 4).



Figure 4 : « Avez-vous déjà entendu parler et/ou eu recours à l'Art-thérapie ? »

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

En quoi pensez-vous que cela consiste ?

Les réponses recueillies sont représentées dans la figure 5 pour les participants ayant répondu « non » à la question précédente et dans la figure 6 pour ceux ayant répondu « oui ». Pour les 1ers (figure 5), les réponses sont très diverses. Cependant certaines se retrouvent à de nombreuses reprises, comme le fait qu'il s'agit d'une thérapie qui utilise l'art comme support : « la thérapie par l'art », « soigner à travers l'art », « soigner grâce à de l'art », « utiliser l'art pour soigner différents maux », « une thérapie en s'exprimant par l'art »....

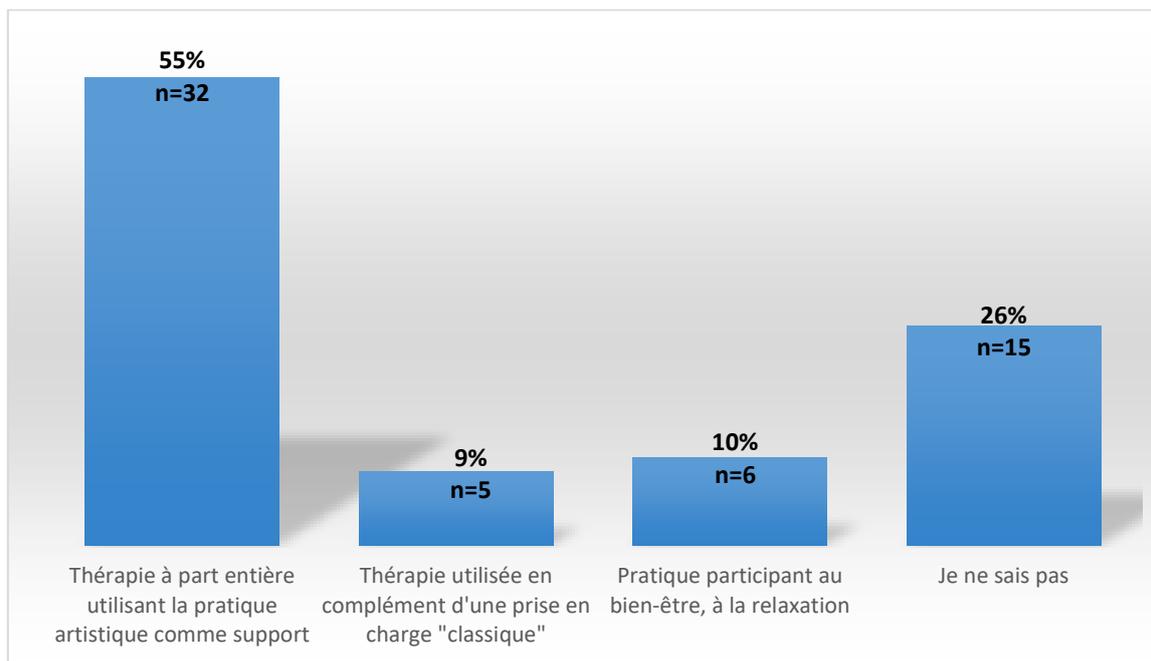


Figure 5 : « En quoi consiste l'Art-thérapie ? » pour les participants qui n'ont pas entendu parler de cette discipline.

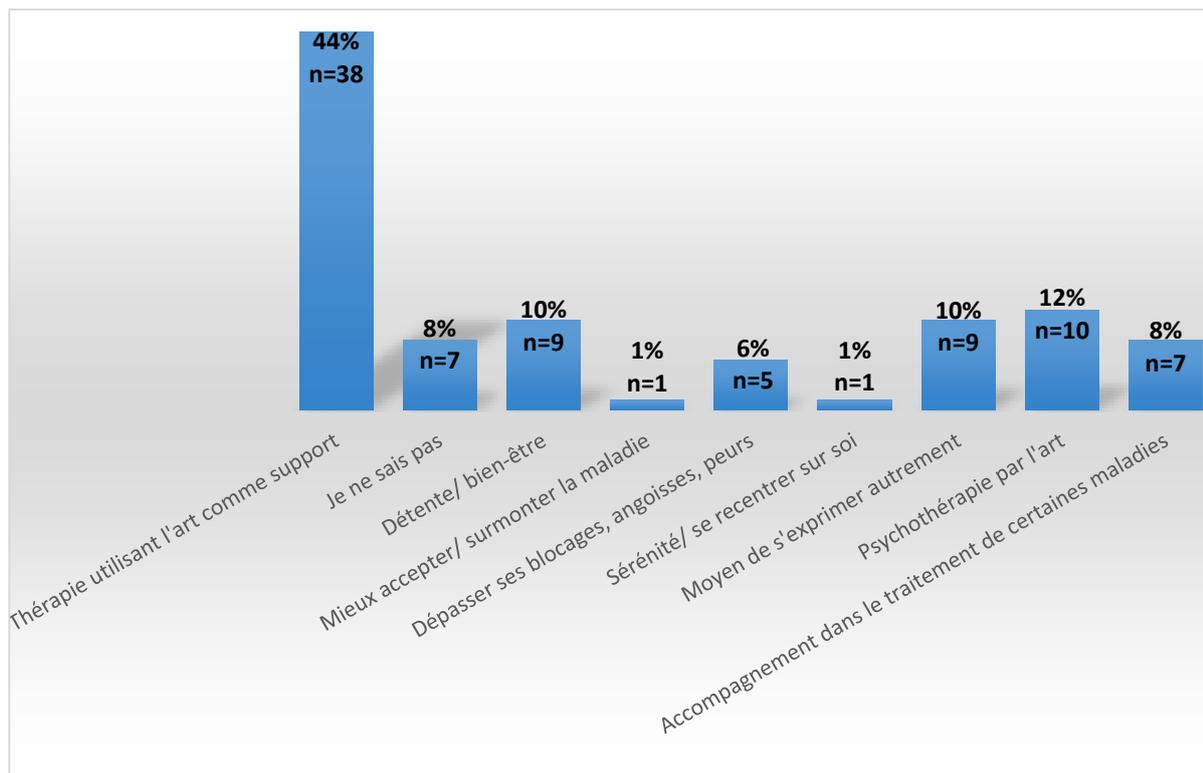


Figure 6 : « En quoi consiste l'Art-thérapie ? » pour les participants qui ont déjà entendu parler de cette discipline.

Pour les participants qui ont déjà entendu parler de cette discipline, les réponses s'avèrent ici être plus diverses et précises, permettant d'englober la notion d'Art-thérapie de manière plus « juste ».

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Est-ce que tout un chacun peut participer à des séances d'Art-thérapie ou bien est-ce « réservé » à certaines personnes ?

Selon la grande majorité des personnes interrogées (84%), tout le monde a la possibilité d'avoir accès à ce type de prise en charge (figure 7). Néanmoins 9% ne savent pas répondre à cette question.

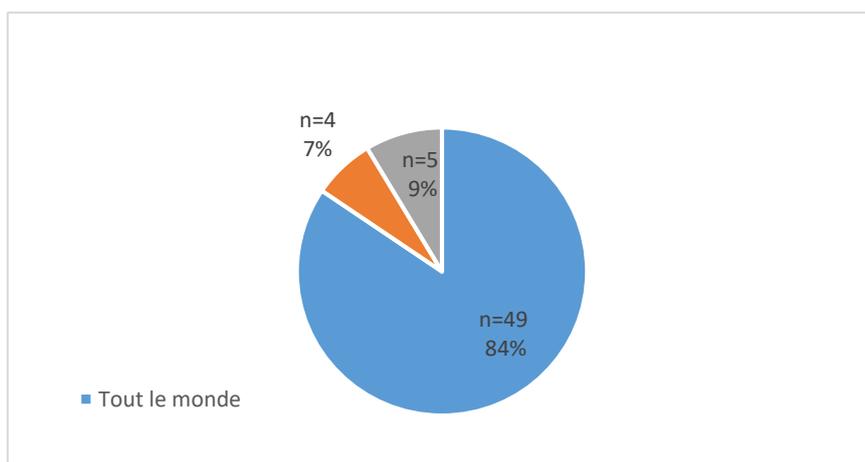


Figure 7 : « Qui peut avoir accès à l'Art-thérapie ? »

Dans quelles circonstances peut-on y avoir recours ?

La question posée étant à réponse libre, les 58 participants ont répondu de manière plus ou moins détaillée, raison pour laquelle 73 réponses ont été retenues (figure 8).

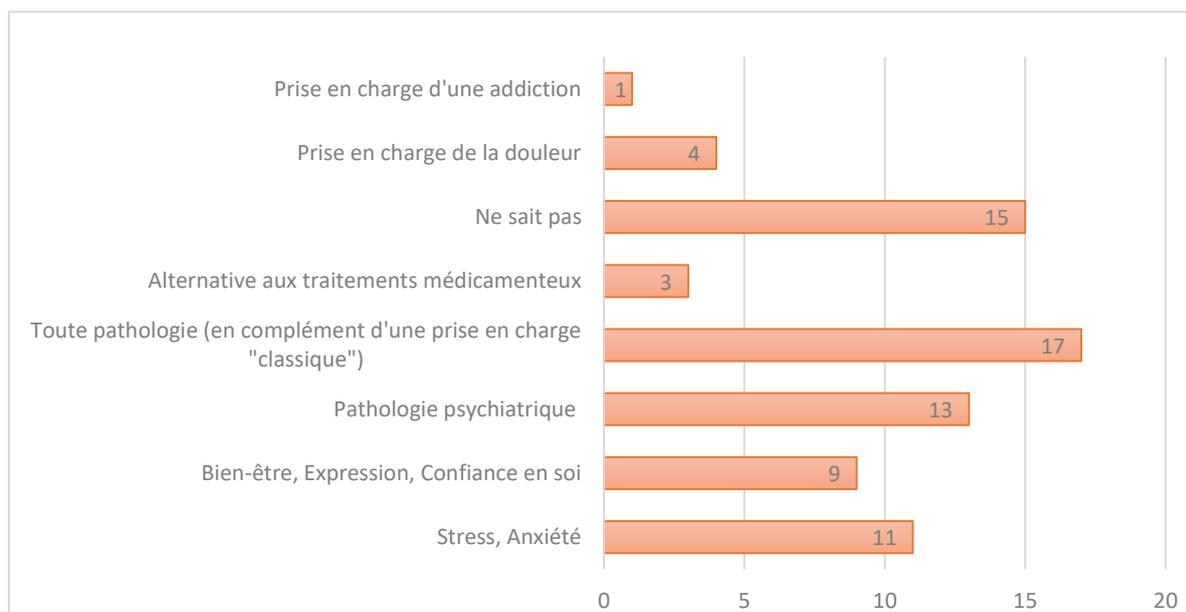


Figure 8 : Dans quelles circonstances peut-on y avoir recours ?

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Les réponses que nous retrouvons majoritairement sont toutes les pathologies, qu'elles soient psychiatriques ou non. La pathologie psychiatrique citée le plus souvent (8 fois) par les participants est la dépression.

[Pensez-vous que l'Art \(sous différentes formes : musique, arts plastiques, danse\) et sa pratique, puissent être d'une aide efficace aux traitements médicamenteux, dans la gestion de certains maux ?](#)

Les personnes ayant répondu « Oui » sont au nombre de 144/145 (99.3%).

[Si vous en aviez entendu parler auparavant, estimez-vous que cela aurait pu vous être utile dans une certaine période de votre vie \(stress, deuil, pathologie grave, mal-être...\) ?](#)

La majorité des sujets interrogés (97 personnes soit 67%) déclarent avoir déjà vécu une situation au cours de laquelle l'Art aurait pu être une aide, un soutien.

[Auriez-vous apprécié qu'un professionnel de santé, et dans ce cas précis votre pharmacien, vous conseille ce type de prise en charge ?](#)

La majorité des personnes (121 soit 83%) aurait appréciée qu'un professionnel de santé, dont leur pharmacien, leur conseille ou du moins leur expose ce genre de prise en charge.

[Aimeriez-vous obtenir plus d'informations sur le sujet ?](#)

Ceci allant de pair avec la question précédente, la majorité des personnes interrogées (120 soit 83%) aimerait obtenir plus d'informations sur l'Art-thérapie.

Cette enquête montre, selon les personnes interrogées, que l'Art a donc bien sa place dans l'arsenal thérapeutique actuel pour compléter la prise en charge des patients. Les patients sont à l'écoute et en demande de prise en charge alternative aux traitements chimiques ; ceux-ci restent parfois indispensables mais pourraient être complétés par des thérapies complémentaires telles que l'Art-thérapie. Pour autant, les connaissances des patients en matière d'Art-thérapie semblent limitées, et bien qu'ils aient quelques petites idées de ce à quoi cela correspond, ils expriment eux-mêmes leur souhait d'en connaître davantage sur le sujet voire même apprécieraient être orientés vers ce genre de prise en charge si l'occasion se présentait.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Celle-ci nous amène également à nous interroger sur les missions du pharmacien d'officine et, plus précisément, dans quelle mesure, il pourrait participer à l'intégration de l'Art-thérapie dans la prise en charge du patient.

Les missions du pharmacien d'officine sont décrites dans l'article L5125-1-1 du Code de la Santé Publique (figure 9).

Article L5125-1-1 A

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 38](#)

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

- 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article [L. 1411-11](#) ;
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles [L. 1161-1](#) à [L. 1161-5](#) ;
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article [L. 313-12](#) du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article [L. 4011-1](#) du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°.

Figure 9 : Article L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique – Les missions du pharmacien d'officine

Le pharmacien d'officine se doit donc dans l'exercice de sa discipline de conseiller les personnes et de savoir les orienter vers leur médecin/ spécialiste lorsque cela est nécessaire.

Parmi les conseils dont il est question, il pourrait être envisageable d'exposer, au patient qui en fait la demande ou bien en exprime le besoin, les différents types de prise en charge qui complémenteraient ou non un traitement médicamenteux. Ainsi, il pourrait également en discuter avec le médecin qui le prend en charge afin d'établir un réel suivi.

7. Ce que pensent les Art-thérapeutes de leur activité.

Au cours du processus de rédaction de cette thèse, il nous a semblé intéressant d'y intégrer le point de vue de certains Art-thérapeutes du département de la Charente-Maritime.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

Pour cela, je leur ai transmis un questionnaire par e-mail (ANNEXE 3), auquel certaines ont accepté de répondre et j'ai pu rencontrer l'une d'elles pour une entrevue.

Rapport de l'entrevue :

1. Qu'est- ce qui vous a encouragé à exercer ce métier ?

Le métier d'Art-thérapeute lui est venu assez naturellement après un parcours atypique. Quoi qu'il en soit, elle est Artiste, et en animant des ateliers d'Art-plastiques elle s'est rendue compte que les personnes qui y assistaient venaient y chercher quelque chose pour se reconstruire et elle voyait leur évolution. Par hasard, elle a entendu parler d'Art-thérapie et a donc souhaité suivre la formation à Tours dont elle a obtenu le diplôme en 2012.

Depuis 2013, elle exerce pleinement ce métier.

2. Est- ce que vos patients viennent vous consulter d'eux-mêmes ou bien sont-ils « envoyés » par leur médecin/ spécialiste/ pharmacien ?

Dans le code déontologique, il s'agit d'un travail sur prescription et indication du médecin.

Cependant la réalité des choses fait que ce n'est pas le cas la plupart du temps, les patients viennent d'eux-mêmes car ils ont entendu parler de ce type de prise en charge par quelqu'un d'autre ou bien sur internet.

L'Art-thérapeute interrogée essaie donc d'entrer en relation avec le médecin/ spécialiste de ses patients notamment lorsque le cas est lourd (pathologie psychiatrique, maladie grave) après accord des patients.

A l'inverse, lorsque l'intervention se fait en institution, elle se fait sur demande de l'équipe médicale et le suivi est alors bien établi.

3. Proposez-vous des séances individuelles/ en groupe/ ou bien les deux ?

A son cabinet, les deux types de séances sont proposés avec un maximum de 5 personnes par groupe.

En institution, les deux types de séances sont également mis en place. Lors des séances de groupe, sont regroupés les patients souffrant d'une même pathologie.

4. Quels types de pathologies prenez-vous en charge ?

Au cabinet, il s'agit, pour la majorité, de situations de vie difficiles (deuil, séparation, violences sexuelles...), de schizophrénie ou encore de paranoïa (chez les jeunes surtout).

En institution, on retrouvera des patients atteints de la Maladie d'Alzheimer ou de démences séniles, de Maladie de Parkinson, de troubles du comportement (psychologique, isolement, comportement agressif, autodestruction), de handicap mental ou encore de fin de vie.

IV. Quelle est la place de l'Art-thérapie dans le domaine médical en France ?

5. Quels types d'activités proposez-vous à vos patients ?

Les activités proposées ont presque toutes un lien avec les Arts-plastiques, à type de dessin, peinture, collage, modelage, écoute musicale, contemplation.

6. Comment organisez-vous vos séances avec vos patients ?

Le protocole est mis en place après une première rencontre afin de déterminer la souffrance à prendre en charge.

Il faut ensuite fixer un objectif.

Il y a tout d'abord trois séances exploratrices qui permettent au patient et au thérapeute de tester les différentes pistes (moyens artistiques) afin de déterminer celui qui correspond le mieux et qui permet le mieux au patient de s'exprimer.

Le thérapeute fait un bilan écrit pour faire état de tout ce qui s'est passé durant ces séances afin de décrire et non pas d'interpréter.

Puis des séances d'approfondissement sont mises en place, en général 6 à 8 suffisent, avant d'effectuer à nouveau un bilan.

7. Exercez-vous uniquement en cabinet ou intervenez-vous également dans des établissements de santé (hôpitaux, EHPAD) ?

Cette Art-thérapeute exerce dans son cabinet en ville, dans un EHPAD ainsi qu'en ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail).

Ces données sont globalement retrouvées chez les Art-thérapeutes ayant répondu par mail. La différence se fait surtout au niveau des pratiques artistiques proposées selon les orientations de l'artiste et des patients pris en charge qui n'ont évidemment pas tous les mêmes pathologies.

Les outils proposés sont donc variés mais les objectifs restent identiques.

V. CES ARTISTES « HORS NORMES »

Sont présentés, ici, trois artistes qui se sont découverts « par hasard », avec comme point commun initial le fait qu'ils souffrent chacun d'autisme (quelle qu'en soit la forme).

Ils ont également en commun le fait d'avoir utilisé l'Art (ici sous forme de dessin ou de peinture) afin de s'exprimer ou parce que cela leur faisait du bien.

Leur talent a cependant été reconnu et ils sont devenus de vrais artistes à part entière, exposés parfois de façon permanente.

1. George WIDENER ^{84 85 86 87}

Né en 1962 aux Etats-Unis.

Il a eu un parcours professionnel varié, en passant par exemple par un poste de technicien à l'US Air Force, avant de devenir pleinement artiste.

Il a eu, au cours de sa vie, la nécessité d'être suivi en institution psychiatrique, et c'est à l'âge de 32 ans qu'il a été diagnostiqué comme possédant le syndrome d'Asperger (forme d'autisme à haut niveau qui ne provoque pas de déficience intellectuelle ni du langage mais qui induit au patient une appréciation confuse de la vie et de l'environnement).

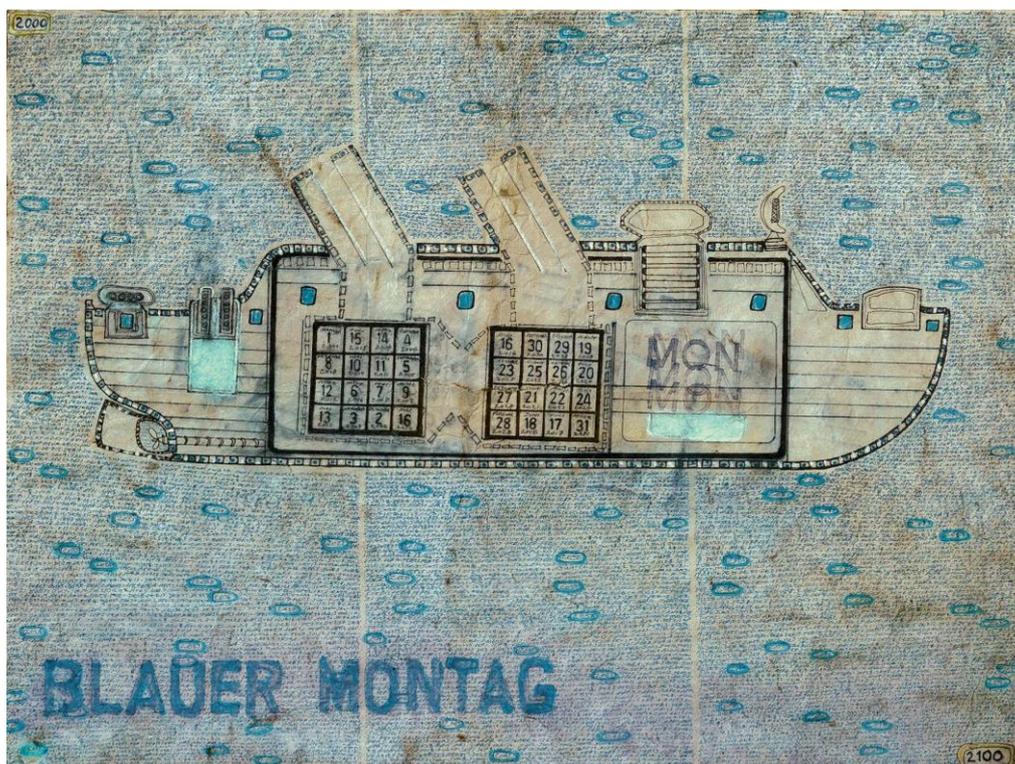
George WIDENER a alors été qualifié d'« autiste savant ». Il a une connaissance impressionnante des calendriers et des évènements importants qui s'y rapportent.

Il a pu dire, lors d'une entrevue pour un article de la revue « le Temps » publié le 29/01/2013 : « Longtemps je dessinais pour moi seul parce que cela me faisait du bien ».

Ses productions artistiques retrouvent des listes complexes, des calendriers, des diagrammes, des cartes, des codes et des chiffres. Peuvent s'y entrecroiser des catastrophes aériennes, des naufrages de bateaux et des évènements marquants.

Il est ainsi devenu un artiste connu et exposé, avec ces quelques expositions pour exemple :

- « Exhibition 1 », 2009 à Londres.
- « World Transformers: The Art of the Outsiders », 2010 en Allemagne.
- « Hiding Places: Memory in the Arts », 2011, à Sheboygan aux Etats-Unis.
- « The alternative Guide to the Universe », 2013 à Londres.



George Widener – a b c d art brut©

2. Stephen WILTSHIRE ^{88 89}

Né en 1974 à Londres.

Muet étant enfant et vivant « dans son propre monde », il a été diagnostiqué comme autiste à l'âge de 3 ans et il a appris à parler à l'âge de 9 ans.

Le seul passe-temps qui semblait l'intéressait à cette époque était le dessin, c'était un moyen pour lui de communiquer avec le monde qui l'entourait.

Stephen WILTSHIRE a pu étudier l'Art à la City and Guilds of London Art School.

Il est désormais artiste à plein temps. Sa spécialité est de dessiner des villes de façon très détaillée, après les avoir parfois observé un bref instant. Il est ainsi surnommé « l'Homme caméra », et est connu mondialement.

Il a reçu l'Ordre de l'Empire Britannique pour services rendus au monde artistique en 2006.

Depuis 2006 il possède sa propre galerie d'art à Londres.

En 2013 il a reconstitué le panorama de Londres depuis le sommet de la plus haute tour de Londres « the Shard ».

Il a également dessiné de mémoire en quelques jours seulement, après un survol en hélicoptère d'une heure de New-York, un panorama de cette ville. Une copie agrandie de cette œuvre orne le hall du terminal 1 de l'aéroport international de New-York – John-F Kennedy.



Stephen Wiltshire – Steemit©

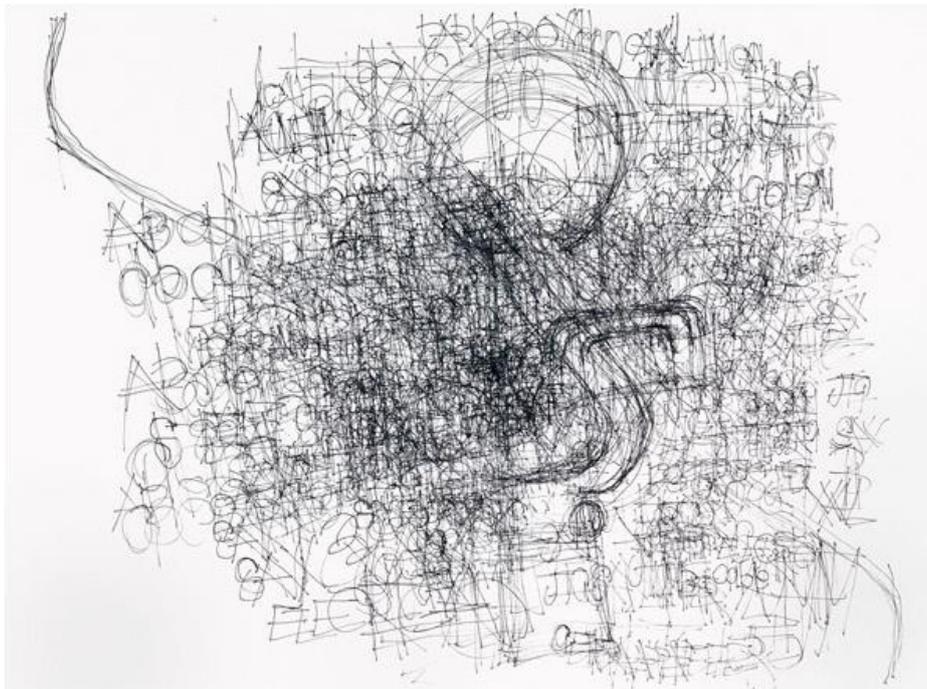
3. Dan MILLER ^{90 91 92}

Né en 1961 aux Etats-Unis, artiste également.

Artiste d'art brut, il a rejoint en 1988 le Creative Growth Art Center à Oakland aux Etats-Unis (Centre d'Art animé par des artistes plasticiens, non à visée thérapeutique mais qui permet aux personnes de s'exprimer au fil de leur imagination).

Sa signature artistique est la superposition de couches d'écriture composées de noms de personnes, de noms de lieux, de noms d'activités ou d'objets. Il les superpose de façon à ce que cela devienne illisible. Il reflète ainsi sa perception du monde, et peut ainsi s'exprimer.

Son travail est exposé dans plusieurs musées d'Art brut tels que « la Collection de l'art brut » (Lausanne en Suisse) ou « The Museum of Everything » (Londres) ; il possède même une collection permanente au MoMA (Museum of Modern Art à New-York).



Dan Miller – Christian Berst Art Brut©

CONCLUSION

L'Art-thérapie s'avère être une discipline très vaste, regroupant notamment les arts plastiques, la musique, le théâtre, la danse, ceci permettant donc de s'adresser à divers publics. Les séances peuvent ainsi être adaptées en fonction de l'âge, de la pathologie ou de la problématique prise en charge, de la structure et des moyens disponibles. Ces séances peuvent être individuelles ou de groupe, la clé demeurant à chaque fois la bonne organisation de la séance.

L'Art-thérapie reste, dans tous les cas, basée sur une relation de confiance entre le thérapeute et le patient afin que ce dernier puisse se livrer librement. Elle constitue en elle-même un moyen de communication non verbal.

De nombreuses études menées sur les effets de séances d'Art-thérapie dans différents contextes ont montré leur efficacité et la place de cette discipline dans la prise en charge complémentaire des patients.

En France, l'Art-thérapie est majoritairement proposée dans le secteur public et plus particulièrement dans le domaine médical. Le taux de sujets qui en bénéficient croît avec l'âge des patients et la discipline la plus couramment utilisée reste les arts plastiques.

Suite à l'enquête menée, il s'avère qu'une majorité de personnes interrogées avait déjà entendu parler de l'Art-thérapie et savait de manière plus ou moins approximative à quoi elle correspondait. Concernant ses indications, celles majoritairement citées sont les pathologies psychologiques ou non ainsi que le stress et l'anxiété. Une majorité des personnes ayant répondu affirme que l'Art-thérapie a sa place pour compléter la prise en charge de certains maux en parallèle d'un traitement médicamenteux « classique ». Ils estiment par ailleurs avoir eu besoin d'une telle prise en charge par le passé et auraient apprécié qu'un professionnel de santé, dont le pharmacien, leur propose l'Art-thérapie.

L'Art-thérapie est donc une discipline intégrée au système de santé français dans le secteur public, les institutions, les hôpitaux ; mais semble cependant peu proposée aux patients « de ville » qui pourraient en avoir besoin. Un travail de communication reste donc à faire entre les professionnels de santé, les Arts-thérapeutes et les patients.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Code de déontologie Art-thérapeutique

«

TITRE I- Devoirs généraux de l'art-thérapeute.

Article 1 : L'art-thérapeute au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa profession dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Article 2 : L'art-thérapeute doit en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art-thérapie.

Article 3 : Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose aux art-thérapeutes dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de l'art-thérapeute dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce que l'art-thérapeute a vu, entendu ou compris.

Article 4 : L'art-thérapeute doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son art-thérapeute. L'art-thérapeute doit lui faciliter l'exercice de ce droit.

Article 5 : L'art-thérapeute ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers le patient.

Article 6 : L'art-thérapeute doit entretenir et perfectionner ses connaissances. L'art-thérapeute doit soit participer à des activités à caractère scientifique agréées par une autorité scientifique reconnue soit participer aux actions de la formation continue de l'AFRATAPEM pour un minimum annuel de vingt-deux heures, soit participer à toute autre activité à caractère scientifique orientée vers l'art-thérapie agréée par l'AFRATAPEM.

Article 7 : Lorsque l'art-thérapeute participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, l'art-thérapeute ne doit faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public.

Article 8 : L'art-thérapeute doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte et propos de nature à déconsidérer celle-ci.

Article 9 : L'art-thérapeute est sous l'autorité médicale ou par défaut sous l'autorité institutionnelle de l'établissement accueillant le patient. Dans le cas de clientèle libre, l'art-thérapeute fera le nécessaire pour se mettre sous l'autorité médicale.

Article 10 : L'art-thérapeute pourra transmettre des synthèses et des bilans thérapeutiques à l'autorité médicale compétente. L'art-thérapeute doit en informer le patient et expliquer, si nécessaire, le contenu des documents transmis. Si le patient est un mineur ou un patient protégé, l'art-thérapeute a les mêmes devoirs envers son représentant légal.

TITRE II- Devoirs envers les patients.

Article 11 : Dès lors que l'art-thérapeute a accepté de répondre à une demande, l'art-thérapeute s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Article 12 : L'art-thérapeute doit à la personne qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur les soins. Si le patient est un mineur ou un patient protégé, l'art-thérapeute a les mêmes devoirs envers son représentant légal.

Article 13 : L'art-thérapeute doit proposer un soin adapté à l'état physique ou psychique du patient et ne présentant pas un caractère manifeste de dangerosité. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Article 14 : Lorsque l'art-thérapeute discerne qu'un patient est victime de sévices ou de privations, tous les moyens adéquats doivent être mis en œuvre pour le protéger, en faisant preuve de prudence et de circonspection. Sauf circonstances particulières, une alerte peut être envisagée auprès des autorités médicales, administratives ou judiciaires soumises au secret professionnel. L'art-thérapeute ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

Article 15 : Hors le cas où l'art-thérapeute manquerait à ses devoirs d'humanité, il a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. Si l'art-thérapeute se dégage de sa mission, il doit en avertir le patient ou son représentant légal, l'informer si besoin est, pour sa recherche d'un thérapeute qualifié et il transmet un bilan au thérapeute désigné.

Article 16 : Les honoraires ou le salaire de l'art-thérapeute sont déterminés avec tact et mesure, en considérant ce qui se pratique par et pour les professions paramédicales, en tenant compte des soins dispensés ou de circonstances particulières. En clientèle libre, l'art-thérapeute doit préciser en début de prise en charge thérapeutique et sans ambiguïté les conditions financières du soin.

Article 17 : Les productions réalisés par un patient lors des séances en atelier d'art-thérapie relèvent du secret professionnel. Toutes traces de ces productions et de ces œuvres sont la propriété du patient. Cependant l'utilisation de ces productions ou traces est autorisée uniquement à des fins scientifiques et d'enseignement, et ce, de façon totalement anonyme. Toute autre utilisation devra avoir le consentement libre, éclairé et écrit du patient ou de son représentant légal.

Article 18 : Si l'art-thérapeute est agréé(e) par la Guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes, il devra en informer le patient ou son représentant légal ainsi que les autorités dont il dépend. La seule présentation du code de déontologie art-thérapeutique n'assure pas l'agrément à la guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes.

TITRE III- Rapports avec les médecins, entre les confrères paramédicaux et les étudiants en art-thérapie.

Article 19 : Les art-thérapeutes doivent entretenir des rapports de bonne fraternité avec les professionnels de santé.

Article 20 : Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Article 21 : L'art-thérapeute doit respecter l'indépendance et les orientations professionnelles des autres professions médicales et paramédicales et le libre choix du patient.

Article 22 : L'exercice de l'art-thérapie est personnel : chaque art-thérapeute est responsable de ses décisions et de ses actes dans le respect des indications médicales.

Article 23 : L'art-thérapeute doit une aide sincère et désintéressée aux étudiants en art-thérapie.

TITRE IV- Clauses particulières.

Article 24 : Des membres d'honneur peuvent être acceptés dans la guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes selon son règlement.

Article 25 : Les membres d'honneur sont proposés par deux parrains membres de la guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes. Ils sont élus par le Conseil d'Administration et le Comité d'éthique de l'AFRATAPEM.

Article 26 : Le membre d'honneur ne peut pas revendiquer le titre d'art-thérapeute agréé par la Guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes avec la seule élection à la Guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes.

Article 27 : Peut être membre d'honneur toute personne qui a œuvré scientifiquement, techniquement ou moralement au développement de l'art-thérapie.

Article 28 : Toute personne inscrite à la Guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes ne respectant pas ce code ou suite à des plaintes reçues et validées par le comité d'éthique perdrait son agrément à la Guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes temporairement ou définitivement.

Article 29 : Le comité d'éthique signifiera expressément à l'intéressé la perte de son agrément par la Guilde AFRATAPEM des art-thérapeutes.

Article 30 : Le comité établira un règlement intérieur de nature à régler son activité ». ⁹³

ANNEXE 2 : Questionnaire patient Art-thérapie

Questionnaire patient – THÈSE ART- THÉRAPIE

Madame, Monsieur,

Pharmacien en rédaction de ma thèse de fin d'études, je réalise cette enquête afin de la compléter et mettre en évidence les connaissances du grand public sur le sujet.

Ce questionnaire restera anonyme.

Profil

Sexe :

Homme

Femme

Age :

Activité/ Métier :

Connaissances :

Avez- vous déjà entendu parler de l'Art Thérapie ? :

OUI

NON

Si oui, y avez-vous déjà eu recours vous-même ?

OUI

NON

Si oui, dans quelles circonstances ? Cela vous a- t-il aidé ?

Si non,

- *En quoi pensez-vous que cela consiste ?*
- *Est-ce que tout un chacun peut participer à des séances d'Art-thérapie ou bien est-ce « réservé » à certaines personnes ?*
- *Dans quelles circonstances peut-on y avoir recours ?*

Pensez- vous que l'Art (sous différentes formes : musique, arts plastiques, danse) et sa pratique, puissent être d'une aide efficace aux traitements médicamenteux, dans la gestion de certains maux ?

OUI

NON

Si vous en aviez entendu parler auparavant, estimez-vous que cela aurait pu vous être utile dans une certaine période de votre vie (stress, deuil, pathologie grave, mal-être...) ?

OUI

NON

Justification :

Auriez- vous apprécié qu'un professionnel de santé, et dans ce cas précis votre pharmacien, vous conseille ce type de prise en charge ?

OUI

NON

Justification :

Aimeriez- vous obtenir plus d'informations sur le sujet ?

OUI

NON

Merci beaucoup pour votre aide,

Charlotte Scholivet.

ANNEXE 3 : Mail envoyé aux Art-thérapeutes

Bonjour Madame, Monsieur,

Je m'appelle Charlotte Scholivet, pharmacienne récemment diplômée de la Faculté de Poitiers en rédaction de thèse de fin d'études.

Si je me permets de vous contacter aujourd'hui c'est parce que j'ai choisi pour sujet de thèse l'Art-thérapie ; sujet qui m'intriguait et sur lequel je souhaitais en savoir un peu plus.

Il s'agit donc d'une thèse assez bibliographique à laquelle j'intègre une enquête faite auprès des patients et du grand public par rapport à leurs connaissances sur le sujet.

Il me paraissait donc important en parallèle de contacter quelques art-thérapeutes qui souhaiteraient me parler de leur métier et répondre à quelques-unes de mes questions.

Si vous aviez donc 5 minutes à m'accorder pour y répondre cela m'aiderait beaucoup.

- Qu'est-ce qui vous a encouragé à exercer ce métier ?
- Est-ce que les patients viennent vous consulter d'eux-mêmes ou sur prescription de leur médecin ?
- Vos patients ont-ils majoritairement une pathologie lourde ou bien est-ce parfois plutôt pour du bien-être ?
- Proposez-vous des séances en groupe ? Individuelles ? les deux ?
- Exercez-vous uniquement en libéral ou aussi dans des établissements ?

Merci par avance de l'attention que vous aurez accordé à ce message,

Bonne journée.

Cordialement,

Charlotte SCHOLIVET.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ : Larousse. Définition art. Dictionnaire français Larousse.
- ² : Ortolang. Définition thérapie. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.
- ³ : Klein JP. L'art thérapie. 10^{ème} ed. Que sais-je ? 2017.
- ⁴ : Me former. Formation en art-thérapie. 2017. <https://me-former.prestomarket.com/tr/formation-en-art-therapie>
- ⁵ : Fédération française d'Art-thérapie. Notre définition. <https://www.ffat-federation.org/art-therapie>
- ⁶ : Giraud JJ. Formation Diplôme Universitaire. Le site de l'Art-thérapie à Poitiers. 2013. <http://art-therapie-poitiers.fr/>
- ⁷ : Yann Verdo. Comment l'art embrase le cerveau. Les Echos, 2016. https://www.lesechos.fr/20/11/2016/lesechos.fr/0211508964477_comment-l-art-embrase-le-cerveau.htm
- ⁸ : Me former. Formation en art-thérapie. Cerveau, neurosciences et art-thérapie. Module 2, Page 10. 2017.
- ⁹ : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 10. 2017.
- ¹⁰ : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 12. 2017.
- ¹¹ : AFRATAPEM. Repère Métier Art-thérapie. Page 4. 2018. art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/11/Repère-Métier-Art-thérapie.pdf
- ¹² : Me former. Formation en art-thérapie. Psychologie, quelques notions de base. Module 1. 2017.
- ¹³ : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 2. 2017.
- ¹⁴ : Shapiro R, Heinich N. De l'artification : Enquêtes sur le passage à l'Art. 1^{ère} ed. Editions de l'école des hautes études en sciences sociales. 2012. Page 232.
- ¹⁵ : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 4. 2017.
- ¹⁶ : Wikipedia. Adrian Hill. 2017. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Adrian_Hill&oldid=783947280
- ¹⁷ : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 17. 2017.
- ¹⁸ : Shaun Mc Niff. Biographie Shaun Mc Niff. <http://www.shaumcniff.com/>
- ¹⁹ : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 18. 2017.

- ²⁰ : Carl Rogers & Natalie Rogers Biographies.2018. <http://www.nrogers.com/Biographies.html>
- ²¹ : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 7. 2017.
- ²² : Psychologies. Thérapie : toutes les thérapies. <http://www.psychologies.com/Therapies>.
- ²³ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Page 6-17. 2017.
- ²⁴ : Wall M, Duffy A. The effects of music therapy for older people with dementia. Br J Nurs. 2010. 19(2) : 108-114.
- ²⁵ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Page 41. 2017.
- ²⁶ : Swedberg Yinger, Olivia. Music Therapy in Gerontology. Pages 95-110. 1ère ed. Elsevier. 2018.
- ²⁷ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Page 47. 2017.
- ²⁸ : Sharon Chaiklin. Marian Chace Biography. American Dance Therapy Association. 2016. <https://adta.org/marian-chace-biography/>
- ²⁹ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Page 44. 2017.
- ³⁰ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Page 27. 2017.
- ³¹ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Page 36. 2017.
- ³² : Me former. Formation en art-thérapie. Le développement de l'art-thérapie. Module 3, Page 11. 2017.
- ³³ : AFRATAPEM. Ecole d'Art-thérapie – Tours. 2016. art-therapie-tours.net
- ³⁴ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Pages 2-3. 2017.
- ³⁵ : Me former. Formation en art-thérapie. Médiums artistiques et activités. Module 8, Page 4. 2017.
- ³⁶ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Page 2. 2017.
- ³⁷ : HAS (Haute Autorité de Santé). Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins. Audition Publique. 2007
- ³⁸ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Pages 10-13. 2017.

- ³⁹ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Page 21. 2017.
- ⁴⁰ : HAS (Haute Autorité de Santé). Recommandations et Guides – Cancer. 2016-2017.
- ⁴¹ : Laurence Bosi. L'art-thérapie. AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support). <http://www.afsos.org/fiche-soin/lart-therapie/>
- ⁴² : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Page 22. 2017.
- ⁴³ : HAS (Haute autorité de Santé). Dépression de l'adulte – Repérage et prise en charge initiale. 2017.
- ⁴⁴ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Pages 19-20. 2017.
- ⁴⁵ : HAS (Haute autorité de santé). Guide médecin – Affections psychiatriques de longue durée, Troubles anxieux graves. 2007.
- ⁴⁶ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Page 15. 2017.
- ⁴⁷ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Pages 23-25. 2017.
- ⁴⁸ : HAS (Haute autorité de santé). Maladie d'Alzheimer : du diagnostic à la prise en charge. 2017.
- ⁴⁹ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Pages 16-17. 2017.
- ⁵⁰ : HAS (Haute autorité de santé). Actes et prestations – Maladie de Parkinson. 2017.
- ⁵¹ : Me former. Formation en art-thérapie. Art-thérapie et pathologies. Module 5, Pages 17-18. 2017.
- ⁵² : AFRATAPEM. Repère Métier- Fiche Métier. 2016. art-therapie-tours.net/repere-metier/
- ⁵³ : AFRATAPEM. Devenir Art-thérapeute. 2016. art-therapie-tours.net/devenir-art-therapeute/
- ⁵⁴ : Me former. Formation en art-thérapie. Mettre en place une séance. Module 7, Pages 7-9. 2017.
- ⁵⁵ : Me former. Formation en art-thérapie. Mettre en place une séance. Module 7, Pages 2-4. 2017.
- ⁵⁶ : Me former. Formation en art-thérapie. Mettre en place une séance. Module 7, Pages 5-7. 2017.
- ⁵⁷ : Me former. Formation en art-thérapie. Mettre en place une séance. Module 7, Pages 21-28. 2017.

- ⁵⁸ : Me former. Formation en art-thérapie. Mettre en place une séance. Module 7, Pages 29-31. 2017.
- ⁵⁹ : Me former. Formation en art-thérapie. Différentes modalités pour différents publics. Module 6, Pages 2-3. 2017.
- ⁶⁰ : Me former. Formation en art-thérapie. Différentes modalités pour différents publics. Module 6, Page 4. 2017.
- ⁶¹ : Me former. Formation en art-thérapie. Différentes modalités pour différents publics. Module 6, Pages 6-13. 2017.
- ⁶² : Wikipedia. Edith Kramer. 2017. https://en.wikipedia.org/wiki/Edith_Kramer
- ⁶³ : Me former. Formation en art-thérapie. Différentes modalités pour différents publics. Module 6, Pages 19-24. 2017.
- ⁶⁴ : Me former. Formation en art-thérapie. Différentes modalités pour différents publics. Module 6, Page 29. 2017.
- ⁶⁵ : Hilliard RE. Music Therapy in Hospice and Palliative Care : a Review of the Empirical Data. Review. 2005. 2 : 173-178.
- ⁶⁶ : Huffington Post. L'art-thérapie au secours des rescapés du Bataclan.2016. https://www.huffingtonpost.fr/florence-amalou/13-novembre-art-therapie-victimes-bataclan_a_21600666/
- ⁶⁷ : Calovini BS. The effect of participation in one music therapy session on state anxiety in hospice patients. Unpublished master's thesis, 1993.
- ⁶⁸ : Abbott CM. The effects of music therapy on the perceived quality of life of patients with terminal illness in a hospice setting. Unpublished master's thesis, 1995.
- ⁶⁹ : Curtis, Sandra L. The Effect of Music on Pain Relief and Relaxation of the Terminally Ill. *Journal of Music Therapy*. 1986. 23(1): 10-24.
- ⁷⁰ : Whittall J. Songs in palliative care: A spouse's last gift. In: Bruscia K (editor). *Case Studies in Music Therapy*. 1991.
- ⁷¹ : Longfield V. The effects of music therapy on pain and mood in hospice patients. Unpublished master's thesis, 1995.
- ⁷² : Hilliard RE. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *J Music Therapy*. 2003. 40(2): 113-37.
- ⁷³ : Seifert K, Spottke A, Fliessbach K. Effects of sculpture based art therapy in dementia patients – A pilot study. *Heliyon*. 2017. 3(11).
- ⁷⁴ : Ciasca, Eliana C, Ferreira Rita C, Santana Carmen LA, Forlenza Orestes V, dos Santos Glenda D, Brum Paula S, Nunes Paula. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women : a randomized controlled trial. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2018. 40(3) : 256-263.
- ⁷⁵ : Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes : A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*. 2014. 41: 46-64.

- ⁷⁶: Meghani S, Peterson C, Kaiser DH, Rhodes J, Rao H, Chittams J, Chatterjee A. A Pilot Study of a Mindfulness-Based Art Therapy Intervention in Outpatients with Cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018. 35(9): 1195-1200.
- ⁷⁷ : Tamara A, Shella. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*. 2018. 57: 59-64.
- ⁷⁸ : Ezgi Bilgin, Onder Kirca, Mustafa Ozdogan. Art therapies in cancer – a non-negligible beauty and benefit. *Journal of Oncological Sciences*. 2018. 4(1) : 47-48.
- ⁷⁹ : Gomez Gallego M, Gomez Garcia J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer : efectos cognitivos, psicologicos y conductuales. *Neurologia*. 2016. 32(5): 300-308.
- ⁸⁰ : Lorena Pryscia Carvalho Aguiar, Priscila Alves da Rocha, Meg Morris. Therapeutic Dancing for Parkinson’s Disease. *International Journal of Gerontology*. 2016. 10(2): 64-70.
- ⁸¹ : Lee H-J, Jang S-H, Lee S-Y, Hwang K-S. Effectiveness of dance/ movement therapy on affect and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy*. 2015. 45: 64-68.
- ⁸²: Gutiérrez E-O-F, Camarena V-A-T. Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*. 2015. 44 : 19-24.
- ⁸³ : AFRATAPEM. Métier d’Art-thérapeute- Repère métier. Etat chiffré et commenté. 2018. Pages 9-16. art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/11/Repère-Métier-Art-thérapie.pdf
- ⁸⁴ : a b c d – Art Brut. WIDENER George. 2007. <https://abcd-artbrut.net/collection/widener-george/>
- ⁸⁵ : Ricco, Maresca. George Widener. 2019. <https://www.riccomaresca.com/portfolio-items/George-widener/>
- ⁸⁶ : Le Temps. George Widener ou qu’est-ce qu’un artiste ? 2013. <https://www.le-temps.ch/culture/george-widener-questce-quun-artiste>
- ⁸⁷: Christian berst art brut. George Widener Biography. <http://www.christianberst.com/fr/artiste/widener-html>
- ⁸⁸ : Stephen Wiltshire official site. Stephen Wiltshire Biography. 2018. <https://www.stephen-wiltshire.co.uk/biography.aspx>
- ⁸⁹ : Gralon. Stephen Wiltshire : un artiste surnommé l’homme caméra. 2017. <https://www.gralon.net/articles/art-et-culture/peintres/article-stephen-wiltshire---un-artiste-surnomme-l-homme-camera-10621.htm>
- ⁹⁰ : Creative Growth Art Center. Dan Miller. <http://www.creativegrowth.org/artists/dan-miller/>.
- ⁹¹ : Christian berst art brut. Dan Miller Biography. <https://www.christianberst.com/en/artist/miller-html>.
- ⁹² : a b c d – Art Brut. MILLER Dan. 2007. <https://abcd-artbrut.net/films/dan-miller/>

⁹³ : AFRATAPEM. Code de Déontologie Art-thérapeutique. Loi 1901 créée en 1976. 2007.
http://www.art-therapie-tours.net/img/img_divers/code_deontologie_at.pdf

RESUME ET MOTS CLES

Bien que l'utilisation des Arts dans la prise en charge de certaines pathologies soit ancienne, le terme d'Art-thérapie est apparue au milieu du XXème siècle. Ce type de prise en charge reste marginal encore à l'heure actuelle.

Dans un 1^{er} temps, nous avons donc cherché dans ce travail de thèse à définir l'Art-thérapie, ses objectifs, ses outils, les publics auxquels elle peut s'adresser et sa place actuelle dans le système de santé français. Ces données sont issues d'une recherche bibliographique et se base sur diverses publications.

Dans un 2^{ème} temps, nous avons décidé de compléter ce travail, en menant une enquête auprès des patients afin d'avoir un aperçu des connaissances de ces derniers sur le sujet mais également des Arts-thérapeutes afin de connaître leur regard sur leur profession.

Suite à cette enquête, il s'avère qu'une majorité de personnes interrogées avait déjà entendu parler de l'Art-thérapie mais leurs connaissances en la matière restent limitées. Elles estiment que l'Art-thérapie a sa place pour compléter la prise en charge de certains patients en parallèle d'un traitement médicamenteux et expriment le souhait d'en connaître davantage sur le sujet et apprécieraient même, si besoin, d'être orienté par un professionnel de santé vers ce type de prise en charge. Un travail de communication reste donc à faire entre les professionnels de santé, dont le pharmacien, les Art-thérapeutes et les patients.

■ Art-thérapie ■ Thérapie complémentaire ■ Art-Thérapeutes ■ Patients ■ Pathologies.

SERMENT DE GALIEN

~~~~

Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.