

**UNIVERSITÉ de POITIERS**  
**Faculté de Médecine & de Pharmacie**

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

**Une expérience d'art-thérapie au sein d'une Unité de Vie Protégée accueillant  
des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles  
apparentés.**

**Stimulation de l'expression de soi en utilisant l'art plastique et la musique**

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

présenté par Séverine FERRE

Année 2023-2024

Sous la direction de

Rachel VIGOUROUX

Psychologue

Référent universitaire

Jean-Jacques GIRAUD

Professeur honoraire

à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Université de Poitiers

Lieu de stage

Maison de retraite médicalisée

93 Boulevards des Beiges

85000 LA ROCHE SUR YON



<b>PLAN</b> .....	1
<b>PREAMBULE</b> .....	3
<b>PARTIE 1 INTRODUCTION</b> .....	4
1.1 Pathologies étudiées : la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées .....	4
1.1.1 La maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées.....	4
1.1.2 Les causes de la maladie d’Alzheimer .....	5
1.1.3 Les conséquences de la maladie d’Alzheimer .....	6
1.1.3.1 Des impacts cognitifs .....	6
1.1.3.2 Des impacts psycho-comportementaux .....	7
1.1.3.3 Des impacts sociaux .....	8
1.1.4 Les prises en charge thérapeutiques .....	8
1.1.4.1 Les traitements médicamenteux .....	8
1.1.4.2 Les thérapies non médicamenteuses.....	9
1.2 Techniques artistiques utilisées .....	9
1.3 Définition de l’art-thérapie et son application aux cas étudiés.....	10
1.2.1 L’art-thérapie au service du soin .....	10
1.2.2 L’art thérapie au service du patient .....	10
<b>PARTIE 2 MATERIELS ET METHODES</b> .....	11
2.1 Matériel.....	11
2.1.1 Renseignement sur le lieu de stage et les intervenants.....	11
2.1.2 Objectifs de la prise en soin art-thérapeutique .....	12
2.1.3 Schémas utilisés.....	13
2.1.4 Choix des patients pour l’étude .....	14
2.1.5 Stratégies thérapeutiques et besoins des patients .....	14
2.1.6 Durée de la recherche .....	14
2.1.7 Retombées attendues .....	15
2.1.8 Organisation des séances .....	15
2.1.9 Evaluation des séances .....	15
2.2 Méthodes – Etudes de cas.....	16
2.2.1 Madame D. ....	16
2.2.1.1 Anamnèse .....	16
2.2.1.2 Objectifs thérapeutiques .....	17
2.2.1.3 Séances d’art-thérapie.....	18
2.2.2 Monsieur G. ....	21
2.2.2.1 Anamnèse .....	21
2.2.2.2 Objectifs thérapeutiques .....	23
2.2.2.3 Séances d’art-thérapie.....	23
2.2.3 Madame P. ....	26
2.2.3.1 Anamnèse .....	26
2.2.3.2 Objectifs thérapeutiques .....	27
2.2.3.3 Séances d’art-thérapie.....	28

<b>PARTIE 3 RESULTATS</b> .....	31
3.1 Madame D. ....	31
3.1.1 Echelles scientifiques .....	31
3.1.2 Items scientifiques personnalisés .....	33
3.1.3 Grilles d'observations de séances .....	33
3.1.4 Bilan .....	35
3.1.5 Auto-évaluation.....	35
3.2 Monsieur G. ....	35
3.2.1 Echelles scientifiques .....	35
3.2.2 Items scientifiques personnalisés .....	37
3.2.3 Grilles d'observations de séances .....	38
3.2.4 Bilan .....	38
3.2.5 Auto-évaluation.....	38
3.3 Madame P. ....	39
3.3.1 Echelles scientifiques .....	39
3.3.2 Items scientifiques personnalisés .....	41
3.3.3 Grilles d'observations de séances .....	42
3.3.4 Bilan .....	43
3.3.5 Auto-évaluation.....	44
<b>PARTIE 4 DISCUSSION</b> .....	45
4.1 Apports et bénéfices .....	45
4.1.1 Les apports de l'art-thérapie.....	45
4.1.2 Les bénéfices de l'art-thérapie .....	46
4.2 Limites .....	48
4.2.1 La durée.....	48
4.2.2 Le choix des média.....	49
4.2.3 La crise du système de santé .....	50
4.2.4 Le groupe en art-thérapie .....	50
4.3 Le cadre conceptuel de l'art-thérapie.....	51
4.3.1 Définition du cadre conceptuel en art-thérapie .....	51
4.3.2 Le cadre conceptuel d'art-thérapie à l'UVP*.....	52
4.4 La posture soignante en tant que futur art-thérapeute.....	53
4.4.1 La place de l'art-thérapeute dans l'équipe soignante.....	53
4.4.2 Les compétences de l'art-thérapeute .....	54
<b>CONCLUSION</b> .....	56
<b>BILBIOGRAPHIE</b> .....	57
<b>GLOSSAIRE</b> .....	59
<b>ANNEXES</b> .....	61
Annexe 1 : Fiche d'observation .....	61
Annexe 2 : Echelle de Rosenberg, échelle d'évaluation de l'estime de soi .....	63
Annexe 3 : Echelle d'Hamilton, échelle d'évaluation de l'anxiété .....	65
Annexe 4 : Photos des ateliers .....	70

## PREAMBULE

Actuellement, en poste en tant que coordinatrice culturelle et formatrice citoyenneté, j'interviens auprès des personnes détenues. Dans le cadre de mon poste, j'ai toujours proposé des ateliers créatifs. Si un des objectifs étaient dans ce cadre-là, de leur faire découvrir une technique ou de passer le temps. Une des choses qui m'a le plus marqué c'était quand ils avaient terminé cette création, et leur satisfaction d'avoir réussi à la réaliser. D'avoir réalisé un petit objet, rendait un sourire et valorisait la personne dans un processus une réussite.

J'ai toujours voulu découvrir, m'initier à de nouvelles techniques. Je me suis formée en lien avec le livre et la lecture, « Lecture à voix haute », « création de meuble en carton », « Kamishibai » \* et récemment « Tissu à raconter ». Des techniques de création autour du livre qui permet une approche différente d'aller vers le livre dans la création artistique.

Il y a 5 ans, je suis entrée en formation musicale au Conservatoire de la Roche sur Yon, et formation instrumentale pratique de la harpe. Dans mon parcours musical, j'ai rencontré et échangé avec une harpiste, art thérapeute. Ce fût une révélation pour ma part, de vouloir aller plus loin dans ma pratique professionnelle et devenir art thérapeute.

C'est dans cette perspective que je me suis inscrite à la Faculté de Médecine et de Pharmacie pour devenir art-thérapeute.

Dans une volonté de découvrir un autre milieu, ce mémoire va proposer une expérience d'art thérapie au sein d'une UVP\* dans un EHPAD\* qui s'est déroulé sur une période de 3 mois. Il sera composé de quatre grandes parties présentant dans une première partie les pathologies rencontrées dans cette UVP\*. Ainsi que les médiums utilisés et les bienfaits de l'art thérapie.

Dans une seconde partie, nous présenterons l'établissement et son fonctionnement, et les 3 études de cas. Dans la troisième partie, nous évaluerons les résultats de ces séances d'art-thérapie sur les 3 de patients présentés. La dernière partie est une discussion axée sur les apports et les bénéfices de l'art-thérapie dans un contexte général et dans l'étude de cette expérience au sein de l'UVP\*, ainsi que les limites permettant de répondre à notre problématique de départ.

*Les mots suivis d'un astérisque renvoient au glossaire*

## **PARTIE 1 INTRODUCTION**

« La lumière est une chose qui ne peut être reproduite,  
mais qui peut être représentée par autre chose - la couleur » Paul Cézanne

Selon l’OMS\*, le terme démence sénile est un trouble neurocognitif (TNC\*) qui « couvre plusieurs maladies qui affectent la mémoire, la pensée et la capacité à réaliser des tâches quotidiennes. Elle s’aggrave avec le temps et touche principalement les personnes âgées ».

La démence sénile est actuellement la 7<sup>ème</sup> cause de décès et l’une des principales causes d’invalidité et de dépendances chez les personnes âgées dans le monde. Elle diminue les fonctions du cerveau (fonctions cognitives). Il existe différentes formes de démence.

La maladie d’Alzheimer est la cause la plus courante et serait à l’origine de 60 à 70% des cas de démence selon l’OMS\*. A ce jour, un million de personnes est atteint de la maladie d’Alzheimer en France et on comptabilise 3 millions de personnes touchées en prenant en compte les aidants. (OMS\*, 2023).

### **1.1 Pathologies étudiées : la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées**

La maladie d’Alzheimer porte le nom du psychiatre et neurologue allemand, **Aloïs Alzheimer**, qui fut le premier à la diagnostiquer, en 1907, cette maladie chez l’une de ses patientes. (Ploton, 2009)

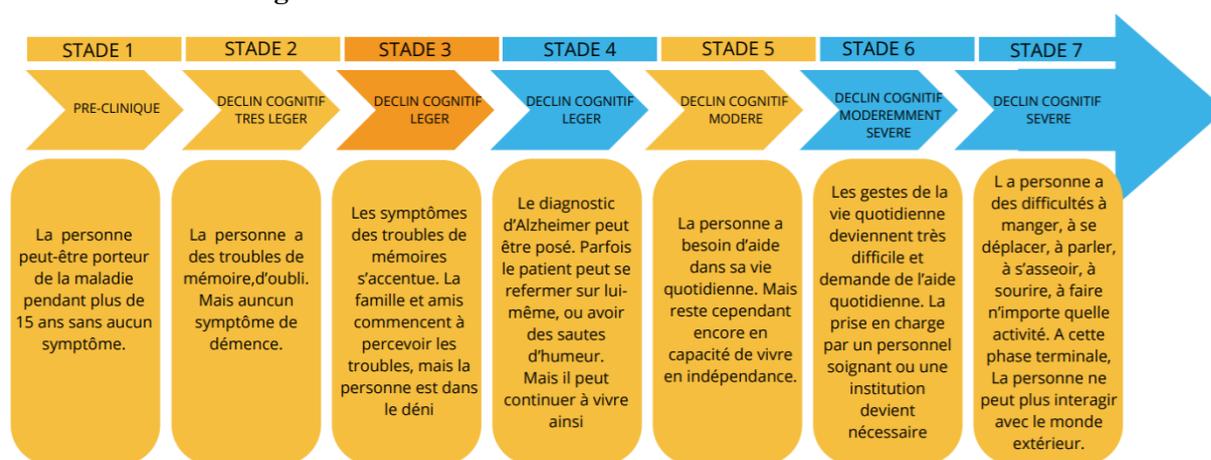
#### **1.1.1 La maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées**

La maladie d’Alzheimer est une maladie neurodégénérative qui attaquent certaines zones du cerveau en provoquant la mort progressive des neurones. Elle est évolutive, plus le temps passe, plus le cerveau est atteint et elle est irréversible. A ce jour cette maladie incurable qui conduit à la mort neuronale se caractérise par une perte progressive de la mémoire et de certaines fonctions cognitives intellectuelles conduisant à de répercussions dans les activités de la vie quotidienne du malade. La maladie d’Alzheimer est fréquente chez les personnes âgées. Elle peut cependant apparaître, rarement, chez des personnes plus jeunes. Elle n’est presque jamais héréditaire, sauf dans la très rare forme familiale. (Besozzi, 2014).

Il est difficile de donner une description précise de la maladie d'Alzheimer : chaque personne atteinte de cette maladie neurocognitive est unique et va présenter des symptômes et des comportements qui lui sont propres, tout en suivant plus ou moins une évolution classique.

Selon le Docteur Jean-Jacques HAUW, dans son livre « La Maladie d'Alzheimer », il décrit 7 stades différents de la maladie d'Alzheimer (figure 1 : les 7 stades d'évolution de la maladie d'Alzheimer) qui ont été identifiés afin de pouvoir suivre le patient dans sa prise de soin.

**Figure 1 : Les 7 stades d'évolutions de la Maladie d'Alzheimer**



Aujourd'hui, le terme « maladie d'Alzheimer » évoque plusieurs maladies apparentées aux symptômes semblables, regroupés sous le terme générique des « maladies apparentées » possédant des caractéristiques propres, même si ces maladies apparentées présentent des symptômes communs mais avec des mécanismes et des traitements différents comme : la démence d'origine vasculaire\*, la démence à corps de Lewy\*, la dégénérescence lobaire fronto-temporale\*. Ces maladies sont dites apparentées à la maladie d'Alzheimer (Hauw, 2019)

### 1.1.2 Les causes de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une maladie complexe. A ce jour, les causes précises de la maladie ne sont pas identifiées, mais les travaux de recherche en cours sur le sujet permettent de mieux en connaître les mécanismes biologiques et de permettre de ralentir l'évolution de la maladie. La Haute autorité de Santé (HAS)\* a publié un guide des pratiques diagnostiques à destination des personnels de santé. La maladie d'Alzheimer provoque un rétrécissement (atrophie) de la partie postérieure du cerveau. Le tissu cérébral est affecté par deux molécules :

**Le peptide bêta amyloïde\*** qui s'accumule dans le cerveau provoquant des plaques (dépôts anormaux de protéines) qui sécrètent des substances qui agresse le neurone. C'est pourquoi le neurone se sentant agresser lance le mécanisme apoptose\*, qualifié de « suicide cellulaire » qui endommage le cerveau en provoquant la mort cellulaire.

**La protéine tau\*** : provoquant des enchevêtrements\* neurofibrillaires - Les cellules cérébrales nécessitent la structure et le fonctionnement normaux d'une protéine appelée tau. Dans la maladie d'Alzheimer, des fils de protéine tau se tordent en enchevêtrements anormaux à l'intérieur des cellules cérébrales, et étouffent les neurones entraînant la mort des cellules nerveuses.

Ces lésions vont progresser au fil du temps de la région hippocampique\* vers l'ensemble du cortex cérébral expliquant la progression des troubles avec l'apparition d'une aphasie, d'une apraxie, de troubles visuo-spatiaux et de troubles des fonctions exécutives.

S'il n'existe pas de traitement pour guérir cette maladie et que les chercheurs ne savent toujours pas quels sont les facteurs déclencheurs de cette maladie, selon le Docteur Olivier DE LADOUCKETTE, psychiatre et gériatre\* « la recherche arrive à ce jour à prévenir la maladie d'Alzheimer avant de la guérir et permet de déposer des diagnostics de plus en plus précoces et même chez les patients présymptomatiques\* ».

### 1.1.3 Les conséquences de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer a de lourdes conséquences dans la vie des personnes touchées aussi bien les patients que les aidants mais aussi dans leur vie sociale. Nous avons caractérisé 3 grands impacts :

#### **1.1.3.1 Des impacts cognitifs**

Selon Anaick BESOZZI, psychologue spécialisée en neuro psychologie, 90% des cas des patients atteints de cette maladie, le 1<sup>er</sup> symptôme est la perte de la mémoire à court-terme. Afin de poser un diagnostic de la maladie d'Alzheimer, ces troubles doivent être associés à d'autres troubles cognitifs. Ces troubles ont été distingués par 4 principaux symptômes, appelés aussi les 4A (Besozzi, 2014) :

- **AMNESIE** : correspond à la perte de mémoire, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent oublier qu'ils viennent de faire quelque chose et reproduire le même geste plusieurs fois. Selon le docteur Thierry BAUTRANT, nous sommes pourvus de 2 types mémoires (Bautrant, 2016)
  - La mémoire à long terme dite « mémoire illimitée » qui regroupe :
    - La mémoire explicite qui représente le stockage dans notre cerveau de tous les événements de ce que je sais, de ce j'ai vécu.
    - La mémoire implicite qui regroupe toutes les informations stockées non cognitives et non verbales, et qui reste innée en nous. C'est celle qui reste le plus longtemps chez la personne atteinte de la maladie et c'est une mémoire très importante dans les thérapies non médicamenteuses.
  - La mémoire à court terme qui ne dure qui contient peu d'informations et s'efface, c'est la mémoire qui est la 1<sup>ère</sup> impactée par la maladie d'Alzheimer
- **APHASIE** : en lien avec les troubles du langage se définit comme la perte partielle ou totale de comprendre le langage parlé ou écrit.
- **APRAXIE** : difficulté à effectuer certains gestes. Comme par exemple, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer peut avoir des difficultés à faire des actions nécessitant une certaine habileté comme écrire nettement, boutonner une chemise, lacer des chaussures...
- **AGNOSIE** : se caractérise par la perte de la reconnaissance des objets, des lieux, des personnes en utilisant au moins l'un de ces 5 sens. Ce qui peut entraîner, pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, une errance et la tendance à se perdre dans des endroits familiers ou même avoir envie soudainement de vouloir partir marcher ailleurs.

Ces différents symptômes entraînent chez la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer un déclin des capacités de motricité fine qui rend difficile la réalisation des tâches familières et au fur à mesure de l'avancée de la maladie, une dépendance de la personne.

### 1.1.3.2 Des impacts psycho-comportementaux

Cela entraîne des impacts sur le mental de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et selon Marion PERUCHON, psychologue « constitue une rupture des liens et des limites

(contenants) psychiques et, simultanément, des contenus (représentations) qui s'échappent et s'effacent ». (Péruchon, 2012).

Selon le Docteur olivier De LADOUCETTE, dans sa phase présymptomatique, chez 20% des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les premiers symptômes commencent par des troubles de l'humeur se traduisant un état dépressif, de l'anxiété, le manque de sommeil ce qui entraîne chez le patient d'une perte d'estime de soi.

### **1.1.3.3 Des impacts sociaux**

Il existe peu d'études sur les représentations sociales de cette maladie, c'est pourquoi l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)\* a mis en place des enquêtes d'étude pour analyser la perception de cette maladie auprès de la famille, des professionnels de la santé et de la population. À la suite de ces enquêtes, quand on parle de la maladie d'Alzheimer, cela est interprété négativement comme une maladie de mémoire qui donne une image d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer : un patient incurable, qui va tomber dans la déchéance et va perdre son identité. Du côté des aidants et des professionnels de santé, « *les images que l'on a de lui le font apparaître comme une personne isolée dans sa bulle, qui ne comprend plus le monde qui l'entoure et que l'on ne reconnaît plus* ». (Pin Le Corre et al., 2009). Le patient ou les aidants se sentent exclus de la vie sociale, car il y a une interprétation selon laquelle le patient perd sa personnalité, est déshumanisée, voire est déjà mort.

#### 1.1.4 Les prises en charge thérapeutique

##### **1.1.4.1 Les traitements médicamenteux**

Si à ce jour, il n'existe aucun traitement curatif permettant la guérison de la maladie d'Alzheimer, il existe 4 médicaments symptomatiques qui peuvent permettre de ralentir l'évolution voir même améliorer certains troubles du comportement de la maladie d'Alzheimer : Donepezil\* . Galantamine\*. Rivastigmine\* et le Mémantine\*. Le gouvernement a pris la décision de ne plus rembourser ces médicaments<sup>1</sup> dû à ses effets modestes et ses effets secondaires qui sont néfastes et trop importants pour le patient au vu des bénéfices.

---

<sup>1</sup> Publiée dans le JO Sénat du 12/07/2018 - page 3503

Pour lutter contre la cause de la maladie d'Alzheimer, une nouvelle classe de médicaments thérapeutiques est en train d'arriver. Ces nouveaux médicaments permettraient de nettoyer les lésions dûs aux protéines bêta amyloïde dans le cerveau.

#### 1.1.4.2 Les thérapies non médicamenteuses

Selon l'OMS\*, « des études montrent qu'on peut réduire le risque de déclin cognitif et de démence en ayant une activité physique, en ne fumant pas, en évitant l'usage nocif de l'alcool, en contrôlant son poids, en consommant des aliments sains, et en maintenant une tension artérielle, une glycémie et un taux de cholestérol adéquats. Les autres facteurs de risque comprennent la dépression, l'isolement social, le faible niveau de scolarité, l'inactivité cognitive et la pollution de l'air ». Selon l'HAS\*, « *Par ailleurs, plusieurs études scientifiques ont montré un lien statistique (et non de cause à effet) entre prise prolongée de benzodiazépines et survenue de démence. Parmi les personnes atteintes de démence, les chercheurs ont en effet constaté qu'un nombre significatif de personnes avaient consommé ces médicaments* ». Les personnes âgées se voient prescrire des traitements pour des problèmes de sommeil, mais il est recommandé de rechercher la cause avant de donner ce type de traitement qui peut cacher d'autres pathologies, comme une dépression, de l'anxiété... Il a été démontré que certains anxiolytiques et somnifères comme le Lexomil\* ou encore le Xanax\* qui contiennent du benzodiazépine\* ont pour effet d'augmenter la capacité de relaxation et de diminuer les manifestations physiques de l'anxiété. Mais la benzodiazépine augmenterait le risque de développer la maladie d'Alzheimer. D'où la proposition d'actions thérapeutiques non médicamenteuses reposant sur la mise en place d'atelier peut améliorer le quotidien du patient et de son entourage.

#### 1.2 Techniques artistiques utilisées

Pour cette expérience d'art-thérapie, nous avons choisi deux médiums qui nous paraissaient adaptés à la pathologie de cette maladie et surtout à la suite des rencontres individuelles avec les patients. L'expression créative nous permet de nous connecter à notre être le plus profond et de donner libre cours à notre imagination.

**Les arts plastiques** : regroupent le collage, la peinture, le dessin, qui permettent aux patients de s'exprimer en faisant des choix de formes, de couleurs dans les créations. Ce médium permet d'utiliser nos 5 sens en leur donnant un rôle leur permettant une analyse plus

approfondie de la création. Le toucher par l'utilisation des différents matériaux (pinceaux, éponges,), l'odorat les odeurs des différentes peintures ou de matériaux utilisé comme la mousse à raser, des pâtes à modeler comestibles, l'ouïe, prendre conscience des bruits des feutres, des pinceaux sur la feuille, la vue pour visualiser la création.

**La musique** : utilise le son ou la musique comme outil de communication non verbale. La musique est universelle, un langage unique. Les ateliers proposés autour de la musique peuvent être proposé sous deux formats d'écoute. :

*La musique réceptive* : écoute de musiques enregistrées suivant ou non d'une discussion, associé à un autre médium ou pas.

*La musique active* : production directe de musique par le chant, le jeu de différents instruments.

### 1.3 Définition de l'art-thérapie et son application aux cas étudiés

#### 1.3.1 L'art thérapie au service du soin : définition de l'art-thérapie

L'art thérapie est un accompagnement qui utilise différent média d'art comme principal mode de communication (comme par exemple le dessin, le collage, la musique, l'écriture, la danse...). Son but est de fournir aux patients une stimulation adaptée et d'améliorer ses interactions sociales et son estime de soi. Cela permet au patient de découvrir de nouvelles pratiques artistiques dans un processus créatif, d'image et de dialogue. C'est un atelier d'essai, de créations artistiques. La pratique régulière d'une forme d'expression artistique est un excellent moyen de développer notre capacité à nous exprimer. Que ce soit par l'écriture, la peinture, la danse ou la musique, l'expression créative nous permet de canaliser nos émotions et nos idées de manière constructive et libératrice

#### 1.3.2 L'Art thérapie au service du patient : les bienfaits de l'art-thérapie

L'art-thérapie vise à amener le patient à restaurer, développer son expression personnelle, son expression de soi pour son épanouissement personnel et développer la conscience de soi. Cette capacité est un moyen de sortir d'un état libre d'inertie pour être plus conscient, plus responsable et, dans le même temps améliorer le Bien-Etre du patient. S'exprimer permet de libérer nos émotions, qu'elles soient positives ou négatives. En exprimant nos joies, nos peines, nos colères ou nos peurs, nous évitons de les refouler et favorisons notre bien-être

émotionnel. L'expression de soi est une compétence essentielle pour notre épanouissement personnel. Elle nous permet de nous affirmer, de communiquer nos émotions et nos idées, et de nous sentir pleinement vivant. En développant notre capacité à nous exprimer, nous renforçons notre confiance en nous, nos relations interpersonnelles et notre bien-être émotionnel.

C'est pour cela, que nous avons fait le choix de nous questionner sur :

**L'art-thérapie permet-elle de stimuler l'expression de soi pour entretenir les fonctions cognitives et atténuer l'anxiété afin de maintenir l'estime de soi du patient atteint de la maladie d'Alzheimer ?**

## **PARTIE 2 MATERIELS ET METHODES**

### **2.1 MATERIEL**

#### **2.1.1 Renseignement sur le lieu de stage et les intervenants**

Ce stage s'est déroulé au sein de l'UVP\* de l'EHPAD\* LE RICHELIEU qui est un établissement privé à but lucratif KORIAN dont la mission est d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables, en préservant leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin. Cette UVP\* est située au 1<sup>er</sup> étage de l'EHPAD\* accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés. Il est composé de 25 chambres toutes équipées d'une salle de bain et de toilettes. L'accueil est de 24h/24 et 7 jours/7. L'organisation d'une journée est répartie ainsi

8H00	Petit-déjeuner
09h45-10h30	Activités animées par l'animatrice (du lundi au vendredi)
12h00	Déjeuner
16h00-16h45	Activités menées par les aides-soignantes, psychomotricienne, psychologues, éducateur en activité physique adaptée, musicothérapeute, médiatrice par l'animal...
18h30	Diner – collation de nuit

L'équipe soignante est composée de la présence quotidienne de 3 aides-soignantes, un agent de la vie sociale, une infirmière. A cela s'ajoute les interventions d'une animatrice, d'une psychomotricienne et d'une psychologue.

Dans le projet de l'établissement, l'objectif principal est d'accompagner les patients qui sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Et de ce fait, il est important pour l'établissement de revoir régulièrement leur pratique afin de garantir un accompagnement de qualité. Et pour cela passe par des thérapies non médicamenteuses, par exemple.

Les objectifs opérationnels de l'établissement sont de redéfinir les modalités d'admission et de sortie au sein de l'unité, revoir l'organisation des soins au sein de l'unité, améliorer l'accueil d'un nouveau résident et maintenir l'estime de soi des patients.

La proposition de ce stage a été vite acceptée par l'établissement, l'accueil de ce projet au sein de l'établissement fût chaleureux. Les temps de découverte ont permis d'être présentée aux équipes et aux patients, de découvrir le milieu, l'organisation des journées, l'intégration dans les réunions de transmissions journalières, aller à la rencontre des patients et de leur pathologie. L'écoute et la disponibilité de l'animatrice de la structure ont contribué à nous intégrer facilement dans cette équipe malgré un manque de personnel. Un badge permettait d'être reconnaissable et de me présenter auprès des soignants et des patients.

### 2.1.2 Objectifs de la prise en soin art-thérapeutique

Les objectifs généraux (OG) définis en amont avec l'équipe soignante sont les objectifs que le patient doit pouvoir atteindre dans l'atelier d'art-thérapie. Ils s'inscrivent dans le projet de soin global et doivent favoriser des retentissements bénéfiques dans la vie quotidienne du patient et contribuer à améliorer son bien-être. Ces objectifs pourront évoluer en fonction des rencontres individuelles avec chaque patient.

Une réunion avec l'équipe soignante composée de la responsable du service, de l'animatrice, de la psychomotricienne et de la psychologue a permis efficacement d'établir les objectifs attendus pour les ateliers en groupe et les ateliers individuels correspondant à ce que pouvait apporter l'art-thérapie dans leur structure. Ils souhaitent proposer un nouvel atelier afin d'aider les patients cherchant à améliorer ou plutôt entretenir, maintenir leurs fonctions cognitives et restaurer l'estime de soi.

### 2.1.3 Schémas utilisés

Pour l'étude des cas de ce mémoire, nous avons utilisé des items d'observation et d'évaluation qui sont majoritairement évalués qualitativement mais aussi sur une échelle de 1 à 4. Ces items permettent d'apporter une vision globale de l'évolution du patient et pour cela, il a été utilisé :

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg afin de mesurer leur capacité artistique et leur confiance en eux (*annexe 2 page 63*)

**Item 1** : Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre

➤ Reformulé en « Affirmation de soi » :

1=Pas d'objectivité pour apprécier son travail à sa juste valeur ; 2=Accentue les défauts ; 3=Reconnaît son travail à sa juste valeur ; 4=Beaucoup d'assurance et de détermination

**Item 7** : Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.

➤ Reformulé en « Satisfaction de sa production »

1=Souhaite détruire sa production ; 2=Indifférent ; 3= Satisfait, 4=Très satisfait

Et l'échelle d'Hamilton d'évaluation de l'anxiété pour évaluer leur capacité thymique\* et les items ont été reformulés (*annexe 3 page 65*)

**Item 1.** Humeur anxieuse

➤ Reformulé en « Etat émotionnel »

1= Mauvaise humeur ; 2= Agité ; 3= Neutre ; 4=Bonne humeur

**Item 5.** Troubles de la concentration et de la mémoire

➤ Reformulé en « Concentration »

1= Aucune concentration, difficile de faire l'activité ; 2= A du mal à maintenir son attention pour se concentrer ; 3= Se fatigue rapidement ; 4=Aucune difficulté de concentration

Pour compléter ces items d'évaluation en lien avec notre problématique, nous avons ajouté des items propres à l'art-thérapie.

#### 2.1.4 Choix des patients pour l'étude

Lors de la rencontre avec l'équipe médicale pour la mise en place du projet, il en est ressorti de proposer ces ateliers d'art-thérapie à l'UVP\*, de proposer des séances collectives et individuelles.

L'atelier collectif regroupera 4 patients sélectionnés par les membres de l'équipe médicale en fonction du degré de la pathologie du patient. Le groupe se réunira sur 7 séances tous les lundis de 10h15 à 11h45

Les ateliers individuels se dérouleront dans la chambre de deux patients, également sur 7 séances d'une durée de 2h00 les mercredis après-midi.

#### 2.1.5 Stratégies thérapeutiques et besoins des patients

En amont des ateliers, une rencontre individuelle avec les patients a permis de compléter la fiche d'observation, afin d'établir son anamnèse\* ainsi que ses besoins et ses attentes en fonction du média proposé. Puis l'art-thérapeute a proposé à l'équipe médicale les objectifs généraux (OG) en fonction des retours du patient et les objectifs d'attentes de l'équipe médicale et du patient.

#### 2.1.6 Durée de la recherche

Notre stage s'est déroulé du 11 décembre 2023 au 11 mars 2024, soit une durée de 3 mois pour un stage d'une durée totale de 140h00 qui s'est répartie en 2 temps.

- En amont de la prise en charge des patients, pour mener des ateliers d'art-thérapie, la stagiaire art-thérapeute a été accueillie dans les locaux pour découvrir ce milieu, l'équipe et les patients. L'intégration a permis ainsi d'assister à la réunion journalière de transmission qui se déroule tous les matins à 09h15, permettant de rencontrer les différents personnels travaillant dans la structure et nous permettant de nous présenter ainsi que d'expliquer dans quel cadre interviendront les ateliers d'art-thérapie.

- Puis à compter de janvier 2024, les ateliers se sont déroulés une fois par semaine.

### 2.1.7 Retombées attendues

Les attendus de cette proposition d'ateliers d'art-thérapie sont de démontrer les bienfaits de ces séances et l'impact qu'elles ont pu avoir sur les patients à minima durant et si possible après les séances afin d'entretenir les fonctions cognitives en réactivant des connexions et leur mémoire émotionnelle et apaiser l'anxiété.

### 2.1.8 Organisation des séances

Pour chaque séance, il y a un rituel identique avant de débiter les séances, tout d'abord :

#### **- Installation dans les lieux**

↳ *Le lieu* : en lien avec l'équipe médicale, il a été décidé de proposer les ateliers d'art-thérapie dans la bibliothèque de l'EHPAD\* qui se situe au 3<sup>ème</sup> étage

↳ *Aménagement du lieu* : nous avons rapporté deux tables pliantes pour éviter les manipulations trop lourdes et de les transporter du rez-de-chaussée au 3<sup>ème</sup> étage comme les chaises.

**- L'installation des patients** : une attention particulière a été portée à l'installation de la pièce afin que chaque patient reprenne la même place à chaque atelier

**- Déroulement des séances** : chaque séance est constituée de quatre étapes bien définies :

**1<sup>er</sup> temps** : atelier stater avec l'humeur du jour des patients

**2<sup>ème</sup> étape** : temps de création

**3<sup>ème</sup> étape** : temps d'échanges sur l'atelier qui vient de se dérouler

**4<sup>ème</sup> étape** : Clôture de l'atelier et retour des patients au 1<sup>er</sup> étage.

### 2.1.9 Évaluation des séances

Afin d'évaluer si les objectifs généraux (OG) pour chaque patient ont été atteints à la fin de la prise en charge, pour évaluer ces séances, nous avons utilisé une fiche d'observation (annexe 1 p59) composée des items d'évaluation par patient : c'est un outil permettant de mesurer les objectifs secondaires et ainsi de constater l'évolution du patient au fur et à mesure des séances.

## 2.2 MÉTHODES – Études de cas

Au cours du stage d'Art-thérapie, nous avons rencontré 6 patients sur 22, nous allons vous présenter 3 d'entre eux.

### Étude de cas

#### 2.2.1 Madame D.

##### 2.2.1.1 Anamnèse

Mme D. est née le 18 avril 1938, elle a 85 ans. Elle a 3 enfants. Elle a travaillé chez un notaire. Elle est rentrée le 2 septembre 2021 à l'EHPAD\* Le Richelieu. Elle est à un stade très avancé de la maladie d'Alzheimer.

Selon les retours de l'équipe, elle a beaucoup de tremblements et de spasmes. Et elle est très angoissée. Elle ne peut plus rien faire. C'est difficile pour elle. Elle aime la peinture, dessiner, le yoga. Mais à ce jour, elle ne pratique plus.

#### **Médicaments de Mme D. :**

♦**LEVOTYROX** : Ce médicament contient une hormone qui appartient à la famille des hormones thyroïdiennes. Il est principalement utilisé comme traitement substitutif pour remplacer la thyroxine naturelle lorsque celle-ci n'est plus sécrétée en quantité suffisante par la thyroïde.

Effets indésirables : Fatigue intense, maux de tête, prise de poids, vertiges...

♦**RISPERDAL** : Ce médicament est un neuroleptique dit « atypique ». Certains de ses effets indésirables sont moins marqués que ceux des neuroleptiques classiques. Il a des propriétés antipsychotiques. Il est utilisé dans le traitement de la schizophrénie, le traitement des états maniaques associés à un trouble bipolaire, le traitement de courte durée de l'agressivité chez les enfants présentant des troubles graves du comportement et chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Effets indésirables : Hypotension orthostatique, accélération du rythme cardiaque, somnolence, fatigue, vertiges, agitation, anxiété.

♦**RESPIRIDONE** : Ce médicament est un générique de RISPERDAL Ce médicament est un neuroleptique dit « atypique ». Certains de ses effets indésirables sont moins marqués que ceux des neuroleptiques classiques. Il a des propriétés antipsychotiques. Il est utilisé dans le

traitement de la schizophrénie et des états maniaques associés à un trouble bipolaire, le traitement de courte durée de l'agressivité chez les enfants présentant des troubles graves du comportement et chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Effets indésirables : hypotension orthostatique (voir Attention), accélération du rythme cardiaque ; somnolence, fatigue, vertiges, difficulté de concentration, mouvements ou grimaces involontaires, tremblements, raideur anormale ; agitation ; anxiété.

♦SERTRALINE : Ce médicament est un antidépresseur qui appartient à la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Il est utilisé dans le traitement des états dépressifs et pour prévenir les récurrences dépressives chez les personnes ayant présenté des épisodes dépressifs...

Effets indésirables : Somnolence, maux de tête, étourdissements, fatigues, diarrhée, bouche sèche.

♦UVEDOSE : Ce médicament contient de la vitamine D, qui permet la fixation osseuse du calcium et dont la carence provoque le rachitisme. Il est utilisé pour prévenir et traiter les carences en vitamine D.

Effets indésirables : réaction allergique. Excès de calcium dans le sang et dans les urines, lithiase urinaire notamment en cas de surdosage.

♦DOLIPRANE : Ce médicament est un antalgique et un antipyrétique qui contient du paracétamol. Il est utilisé pour faire baisser la fièvre et dans le traitement des affections douloureuses.

Effets indésirables : Diarrhée, douleurs abdominales, bronchospasme

#### 2.2.1.2 Objectifs thérapeutiques

L'objectif de l'équipe soignante est de diminuer son angoisse, il a été proposé suite à la demande de l'équipe médicale et de la rencontre avec Mme D l'objectif thérapeutique (OG) suivant :

**« Diminuer l'anxiété en passant par le geste de l'art plastique et de la musique »**

Et pour évoluer vers cet objectif, les objectifs secondaires et intermédiaires (OI) suivants :

**Créer de l'apaisement**

**Objectifs intermédiaires** : Favoriser le lâcher-prise

**Objectifs intermédiaires** prendre plaisir à créer

**Exprimer ses émotions :** Objectifs intermédiaires : Définir les émotions ressenties

Objectifs intermédiaires : Maintenir du lien social

**Restaurer sa confiance en soi** Objectifs intermédiaires : Revalorisation de soi

Objectifs intermédiaires : Affirmer ses choix

### 2.2.1.3 Séances d'art-thérapie

**Séance n°1- 10/01/2024 :** Mme D est chez le coiffeur pour faire sa couleur. Il y en a pour 2 heures. Cette 1<sup>ère</sup> séance est reportée à la semaine prochaine.

<b>SEANCE 2 – 17 janvier 2024 – Durée : 30min – Lieu : Chambre de Mme D</b>		
<u>Objectifs de séance :</u> -Entretien individuel -Présentation de l'art-thérapie -Emerveillement	<u>Contenus :</u> *Installation dans sa chambre de l'atelier * Relaxation « cohérence cardiaque » * Atelier : Bille de verre et peinture *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	<u>Matériels utilisés :</u> - Feuille blanche - Billes de verres - Peinture -Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)
<p><b>Bilan de la séance :</b> Mme D est couchée dans son lit. Elle n'arrête pas de demander « Qu'est-ce qu'on va faire ». Lors de la présentation de l'art-thérapie et du médium de l'art plastique et de la peinture qui seront utilisés durant les séances, cela n'évoquait rien à Mme D, elle répète « Je ne me rappelle plus ». Mais elle souhaitait faire quelque chose. Elle s'est essayée à la création avec de la peinture et des billes et a demandé à voir le résultat. Elle demande à voir autres choses.</p> <p><b>Auto-évaluation :</b> C'est à sa demande que l'atelier s'est arrêté.</p>		
<b>SEANCE 3 – 31 janvier 2024 – Durée : 30min – Lieu : Chambre de Mme D</b>		
<u>Objectifs de séance :</u> -Restaurer sa confiance en soi -Favoriser le lâcher-prise - Maintenir du lien social	<u>Contenus :</u> *Installation dans la chambre de l'atelier * Atelier : Loto musical *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	<u>Matériels utilisés :</u> -Divers instruments de musique -Feuille A4* avec des photos d'animaux - Musique « La cage aux oiseaux », « Mirza », « Le gorille » et « Un petit poisson, un petit oiseau ».

**Bilan de la séance :** Mme D était de bonne humeur et calme dans son lit. Elle s'est levée, a mis ses chaussures et s'est installée pour participer à l'atelier. Lors de la présentation des différents instruments de musique devant elle, elle les a tous essayés et elle était souriante. Elle dit ne plus se rappeler des chansons, mais lors de l'écoute musicale, elle s'est mise à chanter le refrain de certaines d'entre elles doucement. Elle dit aimer la musique. Dans les images d'animaux proposées, elle a reconnu le chien, et raconte qu'il y a un longtemps, elle en avait un petit mais elle ne se rappelle pas sa race, ni de son nom. Nous convenons de ramener d'autres photos de chiens pour la prochaine séance.

**Auto-évaluation :** Elle n'a pas stoppé la séance comme lors de la dernière, mais a trouvé qu'elle était trop longue.

**SEANCE 4 – 7 février 2024 – Durée : 45min – Lieu : Chambre de Mme D**

<u>Objectifs de séance :</u>	<u>Contenus :</u>	<u>Matériels utilisés :</u>
- Restaurer sa confiance en soi - Favoriser le lâcher-prise - Affirmer ses choix	*Installation dans sa chambre de l'atelier * Manipulation balles de jonglage et fabriquées * Atelier peinture avec ballon *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	-Balles diverses -Feuille A4* -Peintures - Photos - Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)

**Bilan de la séance :** Mise à disposition des balles de jonglage que Mme D prend aussitôt dans ses mains et les lancent comme un ballon. Après ce petit exercice, présentation de balles fabriquées et reconnaissance de leur texture avec différents contenants. Création d'un fond sur une feuille avec ces balles fabriquées. Présentation de 5 photos de chiens, reconnaissance des races et choisir quelle photo de chiens elle aime. Mme D a accepté de donner un titre à son œuvre qu'elle a appelée « Couleur ».

**Auto-évaluation :** Mme D était très contente de cette séance et du résultat. Et a terminé la séance en disant « A refaire ». C'est à sa demande que s'est arrêté l'atelier.

**SEANCE 5 – 14 février 2024 – Durée : 30 min – Lieu : Chambre de Mme D**

<u>Objectifs de séance :</u>	<u>Contenus :</u>	<u>Matériels utilisés :</u>
- Favoriser le lâcher-prise - Définir des émotions	*Installation dans sa chambre de l'atelier * Relaxation : cohérence cardiaque * Atelier : Le feutre dansant* *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	-Feuille blanche A4* - Feutres - Musique Canon de Pachelbel

**Bilan de la séance :** Mme D était en train de se disputer avec une autre résidente. Elle était dans un état de stress très important. Début de séance avec de la relaxation. Puis, proposition du « feutre dansant\* », nous lui proposons de choisir une couleur de feutre et de se laisser aller

à dessiner sur la feuille en écoutant la musique proposée. Mme D. évoque la « difficulté » de dessiner avec ses mains qui tremblaient mais se laisse aller à faire la proposition.

**Auto-évaluation :** Mme D se rappelle l'atelier autour de la musique qu'elle avait apprécié. Elle aimerait voir autre chose, des images de montagnes et de mer. Elle demande l'arrêt de l'atelier car c'est suffisant pour elle.

**SEANCE 6 – 21 février 2024 – Durée : 1h00 – Lieu : Chambre de Mme D**

<p><u>Objectifs de séance :</u>          -Prendre plaisirs          -S'ancrer dans le moment présent          -Revalorisation de soi          -Affirmer ses choix</p>	<p><u>Contenus :</u>          *Installation dans sa chambre de l'atelier          * Atelier peinture sur le thème du paysage          *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échanges</p>	<p><u>Matériels utilisés :</u>          - Feuille blanche A4*          - Peinture          - Différentes formes en mousse          -Images de paysages          -« Contes à la carte »</p>
---	--	--

**Bilan de la séance :** Mme D souhaite aller se balader avant le début de la séance. Nous avons fait deux allers-retours de couloirs, puis nous nous sommes installées pour l'atelier. Les paysages ramenés ne lui plaisaient plus. Peindre le fond d'une peinture sur le thème du paysage non plus.

Mme D a demandé « Qu'est-ce que l'on peut faire ? ». Utilisation d'un fond de paysage et présentation de « Contes à la carte » pour raconter une histoire. Mme D a choisi 2 personnages, et 2 accessoires, et une histoire en est ressortie

**Auto-évaluation :** Mme D avait envie de faire quelque chose mais sort toujours cette phrase « Qu'est-ce qu'on va faire » et « Je ne me rappelle pas ». Ce mode créatif, elle l'a beaucoup apprécié. La séance a pris fin d'elle-même.

**SEANCE 7 – 28 février 2024 – Durée : 1h00 – Lieu : Chambre de Mme D**

<p>- Maintenir du lien social          -Prendre plaisirs          -S'ancrer dans le moment présent          -Affirmer ses choix</p>	<p><u>Contenus :</u>          *Installation dans sa chambre de l'atelier          *Manipulation pâte à modeler          * Atelier : Arbre de vie          *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange</p>	<p>-Pâte à modeler comestible          - Feuille A4*          - Feutre          - Craies grasses          - Belle musique relaxante - Arrêtez de trop penser, de la musique de soulagement du stress (youtube.com)</p>
---	---	--

**Bilan de la séance :** On entendait Mme D crier dans le couloir. Arrivée dans la chambre, elle s'est assise et était prête à faire l'atelier. Mais elle se plaint d'avoir très faim. Proposition de manipuler et sentir trois pâtes à modeler comestibles (Café, chocolat et cannelle). Les odeurs

lui parlaient mais n'arrivait pas à remettre le nom dessus. Mme D. voyait exactement à quoi ressemblait la cannelle. Et son odeur préférée est celle du café. Elle dit aimer le café. Mme D. fabrique un bonhomme avec ses difficultés de tremblements. Proposition de réaliser « son arbre de vie » sur un modèle photocopié. Proposition d'utiliser les craies grasses pour décorer l'arbre, d'éléments autocollants ou à coller. Mme D. a beaucoup bu durant la séance, elle avait l'impression de perdre sa voix.

**Auto-évaluation :** Mme D. était contente du résultat de son arbre de vie. Elle a apprécié les séances surtout celle autour des peintures.

## 2.2.2 Monsieur G.

### 2.2.2.1 Anamnèse

M. G. est né le 26 février 1960, il est âgé de 64 ans. D'une première union, il a eu 2 filles. M. G. dit apprécier pratiquer l'athlétisme mais qu'il n'a pas prolongé durant sa vie active., M. G. est entré à l'EHPAD\* Le Richelieu en février 2020 pour des troubles cognitifs séquellaires à une anoxie cérébrale dans le cadre d'un infarctus cardiaque.

#### **Médicament de M. G :**

♦**LOXAPAC** : Ce médicament est un neuroleptique. Il est utilisé dans le traitement de certains troubles psychiques (schizophrénie, certains types de psychoses, états d'agitation...).

Effets indésirables : Somnolence. Mouvements involontaires ou inadaptés, tics, pouvant survenir lors de la première prise (notamment en cas de surdosage) ou plus tardivement, lors d'un traitement prolongé. Raideur musculaire et difficulté à coordonner les mouvements.

♦**BISOPROLOL** : Ce médicament est un générique de CARDENSIEL. Ce médicament appartient à la famille des bêtabloquants. Ceux-ci agissent en bloquant l'action de l'adrénaline (et d'autres hormones apparentées) sur de nombreux organes, notamment sur le cœur, les vaisseaux et plus faiblement sur les bronches. A faible dose, les bêtabloquants permettent de protéger le cœur des insuffisants cardiaques.

Effets indésirables : douleur d'estomac, nausées, vomissements, fatigue en début de traitement, sensation de mains et de pieds froids, troubles de l'érection, ralentissement important du cœur, insomnie.

♦**LACTULOSE** : Ce médicament est un générique de DUPHALAC. Ce médicament est un laxatif osmotique. Il attire l'eau dans l'intestin et augmente le volume des selles. Il est

utilisé dans le traitement symptomatique de la constipation. Son action laxative peut également être utile dans le traitement de l'encéphalopathie hépatique chez l'adulte

Effets indésirables : diarrhée devant inciter à arrêter ou à diminuer la posologie. Ballonnements, douleur abdominale, nausées, vomissements.

♦**ATORVASTATINE** : Ce médicament est un hypolipidémiant de la famille des statines. Il permet d'abaisser les taux de cholestérol et de triglycérides circulant dans le sang. Il est également utilisé dans la prévention des accidents cardiovasculaires chez les patients à risque élevé.

Effets indésirables : constipation, ballonnements, digestion difficile, nausées, diarrhée, fatigue, maux de tête, saignements de nez, douleurs articulaires ou musculaires, crampes, mal de dos, gonflement des articulations, réaction allergique, hyperglycémie (voir Attention).

♦**PARACETAMOL** : Ce médicament est un antalgique et un antipyrétique qui contient du paracétamol. Il est utilisé pour faire baisser la fièvre et pour soulager les douleurs.

Effets indésirables : rougeur cutanée, urticaire, réaction allergique.

♦**PAROXETINE** : Ce médicament est un antidépresseur qui appartient à la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Il est utilisé dans le traitement : des dépressifs, des troubles obsessionnels compulsifs, des attaques de panique, de certaines manifestations de l'anxiété.

Effets indésirables : nausées, diminution de l'appétit, somnolence ou au contraire insomnie, rêves anormaux, cauchemars, sensations vertigineuses, tremblements, maux de tête, manque d'attention, vision trouble, bâillements, vomissements, constipation, diarrhée, sécheresse buccale, transpiration excessive, fatigue, prise de poids, augmentation du taux de cholestérol dans le sang.

♦**PLAVIX** : Ce médicament est un fluidifiant du sang qui appartient à la famille des antiagrégants plaquettaires. Il est destiné à réduire le risque de formation de caillots dans les vaisseaux sanguins en empêchant les plaquettes de s'agglutiner.

Effets indésirables : les saignements, diarrhée, douleur abdominale, digestion difficile, contusion

♦**UVEDOSE** : Ce médicament contient de la vitamine D, qui permet la fixation osseuse du calcium et dont la carence provoque le rachitisme. Il est utilisé pour prévenir et traiter les carences en vitamine D.

Effets indésirables : réaction allergique. Excès de calcium dans le sang et dans les urines, lithiase urinaire notamment en cas de surdosage.

### 2.2.2.2 Objectifs thérapeutiques

Quand l'équipe soignante a mobilisé M. G. sur ces ateliers réguliers, la demande initiale était « d'allumer la lumière », et suite à la rencontre individuelle avec M. G., l'objectif thérapeutique (OG) proposé est :

**« Redonner du goût à la vie en passant par le geste de l'art plastique et de la musique »**

- **Retrouver du plaisir – Émerveillement**
  - Objectifs intermédiaires : Participer aux séances d'art thérapie
  - Objectifs intermédiaires Prendre plaisir
- **Créer de l'apaisement**
  - Objectifs intermédiaires : Favoriser le lâcher-prise
  - Objectifs intermédiaires S'ancrer dans le moment présent
- **Restaurer sa confiance en soi**
  - Objectifs intermédiaires : Revalorisation de soi
  - Objectifs intermédiaires : Affirmer ses choix

### 2.2.2.3 Séances d'art-thérapie

SEANCE 1 – 10 janvier 2024 – Durée : 60min – Lieu : Chambre de M. G.		
<u>Objectifs de séance :</u> -Entretien individuel -Présentation de l'Art-thérapie -S'ancrer dans le moment présent	<u>Contenus :</u> *Installation dans sa chambre de l'atelier *Présentation * Exercice sur le lâcher-prise *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	<u>Matériels utilisés :</u> - Feuille blanche - Feutres -Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)

**Bilan de la séance :** M. G ne connaît pas l'art-thérapie. Il ne paraissait pas détendu.

Le média présenté : art plastique, écriture et musique lui conviennent. Proposition d'un exercice sur le lâcher-prise que M. G. a accepté tout de suite. Utilisation de sa main droite et de sa main gauche. M. G. s'est vraiment appliqué à écouter et appliquer les consignes proposées. L'utilisation de la main gauche peut vite l'agacer, ce qui se traduit par des petits bruits vocaux et des mouvements sur sa chaise.

**Auto-évaluation :** M. G. est satisfait de la musique et de l'atelier proposé, il n'y a pas eu beaucoup d'échanges verbaux

**SEANCE 2 – 17 janvier 2024 – Durée : 60 min – Lieu : Chambre de M. G.**

<u>Objectifs de séance :</u>	<u>Contenus :</u>	<u>Matériels utilisés :</u>
-Favoriser le lâcher-prise -S'ancrer dans le moment présent -Affirmer ses choix - Emerveillement	*Installation dans sa chambre de l'atelier * Atelier : Bille de verre et peinture *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	- Feuille blanche - Billes de verre - Peintures - Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)

**Bilan de la séance :** M. G. était allongé dans son lit. Nous avons installé sa table à côté de la fenêtre pour avoir plus de lumière. Proposition de l'utilisation de billes et de peinture pour créer un fond sur une feuille blanche. Puis de découper des cercles et de les recoller sur une feuille de couleur. Il bougeait de plus en plus sur sa chaise, tapait sur les accoudoirs de la chaise au long de la séance mais souhaitait continuer.

**Auto-évaluation :** Le résultat final ne plaisait pas à M. G.

**SEANCE 3 – 31 janvier 2024 – Durée : 60 min – Lieu : Chambre de M. G.**

<u>Objectifs de séance :</u>	<u>Contenus :</u>	<u>Matériels utilisés :</u>
-Restaurer sa confiance en soi -Affirmer ses choix -Prendre plaisirs	*Installation dans la chambre de l'atelier *Atelier : Symétrie art visuel *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	-Peinture -Feuille A4* -Belle musique relaxante - Arrêtez de trop penser, de la musique de soulagement du stress, (youtube.com)

**Bilan de la séance :** M. G. était allongé dans son lit et pas très motivé à en sortir. Installation de l'atelier d'art-thérapie, et proposition de venir tester. Distribution d'une feuille blanche à plier en 2. Disposition des gouttes de gouaches sur le milieu de la feuille. Replier la feuille et la lisser. Rouvrir délicatement et laisser sécher. Essai sur plusieurs feuilles, puis échanges sur ce que cela peut représenter selon lui. Et proposition de donner un titre et de raconter l'histoire de cette création.

**Auto-évaluation :** Lors des résultats des créations, M. G trouvait qu'il avait réalisé « un bonhomme » et sur l'autre « le vagin d'une femme ». Il a apprécié cette technique artistique. Il ne trouvait pas de titre à donner à ces œuvres, ne souhaite pas aller vers l'écriture.

**SEANCE 4 – 7 février 2024 – Durée : 45min – Lieu : Chambre de M. G.**

<u>Objectifs de séance :</u>	<u>Contenus :</u>	<u>Matériels utilisés :</u>
-Restaurer sa confiance en soi -Affirmer ses choix -Prendre plaisirs	*Installation dans sa chambre de l'atelier * Manipulation et découverte musical * Atelier : Loto musical *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange	-Divers instruments de musique -Feuille A4* avec des images d'animaux - Musique : « La cage aux oiseaux », « Mirza », « Le gorille » et « Un petit poisson, un petit oiseau »

**Bilan de la séance :** l'aide-soignant nous fait savoir que M. G. n'était pas dans un bon jour. Il a tout refusé depuis le matin, n'a pas voulu se lever. Elle l'a mobilisé pour participer à l'atelier d'art-thérapie, ce qu'il finit par accepter. Toujours couché dans son lit, installation des différents instruments sur sa table et proposition de venir s'asseoir pour tester, mais il refuse et finit par s'asseoir sur son lit, pour essayer les instruments posés sur sa table. M. G. a apprécié le Kalimba\*. Proposition de venir s'installer à la table pour reconnaître les animaux sur la feuille du loto, d'écouter des chansons et reconnaître de quel animal parle cette chanson. M. G est venu s'installer et a participé. Il était incollable, il chantait les chansons qu'il connaissait, il s'est même mis debout voulant danser.

**Auto-évaluation :** M. G. dit avoir beaucoup apprécié cette séance. Il a beaucoup de capacité d'écoute et de connaissances musicales.

**SEANCE 5 – 14 février 2024**

M. G. était partis à Nantes pour réaliser des examens médicaux

SEANCE 6 – 21 février 2024 – Durée : 1h00 – Lieu : Chambre de M. G.		
<u>Objectifs de séance :</u> - Prendre plaisirs -Favoriser le lâcher-prise -S’ancrer dans le moment présent -Revalorisation de soi -Affirmer ses choix	<u>Contenus :</u> *Installation dans la chambre de l’atelier * Atelier : création d’un mandala* *Auto-évaluation, ressenti et temps d’échanges	<u>Matériels utilisés :</u> - Feuille blanche A3* - Feutres - Crayons de couleurs -Belle musique relaxante - Arrêtez de trop penser, de la musique de soulagement du stress, (youtube.com)
<p><b>Bilan de la séance :</b> M. G. était couché dans son lit, mais c’est levé tout de suite pour participer à l’atelier. Proposition de réalisation d’un mandala*. M. G. a suivi les consignes et propositions de réalisation en le travaillant de l’intérieur vers l’extérieur. M. G s’est totalement appliqué à réaliser son mandala, il a mis 45 min pour le réaliser.</p> <p><b>Auto-évaluation :</b> il n’était pas spécialement satisfait.</p>		
SEANCE 7 – 28 février 2024		
<p><b>Bilan de la séance :</b> M. G. est parti déjeuner et passer son après-midi avec sa fille.</p>		

### 2.2.3 Madame P.

#### 2.2.3.1 Anamnèse

Mme P. est veuve. Elle a 2 filles. Elle est retraitée infirmière. Elle a beaucoup voyagé. Elle aime découvrir et est sensible à l’art-Thérapie.

#### **Traitement de Mme P :**

♦**RISPERDAL** : Ce médicament est un neuroleptique dit « atypique ». Certains de ses effets indésirables sont moins marqués que ceux des neuroleptiques classiques. Il a des propriétés antipsychotiques. Il est utilisé dans le traitement de la schizophrénie, le traitement des états maniaques associés à un trouble bipolaire, le traitement de courte durée de l’agressivité chez les enfants présentant des troubles graves du comportement et chez les personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer

Effets indésirables : Hypotension orthostatique, accélération du rythme cardiaque, somnolence, fatigue, vertiges, agitation, anxiété.

♦**SERTRALINE** : Ce médicament est un antidépresseur qui appartient à la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Il est utilisé dans le traitement des états dépressifs et pour prévenir les récives dépressives chez les personnes ayant présenté des épisodes dépressifs...

Effets indésirables : Somnolence, maux de tête, étourdissements, fatigues, diarrhée, bouche sèche.

♦ **UVEDOSE** : Ce médicament contient de la vitamine D, qui permet la fixation osseuse du calcium et dont la carence provoque le rachitisme. Il est utilisé pour prévenir et traiter les carences en vitamine D.

Effets indésirables : réaction allergique. Excès de calcium dans le sang et dans les urines, lithiase urinaire notamment en cas de surdosage.

### 2.2.3.2 Objectifs thérapeutiques

L'objectif de l'équipe soignante est de restaurer son estime de soi et stimuler ses capacités cognitives dans le cadre d'un atelier collectif, il a été proposé à la suite de la demande de l'équipe et la rencontre avec Mme P. l'objectif thérapeutique (OG) suivant :

**« Stimuler l'expression de soi pour pouvoir solliciter les fonctions cognitives, ressentis en passant par le geste de l'art plastique et de la musique »**

- **Diminuer l'anxiété**
  - **Objectifs intermédiaires** : S'ancrer dans le moment présent
  - **Objectifs intermédiaires** prendre plaisirs à créer
- **Maintenir du lien social :**
  - **Objectifs intermédiaires** : S'investir dans des échanges au sein d'un groupe
  - **Objectifs intermédiaires** Exprimer ses émotions
- **Restaurer sa confiance en soi**
  - **Objectifs intermédiaires** : Revalorisation de soi
  - **Objectifs intermédiaires** : Affirmer ses choix

### 2.2.3.3 Séances d'art-thérapie

**SEANCE 1 – 8 janvier 2024 – Durée : 60min – Lieu : Chambre de Mme P.**

Objectifs de séance :  
-Entretien individuel

Contenus :  
\*Prise de contact  
\*Présentation de l'Art-thérapie  
\*Temps d'échange

**Bilan de l'entretien :** MME P. fût la 1ère résidente que nous avons rencontrée en entretien individuel. Elle a eu du mal à retrouver sa chambre, ce qui a fait que nous nous sommes un peu baladées dans les couloirs avant de trouver sa chambre. Nous nous sommes présentées, et présenté l'art-thérapie. Elle était très intéressée de pouvoir participer à ces ateliers. Elle a évoqué son métier d'infirmière, aurait souhaité faire d'autres études plus poussées. Elle dit avoir beaucoup voyagé dans le nord de la France et dans le Sud. Elle aime découvrir et a envie d'essayer. Elle m'a montré son journal avec les photos de ses enfants et petits-enfants.

**SEANCE 2 – 15 janvier 2024 – Durée : 60 min – Atelier collectif - Lieu : Bibliothèque**

<p><u>Objectifs de séance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affirmer ses choix</li> <li>- Se concentrer</li> <li>-Lâcher -prise</li> </ul>	<p><u>Contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Installation pour l'atelier</li> <li>* Atelier sur le lâcher-prise :</li> <li>*Auto-évaluation, ressenti et temps d'échange</li> </ul>	<p><u>Matériels utilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feuille blanche</li> <li>- Feutres</li> <li>- Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)</li> </ul>
---	---	--

**Bilan de la séance :** 1ère séance en collective.

- \*Proposition de choisir 2 couleurs de feutres
- \* Proposition de réaliser 5 frises sur une feuille A4\*
- \* Puis de reprendre chaque frise et de rajouter un élément sur chacune d'elle
- \* Proposition de réaliser une frise libre

Mme P. était prête à venir. C'est atelier c'est très bien passé.

**Auto-évaluation :** Mme P. était satisfaite de sa production.

**SEANCE 3 – 29 janvier 2024 – Durée : 60 min – Atelier collectif - Lieu : Bibliothèque**

<p><u>Objectifs de séance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer / maintenir du lien social</li> <li>- Affirmer ses choix</li> <li>- Prendre plaisirs</li> <li>- Réaliser un travail abouti</li> </ul>	<p><u>Contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Installation de l'atelier au 3<sup>ème</sup> étage</li> <li>* starter : Humeur du jour</li> <li>* Atelier « lâcher prise »</li> <li>*Auto-évaluation, et temps d'échange</li> </ul>	<p><u>Matériels utilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Feutres</li> <li>-Feuille A4* « Bonne Année »</li> <li>-Belle musique relaxante - Arrêtez de trop penser, de la musique de soulagement du stress, (youtube.com)</li> </ul>
--	---	---

**Bilan de la séance :** Nous avons débuté la séance, une fois installé avec l'humeur du moment de chacun. Mme P était « bien ». Puis, proposition d'écrire sur une feuille « Bonne année 2024 », et proposition d'effectuer les éléments proposés dessus. Mme P. est très appliquée, elle anticipe même les consignes.

**Auto-évaluation :** Mme P est toujours volontaire pour effectuer les propositions, elle peut aussi prendre elle-même des initiatives. Elle n'était pas très satisfaite de sa production à la fin de la séance, elle a préféré ne pas l'emmener et le garder dans un dossier.

**SEANCE 4 – 5 février 2024 – Durée : 40 min – Atelier collectif - Lieu : Bibliothèque**

<p><u>Objectifs de séance :</u> Créer / maintenir du lien social - Restaurer sa confiance en soi</p>	<p><u>Contenus :</u> *Installation de l'atelier au 3<sup>ème</sup> étage * starter : demande de leur émotion à l'instant T * Présentation de différents instruments de musique * Proposition d'un loto sonore des animaux</p>	<p><u>Matériels utilisés :</u> -Divers instruments de musique -Feuille A4* avec des photos d'animaux -Musique : « La cage aux oiseaux », « Mirza », « Le gorille » et « Un petit poisson, un petit oiseau »</p>
--	---	---

**Bilan de la séance :** Après avoir débuté la séance avec l'humeur du moment, nous avons proposé la découverte d'instrument de musique. Mme P. en a pris certains en main et les a essayés. Nous avons poursuivi avec le loto musical. Elle a apprécié les chansons et fredonnait même certains refrains. Elle a reconnu certain chanteur comme « Brassens »

**Auto-évaluation :** Mme P. a apprécié cette séance de musique et cela lui rappelait d'autres musiques qu'elle aime bien.

**SEANCE 5 - 12 février 2024 - Durée : 40 min - Atelier collectif - Lieu : Bibliothèque**

<p><u>Objectifs de séance :</u> - Prendre plaisirs -Favoriser le lâcher-prise -S'ancrer dans le moment présent -Revalorisation de soi -Affirmer ses choix</p>	<p><u>Contenus :</u> *Installation dans la chambre de l'atelier * starter : Humeur du jour * Atelier : mousse à raser marbrer *Auto-évaluation, ressenti et temps d'échanges</p>	<p><u>Matériels utilisés :</u> - Feuille blanche A4* - Peinture - Mousse à raser - Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)</p>
---	--	--

**Bilan de la séance :** Humeur du jour : Heureuse. Atelier mousse à raser marbrée. Utilisation de rond pour les décorer avec de la mousse à raser. Une fois les ronds décorés, proposition de faire un bouquet de fleurs collées sur une feuille de couleur au choix, et de rajouter des tiges.

**Auto-évaluation :** Mme P. a apprécié cette expérience, et souhaitait « en réaliser d'autres pour bien avoir la technique », elle aime le résultat.

**SEANCE 6 - 19 février 2024 - Durée : 1h00 - Atelier collectif - Lieu : Bibliothèque**

<p><u>Objectifs de séance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre plaisir à créer -</li> <li>- S'investir dans des échanges au sein d'un groupe</li> <li>- Revalorisation de soi</li> </ul>	<p><u>Contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Installation de l'atelier au 3<sup>ème</sup> étage</li> <li>* starter : Humeur du jour</li> <li>* Découverte et création à la manière du peintre KANDYNSKY</li> <li>* Auto-évaluation, ressenti et temps d'échanges</li> </ul>	<p><u>Matériels utilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feuille blanche A3*</li> <li>- œuvres de KANDYNSKY</li> <li>- Crayons de couleurs</li> <li>- Belle musique relaxante - Arrêtez de trop penser, de la musique de soulagement du stress, (youtube.com)</li> </ul>
--	--	---

**Bilan de la séance :** Humeur du jour : heureuse. Nous avons demandé à décaler l'atelier en après-midi de 14h30 à 15h30. Mme P. était prête comme à son habitude. Proposition de l'atelier du jour sur le thème de KANDYNSKY. On a commencé par une découverte de l'artiste et de ses œuvres. Proposition de partir d'une base d'un carré et de réaliser des ronds à la manière de KANDYNSKY pour aboutir à une création collective. Mme P a fait son 1<sup>er</sup> carré au feutre. Elle a fait sur son 2<sup>ème</sup> carré, un carré jaune à la peinture. Elle a demandé si c'était une obligation de faire un rond. Nous lui avons répondu de faire comme elle avait envie puis elle s'est arrêtée.

**Auto-évaluation :** Mm P. évoque que cet horaire-là est plus fatigant.

**SEANCE 7 – 26 février 2024 – Durée : 1h00 – Atelier collectif - Lieu Bibliothèque**

<p><u>Objectifs de séance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'ancrer dans le moment présent</li> <li>- S'investir dans des échanges au sein d'un groupe</li> <li>- Exprimer ses émotions</li> </ul>	<p><u>Contenus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Installation de l'atelier au 3<sup>ème</sup> étage</li> <li>* starter : Humeur du jour</li> <li>* l'Arbre de vie* et son évocation</li> <li>* Auto-évaluation, ressenti et temps d'échanges</li> </ul>	<p><u>Matériels utilisés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feuille blanche A4*</li> <li>- Feutres</li> <li>- Crayons de couleurs</li> <li>- Craies grasses</li> <li>- Peintures</li> <li>- Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)</li> </ul>
--	--	--

**Bilan de la séance :** Humeur du jour : Bien. Proposition de créer son arbre de vie\*. En amont, définition et présentation d'œuvres et la place de l'arbre dans l'art. Mme P. a réalisé elle-même son propre arbre. Elle A rajouté tous les éléments qui étaient à sa disposition. Et a même accepté de mettre sa photo dessus.

**Auto-évaluation :** Mme. P. est peu satisfaite de sa création, comme elle le dit elle-même « je suis exigeante, et je souhaiterais faire mieux ».

**SEANCE 8 – 11 mars 2024– Durée : 1h00 – Atelier collectif - Lieu : Bibliothèque (3ème étage)**

<u>Objectifs de séance :</u>	<u>Contenus :</u>	<u>Matériels utilisés :</u>
- Libérer sa créativité, son imaginaire - Restaurer sa confiance en soi	* Installation de l'atelier au 3 <sup>ème</sup> étage * starter : Humeur du jour * Atelier sur le lâcher-prise * Feutre dansant* *Auto-évaluation, ressenti et bilan	- Feuille blanche A4* - Crayons de couleurs - Musique Pachelbel - canon

**Bilan de la séance :** Humeur du jour : Bien. Pour cette dernière séance, proposition de réaliser un 1er exercice de lâcher-prise sur une feuille en utilisant les 2 mains. Puis dans un second temps, proposition du feutre dansant\* : écouter une musique, et de dessiner dessus le temps qu'elle passe en se laissant aller. Mme P. trouvait que sa réalisation ressemblait à ce qu'elle voulait.

**Auto-évaluation :** Un bilan et un retour sur toutes les séances ont été proposés en fin de séance en montrant toutes les réalisations. Mme P. évoque qu'il faut se laisser aller. Qu'elle a apprécié toutes ces séances et serait prête à recommencer. Elle a trouvé que « tout était bien ». Puis son kinésithérapeute est venue la chercher ce qui a clôturé la séance.

## **PARTIE 3 RESULTATS**

### **3.1 Madame D.**

#### 3.1.1 Echelles scientifiques

Nous avons constitué quatre thématiques pour réaliser ces échelles d'évaluation, composées d'items scientifiques reformulés et d'items propre à l'art-thérapie :

**Capacités cognitives** : les 4 items ci-dessous sont propre à l'art-thérapie :

#### ➤ **Accueil Art-thérapie :**

1 = Mécontent / 2=Indifférent / 3 = Content et Cordial / 4 = Chaleureux

➤ **Praxie – coordination gestuelle :**

1 = Praxie inexistante / 2= Faible / 3 = Moyenne / 4 = praxie Bonne

➤ **Imagination :**

1 = Aucune imagination / 2 = Essaie avec stimulation d'innover / 3 = innove / 4 = Forte imagination

➤ **Compréhension des consignes :**

1 = Ne comprends pas la consigne / 2 = Besoin d'aide pour comprendre la consigne / 3 = Comprend la consigne / 4 = Très bonne compréhension de la consigne

**Capacités thymiques\*** : les 2 premiers items ci-dessous sont des items reformulés de l'Echelle d'"HAMILTON d'évaluation de l'anxiété. (*Annexe 3 p65*)

➤ **Concentration :** (*item 1 : reformulé*)

1=Aucune concentration, difficile de faire l'activité demandée / 2= A du mal à maintenir son attention pour se concentrer / 3= Se fatigue rapidement malgré sa concentration / 4= aucune difficulté de concentration

➤ **Etat émotionnel :** (*item 5 : reformulé*)

1 = Mauvaise Humeur / 2 = agité / 3 = Neutre / 4 = Bonne humeur

Et 2 items propre à l'art-thérapie :

➤ **Plaisir ressenti :**

1 = Aucun plaisir / 2 = Peu de plaisir / 3 = Du plaisir / 4 = Beaucoup de plaisir

➤ **Accueil du moment présent :**

1 = N'accepte pas ce moment de répit, et le verbalise / 2 = Semble mal à l'aise avec le moment de répit, et anxieux / 3 = Accepte le moment de répit / 4 = accueille le moment de répit, sans aucun signe observable de culpabilité

**Capacités artistiques - Estime de soi** : Pour ce patient, nous avons utilisé l'échelle d'Estime de soi de Rosenberg (*Annexe 2 p 63*)

➤ **Capacité à faire des choix:**)

1 = Ne veut pas choisir / 2 = Doute prononcé lors du choix, besoin d'aide dans le choix / 3 = Choisit en hésitant / 4 = Choisit sans hésitation

➤ **Affirmation de soi :** (*Item 1 reformulé*)

1 = Pas d'objectivité pour apprécier à sa juste valeur son travail / 2 = Accentue les défauts / 3

= Reconnaît son travail à sa juste valeur / 4 = Beaucoup d'assurance et de détermination

➤ **Autonomie :**

1 = Ne travaille jamais seul / 2 = A besoin d'un appui régulier / 3 = Travaille seul mais sollicite un appui ponctuel / 4 = Travaille seul, sans besoin d'appui

➤ **Satisfaction de sa production :** (*Item 7 reformulé*)

1= Souhaite détruire production / 2= Indifférent / 3= Satisfait, production gardée dans le dossier / 4= Très satisfait, veut la montrer à ses proches

### 3.1.1 Items scientifiques personnalisés

Pour Mme D. nous avons rajouté des items personnalisés propres à l'art-thérapie en fonction de ses besoins d'évaluation en lien avec l'objectif thérapeutique fixé en amont des séances.

#### Capacités relationnelles

➤ **Posture du corps dans la chambre au début de l'atelier :** (*Item spécifique à Mme D.*)

1= Couché dans son lit / 2= assis sur son lit / 3= debout devant la chaise / 4= bien assis dans sa chaise

➤ **Temporalité :** (*Item spécifique à Mme D.*)

1= Ne veut pas commencer l'atelier / 2= Arrêt de l'atelier à sa demande / 3= Atelier trop long / 4= atelier se termine normalement

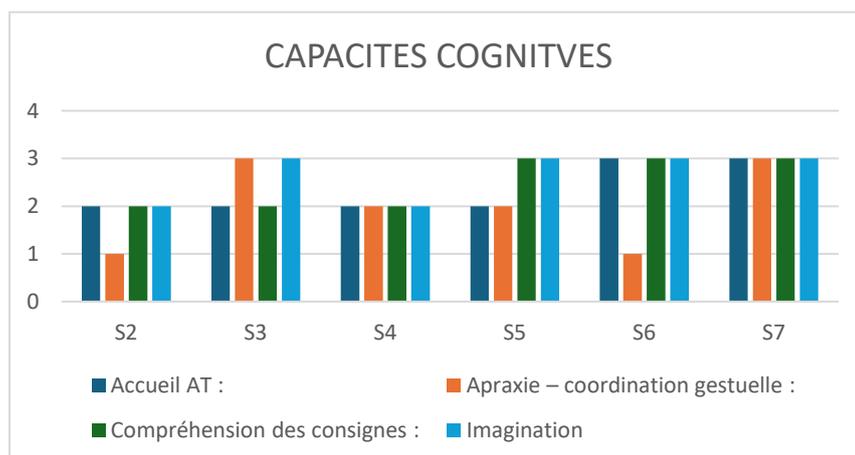
➤ **Besoin d'écoute :**

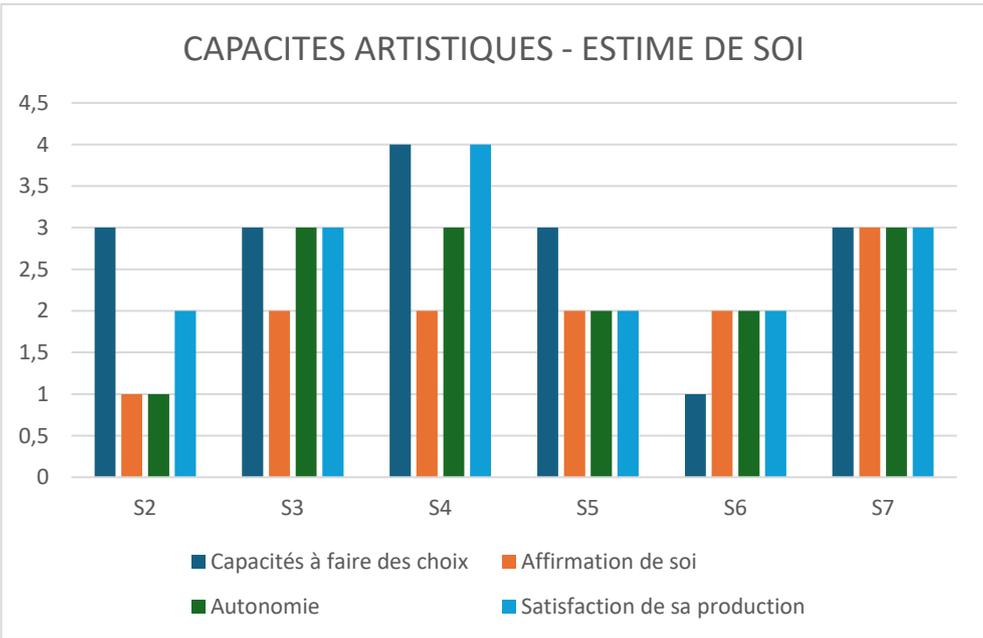
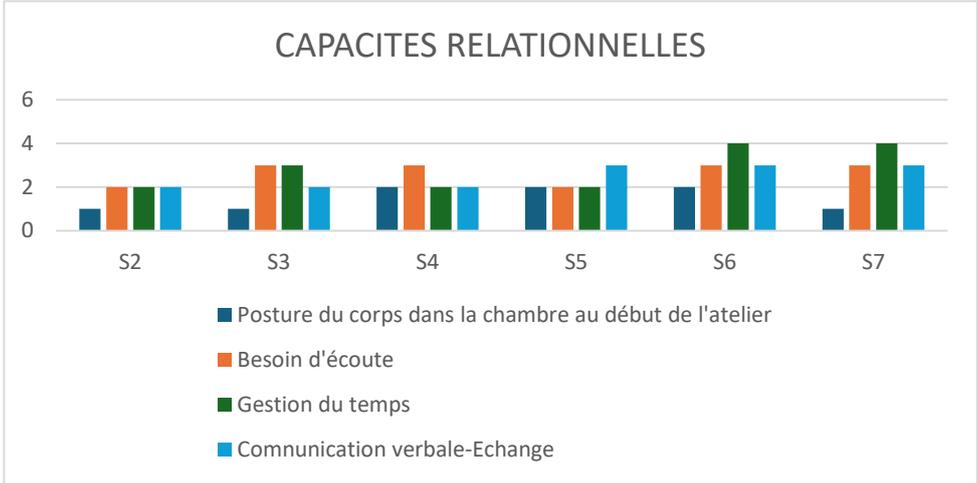
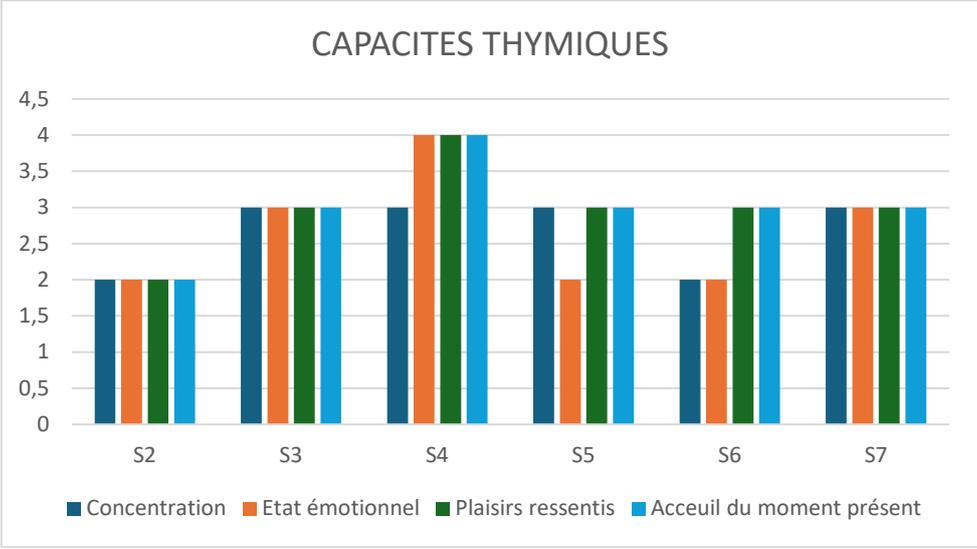
1 = Fort besoin / 2 = Moyen besoin / 3 = Léger besoin / 4 = Pas de besoin

**Communication verbale - Echange :**

1 = Pas de communication verbale / 2- Ne répond qu'aux questions / 3 = Peu de communication / 4= Communication très présente

### 3.1.2 Grilles d'observations de séances





### 3.1.3 Bilan

Nous rappelons que la première séance n'a pas pu avoir lieu, Mme D. étant chez le coiffeur. Nous avons donc commencé l'évaluation à la séance 2. Dès le premier atelier, il semblait intéressant d'évaluer sa capacité d'acceptation de la durée de la séance, vu qu'elle a demandé d'elle-même l'arrêt au bout de 30 min. Si les graphiques dans une vision globale montrent une évolution des capacités durant les ateliers d'art-thérapie qui peuvent d'un jour à l'autre suivant les items évalués variés. Le temps des ateliers, on pouvait sentir Mme D. apaisée et participative. Ce n'est pas pour autant que dès l'atelier terminé, nous pouvions dans le couloir entendre Mme D. crier ou se plaindre. Le bien-être ressenti lors de l'atelier était de courte durée pour Mme D. L'alliance thérapeutique s'est créée avec Mme D. ce qui a permis d'avoir des évolutions positives assez rapidement.

### 3.1.4 Auto-évaluation

Aux vues des difficultés de tremblements et de son temps de concentration lors des ateliers, il n'était pas possible de demander une auto-évaluation écrite, et nous l'avons faite oralement. Elle exprimait fréquemment « ne plus se souvenir » et qu'elle en souffrait. Elle est contente d'avoir participé à ces ateliers.

## 3.2 Monsieur G.

### 3.2.1 Echelles scientifiques

Nous avons constitué quatre thématiques pour réaliser ces échelles d'évaluation, composé d'items scientifiques reformulés et d'items propre à l'art-thérapie :

**Capacités cognitives** : les 4 items ci-dessous sont propre à l'art-thérapie :

➤ **Accueil Art-Thérapie :**

1 = Mécontent / 2=Indifférent / 3 = Content et Cordial / 4 = Chaleureux

➤ **Apraxie – coordination gestuelle :**

1 = Inexistante / 2= Faible / 3 = Moyenne / 4 = Bonne

➤ **Imagination :**

1 = Aucune imagination / 2 = Essaie avec stimulation d'innover / 3 = innove / 4 = Forte imagination

☐ **Compréhension des consignes :**

1 = Ne comprends pas la consigne / 2 = Besoin d'aide pour comprendre la consigne / 3 = Comprend la consigne / 4 = Très bonne compréhension de la consigne

**Capacités thymiques\*** : les 2 premiers items ci-dessous sont des items reformulés de l'Echelle d'HAMILTON d'évaluation de l'anxiété. (*Annexe 3 p 65*)

➤ **Concentration :** (*item 1 : reformulé*)

1=Aucune concentration, difficile de faire l'activité demandé / 2= A du mal à maintenir son attention pour se concentrer / 3= Se fatigue rapidement malgré sa concentration / 4= aucune difficulté de concentration

➤ **Etat émotionnel :** (*item 5 : reformulé*)

1 = Mauvaise Humeur / 2 = agité / 3 = Neutre / 4 = Bonne humeur

Et 2 items propre à l'art-thérapie :

➤ **Plaisir ressenti :**

1 = Aucun plaisirs / 2 = Peu de plaisir / 3 = Du plaisir / 4 = Beaucoup de plaisir

➤ **Accueil du moment présent :**

1 = N'accepte pas ce moment de répit, et le verbalise / 2 = Semble mal à l'aise avec le moment de répit, et anxieux / 3 = Accepte le moment de répit / 4 = accueil le moment de répit, sans aucun signe observable de culpabilité

**Capacités artistiques - Estime de soi** : Pour ce patient, nous avons utilisé l'échelle d'Estime de soi de Rosenberg. (*Annexe 2 p 63*)

➤ **Capacité à faire des choix :**

1 = Ne veut pas choisir / 2 = Doute prononcé lors du choix, besoin d'aide dans le choix / 3 = Choisit en hésitant / 4 = Choisit sans hésitation

➤ **Affirmation de soi :** (*Item 1 reformulé*)

1 = Pas d'objectivité pour apprécier à sa juste valeur son travail / 2 = Accentue les défauts / 3 = Reconnaît son travail à sa juste valeur / 4 = Beaucoup d'assurance et de détermination

➤ **Autonomie :**

1 = Ne travaille jamais seul / 2 = A besoin d'un appui régulier / 3 = Travaille seul mais sollicite un appui ponctuel / 4 = Travaille seul, sans besoin d'appui

➤ **Satisfaction de sa production :** (*Item 7 reformulé*)

1= Souhaite détruire production / 2= Indifférent / 3= Satisfait, production gardée dans le dossier / 4= Très satisfait, veut la montrer à ses proches

### 3.2.2 Items scientifiques personnalisés

Pour M. G. nous avons rajouté des items personnalisés propres à l'art-thérapie en fonction de ses besoins d'évaluation en lien avec l'objectif thérapeutique fixé en amont des séances.

#### Capacités relationnelles

➤ **Posture du corps dans la chambre au début de l'atelier :** (*Item spécifique à M. G.*)

1= Couché dans son lit / 2= assis sur son lit / 3= debout devant la chaise / 4= bien assis dans sa chaise

➤ **Posture du corps dans la chambre à la fin de l'atelier :** (*Item spécifique à M. G.*)

1= Couché dans son lit / 2= assis sur son lit / 3= debout devant la chaise / 4= bien assis dans sa chaise

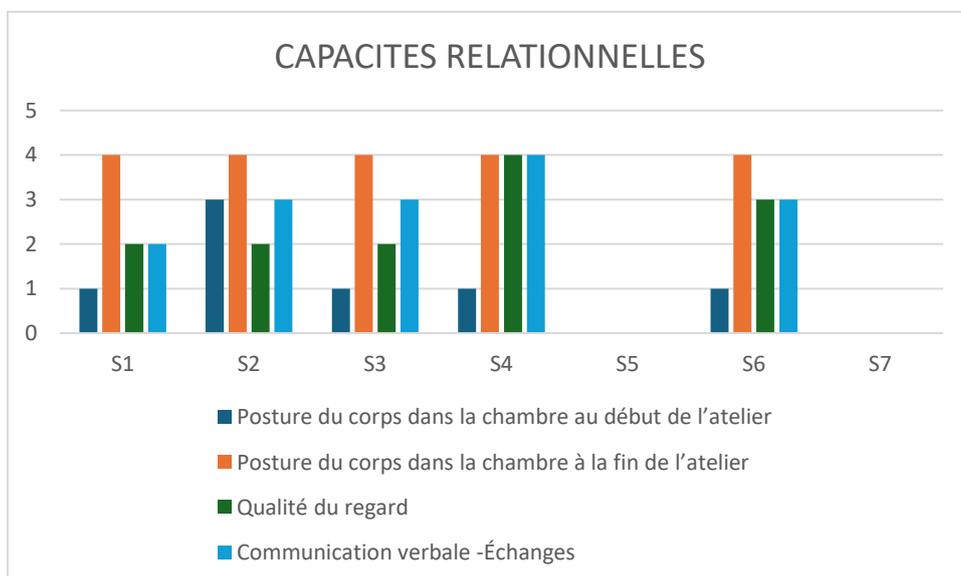
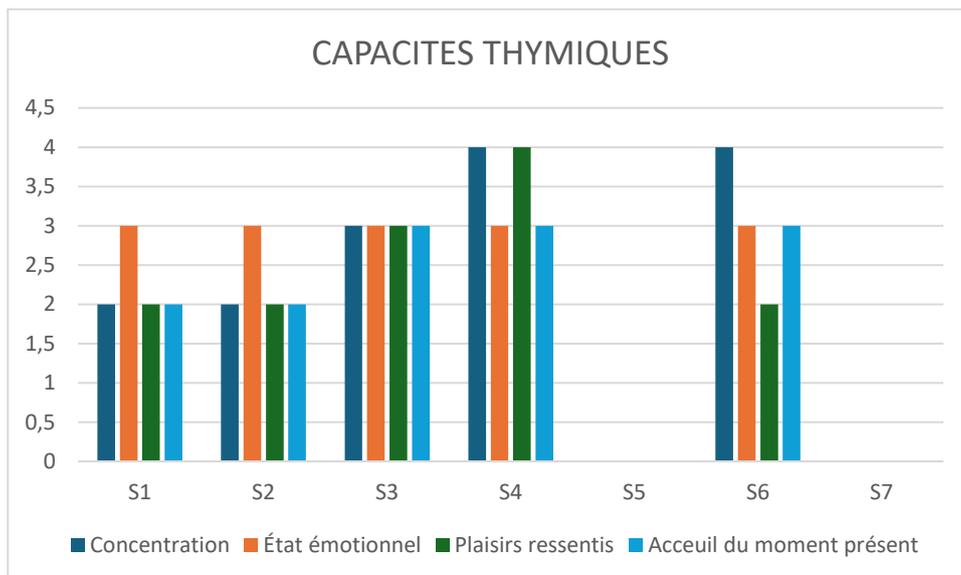
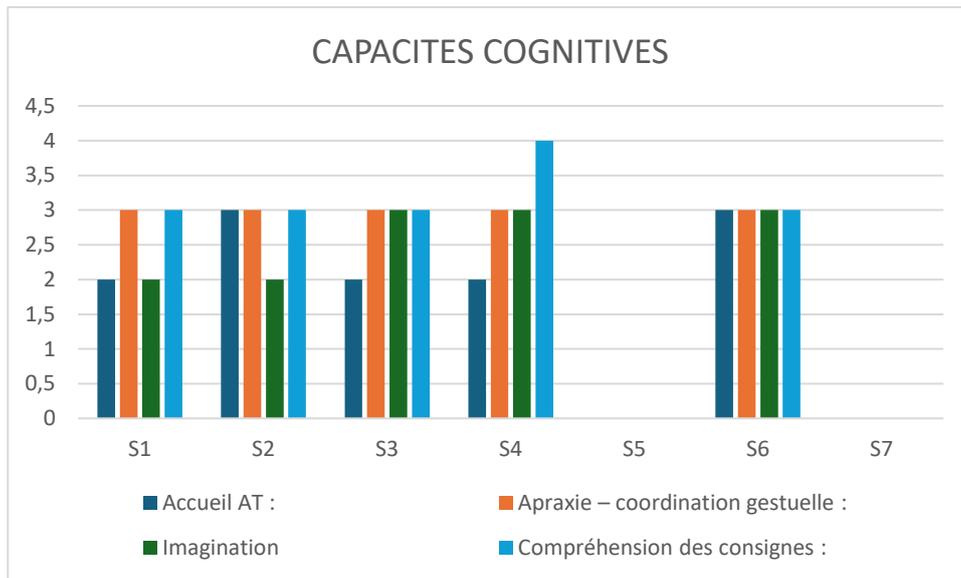
➤ **Qualité du regard :** (*Item spécifique à M. G.*)

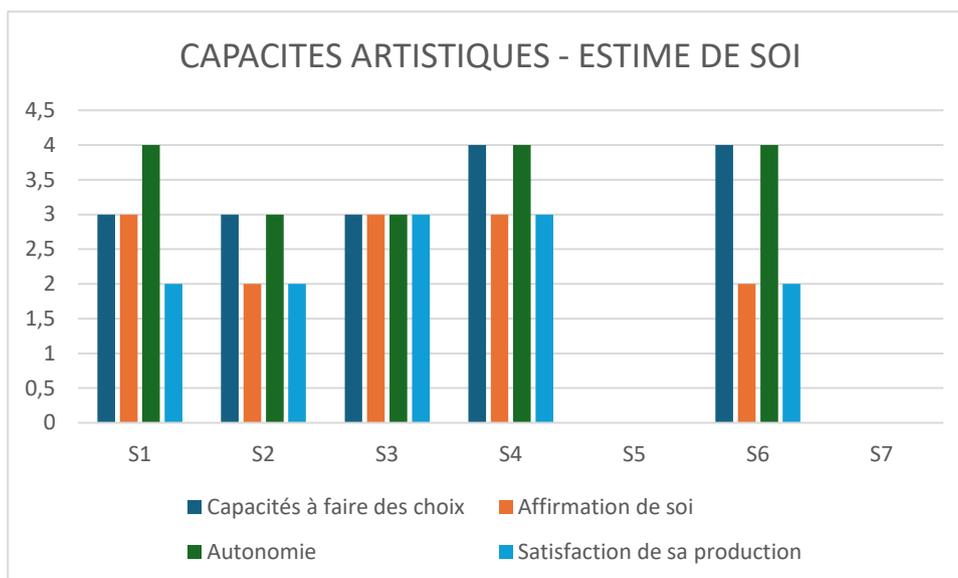
1 = Echanges nombreux et directs / 2= Repose du regard à chaque fois qu'on s'adresse à elle / 3 = Regarde peu son interlocuteur / 4 = Ras de regard échangé

➤ **Communication verbale - Echange :**

1 = Pas de communication verbale / 2- Ne répond qu'aux questions / 3 = Peu de communication / 4= Communication très présente

### 3.2.3 Grilles d'observations de séances





### 3.2.4 Bilan

Tout d'abord, nous avons pu proposer que 5 séances d'art-thérapie contre 7 prévues initialement dû à un rendez-vous médical à Nantes sur la séance 5 et la visite de sa fille qui a emmené manger M. G. en extérieur sur la séance 7. Il n'a pas été possible de faire de bilan final avec M. G. au vu de son absence à la dernière séance. La demande initiale de l'équipe soignante était de faire sortir de son lit M. G ; d'où l'intérêt d'évaluer sa posture au début de l'atelier et à la fin de l'atelier. Nous pouvons voir l'évolution de sa posture durant l'atelier, qui est positif même sur une séance ou il ne souhaitait pas sortir de son lit. M. G. ne se rappelait pas sa participation aux séances d'art-thérapie, chaque semaine, nous nous représentions à lui. Si M. G. était au départ favorable au média présenté : art plastique, musique et écriture. Au moment de passer à l'écriture, il a refusé. Et le reste des séances ont été proposé autour de l'art plastique et la musique qu'il dit avoir apprécié. Il est difficile de faire une évaluation objective sur 5 séances, pour évaluer les bienfaits de l'art-thérapie sur un patient vers les objectifs définis, il est nécessaire de réaliser à minima 6 séances.

### 3.2.5 Auto-évaluation

A chaque fin de séances, nous avons effectué un bilan oral retranscrit dans les autoévaluations. Le fait que M. G. était absent à la dernière séance, nous n'avons pas pu faire de bilan global de toutes les séances réalisées.

### 3.3 Madame P.

Nous avons constitué quatre thématiques pour réaliser ces échelles d'évaluation, composé d'items scientifiques reformulés et d'items propre à l'art-thérapie :

#### 3.3.1 Echelles scientifiques

**Capacités cognitives** : les 4 items ci-dessous sont propre à l'art-thérapie :

➤ **Accueil Art-Thérapie :**

1 = Mécontent / 2=Indifférent / 3 = Content et Cordial / 4 = Chaleureux

➤ **Apraxie – coordination gestuelle :**

1 = Inexistante / 2= Faible / 3 = Moyenne / 4 = Bonne

➤ **Imagination :**

1 = Aucune imagination / 2 = Essaie avec stimulation d'innover / 3 = innove / 4 = Forte imagination

➤ **Compréhension des consignes :**

1 = Ne comprends pas la consigne / 2 = Besoin d'aide pour comprendre la consigne / 3 = Comprend la consigne / 4 = Très bonne compréhension de la consigne

**Capacités thymiques\*** : les 2 premiers items ci-dessous sont des items reformulés de l'Echelle d'HAMILTON d'évaluation de l'anxiété. (*Annexe 3 p 65*)

➤ **Concentration :** (*item 1 : reformulé*)

1=Aucune concentration, difficile de faire l'activité demandé / 2= A du mal à maintenir son attention pour se concentrer / 3= Se fatigue rapidement malgré sa concentration / 4= aucune difficulté de concentration

➤ **Etat émotionnel :** (*item 5 : reformulé*)

1 = Mauvaise Humeur / 2 = agité / 3 = Neutre / 4 = Bonne humeur

Et 2 items propre à l'art-thérapie :

➤ **Plaisir ressenti :**

1 = Aucun plaisirs / 2 = Peu de plaisir / 3 = Du plaisir / 4 = Beaucoup de plaisir

➤ **Accueil du moment présent :**

1 = N'accepte pas ce moment de répit, et le verbalise / 2 = Semble mal à l'aise avec le moment de répit, et anxieux / 3 = Accepte le moment de répit / 4 = accueille le moment de répit, sans aucun signe observable de culpabilité

**Capacités artistiques - Estime de soi** : Pour ce patient, nous avons utilisé l'échelle d'Estime de soi de Rosenberg. (*Annexe 2 p 63*)

➤ **Capacité à faire des choix :**

1 = Ne veut pas choisir / 2 = Doute prononcé lors du choix, besoin d'aide dans le choix / 3 = Choisit en hésitant / 4 = Choisit sans hésitation

➤ **Affirmation de soi :** (*Item 1 reformulé*)

1 = Pas d'objectivité pour apprécier à sa juste valeur son travail / 2 = Accentue les défauts / 3 = Reconnaît son travail à sa juste valeur / 4 = Beaucoup d'assurance et de détermination

➤ **Autonomie :**

1 = Ne travaille jamais seul / 2 = A besoin d'un appui régulier / 3 = Travaille seul mais sollicite un appui ponctuel / 4 = Travaille seul, sans besoin d'appui

➤ **Satisfaction de sa production :** (*Item 7 reformulé*)

1 = Souhaite détruire production / 2 = Indifférent / 3 = Satisfait, production gardée dans le dossier / 4 = Très satisfait, veut la montrer à ses proches

### 3.3.2 Items scientifiques personnalisés

Pour Mme P., nous avons rajouté des items personnalisés propres à l'art-thérapie en fonction de ses besoins d'évaluation en lien avec l'objectif thérapeutique fixé en amont des séances.

#### **Capacités relationnelles**

➤ **Interaction dans le groupe :** (*Item spécifique à Mme P.*)

1 = Posture et attitude renfermées / 2 = Attitude effacée mais participation à l'activité / 3 = Tendence à s'effacer / 4 = Attitude ouverte et affirmée

➤ **Qualité du regard :**

1 = Echanges nombreux et directs / 2= Repose du regard à chaque fois qu'on s'adresse à elle /  
 3 = Regarde peu son interlocuteur / 4 = Ras de regard échangé

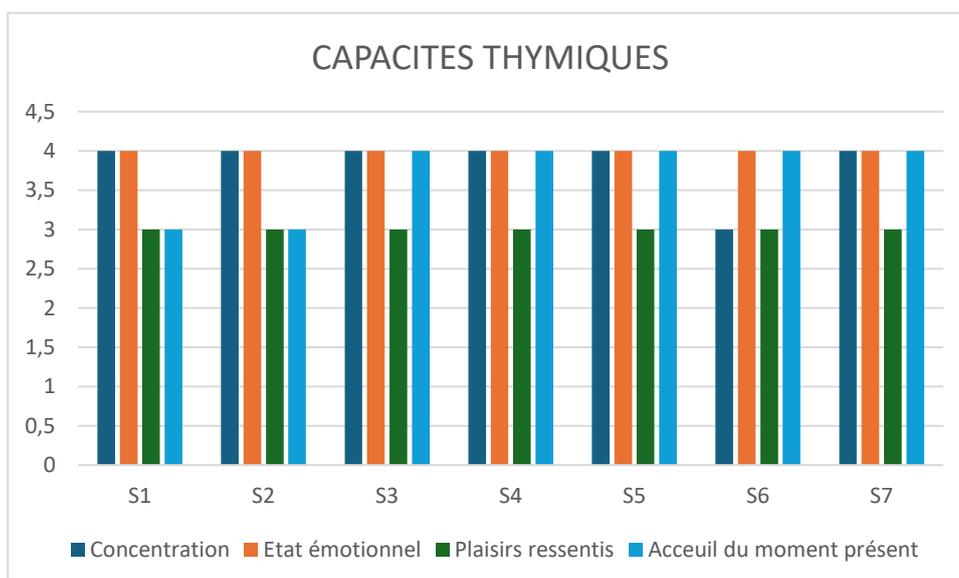
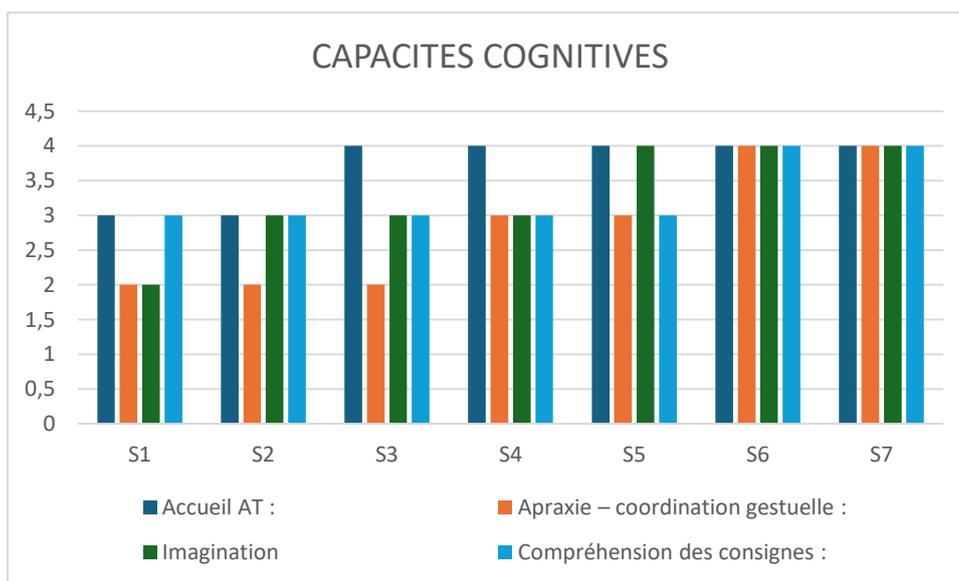
➤ **Cohérence de discours :** (*Item spécifique à Mme P.*)

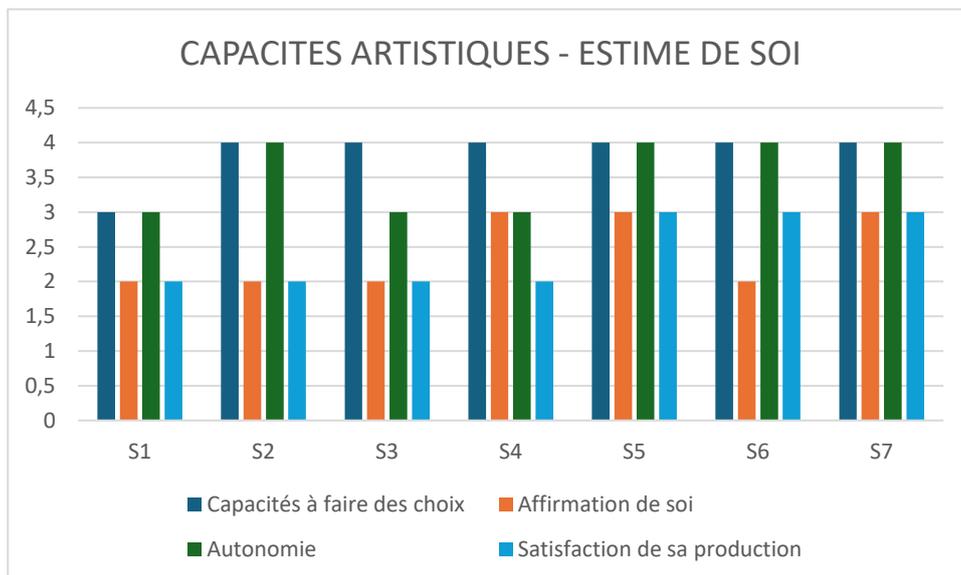
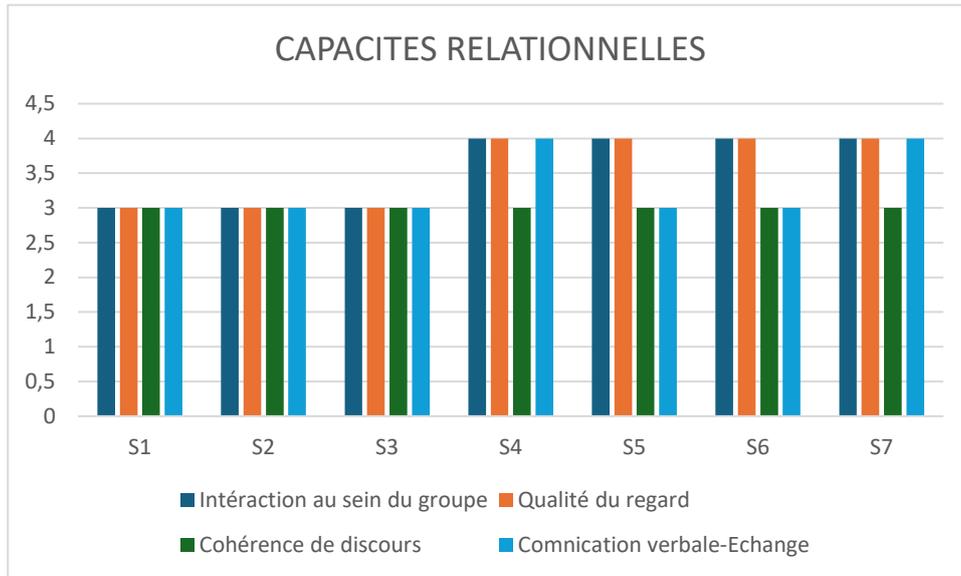
1= discours incompréhensible / 2= souhaite interagir mais n'ose pas / 3= interagit ponctuellement / 4= interagit souvent

**Communication verbale - Echange :**

1 = Pas de communication verbale / 2- Ne répond qu'aux questions / 3 = Peu de communication / 4= Communication très présente

3.3.3 Grilles d'observations de séances





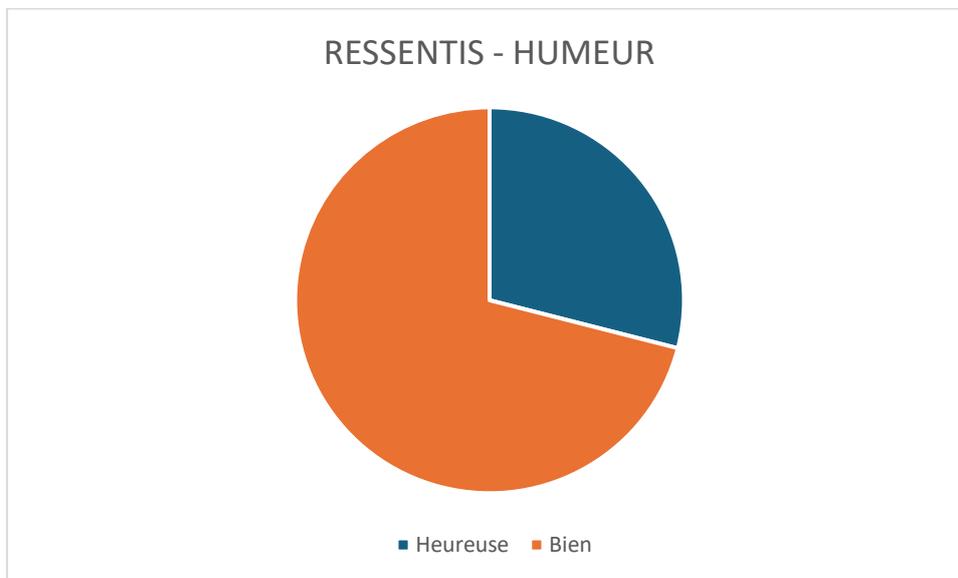
### 3.3.4 Bilan

Mme P. est une patiente qui était intégrée dans le groupe collectif. Il est à noter qu'elle est à un stade modéré de la maladie d'Alzheimer. Ce qui en fait une patiente très participative dans le groupe. Les séances d'art-thérapie débutaient dès qu'on allait chercher les patients dans leur chambre, pour se rendre dans la bibliothèque au 3<sup>ème</sup> étage. Ce fût un groupe très hétérogène, ou chacun avançait à son rythme propre. Ce que Mme P. ne comprenait pas toujours vis à vis des autres patients, leur incompréhension ou difficulté face à certaines consignes. Mme P. a montré des capacités de prise de décision de pouvoir prendre elle-même des décisions de créations artistiques. Nous avons réussi à réaliser une œuvre collective qui était une des demandes de l'équipe soignante. L'alliance thérapeutique a été créée, si Mme P.

rencontrait des difficultés à se repérer dans le spatio-temporel, elle avait du mal à retrouver sa chambre, elle ne se rappelait pas que nous étions déjà venus dans la bibliothèque, mais elle se rappelait nos séances. Mme P. utilisait souvent les mêmes couleurs, le rose et le bleu, elle s'en rendit compte lorsqu'elle a revu toutes les créations réalisées durant les ateliers, comme elle dit « se sont mes couleurs préférées ».

### 3.3.5 Auto-évaluation

Lors de chaque séance, il a été demandé l'humeur du jour.



Lors du bilan de la dernière séance, Mme P. était déçue de la fin des ateliers d'art-thérapie mais a apprécié de pouvoir y participer. Elle reconnaît qu'elle est exigeante envers elle-même pour apprécier à sa juste valeur ses réalisations.

## **PARTIE 4 DISCUSSION**

Pour cette partie discussion, nous allons tout d'abord évoquer les succès et les difficultés de cette expérience d'art thérapie au sein de l'EHPAD\* Le Richelieu. Cet établissement à la particularité d'avoir une Unité de Vie Protégée et de proposer un protocole de prise en charge pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés dans un lieu adapté et sécurisé. Il présente deux prises en charge thérapeutique au sein de leur établissement :

- **Prise en charge médicamenteuse** afin d'atténuer les effets qui dépendent du stade de la maladie d'Alzheimer.
- **Prise en charge non médicamenteuse** appelée aussi « Thérapie Non Médicamenteuse » qui est une démarche de soin et d'accompagnement à part entière dans le but de diminuer les traitements médicamenteux. Cette expérience d'art-thérapie s'intégrait dans ce protocole de prise en charge.

Et nous continuerons notre discussion sur le cadre conceptuel de l'art-thérapie entre la théorie et la mise en place en pratique et la posture de l'art-thérapeute.

### **4.1 Apports et bénéfices de la théorie à la pratique**

Dans cette thématique, nous allons différencier les apports et les bénéfices de l'art-thérapie dans un contexte général et dans le cadre de l'expérience de ce stage au sein de l'EHPAD\* Le Richelieu.

#### **4.1.1 Les apports de l'art-thérapie**

Si précédemment nous avons défini l'art-thérapie, cette dernière n'est actuellement pas réglementée en France, et n'a aucune reconnaissance de l'État, malgré le fait que les bienfaits de l'art-thérapie ont été démontrées sur certaines pathologies.

L'art-thérapie est ouverte à tout type de public et de pathologie. Elle a pour effet de réduire les symptômes spécifiques des troubles de la personne et améliorer son bien-être.

Elle favorise le développement de l'imagination et de la créativité. Elle est un moyen d'expression pour l'inconscient, cela permet ainsi d'augmenter la probabilité de dévoiler des

problématiques, des conflits et des préoccupations sous-jacentes qui pourraient être évoqués en thérapie.

Pour nos études de cas, nous avons proposé ces séances d'art-thérapie à de personnes âgées atteintes d'une pathologie bien spécifique - la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés -, arrivant à un stade de la maladie qui ne leur permettent plus de vivre dignement dans leur gestion de vie quotidienne et qui sont venus s'installer dans une UVP\*, dans un EPHAD\*.

Au vu des résultats avec l'ensemble des patients, nous pouvons affirmer que l'art-thérapie a bien rempli son rôle sur cet instant « T » auprès de chacun : quel que soit le stade de la maladie. L'alliance thérapeutique s'est très rapidement installée malgré quelques doutes posés sur le fait que nous devions voyager du 1er étage au 3ème étage avec 4 patients : il était important que ces patients nous fassent à minima confiance pour nous suivre.

Grâce aux ateliers d'art-thérapie, nous avons pu prendre en compte la mémoire émotionnelle et ainsi prendre tout ce qu'ils nous donnaient « Un sourire », « Prends la main », un moment de lucidité car ce sont leurs capacités de réponses. Une des patientes (décrite comme angoissée) était fatiguée et souhaitait retourner dans sa chambre, nous lui avons proposé de se reposer dans un des fauteuils de la salle de la bibliothèque. Ce qu'elle fit, s'endormant.

#### 4.1.2 Les bénéfices de l'art-thérapie

Les bénéfices d'un atelier d'art-thérapie se définissent par une réponse apportée aux besoins des patients grâce à la pratique d'activités de créations permettant de favoriser la communication verbale et non verbale et l'expression de ses émotions. Dans une étude par Mayte Parada, docteure en psychologie, du Centre de Thérapie de Montréal, elle affirme que « Cette forme de thérapie permet d'approfondir la compréhension de soi et de son fonctionnement en tant qu'individu ou membre d'un groupe ». C'est ce qui la différencie des autres thérapies, puisque qu'elle permet d'utiliser aussi le non-verbal pour que le patient puisse s'exprimer.

Dans notre cas pratique, nous avons identifié les besoins des patients qui étaient entre autres :

- Diminuer l'anxiété, pouvoir aider le patient à canaliser ses peurs, ses angoisses en utilisant en début de séance une application de cohérence cardiaque pour apaiser le patient.
- Redonner goût à la vie, ne serait-ce que de se lever de son lit pour participer à l'atelier, motiver le patient à vouloir venir voir ce qui va lui être proposé. (Stimuler sa curiosité)
- Stimuler l'expression de soi : développer la communication non-verbale à travers des propositions d'art plastique.
- Restaurer l'estime de soi : mener une création à son terme dans le cadre d'un travail collectif.

Au début, nous sommes partis de rien, les séances se sont construites au fur et à mesure des séances passées en fonction des demandes des patients. Nous avons essayé au mieux de répondre à leur demande, de veiller à ce que le cadre soit bienveillant et sécurisé pour être en confiance et ainsi se laisser aller dans les créations proposées.

Le résultat des graphiques de chaque patient, nous permet d'analyser les évolutions des capacités de chacun et les bienfaits ou pas de l'art-thérapie. Concernant Madame D, qui était décrite comme très angoissée, les séances ont permis de la calmer sur l'instant présent et d'arriver à se concentrer pour participer à des séances d'une durée d'une heure sur la fin des ateliers. Au début des séances, Madame D ne savait pas ce que nous allions faire et cela l'inquiétait, elle avait du mal à entrer dans les ateliers. Les techniques de respiration lui ont fait du bien pour entrer dans le processus de création par la suite. Elle a réussi à verbaliser ses envies, lui a rappelé des souvenirs. Elle était satisfaite de deux de ces créations.

Concernant Monsieur G. un des premiers objectifs était de le faire sortir de son lit et de le faire participer aux ateliers. Quand on fait le bilan de ces séances, il a participé à chaque séance, même si au début des séances la plupart du temps, il était dans son lit. Il se levait pour participer aux ateliers et prenait même plaisir, même si quand nous le retrouvions chaque semaine, il ne se rappelait pas nos ateliers. Et pourtant lors de la séance du loto musical, il a été en capacité de chanter les refrains, de nous évoquer d'autres chanteurs qu'il aimait.

Dans la prise en compte des résultats de Madame P, il faut prendre en compte de son stade moins avancé de la maladie qui lui permet d'avoir des capacités plus importantes que les autres patients pris en charge. Les résultats des séances d'ateliers d'art-thérapie ont permis de

démontrer le maintien des fonctions cognitives. Elle avait vraiment plaisir à venir aux séances, elle verbalisait de plus en plus ses ressentis. Madame P. a même réussi à être satisfaite d'une de ces productions ce qui permet de la revaloriser.

Aux vues des résultats, nous pouvons dire que cet aspect des bénéfices pour les bénéficiaires a été une réussite. Mais peut-être que nous pouvons aussi dire que ces séances ont été bénéfiques pour le personnel soignant par la prise en charge des patients sur le temps des ateliers. L'UVP\* est un lieu assez bruyant, ce qui peut perturber les autres patients. Il y a une résonance de cris chez certains patients. Comme pour Madame D qui la plupart du temps quand nous arrivions à l'UVP\* était dans son lit en train de geindre. Le temps de l'atelier permettait de canaliser Madame D. et lui permettait de se calmer. Ou dans le cas de M. G. qui n'avait pas souhaité se lever depuis le matin, et finalement la séance de l'atelier d'art-thérapie lui a permis de se lever, et même d'aller à la suite à une autre activité proposée par l'animatrice.

La prise en charge de ces patients ont permis aux aides-soignants de pouvoir s'occuper d'autres patients durant ce temps d'atelier d'art-thérapie.

Les résultats obtenus lors de cette expérience ont démontré les apports et les bienfaits de la mise en place d'atelier d'art thérapie au sein de l'UVP\*. Mais quels sont les limites à cette étude ?

## 4.2 Les Limites

Nous allons aborder les freins et / ou les difficultés que nous avons pu rencontrer durant ces séances. Nous avons repéré 4 facteurs qui sont la durée, le choix de média, la crise du système de santé et la notion du groupe.

### 4.2.1 La durée

2 axes sont à prendre en compte dans cette thématique

*La durée des séances auprès des patients.* : Initialement quand nous avons évoqué la mise en place des ateliers collectifs, il avait été proposé de les mettre juste avant le repas, sur un temps

creux de l'Unité de Vie Protégée de 10h15 à 11h45 soit 1h30 de séance. Finalement, la durée de la séance était beaucoup trop longue pour les patients, et nous avons proposé des ateliers d'1h00 pour que le temps de concentration et d'envie de participer soit au maximum.

Concernant les ateliers individuels, il était programmé des séances de 1h00 sachant que M. G. avait besoin d'un temps de repos après le repas, nous lui avons proposé des séances de 15h00 à 16h00, ce qui a bien fonctionné. Concernant Mme D. le début de séance paraissait répondre à ses besoins, cependant la durée d'une heure était trop longue. D'ailleurs, elle l'a formalisé elle-même, et nous avons répondu à sa demande quand elle souhaitait arrêter l'atelier. Même si chaque séance était conçue pour une durée d'une heure. Force est de constater que sur les dernières séances, elle a accepté d'aller au bout de l'atelier dans son intégralité.

*La durée des bienfaits de l'art-thérapie* : Dans le mémoire de Moreau-Géhin Lydie qui a présenté la même pathologie dans un même lieu en 2018, elle pose cette question identique que nous avons pu nous poser dans le bilan des ateliers. Si, les ateliers ont montré qu'ils étaient bénéfiques sur l'instant T, il n'y a pas assez de recul pour démontrer qu'il y a eu une incidence sur la durée. Comme Mme D. qui quand nous arrivions pouvait crier, ou être allongée, puis être participative lors des ateliers. Et une fois l'atelier terminé, elle pouvait retourner se balader dans le couloir, complètement angoissée.

#### 4.2.2 Le choix de média

Initialement, quand nous avons présenté le projet à l'équipe soignante, nous avons cité différents médias que nous pouvions proposer pour les ateliers. Lorsque nous avons évoqué des séances autour des odeurs, l'équipe médicale nous les a déconseillés car un des premiers symptômes de perte de la mémoire, est la perte de la mémoire olfactive. Nous leur avons proposé d'utiliser l'art plastique, la musique et l'écriture. Si finalement, quand nous nous sommes présentés aux patients, l'écriture ne donnait pas l'impression qu'ils y étaient défavorables, il y eut d'autres facteurs à prendre en compte, qui ont du coup amené à ne pas utiliser ce médium durant les séances :

- Le stade avancé de la maladie d'Alzheimer, l'écriture est difficile due à leurs troubles cognitifs, ce qui fut le cas pour 3 des patients suivis.

- Le refus d'écrire : après réflexion, un des patients a refusé ce médium car il ne l'appréciait pas.

C'est pourquoi, nous avons utilisé les médiums de l'art plastique et de la musique au sein de cette expérience.

#### 4.2.3 La crise du système de santé

Le secteur médical est en pleine crise, qui s'est accrue avec la pandémie de COVID-19\*, selon étude de l'OMS\*, cette crise est européenne, comme l'indique le communiqué de presse « *La crise du personnel de Santé en Europe n'est plus une menace imminente : elle est bien présente* ». Cette crise s'explique par différents facteurs :

- L'augmentation de la population vieillissante
- La réduction des budgets de la santé et la diminution des salaires du personnel médical.
- Les problèmes structurels tel que le manque de personnels qualifiés et les inégalités géographiques

Ces différents éléments engendrent des pénuries de personnel ainsi qu'un accès limité au soin ce qui peut impacter le bien-être de la population.

Cette crise est aussi présente dans la structure dans laquelle nous intervenions : un manque de personnels, des personnels remplacés par des intérimaires et donc ponctuellement présents sur l'établissement, et qui n'avaient pas forcément connaissance des ateliers du jour. Ce qui a impacté 2 séances d'art-thérapie pour le groupe collectif en débutant en retard.

#### 4.2.4 Le groupe en l'art-thérapie

La notion d'un groupe doit pouvoir créer une dynamique positive et respecter le cadre thérapeutique pour arriver aux objectifs posés. Comme le définit Sandrine MERCIER, notre professeur d'art-thérapie dans son cours sur la notion du groupe « *C'est un ensemble de personnes avec ses particularités propres et des objectifs identiques, regroupés les uns avec les autres, dans un lieu avec un fonctionnement approuvé et accepté de toutes les personnes qui y participent* ». Dans notre étude, nous avons fait le choix avec l'équipe soignante de

définir les mêmes objectifs thérapeutiques pour ce groupe constitué de 4 patients, dont un des objectifs étaient de créer de l'interaction, et une œuvre collective. Un des patients a fait le choix de ne plus vouloir participer aux séances après y avoir participé une fois et refuser trois d'entre elles. Le groupe s'est retrouvé constitué de 3 patients atteints de troubles cognitifs très différents, ce qui a donné un groupe très hétérogène. Les besoins des uns et des autres n'étaient pas les mêmes. Pour ceux dont les capacités étaient moins affectées, il pouvait y avoir de l'incompréhension de ne pas comprendre et accepter qu'un autre patient avait du mal à comprendre la consigne. Nous ne pouvons pas parler d'élément moteur dans ce groupe, chacun avait pris sa place avec ses forces et ses faiblesses. Si nous avions dû analyser dans la globalité des capacités relationnelles du groupe, nous n'aurions pas forcément vu de résultat positif. La question en bilan de stage qui s'est posée est : est-ce que tous les patients positionnés sur ce groupe avaient la capacité d'y participer. Concernant, un des patients, c'est un questionnement qui a été relevé. Et nous avons conclu que des séances d'art-thérapie en individuel auraient été plus adéquate. Le côté bénéfique, c'est que nous avons réussi à créer une œuvre collective, chaque patient réalisant sa création pour en faire une œuvre commune.

### 4.3 Le cadre conceptuel de l'art-thérapie

#### 4.3.1 Définition du cadre conceptuel de l'art-thérapie

Comme l'identifie Annie BOYER-LABROUCHE, psychiatre, psychothérapeute et art-thérapeute dans son livre « Pratiquer l'art-thérapie », « *la mise en place d'un cadre est fondamentale. Le cadre est à la fois un contenant et un garant. C'est dans le cadre que peut se dérouler le processus qui amène la transformation* ». (Boyer, 2020). Le cadre conceptuel est constitué de 3 éléments importants :

- **Le lieu :** où se déroule les ateliers d'art-thérapie peut être un endroit partagé et qui doit rester neutre pour toute utilisation, et ce qui permet aux patients d'avoir un repère si cela ne se déroule pas chez le patient.
- **Le temps :** correspond aux horaires de l'atelier, leurs durées, leurs fréquences, définit si ce sont des ateliers collectifs ou individuels. Il doit être régulier et respecter par l'art-thérapeute.

- **L'espace** : est un croisement entre le lieu et le temps. Il doit permettre de proposer des ateliers dans un cadre bienveillant et sécurisant pour les patients, et ne pas être interrompu par une tierce personne.

#### 4.3.2 Le cadre conceptuel de l'art-thérapie à l'UVP\*

Ce protocole a été construit en lien avec l'équipe soignante. Il nous a manqué l'avis des aides-soignantes qui travaillent au sein de cette unité, par exemple, quand nous avons proposé de décaler l'atelier collectif en après-midi. À la suite d'un échange avec les aides-soignantes, ils trouvaient l'horaire de l'après-midi plus adapté que le matin qui est déjà très chargé pour eux : l'expérience de deux séances auparavant, nous ont fait débiter les ateliers avec du retard, ce qui ne correspond plus au cadre contextuel de l'art-thérapeute. Mais après cette expérience sur la séance 6 auprès du groupe collectif, nous nous sommes rendu compte que les patients étaient plus fatigués et le verbalisaient, ils rencontraient des difficultés pour se concentrer.

Dans ce cadre conceptuel, il est nécessaire de prendre en compte les contraintes extérieures en s'adaptant à l'environnement de l'établissement :

Le lieu : un lieu avait bien été défini par l'équipe soignante qui était disponible à chaque séance. La bibliothèque au 3<sup>ème</sup> étage. L'installation des tables, des chaises à aller chercher au rez-de-chaussée pouvait prendre un peu de temps avant le début de l'atelier. Avant chaque installation, on veillait à allumer le chauffage pour que les patients n'aient pas froid.

Le temps : Il fallait tout d'abord prendre en compte, le temps d'aller chercher les patients, les déplacements dans les couloirs, l'installation dans la salle avant le début des ateliers.

L'espace : si au début, nous avons laissé la porte de la bibliothèque ouverte durant les ateliers, le va-et-vient des autres résidents de l'établissement, nous a vite fait comprendre qu'il fallait fermer cette porte. Lors du bilan, l'équipe soignante a suggéré de mettre un panneau sur la porte quand il y avait les ateliers, chose à laquelle l'art-thérapeute n'a pas pensé. Un autre élément qui pouvait perturber le groupe est la venue du kinésithérapeute, qui venait chercher une de ses patientes pour sa séance. On se rendait compte qu'une fois qu'il était venu, l'atelier prenait presque fin de lui-même.

Dans cette expérience d'art-thérapie au sein d'un groupe collectif, si nous avons essayé au mieux de respecter ce cadre conceptuel, des éléments extérieurs et indépendants de notre volonté, nous amènent à une réalité de terrain qui ne peut pas garantir un cadre contextuel dans un idéal. Ce qui n'a pas empêché les patients de se sentir dans un cadre sécurisé, de pratiquer leur expérience créative. C'est un bilan un peu mitigé, mais il faut savoir s'adapter avec les contraintes extérieures de la structure qui elle aussi doit s'adapter à nos demandes de contraintes d'atelier d'art-thérapie.

Dans le cadre des ateliers individuels, les séances se déroulant dans les chambres, le cadre contextuel, était bien plus simple à mettre en place. Du fait, que les portes des patients sont fermées, qu'il existe la possibilité de mettre des voyants de couleur pour dire que nous sommes occupés avec le patient, et facile de ne pas être dérangés. Il ne tenait plus qu'à l'art-thérapeute de mettre en place et respecter le cadre contextuel posé des ateliers d'art-thérapie.

#### 4.4 La posture soignante en tant que futur art-thérapeute

La première question que nous pouvons nous poser est : est-ce que l'art-thérapeute est considéré comme un soignant ?

##### 4.4.1 La place de l'art-thérapeute dans l'équipe soignante

Pour débiter cet aspect, il est important de définir la différence entre « équipe médicale » et « équipe soignante » qui nous été indiqué par notre directrice de mémoire. L'équipe médicale est constituée de médecin. Alors que l'équipe soignante est constituée de professionnels sous-entendus pour « prendre soin » du patient. Nous retrouverons dans cette catégorie la psychologue, la psychomotricienne. Et c'est pour cela que nous évoquerons la place de l'art-thérapeute au sein de l'équipe soignante.

L'art-thérapie n'est pas reconnue à ce jour en France. Ce qui engendre, la multiplication d'organismes qui proposent des formations d'art-thérapie. Et produit des dérives de pratiques, des coûts financiers exorbitant pour certaine formation. De plus, ces formations s'adressent à tout type de profil, pathologique ou non. Nous arrivons tous de domaines différents et pas spécifiquement d'un milieu médical ou d'une formation médicale. Sommes-nous légitimes

pour nous présenter comme des soignants et intégrés cette unité-là ? Lors de la recherche de notre stage, nous avons eu des refus car nous n'étions pas du personnel soignant.

Du fait de sa non-reconnaissance, le métier d'art-thérapeute gagne difficilement sa vie correctement. Et pourtant, une reconnaissance non-reconnue à travers différentes études démontrent les apports et les bienfaits de l'art-thérapie auprès de diverses pathologies, comme en psychiatrie ou en EHPAD\*. Un nouveau corps de métiers apparaît au travers des Thérapies Non Médicamenteuses qui se définissent comme une thérapie fondée sur l'efficacité d'une technique pour aider le patient et dont l'objectif est de diminuer les traitements médicamenteux pour favoriser le bien-être des résidents. Il est important de persévérer pour faire reconnaître l'art-thérapeute comme un soignant à part entière.

**Une équipe pluridisciplinaire :** cette expérience d'art-thérapie a trouvé une place dans une équipe soignante où elle s'est intégrée et a pu être réalisée dans un contexte pluridisciplinaire. De plus en plus de professionnels de la santé se forment aussi à devenir art-thérapeute. Il faut prendre du recul et avoir un esprit critique, mais il faut pouvoir s'appuyer sur un superviseur est nécessaire aussi. Dans le cadre du protocole établi avec l'établissement, ce sont les professionnels de santé qui ont orienté les patients sur les ateliers. Concernant l'atelier collectif, au vu des différents degrés de la pathologie des patients, il avait été décidé que l'atelier collectif serait composé de 4 patients positionnés par l'équipe soignante. Le temps de découverte en amont de l'art-thérapeute ne pouvait pas permettre de donner un avis sur ce positionnement.

#### 4.4.2 Les compétences de l'art-thérapeute

Le métier dans lequel nous évoluons depuis 20 ans nous a amené à développer des capacités d'adaptation, de patience, d'autonomie et de création avec peu de moyens accessibles. L'expérience de cette étude, nous a amené à réfléchir aux les différentes compétences qu'il doit avoir pour trouver sa place dans cette équipe soignante en toute légitimité :

- L'art-thérapeute doit pouvoir avoir la capacité de s'adapter aux situations qui se présentent à lui. Comme nous avons pu le voir dans notre étude, il y a les éléments environnementaux dont l'art-thérapeute ne peut garantir comme par exemple, venir

pour proposer la séance d'art-thérapie, et l'établissement oublie de nous signaler l'absence du patient.

- Il doit avoir la capacité de se remettre en question surtout lorsque le résultat des séances de thérapie n'amène pas d'amélioration.
- Il doit gérer ses émotions. L'art-thérapeute est avant tout un être humain avec des sentiments, des humeurs. Quelque soit l'état émotionnel de ce dernier, quand il s'en va en séance, il doit mettre tout de côté pour être pleinement présent auprès du patient.
- Il est nécessaire d'être suivi par un superviseur qui nous permet de nous guider, nous conseiller et analyser nos éléments de travail.
- Il doit pouvoir continuer de se former. Il est important de se former tout au long de sa carrière afin de continuer de progresser dans notre domaine et acquérir de nouvelles compétences sur le plan professionnel et même personnel.
- Il peut intégrer dans un groupe d'art-thérapeute et ne pas rester seul. Il est fortement souhaitable de s'investir dans ce groupe, de ne pas isolé et de pouvoir échanger avec d'autres professionnels art-thérapeute.
- L'art-thérapeute doit proposer des média qu'il maîtrise afin de démontrer ses aptitudes et son professionnalisme d'art-thérapeute qui le rendra crédible auprès des prestataires.
- Il doit essayer ses séances avant de les proposer aux patients. Les séances d'art-thérapies sont constituées de 4 temps fort comme nous l'avons évoqué précédemment. Il doit en amont de proposer ses séances aux patients, les essayer, les temporaliser, se rendre compte si elles sont réalisables et adaptées aux patients.
- Il intervient auprès d'un public qu'il connaît. Il est important pour l'art-thérapeute de connaître les pathologies auprès desquelles il va intervenir afin de pouvoir proposer des objectifs thérapeutiques cohérents et adapter ses séances en fonctions

C'est pour cela, que même si à ce jour, l'art-thérapie n'est pas reconnue, les différentes études montrent la place et la reconnaissance de ces bienfaits auprès de diverses pathologies.

## CONCLUSION

Pour conclure cette recherche, notre hypothèse de départ a trouvé une réponse dans cette étude : l'art thérapie est un moyen d'entretenir les fonctions cognitives de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et de diminuer l'anxiété. L'art-thérapie a permis de rentrer dans un processus créatif quel que soit le stade de la pathologie, ce qui a permis aux résidents de faire des choix, d'exprimer leurs sentiments.

Les médias utilisés correspondaient et répondaient aux attentes des patients. Mais le médium qui a le plus fait résonance reste la musique. Les séances utilisant cet art ont été les plus bénéfiques auprès des patients.

Concernant la posture de l'art-thérapeute, nous débutons cette aventure et avons encore beaucoup de choses à apprendre. Il a sa place auprès de l'équipe soignante à part entière, et il est nécessaire de continuer à se battre pour valoriser et faire reconnaître cette pratique thérapeutique en France.

Comme le disait Paul Cézanne « La lumière est une chose qui ne peut être reproduite mais qui peut être représentée par autre chose - la couleur », nous trouvions que cette phrase était en écho avec les objectifs de départ de notre mémoire. L'art-thérapie représente la « couleur », les traitements médicamenteux ne sont plus aujourd'hui la seule réponse à la prise en charge des patients mais reconnu auprès de l'Etat.

L'art-thérapie peut-elle être reconnue comme une prise en charge à part entière dans les traitements non médicamenteux reconnus par l'Etat ?

## BIBLIOGRAPHIE

- Alemagna, L. & Cortaza, N. (2019) – L’art pour un regard différents sur Alzheimer
- Bautrant, Thierry (2016) – Traiter autrement la maladie d’Alzheimer – p 44-48
- Besozzi, A. (2014). Chapitre 8. La maladie d’Alzheimer et les syndromes apparentés. In *Neuropsychologie et santé* (p. 215-234). Dunod; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dunod.monte.2014.01.0215>
- Bourin, M. (2015). Comment diagnostiquer une maladie d’Alzheimer ? PSN, 13(1), 43-50. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/psn.131.0043>
- Bouvard, Martine & Cottraux, Jean (2010) – Protocoles et échelles d’évaluation en psychiatrie et psychologie
- Boyer-Labrouche, Anne (2021) – Pratiquer l’art-thérapie (p164-185)
- Hauw, J.-J. (2019a). Chapitre II. La maladie d’Alzheimer de la personne âgée (p. 17-41). Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-maladie-d-alzheimer--9782130804178-p-17.htm>
- Hauw, J.-J. (2019b). La maladie d’Alzheimer. Presses Universitaires de France; Cairn.info. .0015
- Hof, Christine (2006) – Art-thérapie et maladie d’Alzheimer / Quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir.
- Hugonot-Diener, Laurence ; Piccoli Mathhieu & Rougeul Sido (2020) – Ateliers thérapeutiques dans la maladie d’Alzheimer et syndromes apparentés
- Moreau-Géhin Lydie (2018) *L’art-thérapie pour des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs de type Alzheimer et apparentés. Ateliers de peinture et d’écriture avec stimulations sensorielles au sein de l’unité protégée d’un Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes*
- Pin Le cor et al (2009). "Perception sociale de la maladie d’Alzheimer, les multiples facettes de l’oubli. Cairn.info <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-1-2-page-75.htm>
- Ploton, L. (2009). A propos de la maladie d’Alzheimer : Cairn.info <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-1-2-page-75.htm>
- Rivault, C. (2019). Art-thérapie et maladie d’Alzheimer. VST - Vie sociale et traitements, 141(1), 77-80. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/vst.141.0077>

## WEBOGRAPHIE

Haute Autorité de Santé - Troubles du sommeil : stop à la prescription systématique de somnifères chez les personnes âgées (has-sante.fr)

La crise du personnel de santé en Europe n'est plus une menace imminente : elle est bien présente. La Déclaration de Bucarest trace la voie à suivre (who.int)

Le pouvoir de la guérison : un nouveau rapport de l'OMS montre comment les arts peuvent contribuer à la lutte contre les maladies non transmissibles (who.int)

Les bienfaits de l'art thérapie | Centre de Thérapie de Montréal (montrealtherapy.com)

Maladie d'Alzheimer (sante.gouv.fr)

Maladie d'Alzheimer et autres démences (santepubliquefrance.fr)

OMS. (2019, novembre 11). Rapport du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe Copenhague, Helsinki, 11 novembre 2019. <https://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2019/can-you-dance-your-way-to-betterhealth-and-well-being-for-the-first-time,-who-studies-the-link-between-arts-and-health>

Pincipaux repères de l'OMS sur la démence (who.int), mars 2023

## PODCAST

La maladie d'Alzheimer • Podcast • PODC'ALZ le podcast de la Fondation Recherche Alzheimer (podcastics.com)

Les thérapies non médicamenteuses • Podcast • PODC'ALZ le podcast de la Fondation Recherche Alzheimer (podcastics.com)

Où en est la recherche ? • Podcast • PODC'ALZ le podcast de la Fondation Recherche Alzheimer (podcastics.com)

## DISCOGRAPHIE

Belle musique relaxante - Arrêtez de trop penser, de la musique de soulagement du stress, (youtube.com)

Georges Brassens - Le gorille (youtube.com) -1952

Juliette Gréco - Un petit poisson, un petit oiseau (Audio Officiel) (youtube.com) - 1966

432 Hz – Best classical Music – Pachelbel - Canon in D – Extended Version (60 minutes) (youtube.com) - 1680

Musique Douce: Relaxante, Calme - Nature Relaxation (youtube.com)

Nino Ferrer - Mirza (Clip officiel) (youtube.com) - 1966

Pierre Perret "Ouvrez la cage aux oiseaux" (live officiel) | Archive INA (youtube.com) - 1971

## GLOSSAIRE

**A3** : format de papier de dimension de 297x420 mm

**A4** : format de papier de dimension de 297x210 mm

**Apoptose** : Mort cellulaire programmée (suicide cellulaire)

**Alliance thérapeutique** : c' est un partenariat entre un patient et son thérapeute qui leur permet d'atteindre des objectifs grâce à des tâches convenues.

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

**Arbre de vie** : est une démarche utilisée en art-thérapie. La métaphore de l'arbre s'appuie sur les éléments de l'arbre pour représenter les différents aspects de notre identité.

**Benzodiazépine** : Les benzodiazépines sont des molécules qui agissent sur le système nerveux central. Elles ont des effets anxiolytiques, calmants, hypnotiques et anticonvulsifs.

**Bêta-amyloïde** : protéine majeure des plaques amyloïdes (ou plaques séniles) présentes dans le cerveau des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

**COVID-19** : maladie à coronavirus 2019. C'est une maladie infectieuse dues au virus SARS-COV-2 présentant une maladie respiratoire d'intensité légère à modérée. Elle se transmet entre personnes en contact étroit.

**Dégénérescence lobaire Fronto-Temporale (DFT)** : La dégénérescence fronto-temporale (DFT) est une maladie neurodégénérative, apparentée à la maladie d'Alzheimer. Contrairement à cette dernière qui affecte la quasi-totalité du cerveau, la DFT touche principalement le lobe frontal et temporal situés dans les parties antérieures et latérales du cerveau

**Démence à corps de Lewy** : La maladie à corps de Lewy est une démence neurodégénérative affectant différentes zones du cerveau. Elle se manifeste par des symptômes semblables à la maladie d'Alzheimer (troubles cognitifs) et à la maladie de Parkinson (troubles moteurs).

**Démence d'origine vasculaire** : La démence vasculaire correspond à un déclin des fonctions cognitives qui fait suite à des lésions cérébrales ayant une origine vasculaire

**Donépézil** (Aricept) est un médicament prescrit dans le traitement symptomatique des formes légères à modérément sévères de la maladie d'Alzheimer.

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**Enchevêtrements** : nom masculin singulier. Synonyme de désordre.

**Feutre dansant** : est utilisé en art-thérapie pour permettre de libérer sa créativité et s'exprimer à travers la musique et le dessin. Le feutre remplace la baguette du chef d'orchestre le temps de la musique et finit par se laisser sur une feuille.

**Galantamine** : Ce médicament dans la maladie d'Alzheimer repose sur l'hypothèse d'un déficit cérébral en acétylcholine chez certains malades atteints de cette maladie. Il est utilisé dans le traitement des formes légères ou modérément sévères de la maladie d'Alzheimer.

**Gériatre** : Un gériatre est un médecin spécialisé en gériatrie, c'est-à-dire dans la médecine qui étudie et traite les maladies et affections qui touchent les personnes âgées

**HAS** : Haute Autorité de Santé vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social, médico-social, au bénéfice des personnes.

**Hippocampique** : relatif à l'hippocampe du cerveau

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

**Kalimba** : Synonyme de mbira, instrument de musique lamellophone originaire d'Afrique subsaharienne.

**Kamishibai** : appelé aussi butai, petit théâtre japonais

**Lexomil** : Ce médicament est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines. Il est utilisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants (anxiété généralisée, crise d'angoisse...) et dans le cadre d'un sevrage alcoolique.

**Mandala** : Le mandala est utilisé dans l'art-thérapie car il se révèle un outil idéal pour se restructurer. Le mot « mandala » signifie cercle en sanskrit et est utilisé pour représenter l'univers de façon géométrique et symbolique. Le mandala permet de restructurer la psyché, de sublimer certains états affectifs douloureux et de développer le pouvoir de concentration.

**Mémantine** : Ce médicament permet de moduler ainsi la transmission des messages entre les cellules nerveuses qui ont notamment un rôle dans le processus de mémoire. Il est utilisé dans le traitement des formes modérées à sévères de la maladie d'Alzheimer.

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé est une institution spécialisée des Nations Unies pour la santé publique créée en 1948. Elle a pour mission de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables.

**Présymptomatique** : en médecine, précèdent les symptômes

**Protéine Tau** : La protéine tau est une protéine associée aux microtubules, abondante dans les axones, qui stabilise les microtubules et les réunit en faisceaux parallèles

**Rivastigmine** : Ce médicament se présente sous forme de dispositif transdermique (timbre). Il contient de la rivastigmine qui appartient à la famille des anticholinestérasiques ; celle-ci traverse la peau, gagne le sang et inhibe le fonctionnement d'une enzyme. Il est utilisé dans le traitement des formes légères à modérément sévères de la maladie d'Alzheimer.

**Thymique** : est un adjectif. En psychologie, il concerne l'humeur, le comportement extérieur de l'individu, son affectivité.

**TNC** : Troubles Neurocognitif, pouvant être mineur, sans retentissement sur l'indépendance fonctionnelle, ou majeur, en cas de retentissement.

**UVP** : Unité de Vie Protégée

**XARA** : Ce médicament est un anxiolytique de la famille des benzodiazépines. Il est utilisé dans le traitement de courte durée de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles graves ou handicapants.

ANNEXE 1 : Fiche d'observation

## FICHE D'OBSERVATION D'ART-THERAPIE

### Confidentielle

Nom		
Prénom :		
Séance : <input type="checkbox"/> GROUPE <input type="checkbox"/> Individuelle		<input type="checkbox"/> D. - <input type="checkbox"/> G. <input type="checkbox"/> A
N° de séance :		
Date :		
Heure Début :		
Heure Fin :		
Durée de la séance		
OBJECTIF THERAPEUTIQUE		
Global :		
Intermédiaire :		
Objectif de la séance	<input type="checkbox"/> Atteint	<input type="checkbox"/> pas atteint

#### Méthode

- Intro ludique  Jeu  Technique  Exercice  Détente  
 Dirigé  Semi-dirigé  Ouvert  Libre

Technique artistique employée :

Consigne :

Remarques / idées d'avancement sur le projet :

Fait(s) remarqué(s) :

Plaintes :

Commentaires :

Objectifs prochaines séances

<b>CAPACITES COGNITIVES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Accueil AT</b>	Mécontent	Indifférent	Content et Cordial	Chaleureux
<b>Apraxie – coordination gestuelle</b>	Inexistant	Faible	Moyenne	Bonne
Imagination	Aucune imagination	Essaie avec stimulation	Innove	Forte imagination
<b>Compréhension des consignes :</b>	Ne comprends pas la consigne	Besoin d'aide pour comprendre la consigne	Comprends la consigne	Très bonne compréhension de la consigne
<b>CAPACITE THYMIQUE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Concentration :</b>	Aucune concentration, difficile de faire l'activité demandé	A du mal à maintenir son attention pour se concentrer	Se fatigue rapidement malgré sa concentration	aucune difficulté de concentration
<b>Etat émotionnel</b>	Mauvaise Humeur	Agité	Neutre	Bonne humeur
<b>Plaisir ressenti :</b>	Aucun plaisirs	Peu de plaisirs	Du plaisir	Beaucoup de plaisir
<b>Accueil du moment présent</b>	N'accepte pas ce moment de répit, et le verbalise	Semble mal à l'aise avec le moment de répit, et anxieux	Accepte le moment de répit,	accueil le moment de répit, sans aucun signe observable de culpabilité
<b>CAPACITES RELATIONNELLES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Posture du corps dans la chambre au début de l'atelier</b>	Couché dans son lit	Assis sur son lit	Debout devant la chaise	Bien assis dans sa chaise
<b>Besoin d'écoute:</b>	Fort besoin	Moyen besoin	Léger besoin	Pas de besoin
<b>Cohérence de discours :</b>	discours incompréhensible	souhaite interagir mais n'ose pas	interagit ponctuellement	interagit souvent
<b>Communication verbale - Echange :</b>	Pas de communication verbale	Ne répond qu'aux questions	Peu de communication	Communication très présente
<b>CAPACITES ARTISTIQUES – CONFIANCE EN SOI</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Capacité à faire des choix:</b>	Ne veut pas choisir	Doute prononcé lors du choix, besoin d'aide dans le choix	Choisit en hésitant	Choisit sans hésitation
<b>Affirmation de soi :</b>	Pas d'objectivité pour apprécier à sa juste valeur son travail	Accentue les défauts	Reconnaît son travail à sa juste valeur	Beaucoup d'assurance et de détermination
<b>Autonomie :</b>	Ne travaille jamais seul	A besoin d'un appui régulier	Travaille seul mais sollicite un appui ponctuel	Travaille seul, sans besoin d'appui
<b>Satisfaction de sa production :</b>	Souhaite détruire production	Indifférent	Satisfait	Très satisfait

# IRBMS

Institut Régional du Bien-être,  
de la Médecine et du Sport Santé

WWW.PSYCHOLOGIEDUSPORTIF.FR  
WWW.IRBMS.COM - NORD-PAS-DE-CALAIS

## Rubrique : Echelle d'Evaluation

### Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue

L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle. De façon plus simple, l'estime de soi peut-être également assimilée à l'affirmation de soi. L'estime de soi est un facteur essentiel dans la performance sportive. (Voir article : « encore une erreur d'arbitrage ou comment maintenir une estime de soi positive... »)

En répondant à ce test, vous pourrez ainsi obtenir une évaluation de votre estime de soi.

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

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

**Comment évaluer votre estime de soi ?**

Pour ce faire, il vous suffit d'additionner vos scores aux questions **1, 2, 4, 6 et 7**.

Pour les questions **3, 5, 8, 9 et 10**, la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourez le chiffre 1, 3 si vous entourez le 2, 2 si vous entourez le 3 et 1 si vous entourez le 4.

**Faites le total de vos points. Vous obtenez alors un score entre 10 et 40.**

L'interprétation des résultats est identique pour un homme ou une femme.

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

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

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

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

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

## Annexe 3 : Echelle d'Hamilton, échelle d'évaluation de l'anxiété

### ECHELLE D'HAMILTON D'EVALUATION DE L'ANXIETE

<b>1. Humeur anxieuse</b> Cet item couvre la condition émotionnelle d'incertitude devant le futur, allant de l'inquiétude, l'irritabilité, ainsi que de l'appréhension à un effroi irrésistible.
0 – Le/la patient(e) ne se sent ni plus ni moins sûr(e) de lui/d'elle et n'est ni plus ni moins irritable que d'habitude.
1 – Que le/la patient(e) soit plus irritable ou se sente moins sûr(e) de lui/d'elle que d'habitude est peu clair.
2 – Le/la patient (e) exprime plus clairement qu'il/elle est dans un état d'anxiété, d'appréhension ou d'irritabilité, qui peut lui sembler difficile à contrôler. Néanmoins, l'inquiétude touche des préoccupations mineures et ceci reste sans influence sur la vie quotidienne du/de la patient(e).
3 – Quelques fois, l'anxiété ou le sentiment d'insécurité sont plus difficiles à contrôler car l'inquiétude porte sur des blessures graves ou des menaces qui pourraient arriver dans le futur. Il est arrivé que cela interfère avec la vie quotidienne du/de la patient(e).
4 – Le sentiment d'effroi est présent si souvent qu'il interfère de manière marquée avec la vie quotidienne du/de la patient(e) .

<b>2. Tension nerveuse</b> Cet item inclut l'incapacité à se détendre, la nervosité, la tension physique, les tremblements et la fatigue agitée.
0 – Le/la patient(e) n'est ni plus ni moins tendu(e) que d'habitude
1 – Le/la patient (e) semble quelque peu plus nerveux(nerveuse) et tendu(e) que d'habitude.
2 – Le/la patient(e) dit clairement être incapable de se détendre et est empli(e) d'agitation intérieure, qu'il/elle trouve difficile à contrôler, mais c'est toujours sans influence sur sa vie quotidienne.
3 – L'agitation intérieure et la nervosité sont si intenses ou fréquentes qu'elles interfèrent occasionnellement avec le travail et la vie quotidienne du/de la patient(e).
4 – Les tensions et l'agitation interfèrent constamment avec la vie et le travail du/de la patient(e).

<b>3. Craintes</b> Cet item inclut la crainte d'être dans une foule, des animaux, d'être dans des lieux publics, d'être seul(e), de la circulation, des inconnus, du noir etc. Il est important de noter s'il y a eu davantage d'anxiété phobique que d'habitude pendant cet épisode.
0 – Absentes
1 – Il n'est pas clair si ces craintes sont présentes ou pas.
2 – Le/la patient(e) vit de l'anxiété phobique mais est capable de lutter contre.
3 – Surmonter ou combattre l'anxiété phobique est difficile, ce qui fait qu'elle interfère avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e) d'une certaine manière.

4 – L'anxiété phobique interfère clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

#### 4. Insomnie

Cet item couvre l'expérience subjective du/de la patient(e) concernant la durée et la profondeur de son sommeil pendant les trois nuits précédentes. A noter que l'administration de calmants ou de sédatifs n'est pas prise en considération.

0 – Durée et profondeur du sommeil habituelles

1 – La durée est peu ou pas réduite (par exemple par de légères difficultés d'endormissement), mais il n'y a pas d'altération de la profondeur du sommeil.

2 – La profondeur du sommeil est également diminuée, le sommeil étant plus superficiel. L'entièreté du sommeil est quelque peu perturbée.

3 – La durée du sommeil et sa profondeur sont altérées de manière marquée. Le total des épisodes de sommeil n'est que de quelques heures sur 24.

4 – Le sommeil est si peu profond que le patient parle de courtes périodes de somnolence mais sans vrai sommeil.

#### 5. Troubles de la concentration et de la mémoire

Cet item couvre les difficultés de concentration, ainsi que celles à prendre des décisions dans des domaines quotidiens, et les problèmes de mémoire.

0 – Le/la patient(e) n'a ni plus ni moins de difficultés à se concentrer que d'habitude.

1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) a des difficultés de concentration et/ou de mémoire.

2 – Même en faisant un gros effort, le/la patient(e) éprouve des difficultés à se concentrer sur son travail quotidien de routine.

3 – Le/la patient(e) éprouve des difficultés prononcées de concentration, de mémoire, de prise de décisions; par exemple, pour lire un article dans le journal ou regarder une émission télévisée jusqu'à sa fin.

4 – Pendant l'entretien, le/la patient(e) montre des difficultés de concentration, de mémoire, ou à la prise de décisions.

#### 6. Humeur dépressive

Cet item couvre à la fois la communication non-verbale de la tristesse, de la déprime, de l'abattement, de la sensation d'impuissance, et de la perte d'espoir.

0 – Absente

1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est plus abattue ou triste que d'habitude, ou seulement vaguement.

2 – Le/la patient(e) est plus clairement concerné(e) par des vécus déplaisants, bien qu'il/elle ne se sente ni impuissant(e) ni sans espoir.

3 – Le/la patient(e) montre des signes non-verbaux clairs de dépression ou de perte d'espoir.

4 – Le/la patient(e) fait des observations sur son abattement ou son sentiment d'impuissance ou les signes non-verbaux sont prépondérants pendant l'entretien, de plus, le/la patient(e) ne peut pas être distrait(e) de son état

<b>7. Symptômes somatiques généraux : musculaires</b> Faiblesse, raideur, allodynie ou douleurs, situées de manière plus ou moins diffuse dans les muscles, comme de la douleur à la mâchoire ou à la nuque.
<b>0</b> – Le/la patient(e) n'est ni plus ni moins douloureux(se) ni n'éprouve plus de raideurs dans les muscles que d'habitude.
<b>1</b> – Le/la patient(e) semble éprouver un peu plus de douleurs ou de raideurs musculaires qu'habituellement.
<b>2</b> – Les symptômes sont caractéristiques de la douleur.
<b>3</b> – Les douleurs musculaires interfèrent jusqu'à un certain point avec la vie et le travail quotidiens du/de la patient(e).
<b>4</b> – Les douleurs musculaires sont présentes la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

<b>8. Symptômes somatiques généraux : sensoriels</b> Cet item inclut une fatigabilité accrue ainsi que de la faiblesse ou des perturbations réelles des sens, incluant l'acouphène, la vision floue, des bouffées de chaleur ou de froid, et des sensations de fourmillements.
<b>0</b> – Absent
<b>1</b> – Il n'est pas clair si les indications du/de la patient(e) indiquent des symptômes plus prononcés qu'habituellement.
<b>2</b> – Les sensations de pression sont fortes au point que les oreilles bourdonnent, la vision est perturbée et il existe des sensations de démangeaisons ou de fourmillements de la peau.
<b>3</b> – Les symptômes sensoriels en général interfèrent jusqu'à un certain point avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).
<b>4</b> – Les symptômes sensoriels en général sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

<b>9. Symptômes cardio-vasculaires</b> Cet item inclut la tachycardie, les palpitations, l'oppression, la douleur dans la poitrine, la sensation de pulsations, de « cognement » dans les vaisseaux sanguins, ainsi que la sensation de devoir s'évanouir.
<b>0</b> – Absents
<b>1</b> – Leur présence n'est pas claire
<b>2</b> – Les symptômes cardio-vasculaires sont présents, mais le/la patient(e) peut les contrôler.
<b>3</b> – Le/la patient(e) a des difficultés occasionnelles à contrôler les symptômes cardio-vasculaires, qui interfèrent donc jusqu'à un certain point avec sa vie quotidienne et son travail.
<b>4</b> – Les symptômes cardio-vasculaires sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

<p><b>10. Symptômes respiratoires</b> Sensations de constriction ou de contraction dans la gorge ou la poitrine et respiration sibilante</p>
0 – Absents
1 – Présence peu claire
2 – Les symptômes respiratoires sont présents, mais le/la patient(e) est toujours capable de les contrôler.
3 – Le/la patient(e) a des difficultés occasionnelles pour contrôler les symptômes respiratoires, qui interfèrent donc jusqu'à un certain point avec sa vie quotidienne et son travail.
4 – Les symptômes respiratoires sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

<p><b>11. Symptômes gastro-intestinaux</b> Cet item couvre les difficultés à avaler, la sensation de « descente » brusque de l'estomac, la dyspepsie (sensation de brûlant dans l'oesophage ou l'estomac), les douleurs abdominales mises en relation avec les repas, la sensation d'être « rempli », la nausée, les vomissements, les gargouillements abdominaux et la diarrhée.</p>
0 – Absents
1 – Il n'est pas clair s'il existe une différence avec le vécu habituel.
2 – Un ou plusieurs symptômes gastro-intestinaux sont présents mais le/la patient(e) peut encore les contrôler.
3 – Le/la patient(e) a des difficultés occasionnelles à contrôler les symptômes gastro-intestinaux, qui interfèrent donc jusqu'à un certain point avec sa vie quotidienne et son travail.
4 – Les symptômes gastro-intestinaux sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

<p><b>12. Symptômes urinaires et génitaux</b> Cet item inclut des symptômes non lésionnels ou psychiques comme un besoin d'uriner plus fréquent ou plus urgent, des irrégularités du rythme menstruel, l'anorgasmie, douleurs pendant les rapports (dyspareunie), éjaculation précoce, perte de l'érection.</p>
0 – Absents
1 – Il n'est pas clair si présents ou non (ou s'il existe une différence avec le vécu habituel).
2 – Un ou plusieurs symptômes urinaires ou génitaux sont présents mais n'interfèrent pas avec le travail et la vie quotidienne du/de la patient(e).
3 – Occasionnellement, un ou plusieurs symptômes urinaires ou génitaux sont présents au point d'interférer à un certain degré avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).
4 – Les symptômes génitaux ou urinaires sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).

<b>13. Autres symptômes du SNA</b> Cet item inclut la sécheresse buccale, les rougeurs ou la pâleur, les bouffées de transpiration et les vertiges
0 – Absents
1 – Présence peu claire.
2 – Un ou plusieurs symptômes autonomes sont présents, mais n'interfèrent pas avec la vie quotidienne et le travail du/de la patiente.
3 – Occasionnellement, un ou plusieurs symptômes autonomes sont présents à un degré tel qu'ils interfèrent jusqu'à un certain point avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).
4 – Les symptômes sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patiente.

<b>14. Comportement pendant l'entretien</b> Le/la patient(e) peut paraître tendu(e), nerveux(se), agité(e), inquiète, tremblant(e), pâle, en hyperventilation ou en sueur, pendant l'entretien. Une estimation globale est faite sur base de ces observations.
0 – Le/la patient(e) n'apparaît pas anxieux(se).
1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est anxieux(se).
2 – Le/la patiente est modérément anxieux(se).
3 – Le/la patient(e) est anxieux(se) de façon marquée.
4 – Le/la patient(e) est submergé(e) par l'anxiété; par exemple : il/elle tremble de tout son corps

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

**Remarque;**

L'échelle d'hamilton est souvent suévaluée dans les maladies qui s'accompagnent de nombreux troubles fonctionnel comme la fatigue chronique ou la fibromyalgie.

De notre point de vue, elle est mise au pint à une époque où les pathologies « somno-somatiques » n'étaient pas comprises et où les troubles fonctionnels étaient globalement considérés comme des « somatisation » de troubles psychiatriques,

L'éclairage de la médecine du sommeil permet d'avancer des hypothèses chronobiologiques à l'apparition de nombreux troubles fonctionnels

Annexe 4 : Photos des ateliers

**Etude de cas N°1 Ateliers individuel MME D.**



**Etude de cas N°2 : Ateliers individuel M.G**



Ateliers collectifs

**Séance 1** 1<sup>er</sup>  
atelier en groupe



**Séance 3**

**Séance 6** : œuvre  
collective



## **Une expérience d'art-thérapie au sein d'une Unité de Vie Protégée accueillant des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Stimulation de l'expression de soi en utilisant l'art plastique et la musique**

La maladie d'Alzheimer et troubles apparentés sont une forme de démence sénile qui touche principalement la mémoire, mais également d'autres fonctions cognitives. Quand le stade de la maladie est trop avancé et que la personne ne peut plus vivre dignement en autonomie, elle devient dépendante. C'est un enjeu social, pour lequel se pose la question de la représentation et de la considération du patient et des aidants. Et pour leur bien-être et leur sécurité, les patients intègrent des Unités de Vie protégée qui généralement se trouvent dans les Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes. C'est au sein de celui du Richelieu à La Roche sur Yon où s'est déroulée cette étude dont les objectifs principaux étaient de stimuler les fonctions cognitives, restaurer l'estime de soi et apaiser l'anxiété en utilisant comme médium les art-plastiques et la musique. Les résultats de cette expérience d'art thérapie démontrent les effets bénéfiques qui permettent d'entretenir les fonctions cognitives en utilisant une forme de communication non-verbale afin de répondre aux besoins des patients.

**Mots clés :** anxiété, art-plastique, art-thérapie, estime de soi, maladie Alzheimer, musique, troubles cognitifs troubles apparentés, unité de vie protégée.

## **An art therapy experience in a Protected Living Unit for elderly people with Alzheimer's disease or related disorders. Stimulation of self-expression using art and music**

Alzheimer's disease and related disorders are a form of senile dementia that primarily affects memory, but also other cognitive functions. When the stage of the disease is too advanced and the person can no longer live independently with dignity, he or she becomes dependent. It is a social issue, for which the question arises of the representation and consideration of the patient and caregivers. And for their well-being and safety, patients join Sheltered Living Units which are generally located in Residential Establishments for Dependent Elderly Persons. It is within the Richelieu in La Roche sur Yon that this study took place, the main objectives of which were to stimulate cognitive functions, restore self-esteem and soothe anxiety by using plastic arts and music as a medium. The results of this art therapy experiment demonstrate the beneficial effects of maintaining cognitive functions by using a form of non-verbal communication to meet patients' needs.

**Keywords:** anxiety, Alzheimer's disease, art-plastic, art therapy, cognitive disorders, music, related disorders, self-esteem, sheltered living unit

Séverine FERRE

2023-2024