

UNIVERSITÉ de POITIERS
Faculté de Médecine & de Pharmacie
6, rue de la Milétrie, TSA 51115
86073 Poitiers Cedex 9 – France

**Une expérience d'art-thérapie par le collage, le land art et la lecture combiné
avec une technique de bien-être basée sur le Shiatsu auprès des personnes
âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer en établissement d'hébergement
pour personnes âgées dépendantes.**

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

Présenté par Beatrice Fankhauser

Année 2018

Sous la direction de :

Madame Christelle Charbonneau
Art-thérapeute
Diplômée de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie de Poitiers

Référent universitaire :

Monsieur Jean-Jacques GIRAUD
Professeur honoraire à la faculté de
Médecine et de Pharmacie de Poitiers

Lieu de stage :

Résidence Marguerite Le Tillier
Rue Emile Duclaux
86000 Poitiers

Plan

| | |
|---|----|
| Remerciements..... | 3 |
| Préambule | 4 |
| 1 Introduction..... | 5 |
| 1.1 La maladie d'Alzheimer | 5 |
| 1.1.1 Généralités..... | 5 |
| 1.1.2 Les formes de la maladie d'Alzheimer | 5 |
| 1.1.3 Les causes de la maladie d'Alzheimer..... | 6 |
| 1.1.4 Diagnostic et évolution de la maladie d'Alzheimer | 6 |
| 1.1.5 Les traitements en maladie d'Alzheimer..... | 7 |
| 1.1.6 La recherche actuelle | 8 |
| 1.1.7 Les symptômes de la maladie d'Alzheimer | 9 |
| 1.1.8 Les troubles cognitifs..... | 9 |
| 1.1.9 Les troubles affectifs et la maladie d'Alzheimer..... | 10 |
| 1.1.10 L'estime de soi | 11 |
| 1.1.11 L'image du corps..... | 12 |
| 1.1.12 Plan maladies neuro-dégénératives 2014 – 2019 | 12 |
| 1.1.13 Des approches pour un mieux vivre ensemble avec des personnes désorientées | 13 |
| 1.2 L'Art et les techniques artistiques utilisées..... | 15 |
| 1.2.1 Les Arts-plastiques par le Collage | 15 |
| 1.2.2 Le Land Art | 16 |
| 1.2.3 Atelier Lecture pour favoriser les échanges sociaux et discussions – selon la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs..... | 16 |
| 1.2.4 Les techniques de bien-être basées sur le Shiatsu | 17 |
| 1.3 L'Art-thérapie et son application à la maladie d'Alzheimer | 17 |
| 1.3.1 La définition de l'Art-Thérapie..... | 17 |
| 1.3.2 L'intérêt de l'Art-Thérapie dans l'accompagnement des personnes avec la maladie d'Alzheimer | 17 |
| 2 Matériels et méthodes..... | 18 |
| 2.1 Matériels..... | 18 |
| 2.1.1 Présentation de l'établissement, des structures et du personnel | 18 |
| 2.1.2 Protocole de prise en soin en art-thérapie pour la personne avec des troubles cognitifs au sein de la résidence Marguerite Le Tillier à Poitiers..... | 19 |
| 2.1.3 Les interventions en Art-Thérapie et en bien-être..... | 21 |
| 2.1.4 Les grilles d'observation..... | 25 |
| 2.2 Méthodes | 27 |
| 2.2.1 Etude de cas : Madame E..... | 27 |
| 2.2.2 Etude de cas : Monsieur G..... | 35 |
| 3 Résultats | 42 |

| | | |
|--------|---|----|
| 3.1 | Madame E | 42 |
| 3.1.1 | Histogrammes des séances avec Mme E..... | 42 |
| 3.2 | Monsieur G..... | 44 |
| 3.2.1 | Histogrammes des séances avec M. G | 45 |
| 4 | Discussion | 47 |
| 4.1 | Cadre conceptuel de l'art-thérapie | 47 |
| 4.2 | Les contraintes du stagiaire en art-thérapie..... | 48 |
| 4.3 | Le rôle de l'Art-thérapie dans un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes..... | 48 |
| 4.4 | Posture soignante en tant que future Art-thérapeute | 48 |
| 4.5 | La prise en charge de la maladie d'Alzheimer | 49 |
| 4.6 | L'Art-thérapie et la maladie d'Alzheimer | 49 |
| 4.7 | L'utilisation du Collage dans un atelier avec une personne atteinte de la MA* | 50 |
| 4.8 | L'influence de l'état de santé du patient sur les séances en AT | 50 |
| 4.9 | L'intérêt de combiner l'art-thérapie à la technique de bien-être Do In* | 51 |
| 4.10 | Apports et limites de l'étude..... | 51 |
| 4.11 | Quelle culture pour les établissements ? | 52 |
| 4.11.1 | Ama Diem – un lieu de vie pour des personnes touchées par la MA* | 52 |
| 4.11.2 | Le village d'Alzheimer à Dax..... | 53 |
| 4.12 | Les rencontres intergénérationnelles..... | 53 |
| 4.12.1 | Echange intergénérationnel avec une école primaire | 54 |
| 4.12.2 | Une expérience d'atelier mère-fille - Le récit de vie de Mme H..... | 54 |
| | Conclusion | 55 |
| | Références..... | 57 |
| | Bibliographie..... | 57 |
| | Webographie | 58 |
| | Glossaire et Abréviations | 59 |
| | Annexe 1 Fiche d'Ouverture | 62 |
| | Annexe 2 Fiche d'Observation..... | 63 |
| | Annexe 3 Grille d'Observation (les items) | 64 |
| | Annexe 4 MMSE..... | 65 |
| | Annexe 5 Organigramme de la Résidence Marguerite Le Tillier | 66 |
| | Annexe 6 - Le récit de vie de Mme H | 67 |
| | Annexe 7 Créations atelier land art en groupe | 68 |
| | Annexe 8 Ateliers avec Mme E et M G..... | 69 |
| | Annexe 9 Littérature utilisée pour les ateliers | 70 |
| | Résumé..... | 71 |
| | Abstract..... | 71 |

Remerciements

Une année riche en échanges, en expériences et en partages s'achève. Je tiens à exprimer ma gratitude à tous ceux qui m'ont permis de réaliser ma formation en art-thérapie.

Tout d'abord, je remercie le Professeur Jean-Jacques Giraud et l'ensemble des intervenants au DU d'Art-Thérapie pour la qualité de leurs enseignements, pour la transmission de leurs savoirs et de leurs expériences.

Je tiens à remercier Madame Christelle Charbonneau, art-thérapeute et directrice de mon mémoire, pour son implication, la qualité de nos échanges et sa confiance. C'est grâce à sa rencontre fortuite que j'ai eu le courage de me lancer dans cette belle aventure.

Je remercie Madame Florence Groux, animatrice à la résidence Marguerite Le Tillier, pour son accompagnement pendant le stage, sa disponibilité et son écoute. Je pense également aux résidents de l'EHPAD* pour leur accueil chaleureux et leur partage.

Un grand merci à toutes les collègues de la promo avec qui j'ai partagé des moments inoubliables.

Un remerciement tout particulier à ma famille, mon mari Julien pour son investissement et son soutien pendant cette année de formation, ainsi que mes enfants Maé et Lyam qui m'inspirent chaque jour.

Préambule

Nous avons commencé notre carrière en tant que journaliste pour des magazines de voyages à Zürich, notre région d'origine. Nous avons choisi ce métier pour satisfaire notre besoin de curiosité envers le monde et les peuples, mais aussi pour le plaisir de les faire découvrir aux lecteurs. Ce travail nous a permis de voyager, de voir d'autres horizons et cultures. Mais avant tout, il nous a amené à la rencontre des gens, de leurs histoires, de leur regard sur le monde, de leur vécu... Nous avons vite réalisé que c'est grâce aux rencontres sincères, respectueuses et bienveillantes que les histoires se dévoilent.

Un de ces voyages nous a rapproché du Shiatsu, la technique de bien-être qui fait également partie de ce mémoire. Avec le Shiatsu, le soin a pris une place à part entière dans notre vie professionnelle.

Forts du journalisme pour les relations humaines et du Shiatsu pour le soin, il ne nous manquait plus que la 3^{ème} pièce de ce triptyque que nous avons trouvée auprès l'art-thérapie, une discipline qui nous a permis de lier les relations humaines avec les soins au travers de l'art, médium idéal pour associer ces deux mondes.

C'est donc tout naturellement que nous nous sommes intéressés à cette formation afin d'acquérir les connaissances théoriques, la méthodologie et les pratiques essentielles au métier d'art thérapeute.

Introduction

En 2017, 47 millions de personnes dans le monde, dont 900 000 en France (selon l'INSERM*), sont touchées par la maladie d'Alzheimer (MA*). On estime que la maladie touche 225 000 nouveaux cas par an. La prévalence de la maladie est appelée à augmenter parallèlement à l'allongement de la durée de la vie. La maladie concerne environ 5% des plus de 65 ans, mais 20% des plus de 80 ans. Ces chiffres font de cette maladie une priorité pour le système de santé publique. Mais les enjeux pour la société sont également énormes. Avec le Plan maladies neuro-dégénératives 2014 – 2019, le gouvernement français met l'accent sur ce problème en sensibilisant la société aux maladies neuro-dégénératives.

Dans le cadre de notre formation en art-thérapie, il nous est donc apparu important de s'intéresser aux effets de l'art-thérapie sur les personnes atteintes de la MA*. D'autre part, notre expérience en Shiatsu montre que cette technique de relaxation et de bien-être est souvent bénéfique pour les personnes déprimées, symptôme couramment rencontré chez les personnes atteintes de la MA*. Le but de cette étude est alors de tester les effets de l'art-thérapie via le collage, le land art et la lecture, combinée avec une technique de bien-être basée sur le Shiatsu. Réalisé au sein d'un établissement d'hébergement **pour personnes âgées dépendantes (EHPAD*)**, nous avons donc eu l'occasion d'observer les effets de l'art-thérapie sur des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer (MA) dans différentes conditions.

D'autre part, au travers des ateliers en art-thérapie, nous avons tenté de nous questionner sur la société, le vivre ensemble entre les générations et les initiatives qui sont prises pour créer une société où tout le monde peut trouver sa place.

1.1 La maladie d'Alzheimer

1.1.1 Généralités

La maladie d'Alzheimer (MA*) est une maladie neurodégénérative qui touche plus de 900 000 personnes en France. Elle entraîne une dégénérescence progressive mais irréversible des cellules nerveuses, entraînant ainsi la perte des fonctions cognitives : mémoire, langage, coordination corporelle, capacité de raisonnement, etc.

La MA* a été pour la première fois décrite en 1907 par le neurologue Alois Alzheimer. Il a étudié le cerveau d'une femme de 58 ans (qui est décédée) après plusieurs années de dégradation cérébrale. Il est persuadé qu'il s'agit d'une pathologie spécifique car dans le tissu cérébral, il observe des dépôts de protéines malades à l'intérieur et à l'extérieur des cellules nerveuses.

1.1.2 Les formes de la maladie d'Alzheimer

La forme sporadique de la MA*

La **forme non-familiale, aussi appelé sporadique** représente jusqu'à 98% des patients. Elle se développe généralement après 65 ans. Elle peut être influencée par des facteurs de risques physiologiques (obésité, diabète, hypertension, manque d'activité physique), cognitifs ou environnementaux.

Dans la MA*, il y a des formes familiales ou héréditaires qui représentent moins de 2% des patients souffrant de la MA*. Trois gènes responsables de ces formes familiales ont été identifiés : la préséniline 1 (PSEN1) et 2 (PSEN2) ainsi que le gène précurseur de l'amyloïde (APP). On étudie leur influence pour mieux comprendre les mécanismes de la MA*. Cette forme purement génétique se caractérise par une apparition très précoce des symptômes, souvent avant l'âge de 65 ans.

1.1.3 Les causes de la maladie d'Alzheimer

A l'origine de la maladie d'Alzheimer, deux types de lésions du cerveau sont principalement observées :

- La présence de « plaques amyloïdes » ou « plaques séniles », liée à la production anormale d'un peptide, la bêta-amyloïde
- Une dégénérescence neuronale due à l'accumulation d'une protéine (la protéine Tau), à l'intérieur des neurones, amplifiant l'apoptose (mort programmée des cellules).

Sous le microscope, il est également possible d'observer des signes d'inflammation dans toutes les régions du cerveau touchées par la MA*.

1.1.4 Diagnostic et évolution de la maladie d'Alzheimer

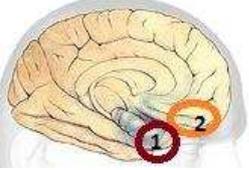
Pour le diagnostic, une **prise de sang** peut être effectuée afin d'écartier d'autres pathologies pouvant se manifester par des troubles cognitifs, telles que des carences, des maladies thyroïdiennes et autres.

L'**imagerie cérébrale** comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM) peut permettre de renforcer le diagnostic. La ponction lombaire peut également être utilisée pour rechercher des biomarqueurs spécifiques à la maladie.

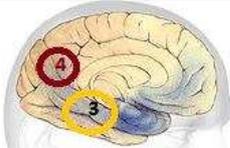
Évolution de la maladie d'Alzheimer

L'évolution de la MA* se décompose en 3 stades décrits ci-dessous [alz.org] :

Stade précoce de la maladie d'Alzheimer

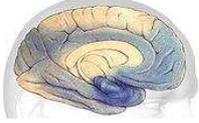
| | |
|---|---|
|  | <p>Au début de la maladie, à un stade où les symptômes ne peuvent être détectés par les tests dont nous disposons actuellement, les plaques et les enchevêtrements commencent à se former dans les régions du cerveau impliquées dans :</p> <ol style="list-style-type: none">1 L'apprentissage et la mémoire2 La pensée et la planification |
|---|---|

Stade léger à modéré

| | |
|---|---|
|  | <p>Aux stades légers à modérés de la maladie, les régions qui sont importantes pour <u>la mémoire, la pensée et la planification</u> développent un plus grand nombre de plaques et d'enchevêtrements qu'au stade précoce. Les personnes atteintes de la maladie présentent alors des troubles de la mémoire et du discernement qui peuvent déjà gêner leur vie professionnelle et sociale. Elles peuvent se sentir perdues et confuses et avoir des difficultés à gérer leur argent, à s'exprimer et à organiser leur pensée. C'est souvent à ces stades que la maladie d'Alzheimer est diagnostiquée.</p> |
|---|---|

| | |
|--|--|
| | <p>Les plaques et les enchevêtrements s'étendent aussi aux régions impliquées dans:</p> <p>3 La parole et la compréhension du discours 4 La perception du corps dans l'espace par rapport aux objets qui l'entourent</p> |
|--|--|

Le stade sévère de la maladie

| | |
|---|---|
|  | <p>Au stade sévère de la MA*, la majeure partie du cortex est sérieusement endommagée. Le cerveau rétrécit à la suite de la mort généralisée des cellules. Les individus perdent leur capacité à communiquer, à reconnaître leurs proches et à s'occuper d'eux-mêmes.</p> |
|---|---|

1.1.5 Les traitements en maladie d'Alzheimer

Aujourd'hui, il n'existe pas de traitement curatif de la pathologie, mais seulement des médicaments pour en ralentir l'évolution.

Deux types de molécules sont disponibles : les **anticholinestérasiques**, qui agissent en empêchant la dégradation de l'acétylcholine, une molécule impliquée dans la communication entre les neurones, et les **anti glutamates** qui empêchent l'action néfaste du glutamate sur les neurones.

Ces molécules sont en effet présentes en trop grande quantité lors de la maladie, et ont pour effet d'hyperexciter les neurones en entraînant leur mort, appelée apoptose.

Les médicaments disponibles sur le marché visent à freiner l'évolution de la maladie et à réduire certains troubles du comportement. Les effets peuvent être visibles dans les activités quotidiennes, le langage, le raisonnement ou la mémoire.

Cependant, on peut observer des effets secondaires multiples comme des nausées, vomissements ou encore des crampes musculaires.... Seuls certains médecins comme les neurologues ou les gériatres peuvent autoriser la première prescription. Officiellement, la HAS estime que les médicaments restent « une option (...) laissée à l'appréciation du médecin ». La prescription de ces traitements n'est donc pas automatique : cela dépend de chaque patient et de l'évolution de la maladie.

Côté soins non-médicamenteux

Notre recherche a montré qu'il faut envisager la prise en charge de façon globale. Notons que l'approche relationnelle (sans médicaments) fait complètement partie de la stratégie. Les mesures du Plan maladies neuro-dégénératives 2014 – 2019 (que nous présenterons plus tard) vont dans la même direction. Il nous paraît primordial d'adapter l'environnement, l'approche psychologique et l'aspect social pour préserver les capacités de chaque personne malade le plus longtemps possible. En pratique, cela peut se faire à domicile ou en institution, mais toujours dans un projet de soin global avec un personnel formé.

Les différents types d'interventions non-médicamenteuse

Pour contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles des personnes malades, de nombreuses activités peuvent être bénéfiques, avec des ateliers adaptés comme :

- Le corps : gymnastique douce, tai-chi-chuan, sophrologie, relaxation...
- Le cerveau : ateliers mémoire, ateliers réminiscence...
- Soutien psychologique...
- L'art-thérapie : peinture, sculpture, écriture, musique, théâtre...

1.1.6 La recherche actuelle

Les chercheurs se penchent sur tous les aspects de la pathologie. Dans leur viseur sont les facteurs de risque (génétiques et environnementaux) mais aussi le dépistage précoce de la maladie [frm.org] Une détection plus rapide des patients atteints permettrait de mettre en place des mesures en conséquence pour proposer à la personne atteinte de la MA* d'anticiper sur l'évolution de la maladie et l'organisation de sa vie [frm.org].

Une autre voie d'intérêt est l'amélioration des connaissances sur le développement et la progression de la pathologie dans le cerveau. Dans le viseur des chercheurs est également la protéine tau. Le vaccin actif appelé AADvac1, dirigé contre les protéine pathologique tau est actuellement en étude de phase I. Selon Laura Poupon, chercheuse en neuropharmacologie à *l'UCL School of pharmacy* à Londres, la tolérance de ce vaccin et ses possibles effets secondaires sont testés sur des groupes de 20 à 80 volontaires. A ce stade, le vaccin AADvac1 semble entraîner une réponse immunitaire sûre, forte et ciblée sur la protéine tau. Mais il reste à établir son efficacité contre la maladie. D'autres études sur l'apparition et la propagation des protéines anormales à l'origine de la mort des neurones sont également conduites [Poupon, 2017], afin de comprendre comment le système immunitaire pourrait être utilisé pour détruire les protéines anormales présentes dans le cerveau.

Une autre piste se focalise sur de nouveaux médicaments pour prendre en charge la pathologie. Deux études de stade III concernent les molécules l'Idalopirdine et l'Interpirdin, ces molécules ont montré des améliorations sur des troubles psychiatriques et cognitifs des personnes atteintes de MA* (mais sans action sur les causes de la maladie).

Dans son article, Poupon * [Poupon, 2017] présente également des recherches pour traiter les causes de la MA*, dont deux catégories de molécule assez prometteuses en phase III de l'étude :

- Les anticorps monoclonaux humains, dont fait partie la molécule Aducanumab : ils sont capables de réduire le déclin cognitif en « nettoyant le cerveau des plaques amyloïdes ».
- Les Inhibiteurs d'enzyme BACE, contrairement aux anticorps, ont pour effet d'empêcher la formation de lésions nouvelles et non de détruire celles qui sont déjà présentes

L'immunothérapie

Une autre étude montre l'implication du système immunitaire dans les maladies neurodégénératives : Les équipes de Nathalie Cartier-Lacave (directrice de recherche Inserm) et de David Klatzmann (Directeur de l'Unité mixte Inserm-Université Pierre et Marie Curie 959) ont prouvé qu'une molécule du système immunitaire appelée interleukine-2 (IL-2) est capable de contrôler l'inflammation dans les cellules du cerveau, en cause dans les maladies neurodégénératives et de rétablir des fonctions cognitives altérées dans le modèle animal. La

prochaine étape sera l'évaluation du potentiel thérapeutique de l'interleukine-2 chez l'homme, [inserm-immunotherapie.fr].

1.1.7 Les symptômes de la maladie d'Alzheimer

Traditionnellement, la maladie d'Alzheimer est décrite comme affectant huit domaines de l'activité cognitive, en influençant les facultés intellectuelles et la connaissance :

- le mémoire
- le langage
- l'attention
- l'orientation dans l'espace et dans le temps
- la capacité à analyser son environnement
- la résolution de problèmes
- la capacité de fonctionner au quotidien

Mais il ne faut pas oublier, que la maladie d'Alzheimer s'exprime différemment selon les personnes. Chaque personne malade présente des symptômes qui lui sont propres. Certains signes peuvent apparaître dès le début de la maladie ou rester très discrets même au bout de plusieurs années.

1.1.8 Les troubles cognitifs

1.1.8.1 Les troubles de la mémoire - amnésie

La maladie d'Alzheimer débute en général par des troubles de la mémoire. Ces troubles portant au départ sur l'oubli des petits faits de la vie quotidienne, ils peuvent s'étendre au fur et à mesure aux événements familiaux et du quotidien. Les étapes de mémorisation se divisent en différentes phases comme la phase d'encodage, celle du stockage ou encore la phase d'évocation. Chaque étape correspond à une fonction mnésique précise. Les troubles mnésiques vont différer selon la zone atteinte par la maladie :

L'altération de la mémoire à court terme est liée à la difficulté à encoder.

L'altération de la mémoire épisodique influence le souvenir biographique et affectif. La personne ne peut plus se souvenir d'un événement comme son mariage, mais se souvient du nom de son époux.

L'altération de la mémoire sémantique influence les connaissances théoriques, les savoirs, le langage et le lexique. Elle apparaît après une atteinte à la mémoire épisodique.

L'altération de la mémoire procédurale influence la connaissance des visages et des gestes que l'on a acquis et qui sont devenus des actions quasi-automatiques. C'est une mémoire très solide qui subsiste longtemps.

1.1.8.2 Les troubles du langage – Aphasie

L'aphasie confronte la personne malade à une perte partielle puis totale du langage. Elle cherche ses mots, le vocabulaire devient moins riche et les phrases deviennent incohérentes. Liée à l'atteinte de la mémoire sémantique, on constate alors des difficultés à comprendre et à suivre une conversation.

1.1.8.3 Les troubles de gestes – Apraxie

L'apraxie est une incapacité dans la réalisation des gestes, ou dans la programmation des gestes qui dysfonctionne. La motricité fine est altérée la première. Avec le temps, la personne malade devient incapable de réaliser certains gestes, ce qui va conduire à une perte de son autonomie.

1.1.8.4 Les troubles de reconnaissance – Agnosie

L'agnosie se traduit par des difficultés à reconnaître les objets ou les visages. Comme l'agnosie est liée aux aires sensorielles, la personne ne peut identifier ce qu'elle voit (on parle de l'agnosie visuelle), ou encore de l'anosognosie, lorsque la personne ne reconnaît pas ses propres défaillances.

1.1.8.5 Les difficultés spatio-temporelles

Les problèmes d'orientation peuvent concerner le temps (jour et nuit, la saison, etc.) ou l'espace. Ce type de problème est à l'origine des « fugues » assez fréquentes chez les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.

1.1.9 Les troubles affectifs et la maladie d'Alzheimer

1.1.9.1 L'apathie

L'apathie est très présente chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer (~ 60%). L'apathie est un des syndromes psycho-comportementaux les plus fréquents au cours de l'évolution des pathologies neurodégénératives comme la MA*, les syndromes parkinsoniens ou encore la démence fronto-temporale. Elle précède souvent l'apparition des symptômes cognitifs dans un stade précoce de la maladie d'Alzheimer.

Diagnostic différentiel avec la dépression

Très souvent, l'apathie est confondue avec la dépression en raison de plusieurs symptômes similaires comme la diminution et la perte d'intérêt ou le sentiment de manque d'énergie. Cependant, la dépression se caractérise par des signes bien spécifiques qu'il est conseillé de rechercher, comme l'humeur triste pathologique et les ruminations dépressives se caractérisant par le pessimisme ou encore le sentiment de désespoir et de culpabilité.

Un diagnostic de dépression inadapté avec une prescription d'antidépresseurs provoque un mésusage grave de ces médicaments. Pour une prise en charge plus adaptée du patient, la Haute Autorité de Santé (HAS) [has.fr] recommande ainsi aux professionnels de santé d'établir un diagnostic différentiel avec la dépression.

Parmi les échelles disponibles pour aider à l'évaluation de l'apathie chez les patients présentant une MA*, il y a le test Neuropsychiatric Inventory (NPI). Il permet d'évaluer la présence et la sévérité de 12 symptômes dont l'apathie. Par ses sous-échelles, il se prête à bien distinguer l'apathie et la dépression. D'autres échelles sont l'Apathy Evaluation Scale (AES) ou encore l'Inventaire d'Apathie (IA). Une étude approfondie sur ces échelles par K. Dujardin [Dujardin 2007], suggère que la prévalence de l'apathie est largement sous-estimée, justifiant un réel besoin de disposer d'échelles d'évaluation de la dépression indépendantes de celles de l'apathie et inversement. Il souligne l'importance du diagnostic précis de ces syndromes et d'une prise en charge adaptée à chacun.

Approches thérapeutiques de l'apathie dans la MA*

Dans la prise en charge thérapeutique, il est recommandé d'utiliser en première intention des techniques de soins appropriées aux comportements apathiques. La Haute Autorité de la Santé (HAS) préconise les attitudes suivantes :

- attitude bienveillante et non stigmatisante envers le patient («il est apathique et non fainéant »)
- recherche des potentialités préservées à solliciter et à valoriser afin d'éviter de le mettre en échec
- stimulations adaptées aux centres d'intérêt et aux capacités du patient
- choix préférentiels d'environnements familiaux et rassurants.

La HAS* donne un rôle important aux interventions non médicamenteuses qui sont basées sur des éléments de la prise en charge thérapeutique globale comme les thérapies de stimulations cognitives, des interventions par évocation du passé ou encore les activités de groupes liées à la vie quotidienne.

1.1.9.2 Dépression

Chez la personne âgée, la dépression n'est pas rare mais reste souvent ignorée. Les signes de dépression peuvent être différents que ceux observés chez des patients plus jeunes : moins de tristesse ressentie, mais davantage de troubles de la mémoire, un ralentissement psychomoteur ou des troubles du sommeil.

De nombreux questionnaires pour le diagnostic ou le dépistage de la dépression ont été développés. Parmi les outils de dépistage par autoévaluation, la GDS* (Geriatric depression scale) est l'outil diagnostique de référence pour l'évaluation de la dépression de la personne âgée.

1.1.9.3 L'anxiété

L'anxiété, décrite comme troubles de l'humeur le plus fréquent de la maladie d'Alzheimer, est souvent une réaction de la personne malade face à ses difficultés. Elle peut se manifester comme plaintes « somatiques » - le patient se plaint de douleurs au niveau digestif, urinaire, céphalique ou autres que rien ne peut soulager. Dans d'autre cas, l'anxiété peut se montrer comme réaction aiguë de panique, un appel au secours ou une peur qui apparaît soudainement (apparition des phobies).

1.1.10 L'estime de soi

L'estime de soi est la conscience que nous avons de notre propre valeur, ou la valeur que nous nous donnons. Christophe André [André et Lelord, 2001] nous dit sur l'estime de soi : « il repose sur trois ingrédients : la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi. » L'estime de soi résulte d'un équilibre entre ces trois ingrédients. Une bonne estime de soi passe par un nombre de besoins qui demandent d'être satisfaits comme :

- Le besoin d'autonomie. Pour une personne âgée qui a des pertes sensorielles et motrices, l'autonomie peut devenir un enjeu majeur dans son sentiment de dévalorisation.
- Le besoin de s'exprimer, partager son avis, s'affirmer à travers la parole et l'expression créatrice.
- Le besoin de se sentir valorisé et reconnu : toute la vie, nous avons besoin d'être reconnus par ceux qui nous entourent, reconnus comme personne n'ayant une identité distincte de toutes les autres.

1.1.11 L'image du corps

« Le sentiment d'identité repose sur le corps, y compris lorsqu'il se défait » (P.-M. Charazac)
Pour le patient Alzheimer, le gériopsychiatre* Pierre-Marie Charazac [Charazac, 2009] distingue trois étapes de l'évolution de la maladie et notamment de la relation que le malade a avec son corps :

- 1) Un sentiment de transformation de soi, qui ne remet pas en cause l'investissement de soi.
- 2) Les déficits et des pertes de fonctions qui se traduisent par une perte d'autonomie blessant l'estime de soi. Ils constituent une double atteinte du schéma corporel et de l'image de soi vécue comme diminuée ou amputée mais sans encore remettre en cause l'identité.
- 3) La perte du sentiment de soi, qui est au moi corporel ce que l'aliénation est au moi psychique. Ce n'est pas seulement la représentation du corps qui est perdue mais la capacité de l'investir comme soi, donc de s'investir soi-même comme personne unique.

Le psychanalyste Schilder* [Schilder, 1968, p. 35] a défini l'image du corps comme « l'image de notre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous même ». Pierre-Marie Charazac, explique justement que d'un point de vue scientifique la cognition est attribuée au cerveau, mais que l'on oublie que ce dernier traite des informations provenant du corps, or le corps est justement le dernier moyen d'expression pour les personnes atteintes de la MA*. Au lieu de considérer les cris et gestes comme des troubles du comportement, il faudrait plutôt les voir comme un moyen d'expression pour entrer en contact et tenter de communiquer avec l'entourage.

Pour ces raisons, il nous semblait intéressant de tester une technique corporelle de bien-être telle que le Do In* durant notre pratique d'art-thérapie sur les personnes désorientées.

1.1.12 Plan maladies neuro-dégénératives 2014 – 2019

Le plan Alzheimer est devenu le plan maladies neuro-dégénératives [www.gouvernement.fr]

Comme le nouveau nom l'indique, il ne se limite plus à la MA* et aux troubles apparentés, mais s'étend désormais à d'autres maladies neurodégénératives (MND*), comme la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques.

Il indique 96 mesures qui sont réparties sur les quatre axes suivants :

- 1) Soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l'ensemble du territoire : amélioration du diagnostic et du parcours de soins
- 2) Favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des maladies neuro-dégénératives et atténuer les conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne : favoriser l'accompagnement à domicile, améliorer l'autonomie des malades, soutenir les aidants
- 3) Développer et coordonner la recherche sur les maladies neuro-dégénératives
- 4) Faire de la gouvernance du plan un véritable outil d'innovation, de pilotage des politiques publiques et de la démocratie en santé.

Nous aimerions souligner quelques mesures qui peuvent être intéressantes pour cette étude et le métier de l'art-thérapeute :

Suite aux indications de la HAS*, la mesure 13 préconise « le bon usage des médicaments et la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse, doivent rester une priorité des établissements et des prescripteurs ».

L'accent est mis sur l'individualisation du traitement avec des mesures qui se focalisent sur un programme personnalisé de soin et un accès à des soins spécialisés.

La Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (entrée en vigueur le 1er janvier 2016) soutient la mesure 11 pour « favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des maladies neuro-dégénératives et atténuer leur conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne ».

Ou encore sur le lieu de vie (mesure 19) : « Contribuer à la diversification des formes d'habitat adaptées aux besoins et aux attentes des personnes en situation de perte d'autonomie ». Dans la discussion, nous allons présenter des initiatives locales qui ont permis de développer des formes de vivre ensemble.

1.1.13 Des approches pour un mieux vivre ensemble avec des personnes désorientées

1.1.13.1 La Validation – la méthode de communication développée par Naomi Feil*

Nous avons cherché des pistes dans diverses approches humanistes, pour connaître les attitudes à adopter afin de faciliter la communication avec les personnes désorientées. La méthode de Naomi Feil*, psychosociologue, apporte des réponses notamment avec les principes de la Validation dont nous allons discuter.

Les principes de la Validation

Pour N. Feil*, la validation consiste à reconnaître les émotions et les sentiments d'une personne. Pour cela elle emploie l'empathie pour entrer en contact avec la personne âgée désorientée. Une fois la confiance instaurée, la personne âgée se sent en sécurité, ce qui la conforte et lui permet de retrouver le sentiment de sa propre valeur, et de réduire son stress.

En plus de réduire le stress et de restaurer l'estime de soi qui sont les objectifs dominants du principe de la Validation, nous remarquons que beaucoup d'entre eux sont communs au métier d'art-thérapeute, par ex :

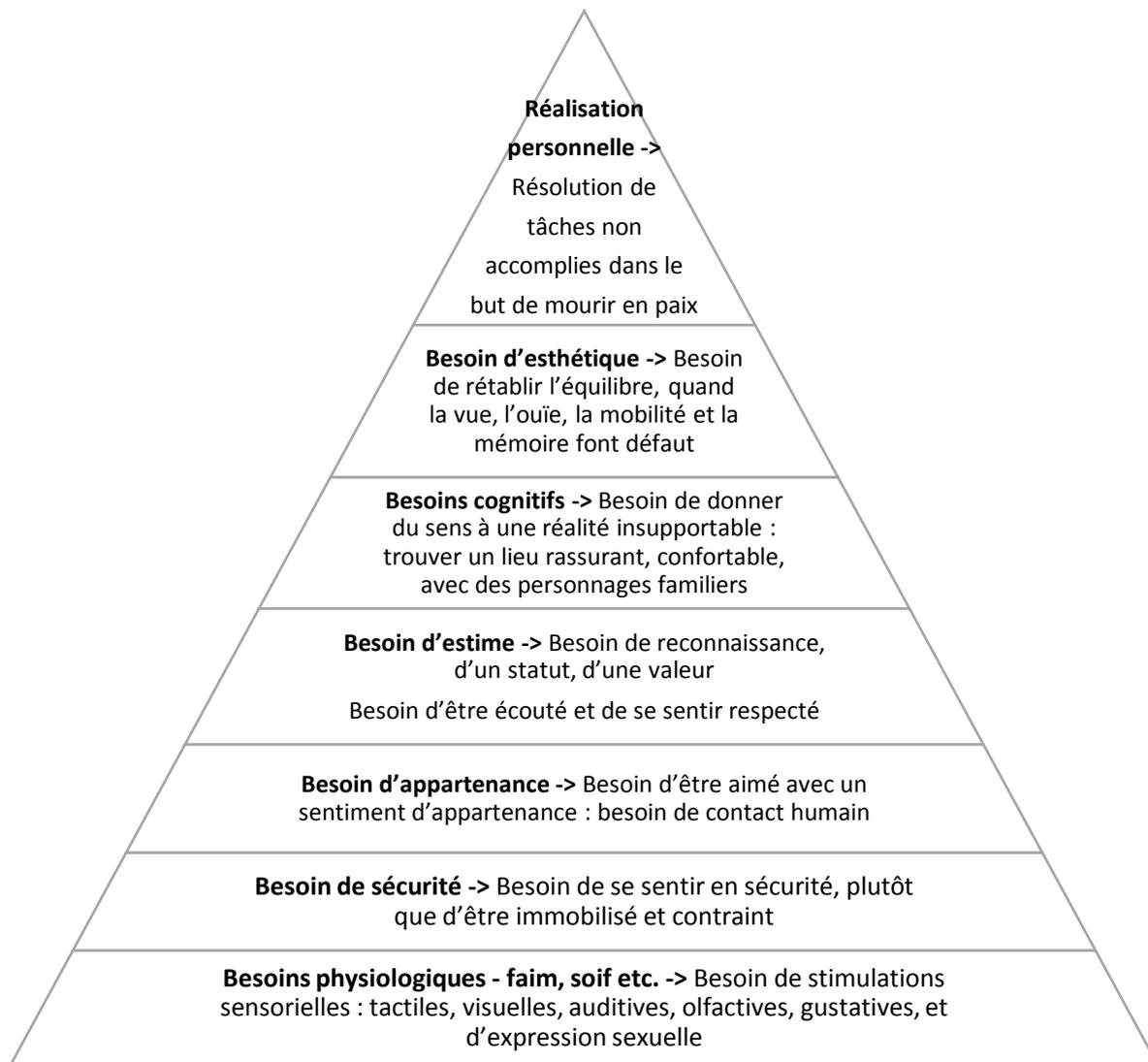
1. Aider à trouver du sens à sa vie
2. Aider à résoudre des conflits non réglés du passé
3. Réduire le recours aux contentions physique ou chimique
4. Améliorer la communication verbale et non verbale
5. Prévenir le repli sur soi et le glissement vers l'état végétatif.

Il s'y ajoute l'acceptation de chaque personne telle qu'elle est, sans jugement. L'entourage qui accompagne la personne désorientée doit être conscient que des événements du présent chargés émotionnellement peuvent réveiller le souvenir d'événements du passé associés aux mêmes émotions.

Le lien entre le comportement et le besoin humain de la personne désorientée

Naomi Feil* s'appuie sur la pyramide d'Abraham Maslow qui décrit les besoins humains. Si on considère que nos actes sont motivés par un besoin défini, la pyramide de Maslow peut également nous aider à mieux comprendre les comportements des personnes désorientées.

Ci-dessous la pyramide de Maslow et son application aux personnes désorientées [Borreman, 2012] :



1.1.13.2 La méthode Montessori adapté aux personnes désorientées

La méthode Montessori pour les enfants est initiée en 1896 par Maria Montessori. Elle met son attention aux capacités sensorielles, physiques et intellectuelles de l'enfant pour permettre le développement de ses potentiels. Les conditions de réussite et d'épanouissement étaient pour Maria Montessori le respect du rythme, des particularités individuelles et l'éveil du lien aux autres.

Inspiré par les travaux de M. Montessori, le neuropsychologue Cameron Camp, membre de la Gerontological Society of America, et ses équipes ont étudié le rôle des amygdales cérébrales. Ils constatent que pour les personnes atteintes de démence de type Alzheimer, le cerveau rationnel est altéré mais le cerveau émotionnel ainsi que la mémoire procédurale fonctionnent très longtemps.

Les troubles cognitifs d'un point de vue « Montessori »

Avec une vision classique on lie les troubles cognitifs à la maladie qu'il faut traiter. Une colère, interprétée chez un individu sans déficit cognitif comme « énervement » sera diagnostiquée comme « symptôme d'agitation » chez la personne âgée qui a reçu le diagnostic de MA*.

Dans le concept de Montessori, une personne atteinte de « démence » est considérée comme une personne « normale » avec un handicap cognitif qui peut être un trouble du langage ou de la mémoire, etc. L'intérêt ne se focalise pas sur la maladie mais sur l'accompagnement de la personne qui est gênée par son handicap cognitif.

« Montessori Based Programming Dementia »

Avec le programme « Montessori Based Programming Dementia » (MPD), le Pr Cameron Camp propose un accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs en se fondant sur trois valeurs majeures qui sont :

- 1) Le respect de la personne - en se demandant : qui est-elle et quels sont ses choix ?
- 2) La dignité
- 3) l'égalité

Les activités sont basées sur les habilités sensorielles, motrices, sociales et cognitives et adaptées à chacun.

Montessori Assessment System – la M.A.S.*

Une étude française propose un nouvel outil : **la M.A.S.*** – Montessori Assessment System (AG&D - Accompagnement en Gérontologie et Développements).

L'étude se base sur des données recueillies auprès de 196 personnes âgées présentant des troubles cognitifs modérés à sévères avec des niveaux de dépendance élevés vivant en EHPAD*. La spécificité de cet outil est d'évaluer les capacités encore préservées chez la personne et non les déficits comme dans les tests d'évaluation qui sont utilisés actuellement.

La M.A.S.* s'appuie sur les sept activités basées sur la méthode Montessori (lavage de mains, lecture et discussion autour d'une histoire courte, motricité fine, activité de catégorisations, enfilage d'un vêtement, perception des couleurs et de la profondeur, utilisation d'un calendrier). Chacune de ces activités sollicite une variété de compétence et capacités non évaluées dans les outils classiques d'évaluation. L'objectif de la M.A.S.* est de fournir des informations qui peuvent aider les professionnels dans l'établissement d'un projet d'accompagnement ou de réhabilitation pour la personne évaluée.

1.2 L'Art et les techniques artistiques utilisées

1.2.1 Les Arts-plastiques par le Collage

« L'invention » du collage est fréquemment attribuée aux peintres cubistes. En 1912, Pablo Picasso réalise l'œuvre « Nature morte à la chaise cannée ». Dans sa composition qu'il peint à l'huile, il introduit un morceau de toile cirée. L'année d'après il colle un fragment de partition musicale sur son tableau « feuille de musique et guitare ». Rapidement, cette manière de réaliser une œuvre en brisant les conventions classiques est exploitée par d'autres artistes en utilisant des pages découpées, des emballages, des faux bois et autres.

La naissance du Dada puis du surréalisme impose le collage définitivement dans le monde de l'art : Hans Arp assemble ses premiers reliefs de bois découpé. Max Ernst découpe des fragments de gravures dans des romans illustrés du XIXe siècle qu'il associe à des images de catalogues pendant que Raoul Hausmann invente les photos montages.

Le collage, c'est « dessiner avec des ciseaux », comme disait Henri Matisse. Au début des années 1940, pour des raisons de santé, il décide d'utiliser un langage plus immédiat que la peinture à l'huile. Ses gouaches découpées lui donnent bientôt une réputation mondiale. Grâce à cette technique, il crée les vitraux lumineux de la chapelle de Vence et les illustrations du livre Jazz. Depuis Matisse, le collage s'est fait son entrée dans d'autres domaines comme la littérature avec William S. Burroughs qui invente au début des années 60 le " cut up " où il découpe et réassemble des parties de texte ou encore les texte-collages de Herta Müller.

Dans la musique c'est le compositeur Charles Ives : Dès les années 1910, il élabore une œuvre faite en partie de collages, par des superpositions thématiques et mélodiques, empruntant au folklore des Etats-Unis (gospel, fanfare, jazz, etc.)

Le collage est aussi une technique intéressante pour le théâtre ou les vidéos.

1.2.2 Le Land Art

Avec les artistes du land art, la nature n'est plus simplement représentée : c'est au cœur d'elle-même (in situ) que les créateurs travaillent. Devenu une tendance de l'art contemporain, le land art utilise le cadre et les matériaux de la nature. Le plus souvent, les œuvres sont en extérieur, exposées aux éléments et soumises à l'érosion naturelle.

L'idée de sortir l'art des musées commence à faire son chemin dans les années 1960. Les premières œuvres ont été réalisées dans les paysages désertiques de l'ouest américain. Les réalisations les plus imposantes sont construites avec des équipements de construction et portent le nom d'« earthworks ».

Le land art est une technique qui se laisse adaptée facilement au lieu et à la personne. Éphémère, elle représente l'instant et rien que cela. Idéal pour des personnes qui vivent avec l'anxiété où qui ont un besoin de bouger – une promenade dans le jardin thérapeutique peut être apaisante et source d'inspiration pour une œuvre dans la nature, dans un moment où il est trop difficile de trouver le calme enfermé dans une pièce.

1.2.3 Atelier Lecture pour favoriser les échanges sociaux et discussions – selon la méthode Montessori adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs

A tort, on croit que les personnes atteintes de la MA* ne savent plus lire. Pourtant, ce n'est pas une perte de la capacité de lecture en soi qui les amène à renoncer progressivement à leurs livres et à leurs journaux préférés. Les caractères trop petits, les phrases trop longues et surtout un oubli de ce qui vient d'être lu provoquent une mise en échec. Le loisir tant aimé auparavant est finalement abandonné. Pourtant, selon Cameron Camp [ag-d.fr], des études ont montré que la lecture est l'une des dernières compétences à disparaître, c'est automatique, presque un réflexe. AG&D, organisme de formation innovant spécialisé dans l'accompagnement en gérontologie, propose des publications adaptées pour les personnes âgées présentant des troubles cognitifs. Ces livres sont conçus d'une manière à contourner ces difficultés avec une typographie plus grande et des phrases plus courtes. Leur objectif : Redonner le goût de la lecture. Ils permettent également d'échanger et d'ouvrir des discussions en lien avec les thèmes abordés. Parler de thèmes qui nous intéressent, en partageant nos points de vue est une activité fondamentale pour recréer des liens sociaux et revivre des émotions positives au sein d'un groupe.

1.2.4 Les techniques de bien-être basées sur le Shiatsu

1.2.4.1 Le Shiatsu – une technique de bien-être qui vient du Japon

Le Shiatsu est une technique de massage manuel originaire du Japon et inspirée de la médecine traditionnelle chinoise. Cette discipline énergétique de bien-être et de relaxation se traduit littéralement par "pression des doigts" : "shi" = doigt et "atsu" = pression.

Le traitement de Shiatsu est précédé d'un bilan énergétique basé sur l'observation, le dialogue et le toucher des zones énergétiques. Il considère l'être humain dans sa globalité (corps & esprit). Les techniques spécifiques du Shiatsu (pression verticale du pouce, des étirements ou rotations d'articulations) ont pour objectifs de stimuler le flux naturel de l'énergie vitale, connu au Japon sous le nom de Qi, et de favoriser les forces d'auto-guérison.

1.2.4.2 Le Do In*– la technique d'auto-massage basée sur le Shiatsu

Le Do In* est une technique d'automassage qui se rapproche du Shiatsu. Son objectif est de prévenir et de traiter les dysfonctionnements de l'organisme liés à une mauvaise circulation de l'énergie. Comme le Shiatsu, le Do In* est basé sur la stimulation des points d'acupuncture. Consistant en une série de pressions et d'étirements simples, cet auto-massage procure la détente en régénérant les systèmes musculaires, nerveux et énergétique. Une séance de Do In* commence normalement par une stimulation du haut du corps : le visage avec le front, les arcades, sourcilières, oreilles, paupières, nez et bouche. Ensuite, on descend vers le bas du corps, en passant par le cou, les épaules, les bras et les mains. On finit par les jambes et les pieds. En début de journée, on pratique le Do In* pour dynamiser le corps en stimulant la circulation de l'énergie. Alors que la pratique du Do In* au coucher facilite le sommeil en supprimant les tensions accumulées dans le corps au cours de la journée.

Pour les ateliers de bien-être lors de mon stage, nous nous sommes inspirés du programme « Samurai Shiatsu, bewegen und bewegt werden für Senioren » [Kalbantner-Wernicke] ce qui se laisse traduire par Samurai Shiatsu, bouger et être bougé pour des personnes âgées. C'est une suite de pressions, étirements et rotations que l'on peut faire seul à deux ou en groupe pour trouver la détente et le bien-être.

1.3 L'Art-thérapie et son application à la maladie d'Alzheimer

1.3.1 La définition de l'Art-Thérapie

L'Art-Thérapie est une méthode visant à utiliser le potentiel d'expression artistique et la créativité d'une personne à des fins psychothérapeutiques ou de développement personnel ou comme le présente Professeur Jean-Jacques Giraud, elle « consiste, par le processus de la création artistique, à lutter contre l'état dépressif occasionné par la maladie ou les blessures de la vie ».

1.3.2 L'intérêt de l'Art-Thérapie dans l'accompagnement des personnes avec la maladie d'Alzheimer

Une prise en soin en art-thérapie est une pratique qui permet de stimuler les capacités de la personne désorientée à différents niveaux : cognitif, émotionnel et social. L'art-thérapie nous permet d'intégrer la créativité dans un quotidien parfois trop monotone. Le neuropsychologue Diegez [Diegez, 2010] souligne que « (...) même face à la terrible perspective d'une dégradation inéluctable des capacités mentales, un individu peut continuer à créer et donner de cette façon du sens à son existence ».

Une activité artistique permet à la personne atteinte de MA* de retrouver des gestes. L'art-thérapie combinée avec des approches humanistes, une communication respectueuse avec des gestes

adaptés peut donner aux personnes désorientées un sentiment de sécurité, car elle peut – par l’expression créative - créer un lien vers soi-même et ses émotions, mais aussi vers son entourage. Ce sentiment d’appartenance pour une personne atteinte de MA* nous paraît primordial pour éviter le repli sur soi.

Matériels et méthodes

1.4 Matériels

1.4.1 Présentation de l’établissement, des structures et du personnel

C’est au sein de la résidence Marguerite Le Tillier, Rue Emile Duclaux à 86000 Poitiers que nous avons pratiqué notre stage en art-thérapie. Cette résidence se décompose en trois structures :

**EHPAD* - ETABLISSEMENT D’HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES
DEPENDANTES**

U.P.A.D. – UNITE POUR PERSONNES AGEES DESORIENTEES

ACCUEIL DE JOUR

1.4.1.1 L’établissement

Située dans le quartier du faubourg Saint-Cyprien, au cœur de la Ville de Poitiers, la Résidence Marguerite le Tillier est un établissement récent construit dans un environnement calme et paysager. À proximité immédiate se trouvent des chemins de promenade longeant le Clain, le Jardin des Sens et des espaces publics conviviaux.

Construit sur 3 niveaux, le bâtiment permet l’accueil de 89 personnes âgées dépendantes.

Au rez-de-chaussée, depuis le parvis, l’entrée du bâtiment s’ouvre sur le hall. Ce double volume lumineux irrigue et distribue la totalité de l’établissement. Il est la « place du village » avec, en son centre, une structure arborescente représentant un arbre symbole de vie.

À ce niveau se trouve l’accueil de jour le « Relais des sens » qui offre dix places pour des personnes désorientées. Ce lieu a pour mission le maintien des acquis et permet aux usagers de rester le plus longtemps possible chez eux. Cette structure partage un jardin thérapeutique clos avec l’U.P.A.D.* qui se trouve juste à côté. Cette unité de vie comprend 12 lits. Elle est dédiée aux personnes souffrant de la maladie d’Alzheimer ou maladie apparentée.

L’EHPAD* se trouve au premier et au second niveau. 77 lits sans distinction de pathologies ni de niveau de dépendance répartis en 2 unités de 38 et 39 lits, chacune étant divisée en sous-unités de 13 lits afin de garantir une prise en charge personnalisée des résidents.

Cette structure est dédiée aux personnes âgées présentant des pathologies majorant leur fragilité et leur dépendance pour les gestes de la vie quotidienne.

Le premier niveau est composé de 3 unités de vie comprenant chacune 13 chambres (39 lits) sur lesquelles donnent les salons et espaces de convivialité. Deux terrasses s’offrent aux résidents.

Le second niveau est composé, lui aussi, de 3 unités de vie de 13 chambres chacune (38 lits et une chambre pour accompagnant). Un espace des familles a été aménagé pour permettre de se retrouver en intimité ; une salle à manger avec cuisine équipée leur permet de préparer, si elles le souhaitent, leurs propres repas.

La grande salle de restaurant, largement vitrée, s'ouvre sur une terrasse panoramique sur le Clain et le centre historique de Poitiers. Au Sud, une seconde terrasse, lieu de détente complémentaire, permet une adaptation des sorties selon les saisons.

L'organigramme est présenté en annexe.

1.4.1.2 Organisation

La résidence Marguerite Le Tillier à Poitiers est gérée par le CCAS (Centre communal d'action social) de Poitiers, 45, Rue de la Marne. Le CCAS est un établissement public, chargé de mettre en œuvre la politique sociale de la ville.

Les domaines d'interventions :

- Le **service Petite Enfance** propose des modes de garde avec des crèches collectives ou familiales. Des lieux d'échanges et d'informations à destination des parents existent également, tels que les Relais Assistantes Maternelles et les lieux d'accueil enfants/parents.
- Le **service Action Sociale et de Santé** veille à l'intégration des habitants de Poitiers en situation de précarité. Il assure, en lien avec le Conseil Départemental, l'accompagnement social des bénéficiaires du RSA.
- Le **service Personnes Agées et Personnes Handicapées** propose un accompagnement adapté au travers de l'aide à domicile et de l'accueil en structures.

1.4.1.3 *Projet de vie de l'établissement*

Le projet de vie souhaité par le CCAS qui gère l'EHPAD* Marguerite le Tillier repose sur le principe du « vivre ensemble ».

Ce fil conducteur conduit à des choix qui ont un impact direct sur l'architecture du bâtiment : présence d'une grande salle à manger pour rassembler tous les résidents de l'EHPAD* le midi, grande salle d'animation permettant de regrouper tous les résidents de la structure ainsi que les familles, répartition de la présence du personnel dans l'établissement (pôle soins et pôle administratif à des niveaux différents par exemple).

1.4.2 Protocole de prise en soin en art-thérapie pour la personne avec des troubles cognitifs au sein de la résidence Marguerite Le Tillier à Poitiers

Pour les prises en soin, un protocole a été établi qui prévoyait une première rencontre pour créer le lien, remplir la fiche d'ouverture et choisir les items de la fiche d'observation adaptés au besoin de la personne.

1.4.2.1 Hypothèse de travail

L'art-thérapie par le collage, le Land Art et la lecture combinés avec une technique de bien-être basée sur le Shiatsu auprès des personnes âgées avec des troubles cognitifs peut-elle avoir un effet positif sur l'anxiété et l'estime de soi.

1.4.2.2 Méthodologie :

- Stimulation sensorielle via l'art-plastique, le collage et la lecture ainsi que le Shiatsu et le Do In*.
- Séance d'art-thérapie en individuelle : art plastique, lecture, collage et écriture
- Si possible, organiser des séances intergénérationnelles : en famille (soi mère/père – fille/fils ; soi avec le/la conjoint,e).

- Travail sur la mémoire par les images / photos et des histoires (légendes, histoires et faits réels de Poitiers) mais aussi des faits réels de leur vie.
- Utilisation des techniques de Montessori – par exemple pour l’atelier lecture (www.ag-d.fr).
- Inclure les techniques de bien-être du Shiatsu / Do In* et de relaxation, soit comme « starter », soit comme atelier pour des personnes qui sont assez mobile et qui ont du plaisir à pratiquer l’auto-massage et les étirements.

1.4.2.3 Population

Critères d’inclusion :

- Personnes avec des troubles cognitifs
- Personnes qui souffrent de l’anxiété
- Personnes avec un faible niveau d’estime de soi
- Personnes dans une phase difficile de leur vie (perte d’un être cher, entrée en structure)

Critères d’exclusion :

- Personnes qui refusent la participation à un atelier d’art-thérapie.

1.4.2.4 Prise en soin art-thérapeutique

Nous avons adapté nos ateliers d’art-thérapie à la thématique globale de l’établissement pour janvier - juin 2018. Cette dernière se décompose en 2 items :

- Projet autour des quartiers de la ville – collage avec photos, textes, peinture, plan de ville etc.
- Création d’une carte postale géante pour chaque résident avec son histoire – lié au quartier / la ville et ses origines. Style : collage.

Objectif thérapeutique général définis par l’art-thérapeute

- Restaurer le sentiment d’estime de soi et retrouver le goût de vivre.
- Solliciter les capacités relationnelles, recréer le lien social et le plaisir de faire ensemble ou d’être ensemble pour combattre l’apathie.

Objectif thérapeutique intermédiaire définis par l’art-thérapeute et à adapter à la personne

- Maintenir et développer les capacités conservées, à travers une stimulation cognitive et mnésique ; stimulation sensorielle et motrice (combiner l’art-thérapie – art plastique, écriture, photo, collage avec la technique du Shiatsu / Do In).
- Favoriser l’expression des émotions et apporter un soutien émotionnel, pour soulager l’anxiété et l’angoisse.

Lieu Disponibilités & Horaire :

- EHPAD* Résidence Marguerite Le Tillier
- Le nombre de séances de 30 – 60 min est à établir suite à la disponibilité des résidents.
- Technique artistique pratiquée pendant la séance : Combiner l’art-thérapie – art plastique, écriture, photo, collage, musique (voir fiche d’ouverture) avec le Shiatsu / Do In

Les outils d'observation et d'évaluation :

- Fiche d'ouverture
- Fiche d'observation
- Les grilles d'évaluation

Le déroulement des séances en art-thérapie :

- Temps d'observation (2 semaines à 50 % -> Participation aux divers ateliers comme : atelier manuel, décoration, lecture du journal, jeu de société, atelier cuisine et les petits-déjeuners conviviaux (1x / mois)
- Entretien individuel avec chaque personne pour la mise en contact et pour établir la fiche d'ouverture
- Organisation des séances (lieu, durée, horaires, thèmes et activité etc.)
- Bilan intermédiaire de chaque séance (fiche d'observation).
- Bilan pour l'équipe soignante à la fin de la prise en soin.

1.4.3 Les interventions en Art-Thérapie et en bien-être

1.4.3.1 Une phase d'observation de 2 semaines (20 heures / semaine)

Les deux premières semaines de notre stage ont été consacrées à la phase d'observation. Elle nous a permis de mieux connaître la structure, le fonctionnement et l'organisation de l'établissement ainsi que le rôle des divers intervenants.

Durant cette phase d'observation, nous avons organisé notre emploi du temps en fonction des activités quotidiennes des résidents. Nous avons notamment participé aux divers ateliers comme : les ateliers manuels, la décoration printanière dans le hall au RDC, la lecture du journal, les jeux de société, les ateliers cuisine pour la préparation des beignets pour l'après-midi carnaval et les petits-déjeuners conviviaux (1x / mois), mais également aux réunions avec les professionnels de la structure.

Durant ce temps, accompagnée de l'équipe de professionnels, nous avons pu préciser le sujet de notre mémoire, définir les médiums les plus appropriés aux personnes âgées, et préparer nos outils d'évaluation et d'analyse de notre stage comme la fiche d'ouverture et la fiche d'observation avec les grilles d'art thérapie.

1.4.3.2 Une phase de prise en soin de 5 semaines (20 heures / semaine)

Un de nos objectifs pendant le stage était d'établir des activités créatives et de bien-être en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Dans cette optique, nous avons mis en place des ateliers qui nous ont permis de « tester » l'échange avec l'équipe pluridisciplinaire. Mais également de combiner les disciplines créatives avec celles de bien-être au sein de la structure afin de proposer une ouverture vers l'extérieur de l'établissement, notamment avec l'école voisine.

Description des ateliers :

Ci-dessous nous présentons les ateliers que nous avons mis en place durant la phase de prise en soin :

1. Atelier d'art thérapie en individuel ou en petit groupe à l'U.P.A.D.*, que nous allons présenter comme « étude de cas » dans la partie méthodes.

2. Des ateliers en individuel pour travailler sur **les collages / récit de vie et des quartiers** (projet déjà « en route » avec l'équipe d'animation).
3. **Les ateliers en binôme avec un résidents et un membre de sa famille** (annexe 6, p. 67) était organisé dans le cadre du projet « quartiers / récit de vie ». Dans deux cas, le binôme était constitué d'une mère et de sa fille, dans deux autres cas, d'un résident avec son épouse. L'objectif de ces ateliers familiaux étaient d'aider les résidents atteints de troubles cognitifs à retracer leur vie et à renforcer leur lien social au sein de la famille.
4. **Rencontre intergénérationnelle** : Nous avons contacté l'école primaire « Coligny-Cornet » située dans le même quartier que la résidence Marguerite le Tillier afin d'organiser une rencontre intergénérationnelle entre les élèves et les résidents : Deux classes, une classe de CP* et une Classe CP/CE1*, sont venues pour un échange intergénérationnel. Avec l'équipe d'animation nous avons préparé quatre ateliers : un atelier quizz, un atelier motricité, un atelier détente et un atelier créatif. Le quizz a été conçu pour découvrir les lieux. Pour le quizz, les résidents avaient pour rôle d'aider les enfants à trouver des indices. Dans l'atelier créatif nous avons proposé une activité de décoration de panier de pâques. Concernant l'activité détente, nous l'avons adaptée à un échange basé sur les massages avec la technique du Do In*. Enfin, l'atelier motricité proposait un parcours à faire en équipe. Le retour sur cette rencontre entre résidents et élèves a été très positif aussi bien du côté des maîtresses que du côté des résidents, et a engendré une seconde rencontre prévue pour la fête des voisins avec comme activité cette fois-ci un goûter partagé dans le jardin des sens.
5. **Atelier bien-être et activité physique adapté** : En binôme avec le stagiaire en activité physique adapté, nous avons proposé une intervention de 15 minutes avec un atelier Do In* pour un groupe de 5 – 7 résidents de l'U.P.A.D.* atteints de MA* au stade modéré à sévère. L'atelier de Do In* était utilisé soit en tant que « starter » avant - soi en détente après l'activité physique. Cette expérience nous a montré l'importance d'adapter l'activité corporelle à la sensibilité de la personne car la MA* altère l'image du corps dès un stade précoce de la maladie.
6. **Atelier Land Art en groupe pour les résidents en EHPAD***
Avec une collègue de l'équipe animation (accompagnatrice de personnes âgées) nous proposons un atelier de groupe style Land Art autour des mandalas / tableaux naturels donc éphémères.

Observation & déroulement de l'atelier Land Art :

Accueil : Rendez-vous à 14h avec un petit groupe pour faire une promenade dans le jardin des sens, qui se trouve à seulement 5 minutes à pied de la résidence. Il fait beau, il y a un peu de vent. Après des semaines avec un temps de pluie et du froid, tout le monde apprécie cette sortie agréable.

Situation proposée : atelier Land Art pour créer des tableaux naturels éphémères

| |
|---|
| <p>Déroulement de l'atelier : Nous nous retrouvons à 14h pour la promenade dans le jardin des sens afin de collecter des objets naturels – feuilles, fleurs, branches, graines ... Nous avons le temps de faire un premier mandala dans le jardin des sens. À 15h l'atelier manuel est annoncé et nous retrouvons les autres résidents (qui sont moins mobiles et pour qui une promenade dans le jardin des sens n'était pas possible) pour créer des mandalas ou tableaux naturels. Je leur montre des images pour leur donner une idée et ils créent des tableaux naturels.</p> |
| <p>Fin de l'atelier : Nous regardons les créations, elles sont prises en photo et nous discutons autour du Land Art, les jardins, leur jardin qu'ils ont eu, leur plantes / fleurs préférées...</p> |
| <p>Objectif : Créer un tableau éphémère, c'est savourer l'instant présent. Un atelier Land Art – avec la promenade dans le jardin des sens pour introduction – intègre un maximum de sens. Il s'appuie ici également sur la méthode Montessori dans le sens où chaque participant joue un rôle dans le groupe – il y a les participants qui sortent et collectent des objets pour tout le groupe afin de faire une activité ensemble.</p> |

7. **Atelier Réveil de Corps suivi d'une activité créative (peinture ou lecture) :** L'objectif de cet atelier était de voir l'interaction entre une activité corporelle de bien-être et une activité créative. L'atelier était annoncé à l'avance comme atelier de bien-être suivi d'une activité créative (peinture).

Dans la suite, nous présentons le déroulement de cet atelier sur 4 séances.

Mardi 17.4.18 - Groupe de 8 personnes de l'EHPAD*

| Atelier Do In*/ Shiatsu De 10h30 à 10h45 | Atelier Peinture 10h45 – 11h30 |
|---|---|
| <p>Éveil du corps – Do In*</p> <p>Expliquer les origines de ce massage -> Japon</p> <p>« Protocole de l'auto-massage Do In* adapté aux personnes âgées »</p> <p>Le protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se frotter les mains - Se focaliser sur la chaleur et l'énergie - « se laver » le visage avec les mains : le front, autour les yeux, les pommettes, la mâchoire, les oreilles, en bas du nez (ouvrir le nez pour la respiration) - Des pinces du haut vers le bas du cou - Pinces sur les épaules - Tapotage en haut de la poitrine pour ouvrir la cage thoracique et soutenir la respiration (méridien du poumon) | <p>2^e Peinture acrylique</p> <p>Cet atelier propose pinceau, éponge, rouleau. Idée : créer un support pour notre projet des cartes des quartiers. Seulement un petit groupe reste.</p> <p>Observation :</p> <p>Le temps est trop juste pour faire un atelier peinture après l'atelier « éveil du corps ». Le timing n'est pas idéal, car à 11h il y a la lecture du journal, un atelier qui est bien établi. Seulement un petit groupe reste pour la peinture. Idéalement, cet atelier aurait dû se terminer avant la lecture du journal.</p> <p>La prochaine fois, un atelier lecture / échange avec le livre « le cerisier du Japon se déshabille » sera proposé. Ce livre paraît bien adapté au thème de notre atelier massage Do In* (d'origine japonaise) et à la saison du printemps.</p> |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Tapotage sur les bras (dans le sens des méridiens, descendre à l'intérieur du bras, remonter à l'extérieur) - Frottement avec les 2 mains au niveau des reins /dos - Des cercles autour du nombril – effet apaisant et soutenir la digestion - Tapotage sur les jambes – descendre à l'extérieur, remonter à l'intérieur dans le sens des méridiens. <p>On termine avec un tapotage avec les mains / les bouts de doigts sur la tête - « pluie d'été ».</p> <p>Prochaine fois : proposer une technique en binôme pour soulager les épaules / le dos.</p> | <p>C'est l'occasion de tester l'atelier de lecture et d'initier des discussions basées sur la méthode de Montessori, proposée par l'organisme de formation AG&D (Accompagnement en Gérontologie et Développement) [ag-d.fr].</p> |
|--|---|

Jeudi 19/4/18 - Groupe de 5 personnes de l'EHPAD*

| | |
|---|--|
| <p>Éveil du corps – Do In* De 10h20 à 10h35</p> | <p>Atelier lecture / échange : « Le cerisier du Japon se déshabille » 10h35 – 11h</p> |
| <p>Do In*– éveil du corps – protocole (voir mardi, 17/4/18). Après le protocole en individuel, un atelier en binôme entre les résidents est proposé. Mais les résidents sont réticents. Comme c'est un petit groupe, je passe d'une personne à l'autre et je leur montre quelques techniques pour soulager les maux de dos.</p> <p>Prochaine fois : proposer des étirements pour soulager les épaules et le dos.</p> | <p>Sujet adapté au massage de Shiatsu / Do In*(origine japonaise) et à la saison. Nous lisons les pages 1 – 6 à tour de rôle. Suivi d'une discussion sur la culture japonaise, la tradition autour de la floraison des cerisiers, les voyages.</p> <p>La lecture est adaptée pour un travail en EHPAD* avec des phrases courtes et une typographie de grande taille [ag-d.fr].</p> |

Mardi 24.4.18 - Groupe de 5 personnes de l'EHPAD*

| | |
|---|--|
| <p>Éveil du corps – Do In* De 10h15 à 10h35</p> | <p>Atelier peinture / collage De 10h35 à 11h</p> |
| <p>Protocole de Do In* (décrit dans la séance de Do In* du 17/4/18) Nous terminons avec des étirements pour soulager les bras, les épaules et le dos.</p> | <p>Faire le contour de la main – et écrire : Que pourrait dire votre ligne de main ? Qu'a-t-elle fait dans sa vie – texte, dessin, images découpées..., nous découpons la main pour l'ajouter à la carte du projet quartier / récit de vie.</p> <p>Prochaine fois : terminer le livre sur le cerisier du Japon.</p> |

Jeudi 26.4.18 - Groupe de 4 personnes de l'EHPAD*

| | |
|---|---|
| Éveil du corps – Do In* De 10h15 à 10h35 | Atelier lecture / échange : « Le cerisier du Japon se déshabille » De 10h35 à 11h |
| Protocole de Do In* pour le matin (décrit dans la séance de Do In* du 17/4/18) Préparer des petites balles, se masser les bras et les jambes avec. | À partir de la page 7 – 13. Échanger sur leur jardin, leurs fleurs préférées, les odeurs... |

Observation générale sur l'ensemble de ces ateliers : La combinaison d'un atelier bien-être avec une activité créative est bénéfique dans l'objectif de travailler les 5 sens. L'atelier de bien-être est apprécié comme première rencontre le matin et pour commencer la journée d'une manière agréable. Il se laisse facilement adapter en ce qui concerne la longueur, mais aussi en fonction de l'activité qui le suit, ou en fonction des préférences du groupe pour les exercices en individuel ou en binôme. On peut intégrer des objets comme des balles d'auto-massage couverte de picots d'acupression* et autres pour ajouter un côté ludique et pour travailler le sens du toucher. C'est un starter idéal pour réveiller les sens afin de passer à une activité créative, de peinture ou de lecture, combinée avec un échange sur un thème choisi.

Proposer deux activités demande une bonne organisation : Nécessité d'annoncer l'atelier un jour avant auprès des résidents et de l'équipe soignante pour s'assurer que les personnes intéressées par les ateliers soient prêtes à y participer le jour J. Nous avons choisi le matin à 10h pour justement le proposer comme « atelier réveil du corps » et pour ne pas interférer avec l'atelier lecture du journal à 11 heure qui est proposé chaque matin par l'équipe d'animation. Préparer tous les outils et adapter le lieu pour assurer le passage d'une activité à l'autre d'une manière fluide.

1.4.4 Les grilles d'observation

Pour les observations nous avons choisi une cotation de 1 à 5 pour les quatre grilles correspondant aux thèmes suivants :

- Rencontre et relationnel
- Phénomène artistique
- Items liés à l'anxiété
- Estime de soi

Rencontre et relationnel

Pour la cotation du domaine « rencontre et relationnel », nous avons choisi les items rencontre, regard et expression. Nous avons opté pour une observation basée sur la nature de la rencontre.

| Cotation \ Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|-----------|-----------|--------------------|---------------------|-------------|
| Rencontre | Agressive | Réticente | Indifférente | Curieuse | Chaleureuse |
| Regard | Absent | Triste | Présent | Intéressé | Rayonnant |
| Expression orale (nature) | Angoisse | Plaintes | Commentaire neutre | Partage de souvenir | Content |

Phénomène artistique

Concernant la cotation pour le phénomène artistique nous avons choisi l'esthétique du thème et des couleurs. Pour des activités comme les promenades pour collecter des objets de la nature, la cotation reste néanmoins difficile. Les items comme l'intérêt ou la prise d'initiative ou le plaisir sont plus neutres et se laissent adapter plus facilement aux diverses activités.

| Item \ Cotation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|-------------|------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------|
| Esthétique Thème | Sans thème | Répétitif | Souvenir | Figuratif | Abstrait |
| Esthétique Couleurs | Non choisie | Monochrome | Alternées | Superposées | Recherchées |
| Intérêt | Refusée | Réticente | Hésitante | Accepté | Enthousiasme |
| Début de travail | Après aide | Après stimulation | Hésitant | Lent | Rapide |
| Attention/Concentration | Inattention | Dispersée ou perturbée | Mémorisation et/ou compréhension | Suivi des consignes | Attention fixe |
| Prise d'initiative | Pas | Un peu | Equilibrée | Nombreux | Enthous./ autonomie |
| Plaisir | Déplaisir | Indifférence | Peu | Plaisir | Plaisir rayonnant |

Items liés à l'anxiété et la dépression

Pour les items de l'anxiété et la dépression, nous avons choisi une cotation commençant à 1 pour une expression minimale de tristesse ou encore une humeur anxieuse et qui augmente vers le 5.

| Item \ Cotation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|-------------|--------|------------|----------|------------|
| Agitations corporelles | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup | Enormément |
| Humeur anxieuse | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup | Enormément |
| Sentiment de tristesse | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup | Enormément |
| Sentiment de découragement | Pas du tout | Un peu | Modérément | Beaucoup | Enormément |

Items liés à l'estime de soi

Pour l'estime de soi nous nous sommes focalisés sur les items de la revalorisation lié à l'estime de soi et l'autoévaluation, basée sur des remarques et échanges à la fin des séances.

| Cotation / Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|----------------|------------------|----------------------|------------------|--------------|
| Revalorisation / estime de soi | Dévalorisation | Position d'échec | Se sanctionne | Réassurance | Valorisation |
| Autoévaluation | Dévalorisation | Indifférence | Satisfaction mitigée | Autosatisfaction | Fierté |

1.5 Méthodes

1.5.1 Etude de cas : Madame E

1.5.1.1 Présentation de Madame E

Biographie : Mme E, 76 ans, est née au Cameroun dans la ville N'Koumadjap, fille d'une famille diplomate. Elle a quitté sa famille jeune, parle 7 langues et elle a beaucoup voyagé. Elle a vécu en Suisse et en Belgique. Elle est célibataire et a 2 enfants (fils & fille). Elle était enseignante religieuse ; à la retraite elle a fait du soutien scolaire et elle était active dans la confédération syndicale des familles.

Lieu de vie actuel : U.P.A.D.

Centres d'intérêts :

Religion, les marchés, discuter, couture

Activités actuelles : se promener dans le jardin

Elle a joué du djembé (qu'elle a amené à l'U.P.A.D.)

Elle est très tactile et aime toucher les divers matériaux.

Anamnèse

- Troubles anxieux et dépressifs mixtes syndrome anxio-dépressif avec tentative de suicide
- Troubles de la mémorisation et de l'orientation évocateurs d'une DTA* : désorientation temporelle et spatiale, troubles mnésiques importants, agnosie, aphasie, barrage de la pensée.
- HTA*
- Hépatite virale chronique C. A eu un traitement en 2016 de 12 semaines (Viekirax et Copegus) le bilan 3 mois après l'arrêt du traitement est en faveur d'une guérison de l'hépatite virale
- Fibrome utérin opéré
- Tuberculose de l'intestin opérée à 30 ans
- Appendicectomie
- Anévrisme* de l'intersection entre tronc brachio-céphalique et artère sous clavière droite
- Nodule du segment V hétérogène de 20 cm de diamètre vascularisé suspecte découvert sur l'échographie du 18/11/16. IRM (04/01/17) ne permet pas de conclure ; TDM-TAP* fait le 01/03/17 : adénome graisseux ou CHC* bien différencié+ lésion suspecte du pôle sup du rein G de 15 mm (rendez-vous en Uro le 08/06/17).

→ Cancer éventuellement lié à son hépatite. L'équipe est en train de prévoir un soin palliatif pour la soulager de ses douleurs.

Pharmacologie et Posologie [eurekasante.vidal.fr]

Pour la partie pharmacologie, nous avons utilisé [eurekasante.vidal.fr]. Il nous semble important de mentionner les effets secondaires pour donner une vision globale du patient. Ce qui peut expliquer pourquoi plusieurs séances ont du être repoussé à cause de la grande fatigue de Mme E.

GAPAPENTINE 100MG EG : 1 – 0 – 1 Antiépileptique chimiquement apparenté à une substance présente dans le cerveau, l'acide gamma-amino-butyrique (GABA).
Effets secondaires : Très fréquents - infection virale, somnolence, étourdissements, fatigue, fièvre, difficulté de coordination des mouvements.

ZOPICLONE ARROW 7,5 MG : 0 – 0 – 1 un hypnotique (somnifère) dont les propriétés sont proches de celles des benzodiazépines.

Effets secondaires : perturbation du goût, sensation d'ivresse, maux de tête, troubles de la coordination des mouvements, confusion des idées, somnolence (en particulier chez la personne âgée), troubles du sommeil.

TARDYFERON 80 MG 1 – 0 – 0 fer, élément minéral essentiel au fonctionnement de l'organisme. Le fer est nécessaire à la formation de l'hémoglobine, contenue dans les globules rouges, qui assure le transport de l'oxygène dans le sang.

Effets secondaires : nausées, constipation, diarrhée, douleurs abdominales

LOXEN LP 50 MG : 1 – 0 – 1 Vasodilatateur, appartient à la famille des inhibiteurs calciques.

Effets secondaires : Ils sont la conséquence de la dilatation des vaisseaux sanguins, rougeur du visage, bouffées de chaleur, maux de tête ; jambes lourdes ou enflées.

RAMIPRIL 2,5 MG 1 – 0 – 1 Ce médicament appartient à la famille des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC). Il bloque la formation de l'angiotensine II, une substance responsable d'une contraction des artères qui augmente la tension artérielle et fatigue le cœur. En outre, une vaste étude a montré que le ramipril réduit le risque d'accidents cardiovasculaires chez les patients atteints de diabète ou de maladie vasculaire).

Effets secondaires : maux de tête, étourdissement, fatigue, malaise, toux sèche persistante, sinusite, essoufflement ; nausées, vomissements, diarrhée, douleurs digestives ; baisse excessive de la tension artérielle, hypotension orthostatique; crampes, douleurs musculaires, élévation du taux de potassium dans le sang. Réaction allergique : éruption cutanée, démangeaisons, œdème de Quincke.

NORSET 15 MG 0 – 0 – 2 antidépresseur avec a un effet sédatif.

Effets secondaires : augmentation de l'appétit, prise de poids, maux de tête, bouche sèche, somnolence, étourdissement, fatigue. Fréquents: nausées, diarrhées, vomissements, constipation, sensation vertigineuse, tremblements, hypotension orthostatique, rougeur cutanée, douleurs articulaires ou musculaires, œdème, rêves anormaux, confusion des idées, anxiété, insomnie.

TRAMADOL 50 MG 1 – 0 – 1 antalgique de la famille des opiacés. Il combat la douleur en agissant directement sur la perception de la douleur par le cerveau.

Effets secondaires : nausées, vertiges.

MACROGOL 4 000 10G sachet 1 sachet-dose, tous les 2 j : Ce médicament contient un laxatif osmotique.

Effet secondaire : Douleurs abdominales, nausées. Diarrhée en cas de dose trop importante.

Difficultés rencontrées par l'équipe :

Mme E a perdu un bon nombre de capacités depuis son entrée en U.P.A.D. Le contact entre ses enfants et l'équipe s'avère plutôt difficile. Mme E est placée sous mandat judiciaire à la protection des majeurs. Donc l'équipe ne connaît pas beaucoup de son histoire personnelle et de sa famille. Elle a tendance à vouloir partir, risque de fugue. Malgré ses difficultés elle parvient encore à faire passer des messages. L'équipe est en train de prévoir un soin palliatif pour soulager Mme E de ses douleurs.

Scores des tests scientifiques :

AGGIR – GIR 4 (29/09/2015 – donc plus trop représentatif)

MMSE - test de MMSE (figure en annexe 4, page 65) du 02/05/2018 montre un stade sévère de MA* (5 sur 30).

1.5.1.2 Objectifs thérapeutiques

Objectif thérapeutique général :

- 1) Améliorer la qualité de vie
- 2) Restaurer la confiance en soi et renforcer l'estime de soi.

Objectif intermédiaire :

- 1) Prendre confiance dans les gestes et les outils qu'on utilise, travail sur la praxie
- 2) Réduire l'anxiété et l'apathie

1.5.1.3 Déroulement des séances d'Art-Thérapie

Dans la suite, nous présentons les séances en art-thérapie avec Mme E. Pour plus d'authenticité dans la description des séances, nous choisissons la première personne du singulier.

Séance no. 1 – 20/03/18

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nom : Mme E | Groupe / <u>individuel</u> |
| Lieu de la P.E.S. UPAD – petite salle | Heure : 14h15-15h00 |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi |
| Objectif intermédiaire : | Prendre confiance dans les gestes et les outils qu'on utilise, travail sur la motricité Réduire l'anxiété et l'apathie |
| | Objectifs de la séance : <u>atteint</u> – créer un lien |

Observation et déroulement

Accueil : Mme E est enthousiaste à l'idée de partager un moment. Nous nous sommes déjà vu le matin pour un atelier 'activité sport adapté et Do In'.

Situation proposée / consigne : Découvrir les encres aquarelles.

| |
|--|
| Déroulement de la séance : Mme E est très tactile – je lui montre les papiers avec différents grains. Nous préparons les feuilles ensemble pour les tremper dans l'eau. Ces préparatifs lui permettent de découvrir les différentes étapes. |
| Nous regardons les créations à l'encre et elle est contente, dit que ce sont de belles couleurs et elle est d'accord pour refaire un atelier. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : Mme E est très tactile, je prévois d'intégrer des matériaux à toucher, des objets (Land Art, promenade), pourquoi pas intégrer la musique et ses instruments. Elle avait travaillé comme bénévole et elle aime toujours aider, par exemple quand nous préparons notre atelier, les papiers, les couleurs. Je vais continuer à l'intégrer dans les préparatifs des ateliers. |

Séance no. 2 – 23/03/18

| | |
|--|--|
| Nom : Mme E | Groupe / <u>individuel</u> |
| Lieu de la P.E.S. UPAD – petite salle | Heure : 14h30-15h30 |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi |
| Objectif intermédiaire : | Prendre confiance dans les gestes et les outils qu'on utilise, travail sur la motricité Réduire l'anxiété |
| Objectifs de la séance : partiellement atteint – faire des choix | |

Observation et déroulement

| |
|---|
| Accueil : Je lui propose l'atelier d'une façon spontanée (ce n'était pas planifié car j'essaie de m'adapter à elle, à son humeur). Elle est tout de suite partante. On installe la table ensemble. Je la laisse choisir sa place. |
| Situation proposée / consigne : Peinture avec éponge et diverses couleurs. Je lui propose 2 papiers (différentes tailles et grains). Elle les touche et choisit son papier. L'idée est de créer la base pour travailler sur le projet des souvenirs / des quartiers de Poitiers – sur lequel on va coller des cartes, des photos, textes etc. style collage. |
| Déroulement de la séance : Elle choisit son papier. Je lui montre les diverses couleurs afin qu'elle les choisisse. Elle choisit le vert d'abord, pour les combiner avec les jaunes clair / foncé et les bleus. Peinture avec éponge. Je lui montre la technique, comment on utilise l'éponge, comment mélanger deux couleurs, comment le tenir dans la main et l'appliquer sur le papier. 1 ^{er} tableau = peinture à deux. Sur le 2 ^{eme} tableau je la laisse peindre seule. Elle préfère utiliser l'éponge carrée pour faire des empreintes isolées qu'elle aligne. Elle choisit de ne pas remplir toute la feuille. Pour les gestes, elle n'est pas rassurée et je la guide avec ma main et elle choisit l'endroit où poser l'éponge. |
| Fin de séance : Elle s'étire et me dit : « je me sens bien ». Je lui demande, si elle est contente de l'atelier : « ah oui », et elle a un grand sourire et elle exprime que sa peinture lui plaît : « c'est beau ». |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : Continuer à travailler divers outils, elle est très tactile – travailler avec divers matériaux, par exemple Land Art -> sortir dans le jardin pour choisir des branches / des feuilles, fleurs etc. et faire un mandala avec. |

Séance no. 3 – 30/03/18

| | |
|--|---|
| Nom : Mme E | <u>Groupe / individuel</u> |
| Lieu de la P.E.S. UPAD – petite salle | Heure : 14h-15h |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi |
| Objectif intermédiaire : | Prendre confiance dans les gestes et les outils qu'on utilise, travail sur la motricité Réduire l'anxiété et l'apathie |
| Objectifs de la séance : partiellement atteint – faire des choix | |

Observation et déroulement

| |
|--|
| Accueil : Quand je lui propose la séance d'art-thérapie, elle est assise devant la télé dans la salle commune. Ravie de venir à l'atelier. Elle est très souriante et me paraît plus en forme physiquement que la dernière fois. Elle s'installe dans la petite salle. Deux autres résidents nous rejoignent (Mme C et M. G), elle nous attend tranquillement. Je propose une séance avec les encres et la gomme pour faire des structures. Je la laisse choisir les couleurs et lui montre comment utiliser la pipette d'encre. |
| Situation proposée / consigne : Atelier d'encre avec la gomme pour un travail Aquarelle. |
| Déroulement de la séance : Elle est la première à s'installer dans la petite salle, je vais aller proposer l'atelier à Mme C (qui avait refusé les autres fois) et M. G. Je découpe les papiers, leur montre comment les tremper avant d'utiliser les encres. On applique aussi la gomme pour faire un dessin avant d'utiliser l'encre. Je lui montre comment utiliser la pipette d'encre (c'est la 2 ^{ème} fois qu'on utilise les encres), elle n'est pas rassurée pour les tenir, je l'aide et la guide. |
| Fin de séance : L'atelier nous a pris plus longtemps que la dernière fois, comme on était cette fois-ci en groupe de trois (avec deux autres résidents pour lesquels c'était le premier atelier). Comme je suis occupée à « tourner » dans le groupe, je réalise que les temps d'attente la déstabilisent un peu. Vers la fin, elle a le sentiment de devoir partir pour s'occuper de sa famille. Je l'accompagne, elle veut sortir, je fais un petit tour avec elle dans le jardin thérapeutique sur la terrasse devant l'U.P.A.D. J'essaie d'attirer l'attention sur les plantes, les couleurs, les premières fleurs du printemps qui se montrent. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : J'ai l'impression qu'un atelier individuel est plus bénéfique pour Mme E. Mais il faudrait aussi le tester avec différents médiums, par exemple le Land Art où il n'y a pas d'outils précis à utiliser. |

Séance no. 4 – 03/04/18

| | |
|--|---|
| Nom : Mme E | <u>Groupe / individuel</u> |
| Lieu de la P.E.S. UPAD – petite salle | Heure : 14h-14h30 |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi |
| Objectif intermédiaire : | Prendre confiance dans les gestes et les outils qu'on utilise, travail sur la motricité Réduire l'anxiété et l'apathie |
| Objectifs de la séance : partiellement atteint – faire des choix | |

Observation et déroulement

| |
|--|
| Accueil : Quand je lui propose la séance d'AT*, elle est assise devant la télé dans la salle commune. Elle est un peu hésitante pour venir à l'atelier. Elle s'installe dans la petite salle. Je lui montre le livre de l'art aborigène et lui propose une séance autour des motifs aborigènes avec la peinture acrylique. |
| Situation proposée / consigne : Atelier autour des motifs aborigènes avec la peinture acrylique. |
| Déroulement de la séance : Déroulement de la séance : Elle est un peu hésitante et pas vraiment présente. Assez vite elle veut partir. Elle fait quelques points avec son coton tige sans chercher à continuer / terminer un cercle. Je lui montre les autres couleurs, mais elle est trop préoccupée et veut partir. Je n'insiste pas pour continuer. |
| Fin de séance : Mme E est trop préoccupée par l'idée de devoir partir, je l'accompagne dans la grande salle. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : prévoir une sortie dans le jardin des sens. |

Séance no. : 5 – 16.4.18

| | |
|--|---|
| Nom : Mme E | <u>Groupe</u> / individuel |
| Lieu : promenade du Clain | Heure : 14h15-15h |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi |
| Objectif intermédiaire : | Prendre confiance dans les gestes et les outils qu'on utilise, travail sur la motricité Réduire l'anxiété et l'apathie |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> – éveil des sens | |

Observation et déroulement

| |
|--|
| Accueil : Elle est assise dans la grande salle, calme. |
| Situation proposée / consigne : Promenade pour observer la nature qui se réveille. Être attentive à son entourage / les couleurs / les senteurs. Collecter des fleurs et feuilles qu'on pourrait utiliser dans notre prochain atelier. |
| Déroulement de la séance : tout le groupe se prépare, on propose un fauteuil roulant à Mme E en guise de déambulateur pour la rassurer dans sa marche. Elle est très contente de sortir, attentive à la nature. |
| Fin de séance : Comme on est en groupe, Mme E est fatiguée et rentre avec d'autres résidents et ma collègue de l'U.P.A.D. Quand je suis de retour à l'U.P.A.D., je l'invite à m'aider à mettre les fleurs dans des journaux pour les faire sécher. Nous les utiliserons lors d'une prochaine séance. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : Elle aime bien se promener et être dehors. Comme elle est très tactile, nous allons certainement travailler avec des objets collectés lors de notre promenade. |

Séance no. 6 – 19/04/2018

| | |
|--|---|
| Nom : Mme E | <u>Groupe</u> / individuel |
| Lieu : promenade du Clain | Heure : 11h15-12h |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi |
| Objectif intermédiaire : | Prendre confiance dans les gestes et les outils qu'on utilise, travail sur la motricité Réduire l'anxiété et l'apathie |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> – éveil des sens | |

Observation et déroulement

| |
|--|
| Accueil : Elle est assise dans la grande salle. Elle paraît à moitié endormie – mais quand je m'approche, elle est tout de suite présente. Je lui propose un atelier avec M. G qui était avec nous pour la promenade en séance 5. |
| Situation proposée / consigne : atelier « carte postale du printemps » avec divers papiers et les objets que l'on a collecté en séance 5. Choisir la couleur du papier et taille / découpe / coller les fleurs / feuilles. |
| Déroulement de la séance : Je lui propose de s'installer dans la petite salle, je lui montre les feuilles / fleurs que nous avons collectées ensemble en séance 5 et que j'ai fait sécher entre-temps. J'explique que nous allons faire des « cartes postales du printemps » avec ces objets. Je la laisse choisir le papier (diverses couleurs), la taille de sa carte et les fleurs / feuilles qu'elle veut coller dessus. Elle a besoin de mon aide pour découper le papier ou pour mettre la colle sur les feuilles sèches. Elle choisit comment les disposer sur sa carte. Sans hésitation, elle choisit un bleu foncé et après un bleu clair avec les fleurs qu'elle veut coller dessus. |
| Fin de séance : Je lui demande si ses cartes lui plaisent : « ah oui, c'est beau ». On colle une des cartes sur un papier plié, elle l'amène comme décoration dans sa chambre. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : Continuer le thème des cartes – mais la prochaine sera adaptée au projet de l'animatrice : projet sur la vie et des quartiers. Je demande des informations aux collègues aide-soignant de l'U.P.A.D. sur sa vie que je souhaite intégrer par la suite. |

Séance no. 7 – 24/4/2018

| | |
|---|---|
| Nom : Mme E | <u>Groupe</u> / individuel |
| Lieu : promenade du Clain | Heure : 11h15-12h45 |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi, l'estime de soi |
| Objectif intermédiaire : | Travail sur la motricité et la mémoire Réduire l'anxiété et l'apathie |
| Objectifs de la séance : <u>pas atteint</u> (Travail sur motricité et la mémoire) | |

Observation & déroulement

| |
|--|
| Accueil : Elle est assise dans la grande salle. Elle mentionne qu'elle est prête pour partir à l'église. Nous allons voir ensemble l'aide-soignante qui lui dit que ce n'est pas le jour de la messe. Pour un moment, elle paraît avoir compris et je l'amène dans la petite salle, où je l'ai installé pour l'activité carte / quartier / récit de vie. Elle me dit « Je n'ai pas le temps, car on va partir ». |
| Situation proposée / consigne : Commencer la carte pour le projet quartier / récit de vie : par ex. contourner la main avec un crayon – quelle est l'histoire de sa main. J'ai préparé des cartes du Cameroun (où elle est née) et la France / Poitiers. |
| Déroulement de la séance : Je lui propose de s'installer dans la petite salle, je lui montre les feuilles, les crayons, les cartes. Elle dit « c'est bien, mais je n'ai pas le temps, tout le monde va partir à l'église. » Elle ne se laisse pas changer son idée. Nous faisons un petit tour dans le jardin thérapeutique ensemble, on collectionne quelques feuilles et fleurs pour installer un mandala naturel dans le jardin. Elle reste indifférente à ce qu'on fait (trop préoccupée pour partir). |
| Fin de séance : Je termine notre séance après notre promenade dans le jardin où nous avons pu faire un mandala naturel. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : Je lui proposerai notre atelier carte / quartier – récit de vie la prochaine fois. |

Séance no. 8 – 01/5/2018

| | |
|---|---|
| Nom : Mme E | <u>Groupe / individuel</u> |
| Lieu : promenade du Clain | Heure : 16h45-17h15 |
| Objectif thérapeutique général : | Améliorer la qualité de vie Restaurer la confiance en soi, estime de soi |
| Objectif intermédiaire : | Travail sur la motricité et la mémoire Réduire l'anxiété et l'apathie |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> (Travail sur motricité et la mémoire) | |

Observation & déroulement

| |
|---|
| Accueil : Elle est assise devant la porte qui donne sur le jardin thérapeutique avec les autres dames de l'U.P.A.D. |
| Situation proposée / consigne : transformation d'une peinture en pochette de rangement pour garder les créations des ateliers d'art-thérapie. |
| Déroulement de la séance : Normalement j'ai voulu travailler sur la carte « récit de vie » - mais c'est la dernière séance et pour cette activité il faut compter au minimum 2 séances. (Elle n'était pas disponible les deux dernières fois 26/4 et 27/4). Donc je retourne le 1/5/18 pour terminer la PES*. A la place, je lui propose de transformer une des peintures (que l'on voulait à la base utiliser pour la carte) en pochette de rangement pour garder ses créations durant nos ateliers. C'est l'occasion de regarder toutes les créations et je lui redis que c'est notre dernière séance (je l'avais déjà annoncé la dernière fois). |
| Fin de séance : Je lui donne une carte avec une photo de nos ateliers en la remerciant pour sa participation pendant les dernières semaines. |

1.5.2 Etude de cas : Monsieur G

1.5.2.1 Presentation de Monsieur G

Biographie : M.G, 90 ans, est né dans un village près de Poitiers. Il parle encore souvent de ses parents. Les parents étaient agriculteurs et il a gardé les vaches quand il était enfant. Il s'est marié tard avec une veuve qui avait 4 enfants (3 filles et 1 garçon). En général, il a un très bon contact avec eux, sauf avec 1 fille. Très bonne relation avec les petit-enfants et les arrière-petits-enfants. Quand il était jeune, il était alcoolique, son chef de service lui a demandé de se soigner. Il a réussi après sa 2^{ème} cure. Maintenant, il est totalement abstiné. Il était facteur et a travaillé à Poitiers. Il habitait dans une maison individuelle et aimait les petits bricolages. Il a une bonne mémoire lointaine.

Centres d'intérêts : Lecture du journal, il aime la nature, se promener, l'humour / les blagues, regarder le Tour de France à la télé.

Anamnèse :

Démence, sans précision

Angor

Bronchopneumopathie chronique obstructive

Hypertension artérielle – HTA

Insuffisance cardiaque

Bonne mémoire lointaine, problème mémoire immédiate. Troubles spatio-temporels.

Il se déplace avec une canne.

Difficultés rencontrées par l'équipe :

Troubles de l'orientation spatio-temporelle. Troubles cognitifs (mémoire immédiate). Il se fatigue vite lors des promenades. En ce moment il est déprimé, triste. Il parle souvent de ses parents, de son enfance et voudrait bien retourner dans son village natal et voir son frère.

Les tests et échelles d'évaluation :

- GIR 4 – réalisé le 27/11/2015 par psychogériatre à l'aide de la grille AGGIR :
Test MMSE – par la psychologue Mme Tabaud. 17/30

Pharmacologie et Posologie [eurekasante.vidal.fr]

NORSET 15 MG 0 – 0 – 1 antidépresseur avec a un effet sédatif.

Effets secondaires : augmentation de l'appétit, prise de poids, maux de tête, bouche sèche, somnolence, étourdissement, fatigue. Fréquents: nausées, diarrhées, vomissements, constipation, sensation vertigineuse, tremblements, hypotension orthostatique, rougeur cutanée, douleurs articulaires ou musculaires, œdème, rêves anormaux, confusion des idées, anxiété, insomnie.

ENALAPRIL 5 MG 0 – 0 – 1

Ce médicament appartient à la famille des inhibiteurs de l'enzyme de conversion. Il est utilisé dans le traitement de la HTA* et le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Effets secondaires : toux sèche, nausées, vision trouble, étourdissement, fatigue.

SECTRAL 200 MG ¼ - 0 – 0 Ce médicament appartient à la famille des bêtabloquants. Il est utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle, la prévention des crises d'angine de poitrine, les suites d'infarctus du myocarde et certains troubles du rythme cardiaque.

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

LASILIX FAIBLE 20MG 1 – 0 – 0 C'est un diurétique qui appartient à la famille des diurétiques de l'anse. Il est utilisé dans le traitement de la HTA* et des œdèmes liés à une insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale.

Effets secondaires : Baisse de la kaliémie, associée éventuellement à des crampes, Déshydratation possible chez la personne âgée, augmentation de la glycémie ou de l'uricémie, Hypotension orthostatique.

PERMIXON 160MG 1 – 0 – 1 Ce médicament contient un extrait végétal qui a des propriétés décongestionnantes sur l'appareil urinaire. Il permet de retarder le développement des adénomes prostatiques.

Effets secondaires : douleurs abdominales, maux de tête.

DOLIPRANE 1000 MG 1 – 1 – 1 (si besoin) antalgique et un antipyrétique qui contient du paracétamol. Il est utilisé pour faire baisser la fièvre et dans le traitement des affections douloureuses.

Effets secondaires : Irritation anale (suppositoire).

SEREVENT 25MG 1 – 0 – 1 bronchodilatateur, lutte contre la contraction anormale des muscles de la paroi des bronches. Il est utilisé dans le traitement de fond de l'asthme et dans le traitement symptomatique de la bronchite chronique de type obstructif.

Effet secondaire : palpitations, tremblement des extrémités, maux de tête.

SERESTA 10 MG (si anxiété, 1 à 3 fois par jour) anxiolytique de la famille des benzodiazépines.

Effets secondaires : Sensation d'ivresse, maux de tête, somnolence ralentissement des idées, fatigue, sensation de faiblesse musculaire, baisse de la libido, éruption cutanée avec ou sans démangeaisons, vision double.

1.5.2.2 Objectifs thérapeutiques

Objectif thérapeutique général (O.T.G.) – définis dans le projet personnalisé du patient :

Travail sur l'estime de soi, les attentes de la part de l'équipe soignante étaient d'apaiser le sentiment de tristesse pour que M. G retrouve le goût de vivre.

O.T.G.* définis par le patient : Travail sur la mémoire, apaiser le sentiment de tristesse

O.T.G.* définis par l'art-thérapeute :

- Restaurer le sentiment d'estime de soi et retrouver le goût de vivre.
- Solliciter les capacités relationnelles, recréer le lien social et le plaisir de faire ensemble ou d'être ensemble.

O.T.I.* définis par l'art-thérapeute :

- Favoriser l'expression des émotions et apporter un soutien émotionnel pour soulager la dépression et l'anxiété.

- Maintenir et développer les capacités conservées, à travers une stimulation cognitive et mnésique, aussi bien qu'à travers une stimulation sensorielle et motrice.

1.5.2.3 *Déroulement des séances d'Art-Thérapie*

Dans un premier temps, nous avons mis l'objectif thérapeutique général sur l'apaisement de la tristesse pour que M. G puisse retrouver le goût de vivre.

Séance no. 1 – 30/3/18

| | |
|---|--|
| Nom : M. G | Date : 30/3/18 |
| <u>Groupe</u> : avec Mme E et Mme C | Horaire : De 14h-15h |
| Lieu de la P.E.S. : petite salle U.P.A.D. | |
| Objectif thérapeutique général : | Estime de soi Prendre confiance en soi |
| Objectif intermédiaire : | Lâcher prise Apporter un soutien émotionnel |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> | |

Observation & déroulement

| |
|--|
| Accueil : À la demande de l'aide-soignante, M. G joint la séance d'art-thérapie de Mme E et je propose à Mme C d'essayer un atelier en groupe afin de voir l'interaction entre les trois résidents. M. G est content de venir à l'atelier et s'installe avec les autres résidents dans la petite salle d'activité de l'U.P.A. D. |
| Situation proposée / consigne : Je propose une séance avec les encres et la gomme pour faire des structures. |
| Déroulement de la séance : Je le laisse choisir les couleurs et lui montre comment utiliser la pipette d'encre. Il est tout de suite très à l'aise avec les outils et choisit le format du papier et les couleurs sans hésitation. Je montre au groupe comment tremper les papiers avant d'utiliser les encres. On applique aussi la gomme pour faire un dessin avant d'utiliser l'encre. M. G n'hésite pas à utiliser différentes combinaisons de couleurs. Même durant les moments où je suis occupée à guider les autres résidents dans leurs activités, M. G continue d'une manière indépendante sa création. |
| Fin de séance : M. G est content du résultat. L'atelier nous a pris plus longtemps qu'un atelier individuel ce qui a demandé plus de concentration. Pour M. G cela n'a pas posé de problème et il me propose de revenir avec plaisir durant un prochain atelier. Je l'accompagne à une table et il continue la lecture du journal. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : M. G est curieux et très ouvert à découvrir différentes techniques. Il me raconte que son métier était facteur et qu'il aime bien se promener. Je prévois une sortie avec un projet de Land Art pour une ou plusieurs séances. |

Séance no. 2 – 16/4/18

| | |
|---|--------------------------|
| Nom : M. G | Date : 16/4/18 |
| <u>Groupe</u> : avec d'autres résidents de l'U.P.A.D. | Horaire : De 14h15-15h15 |

| | |
|--|---|
| Lieu de la P.E.S. : promenade au bord du Clain | |
| Objectif thérapeutique général : Objectif intermédiaire : | Estime de soi, prendre confiance en soi Lâcher prise, « se changer les idées », trouver du plaisir |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> | |

Observation & déroulement

| |
|---|
| Accueil : Quand j'arrive dans la grande salle de l'U.P.A.D. pour un atelier, je vois M. G assis à une table, le regard dans le vide. Je m'assoie avec lui, il me dit que « ça ne va pas, j'aimerais retrouver mes parents ». Il exprime sa tristesse. |
| Situation proposée / consigne : Je propose une promenade au bord du Clain avec d'autres résidents et une aide-soignante de l'équipe. Objectif : Collecter des feuilles, fleurs et branches pour un atelier land art pour une prochaine fois. |
| Déroulement de la séance : Il est tout de suite partant pour faire une promenade au bord du Clain. Nous amenons le fauteuil roulant, car il se fatigue vite quand il marche (il se déplace avec une canne à l'intérieur). Nous partons en petit groupe avec d'autre résidents et une aide-soignante. Nous nous focalisons sur les petits détails – la nature qui se réveille (c'est une des premières sorties après une longue période de pluie), les formes des arbres, les couleurs et nous collectons des objets de la nature – feuilles, branches etc. Les premiers résidents rentrent avec ma collègue, je prolonge la promenade avec M. G. Il se sent bien, me parle du temps quand il était facteur et quand il a beaucoup marché. |
| Fin de séance : Quand nous nous dirigeons vers l'EHPAD*, M. G veut sortir du fauteuil roulant et faire les derniers 100 m à pied. D'un pas sûr, entraînant et de bonne humeur, il pousse le fauteuil vers l'entrée. Je l'accompagne pour ranger sa veste dans sa chambre et il m'aide à mettre les feuilles et fleurs collectées à sécher. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : J'annonce à M. G que nous allons utiliser ces objets une prochaine fois pour un atelier basé sur le land art. |

Séance no. 3 – 16/4/18

| | |
|---|---|
| Nom : M. G | Date : 16/4/18 |
| Séance individuel | Horaire : De 14h15-15h |
| Lieu de la P.E.S. : – dans la grande salle, séparé des autres résidents | |
| Objectif thérapeutique général : Objectif intermédiaire : | Estime de soi, prendre confiance en soi Lâcher prise, trouver du plaisir |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> , se changer les idées | |

Observation & déroulement

| |
|---|
| Accueil : M. G est assis dans la grande salle, je lui demande s'il veut bien m'aider à faire une carte (projet de l'établissement) sur les quartiers pour retracer l'histoire de sa vie. Il est enthousiaste à l'idée de participer. |
| Situation proposée / consigne : Établir une carte qui décrit sa vie. Découper des plans de ville et images et faire un collage – travail avec cartes, images et texte. |
| Déroulement de la séance : J'amène les cartes de Poitiers et de la région / de France. Je lui présente le projet des quartiers et lui demande de me raconter sa vie. Il découpe les cartes et nous cherchons le lieu de sa naissance, la région où il a fait son service militaire, les rues où il a travaillé comme facteur à Poitiers. En style collage avec des lettres découpées, il crée l'étiquette de son nom que nous collons sur sa carte. |
| Fin de séance : Je lui demande, qu'elle autre thème de sa vie il aimerait bien présenter sur la carte et quel genre d'images il nous faudrait pour compléter sa carte. Il est content du résultat et se montre enthousiaste pour la terminer lors d'une prochaine séance. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : Je cherche d'autres images qui représente les divers thèmes de sa vie (notamment de la région de Chambéry pour ses souvenirs lors de son service militaire). |

Séance no. 4 – 19/4/18

| | |
|---|--|
| Nom : M. G | Date : 19/4/18 |
| Groupe : avec Mme E | Horaire : De 11h15-12h |
| Lieu de la P.E.S. : – dans la grande salle, séparé des autres résidents | |
| Objectif thérapeutique général : Objectif intermédiaire : | Estime de soi, prendre confiance en soi Motricité fine, avoir envie de participer aux activités |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> – Faire des choix | |

Observation & déroulement

| |
|---|
| Accueil : M. G est assis à une table et termine la lecture de son journal. Quand je lui propose un atelier avec des objets qu'on a collecté lors de notre promenade, il est tout de suite motivé à l'idée d'y participer. |
| Situation proposée / consigne : atelier « carte postale du printemps » (land art) avec les objets que l'on a collecté lors de notre promenade. |
| Déroulement de la séance : Nous nous installons avec Mme E dans la petite salle. Comme starter, je leur montre les feuilles et fleurs séchées qu'on avait collectées ainsi que les divers papiers colorés. Je le laisse choisir la couleur de la carte ainsi que les fleurs. Il les ajuste et je l'aide à mettre la colle (ce qui est délicat, les feuilles séchées se déchirent facilement). |
| Fin de séance : Il choisit sa carte préférée et la colle sur une carte cartonnée pliée pour l'amener comme décoration dans sa chambre. Il me dit « Je n'aurais pas pensé être capable de faire ces choses. » |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : Continuer avec la carte des quartier / récit de vie. |

Séance no. 5 – 25/4/18

| | |
|--|--|
| Nom : M. G | Date : 25/4/18 |
| Groupe / individuel : | Horaire : De 11h-12h |
| Lieu de la P.E.S. : petite salle U.P.A.D. | |
| Objectif thérapeutique général : Objectif intermédiaire : | Estime de soi, prendre confiance en soi Motricité fine, avoir envie de participer aux activités |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> – Faire des choix, | |

Observation & déroulement

| |
|---|
| Accueil : Il est assis dans la grande salle et content de participer à l'atelier. Je lui présente ma collègue, accompagnatrice de personnes âgées de l'équipe animation, qui nous a rejoint exceptionnellement aujourd'hui. |
| Situation proposée / consigne : Continuer la carte « projet quartier / récit de vie ». Découpage, collage, récolte d'histoires de sa vie. |
| Déroulement de la séance : Nous nous installons dans la petite salle. Comme starter, nous reprenons les histoires et faits de sa vie qu'il a déjà présenté sur la carte pour nous situer dans le temps / l'espace (avec les cartes que l'on a collées). Très vite nous réalisons, que ma collègue a passé son enfance dans le même village que M. G. Un fait, qui sera source de diverses histoires de son village et des personnes. Découpage des images et des cartes. Illustration de ces dernières avec des papiers de divers couleurs. Comme il est très occupé par l'échange des histoires en commun avec ma collègue de son village natal, il me demande souvent de couper les images, mais il choisit les couleurs et l'arrangement des images. |
| Fin de séance : Nous terminons la carte à propos de son récit de vie. M. G est très content et enthousiaste suite aux histoires partagées avec nous. Il dit qu'il aimerait bien retourner dans son village pour le revoir, et pour rendre visite à son frère qui habite encore dans cette région. -> Ceci devrait déboucher sur le projet d'une visite de son village que l'équipe soignante de l'U.P.A.D. est en train d'organiser avec lui. |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : M. G a une très bonne mémoire lointaine. Prévoir une autre création qui se prête à intégrer des histoires de sa vie. Je lui dis que c'est notre dernière semaine d'atelier d'Art-Thérapie et que je vais continuer ma formation. |

Séance no. 6 – 26/4/18

| | |
|--|--|
| Nom : M. G | Date : 26/4/18 |
| Groupe / individuel : | Horaire : De 11h-12h |
| Lieu de la P.E.S. : – petite salle U.P.A.D. | |
| Objectif thérapeutique général : Objectif intermédiaire : | Estime de soi Prendre confiance en soi Motricité fine Avoir envie de participer aux activités |
| Objectifs de la séance : <u>atteint</u> , travail sur la mémoire | |

Observation & déroulement

Accueil : M. G participe avec enthousiasme à l'atelier. Nous nous installons comme d'habitude dans la petite salle de l'U.P.A.D.

Situation proposée / consigne : Sur du papier coloré, on dessine le contour de la main, et on échange autour de la question : Cette main, qu'a-t-elle fait dans sa vie ?

Déroulement de la séance : Comme starter je propose une séquence courte de détente, basée sur le Shiatsu (détente tête, mains et haut du corps). J'explique l'activité d'aujourd'hui. Je laisse M. G choisir la couleur du papier. Il place sa main (il choisit la main gauche) et je trace le contour avec un feutre. Je mets des magazines à disposition et il cherche des images pour illustrer ce que sa main a fait dans sa vie. Avec les images, nous cherchons les mots adaptés pour des activités qu'il aime bien faire comme lire le journal – la main soutient le journal, caresser le chat (quand il était enfant, sa famille avait plusieurs chats), jouer au billard...

Fin de séance : Je lui propose de découper la main en papier, mais il préfère de la garder comme elle est, « en toute simplicité ». Je lui redis que c'était notre dernière séance d'AT* et le remercie d'avoir participé aux ateliers. Je lui offre une carte que j'avais préparée avec une photo de lui en atelier pour marquer que c'était notre dernière séance.

C'est la dernière séance.

Résultats

1.6 Madame E

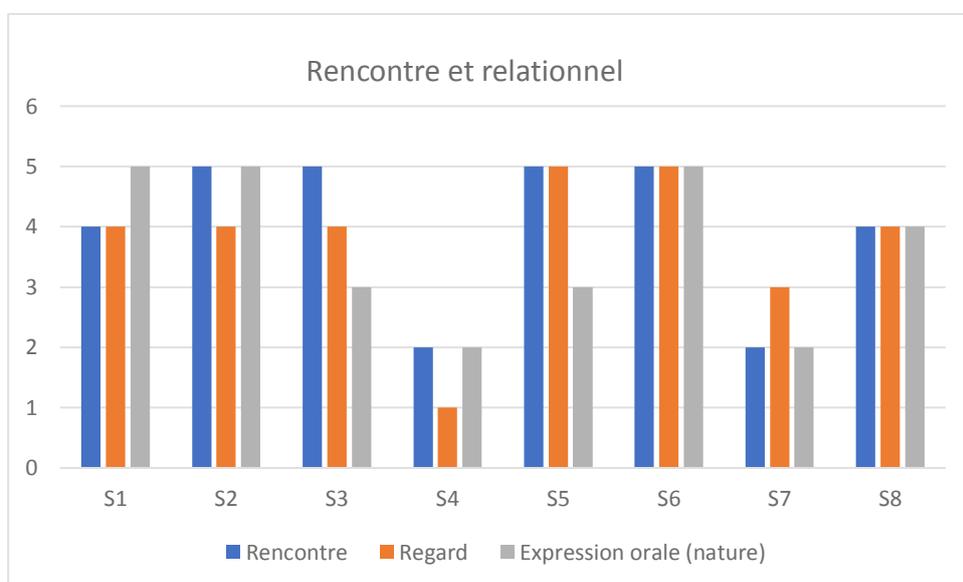
Mme E à un niveau avancé de la MA*, était très vite partante pour venir à l'atelier d'Art-Thérapie. Elle a rarement refusé, sauf quand elle était fatiguée (fin avril). Elle est très tactile, le travail avec différentes textures me semble très judicieux. Il y avait des moments, où c'était difficile de travailler au calme – elle voulait sortir. Le style land art se prête parfaitement à cette situation. À plusieurs reprises nous avons fait une promenade – soit en groupe au bord du Clain pour collecter des objets (feuilles, branches et fleurs) soit en individuel dans le jardin thérapeutique pour créer un mandala éphémère ou juste observer la nature.

À la fin du stage, un bilan d'accompagnement a été transmis à l'équipe soignante et à sa tutrice judiciaire à la protection des majeurs.

1.6.1 Histogrammes des séances avec Mme E

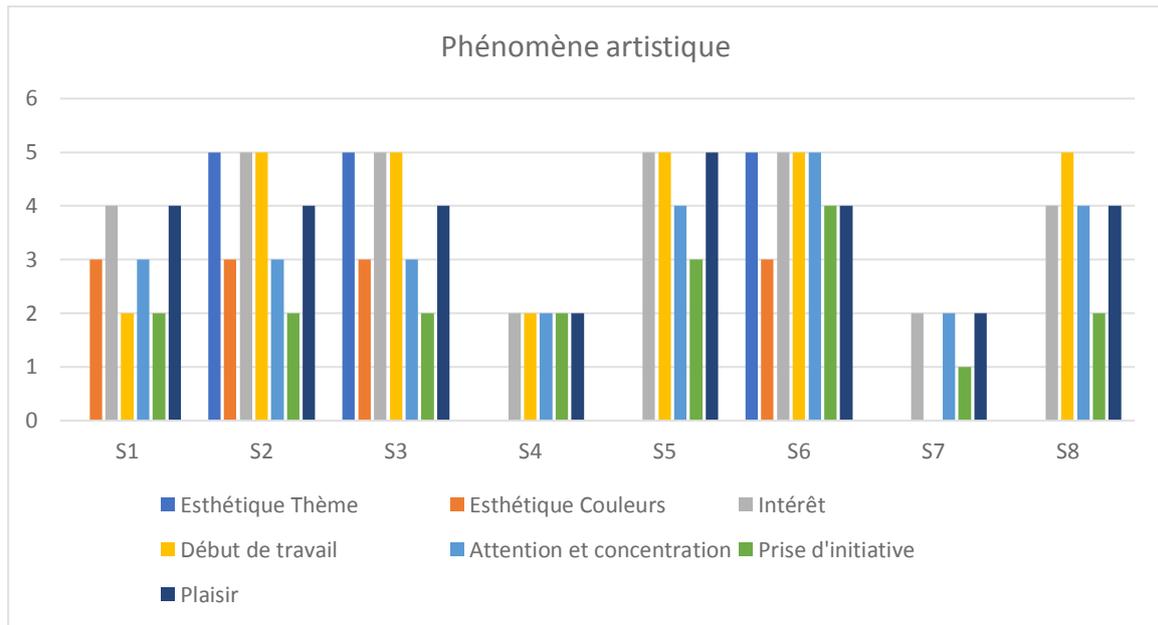
Les graphiques ci-dessous montrent les observations des séances avec Mme E. Nous nous appuyons sur les quatre grilles : Rencontre et relationnel, phénomène artistique, l'anxiété et l'estime de soi.

Rencontre et relationnel



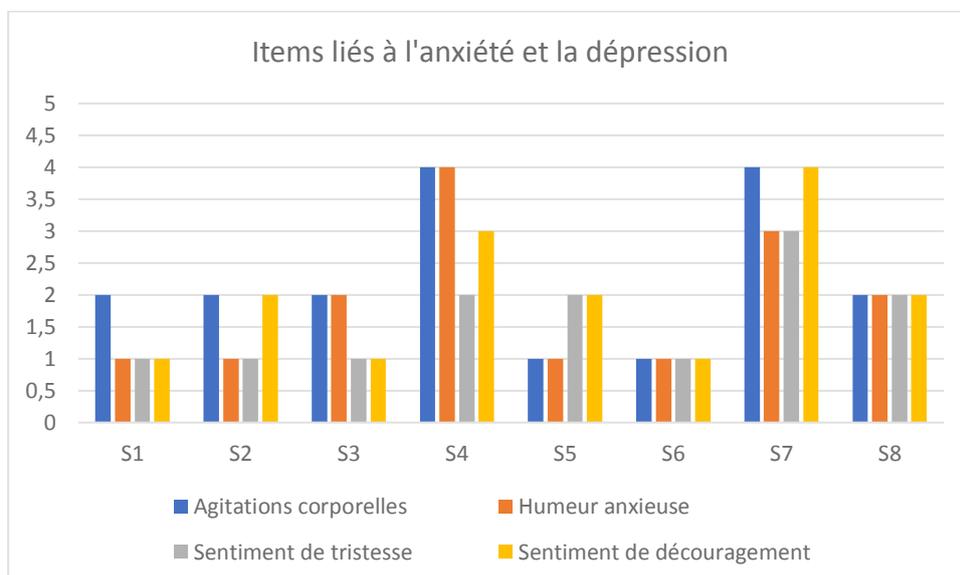
Observation Rencontre et relationnel : Les niveaux de cotation restent globalement constants et relativement élevés sur l'ensemble de séances. Effectivement avec Mme E, il était généralement facile d'établir un contact. Même dans des moments où elle semblait apathique, lointaine avec un regard dans le vide, il était assez facile de capter son attention. Très souvent elle nous répondait par un sourire, un regard qui s'éveillait, et très vite, elle était partante pour nous rejoindre pour un atelier. Notons cependant des cotations faibles pour les séances 4 et 7. Ces séances correspondent à des situations où Mme E n'était pas prédisposée à entreprendre un atelier d'AT*, car elle était préoccupée par le fait de devoir partir (messe, rendez-vous...)

Phénomène artistique



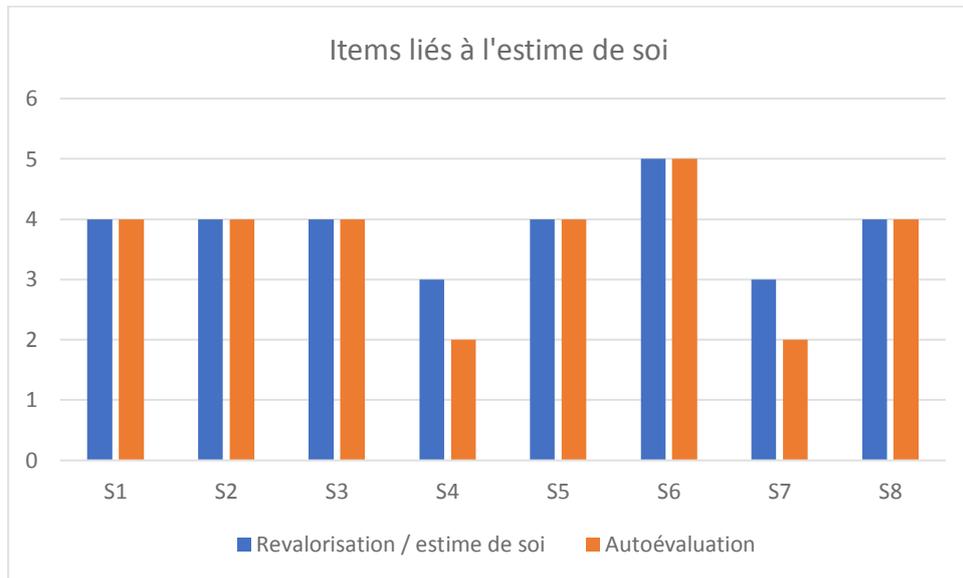
Observation du phénomène artistique : Pour les items du phénomène artistique, nous avons pu observer une constance pour les points concernant le plaisir et le début de travail. La plupart du temps, Mme E était vite partante pour participer à notre atelier et elle exprimait son plaisir par un sourire, ou lors de la 2nd séance par des étirements de ses bras en disant « je me sens bien ». Les items concernant l'esthétique (thème et couleur) n'ont pas été évident à coter, soit en raison du choix du médium (le Land art), soit parce que Mme E était dans une humeur anxieuse, et préoccupée par l'idée qu'elle doit partir pour rejoindre des gens, aller aider ou partir à l'église. Là encore, la patiente n'est pas dans un état prédisposé à se consacrer à une activité artistique. On remarque que les différentes techniques de motivations comme par exemple les promenades qu'elle affectionne beaucoup, ne suffisent à la faire changer d'avis. A ce niveau, un plus grand nombre de séances aurait été utile pour mesurer une éventuelle évolution des cotations.

Items liés à l'anxiété et la dépression



Observation de l'anxiété et de la dépression : L'histogramme montre que l'humeur anxieuse, le sentiment de tristesse ou de découragement de Mme E varient selon les séances : cotation 1 ou 2 sur 6 séances, sauf pour les séances 4 et 7. C'étaient des moments, où Mme E était dans une humeur anxieuse, toujours pour les mêmes raisons évoquées précédemment. Dans ces moments, elle a pu trouver un peu d'apaisement dans le jardin thérapeutique de l'établissement, ce que nous avons utilisé comme « outil » à plusieurs reprises.

Items liés à l'estime de soi



Observation de l'estime de soi : L'observation de l'estime de soi montre que la cotation de ces items dépend également de l'humeur et de l'activité. Les séances 4 et 7 où Mme E était préoccupée par l'idée de partir, montre qu'il n'est pas possible d'atteindre un stade, où une revalorisation aurait pu avoir lieu. Pour les autres séances nous avons pu constater une réassurance dans les gestes et une autosatisfaction dans la création.

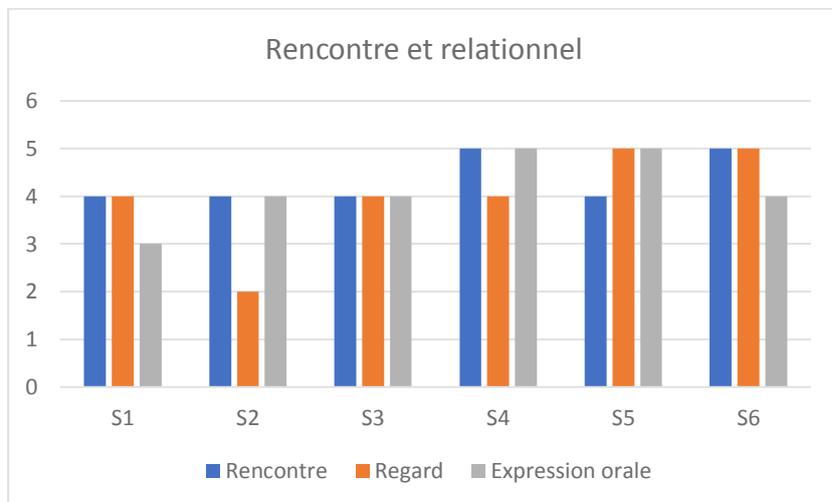
1.7 Monsieur G

Nous connaissons M. G de l'atelier motricité/bien-être depuis le début de stage (nous avons fait 3 ateliers en binôme avec le stagiaire en sport adapté). Quand je lui propose d'essayer un atelier en Art-Thérapie, c'était dans une période où il était déprimé, il me parlait de sa famille, de ses parents. Il était très vite partant pour nous rejoindre pour l'atelier encre en petit groupe avec Mme E. Par la suite, nous avons continué le travail, soit en individuel soit en petit groupe avec Mme E. Il aime la nature, nous avons profité d'une promenade en groupe pour collecter des objets pour l'atelier Land art. Parti en fauteuil roulant, il a fait le retour à pied et de bonne humeur. M. G était très content du résultat de ses créations, pour la carte Land art comme pour le travail sur l'encre. Il me disait : « Je n'aurais pas pensé pouvoir faire ça ». Le projet sur « le récit de vie » nous a permis de travailler la mémoire, rappeler de bons souvenirs, ce qui a eu dans la situation de M. G un double rôle – cognitif mais aussi d'apaisement dans une phase de déprime.

1.7.1 Histogrammes des séances avec M. G

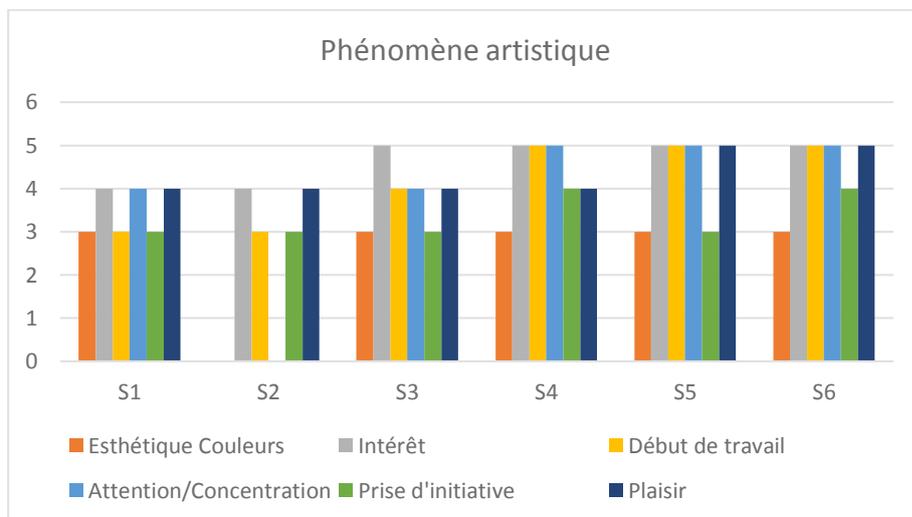
Ci-dessous nous présentons les observations des séances avec M. G qui s'appuient également sur les quatre grilles : Rencontre et relationnel, phénomène artistique, l'anxiété et l'estime de soi.

Rencontre et relationnel



Observation Rencontre et relationnel : M. G aime le contact, il est toujours partant pour participer à l'atelier, sauf, quand il lit son journal, c'est une de ces activités préférées. Nous pouvons observer que la cotation reste assez stable, avec néanmoins une légère tendance à la hausse. On note une période de tristesse au début de la prise en soin qui a également influencée son regard – comparé aux autres séances – en effet à ce moment il était plus replié sur lui-même. Ce sentiment de tristesse lié à la dépression, c'est estompé au cours des séances d'AT*.

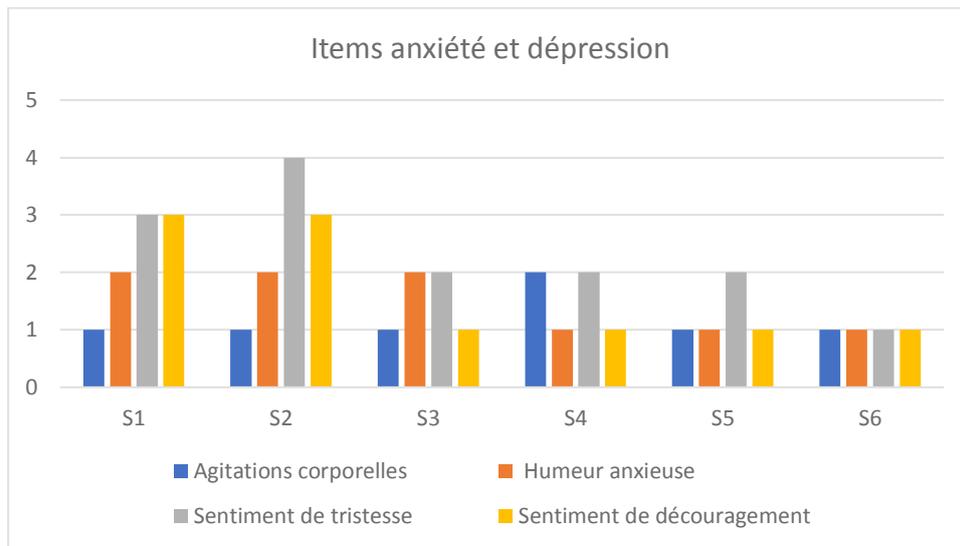
Phénomène artistique



Observation du phénomène artistique : L'intérêt de venir à l'atelier pour découvrir une technique et de partager un moment ensemble reste globalement stable, voire en augmentation. La même chose peut être observée pour le plaisir. Le début de travail est mieux coté à partir de la 4^{ème} séance, ce qui correspond à la fin de son humeur déprimée. Cette évolution pourrait être liée à la succession des séances d'AT* durant lesquelles il prend du plaisir. Nous pouvons observer que la prise d'initiative reste équilibrée, avec une légère augmentation pour l'atelier land art où

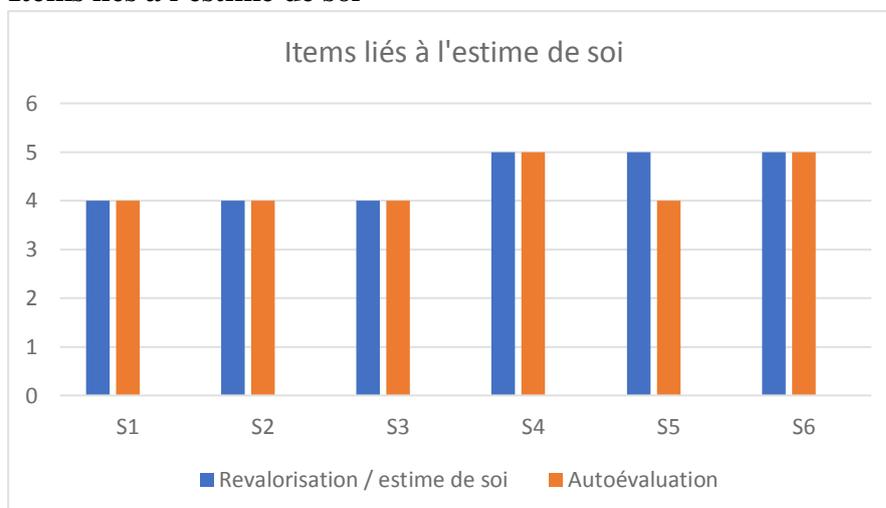
M. G se sent plus libre de s'affirmer pour choisir la couleur de la carte ou encore l'assemblage des feuilles.

Items liés à l'anxiété et la dépression



Observation de l'anxiété et de la dépression : Alors que M.G présente très peu de signe d'agitation corporelle durant les séances, on constate une amélioration de son état général, avec des cotations qui montrent une diminution du sentiment de tristesse, une légère diminution de l'humeur anxieuse et une diminution du sentiment de découragement. Ces évolutions semblent apparemment liées à la disparition de la phase de tristesse présente en début de la prise en charge, qu'il a su exprimer par l'évocation de sa famille qui lui manquait ou encore le souhait de retourner dans son village d'enfance. Par des activités comme la promenade au bord du Clain en groupe, ou encore les activités du style « récit de vie » combinés avec le collage, il a pu lâcher prise et évacuer ses sentiments de tristesse et de découragement pour retrouver le plaisir de faire des activités soit en atelier individuel ou en binôme avec Mme E.

Items liés à l'estime de soi



Observation de l'estime de soi : Les cotations relativement hautes dès le début, montrent tout de même une hausse qui se stabilise sur la durée des séances. L'observation de ces items montre une autosatisfaction dans la création et parfois même une fierté du résultat. M.G sait exprimer quand il est content de son travail « je n'aurais pas pensé pouvoir faire ça ».

Discussion

Dans la suite, nous allons discuter différents points suite à notre pratique d'AT* en établissement pour personnes âgées. Après avoir posé le cadre conceptuel que nous nous sommes efforcés de suivre, nous ferons un état des lieux des contraintes auxquelles les stagiaires peuvent être confrontés. Nous discuterons du rôle que pourrait avoir un art-thérapeute dans un EHPAD*, ainsi que les postures adaptées à ce milieu. Nous nous intéresserons ensuite à la prise en charge de la MA* par des approches en AT*. Nous analyserons la pertinence des médiums utilisés ainsi que l'intérêt de combiner une technique de bien-être avec l'AT*. Nous finirons par discuter les différentes initiatives proposées pour les établissements de demain, et nous dresserons les atouts des rencontres intergénérationnelles au travers de nos expériences et des travaux déjà réalisés.

1.8 Cadre conceptuel de l'art-thérapie

Les composantes du cadre thérapeutique sont nombreuses. Pour les définir, nous nous sommes servis de plusieurs points de repères.

Le cadre interne

Dans les réflexions sur le cadre « interne » à la séance, nous avons établi un protocole de prise en soin (PES) qui définit :

- **Les paramètres spatio-temporels** de la PES : le lieu et la date. -> Durant notre stage, nous avons gardé une grande flexibilité pour ces paramètres car l'état de santé des résidents d'un EHPAD* est fragile. Les séances ne se réalisent pas toujours comme prévues ou doivent être repoussées à un autre moment. D'autre part, l'idéal serait d'avoir un lieu accueillant et propice à la créativité. Cependant dans le cadre du stage nous avons dû nous adapter aux locaux disponibles allant de la salle d'activités partagée avec d'autres activités ou les chambres des personnes, sources de multiples perturbations diminuant la concentration des patients.
- **Les patients** avec leurs besoins, leurs projets et les objectifs thérapeutiques à atteindre par notre accompagnement.
- **Les règles qui encadrent la PES** comme le respect de l'autre, la liberté d'expression ou l'écoute : il est important de poser ces règles, les répéter si nécessaire ou les afficher dans la salle.
- **L'alliance thérapeutique** que nous pouvons établir par l'écoute empathique et l'accompagnement dans un cadre sécurisé et bienveillant avec la juste distance.
- La définition de notre **rôle d'art-thérapeute** : au début de chaque PES, nous nous questionnons sur les besoins de la personne et de ses attentes qu'elle a envers nous.
- **Le médium / la technique** que nous allons utiliser est défini en consentement mutuel au début de la PES.
- Et les règles du code de **déontologie de notre métier d'art-thérapeute** sur lesquelles nous nous appuyons.

Le cadre externe

Le cadre externe est fixé par l'institution / l'établissement et le système (médico-social ou sanitaire...) où nous exerçons. Pour cette partie encore, notre pratique demande une ouverture vers l'environnement et une grande flexibilité pour être capable de s'intégrer dans « une structure » déjà existante.

1.9 Les contraintes du stagiaire en art-thérapie

Le rôle du stagiaire en art-thérapie tient une place toute particulière dans la structure d'un EHPAD*. Pour le cas de la résidence Marguerite Le Tillier, c'était la première fois, qu'un stagiaire art-thérapeute était accueilli au sein de l'équipe. La direction de l'EHPAD* a confié la mission d'encadrement du stagiaire à l'animatrice. De fait, le stagiaire est vu comme une aide à l'équipe d'animation et non comme faisant parti de l'équipe de soin. Donc la question se pose : Quelle place donne-t-on à l'art-thérapie au sein de l'équipe ? En tant que stagiaire qui joint l'équipe pluridisciplinaire pour un très court terme, nous avons réalisé que ce n'est pas si facile de faire comprendre que l'art-thérapie doit être envisagé comme un traitement à part entière et non comme un divertissement, en particulier dans un milieu où la médecine traditionnelle est omniprésente.

Au début de notre stage, nous avons pu profiter de 40 heures d'observation ce qui nous a permis de bien comprendre la structure d'un EHPAD*, le rôle de chacun/e dans l'équipe ainsi que le déroulement d'une journée. Nous avons remarqué que ce n'est pas évident d'établir un planning équilibré et constant. En effet, le programme est déjà très chargé entre les soins du matin, les séances de kinésithérapie et les activités régulières comme par exemple l'atelier journal à 11 heures à la résidence Marguerite Le Tillier. Nous avons donc dû déterminer des créneaux courts à intercaler dans le planning pour ne pas perturber les habitudes des résidents. Il en résulte une sur-sollicitations des patients pouvant nuire au traitement en AT*.

1.10 Le rôle de l'Art-thérapie dans un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Dans un milieu, où le quotidien est réglé et où la plupart des décisions sont faites par l'équipe soignante, le médecin ou encore la famille, l'art-thérapie permet de prendre du plaisir de découvrir et de rencontrer d'autres personnes, de créer et faire des choix. Cette possibilité de faire des choix est particulièrement importante, car elle participe à la restauration de la confiance en soi. Pour cela, l'art-thérapeute crée un cadre rassurant où le patient pourra partager ses expressions, ses émotions ou juste être présent. Il est au préalable indispensable que l'art-thérapeute prenne connaissance de la pathologie et du traitement des patients, pour pouvoir adapter la prise en soin aux compétences artistiques, physique et psychologique, les séances n'en seront que de meilleure qualité. D'autre part une bonne connaissance de la structure et de ses projets permet de poser des objectifs thérapeutiques et de porter un projet individualisé, en lien avec les activités pluridisciplinaire déjà établies.

La méconnaissance du métier d'art-thérapeute en France, place le thérapeute dans une position d'animateur davantage que dans une position de soignant, comme le montre notre accueil en tant que stagiaire à l'EHPAD*. Alors que chez bon nombres de nos voisins européens l'art thérapie fait déjà pleinement partie des prises en soin des personnes atteinte de MA*. Pour résorber ces différences, il nous semble que la communication sur ce métier doit encore être poursuivie en s'appuyant sur des études scientifiques quantifiées démontrant les bienfaits de la méthode.

1.11 Posture soignante en tant que future Art-thérapeute

Il nous semble évident que l'art-thérapeute est au service du bien-être. Il s'adapte aux besoins de la personne. Cela veut dire que nous prenons en compte les capacités sensorielles : proposer un atelier à l'abri des bruits, adapter l'éclairage de la salle, contrôler si l'appareil auditif est enclenché et en état de marche.

Notre expérience durant ce stage nous a montré que la posture de l'art-thérapeute influence la relation que nous pouvons établir avec le patient. Il nous semble important d'adapter notre position pour un meilleur contact : s'approcher de face, avoir le regard à sa hauteur et dans son

champ visuel, accompagné d'un contact physique comme une main posée sur le bras, un sourire... Très souvent, ce regard bienveillant est source d'un sourire en retour ou au moins d'un regard intéressé ou curieux.

Comme le décrit Naomi Feil, aller vers l'autre, créer des rencontres et des liens, s'intéresser avec empathie à la personne en face et à sa réalité à elle, nécessite avant tout d'être conscient de notre ressenti du moment, [Feil, 2010, p55]. La posture que nous adoptons en tant qu'art-thérapeute reflète certainement les valeurs de notre propre vie. L'empathie et la bienveillance ainsi que l'adaptabilité, le sens de l'improvisation, le bon sens, sont à notre avis des éléments qui jouent un rôle important.

1.12 La prise en charge de la maladie d'Alzheimer

Nous aimerions bien inclure ici une réflexion sur la prise en charge de la MA*. La liste des médicaments prescrits pour une personne atteinte de la MA* peut être impressionnante. En parallèle des traitements qui réagissent sur les symptômes, les patients se voient parfois prescrire des somnifères, des neuroleptiques, des antidépresseurs... Quand nous accompagnons une personne atteinte de la MA*, il est important de consulter le dossier médical pour avoir toutes les informations nécessaires afin de comprendre pourquoi cette personne est souvent fatiguée ou dans un état apathique la rendant difficile à mobiliser pour une activité.

Etant donné les effets médicaux souvent insatisfaisants, la HAS* remet en question une partie des médicaments que l'on utilise aujourd'hui pour traiter les symptômes de la MA* [has.fr]. Avec le Plan maladies neuro-dégénératives 2014 – 2019, une attention est spécialement portée sur le bon usage des médicaments et un parcours de soin individualisé. Notre expérience en AT* tant à confirmer les bienfaits de la prise en soin individualisé.

1.13 L'Art-thérapie et la maladie d'Alzheimer

Dans l'échange avec des personnes âgées qui ont des problèmes cognitifs, l'art-thérapie est une alternative au langage verbal. Elle fournit à la personne des outils pour s'exprimer autrement que par des mots. Comme dit Christine Hof*, auteur et art-thérapeute : « Lorsque sourires, gestes et regards se rencontrent, la communication s'établit dans toute sa richesse », [Hof, 2006, p.51]

La séance d'art-thérapie est un lieu où la personne désorientée peut trouver des moyens pour exprimer ses émotions. Il en résulte un mécanisme de satisfaction qui entraîne un sentiment de valorisation du patient. L'auteur et art-thérapeute Borreman* décrit : « l'art permet d'agir, de s'exposer et offre une trace tangible de notre action, elle nous permet de prendre du recul », [Borreman, 2012, p. 12]. Une personne fragilisée par la maladie, a tendance à se dévaloriser et à perdre confiance en elle. « Dans l'accompagnement, il est important de mettre ces personnes en situation d'agir pour leur faire prendre conscience qu'elles sont capables, même si elles sont diminuées par la maladie », [Borreman, 2012]. L'art-thérapie permet donc de restaurer la dignité.

En fonction des différents stades de la maladie, nous devons proposer des activités de stimulations adaptées. Dans la conception des ateliers, nous nous inspirons de la règle des 4 S : sécurité, simplicité, stabilité, structure, comme les présente la neuropsychologue Lesniewska [Lesniewska, 2015, p.71] :

- **Sécurité** : prévenir les incidents liés à l'utilisation incorrecte des objets.
- **Simplicité** : minimaliser les sources de distraction et de dérangement, déposer sur la table seulement les objets nécessaires. En effet si la création nécessite de pouvoir faire des choix dans les matériaux, avec les personnes atteintes de la MA* il est important de limiter le

nombre de choix pour ne pas les mettre en situation d'échec. Dans nos ateliers nous avons adapté le choix en fonction des affinités de chaque patient. Par exemple comme Mme E a le sens du touché très développé nous lui avons confié le choix du grain du papier. Ce principe de simplification concerne aussi les modèles et les techniques ainsi que le déroulement. Il est nécessaire de procéder par étapes et en faisant attention aux choix : des formats adaptés, en couleurs vives et contrastées et avec un contour bien visible.

- **Stabilité** : donner à chaque fois la même place à table, en face du même voisin, etc.
- **Structure** : veiller à conserver le cadre avec une routine et une prévisibilité. Là encore le faible nombre de séances n'a pas forcément permis d'instaurer ce cadre.

1.14 L'utilisation du Collage dans un atelier avec une personne atteinte de la MA*

Le collage est une technique privilégiée pour des personnes présentant des handicaps physiques ou mentaux. Les avantages du collage : il est moins intimidant que la peinture ou le dessin, il demande un minimum de force physique et peut être rassurant et ludique. En effet durant nos ateliers aucun patient n'a manifesté d'appréhension vis à vis de cette technique. Notons cependant que les objets à coller doivent être déjà prêts et relativement robustes pour éviter les déceptions des patients face à l'incapacité de découper ou face aux déchirures des objets, comme par exemple avec les feuilles séchées trop délicates.

D'autre part, le collage permet d'ajouter des articles de journaux, des titres, des cartes postales ou des fleurs séchées. Il se prête parfaitement pour illustrer des souvenirs de la vie, tel un récit de vie, une collection des instants passés. Quand les souvenirs s'enfuient, un collage de souvenirs peut devenir un patchwork de souvenirs de vie, pour donner le sentiment d'exister et de réinscrire son histoire dans le présent. Cette méthode nous a permis d'intégrer facilement des personnes extérieures comme par exemple des membres de la famille dans notre atelier.

1.15 L'influence de l'état de santé du patient sur les séances en AT

Une autre chose qui augmente la difficulté d'avoir un accompagnement constant, est l'état de santé de la personne qui suit le traitement en AT. Nous avons pu remarquer pendant notre stage, qu'il y a des moments où la personne avec qui on a prévu un atelier, est trop fatiguée ce qui nécessite de repousser la séance. Comme nous sommes seulement présent dans l'établissement sur un nombre d'heures défini par la durée du stage, cela peut être pénalisant pour garder un nombre de séances suffisantes afin d'en sortir des résultats pertinents. Cependant, il nous semble important de rester dans le cadre du soin et de la thérapie empathique qui sait s'adapter à la personne et à ses besoins du moment en supprimant certaines séances.

D'autre part, si nous comparons les évaluations de Mme E et de M. G, nous constatons que les évaluations de Mme E sont plutôt irrégulières alors que celles de M. G sont assez constantes voire en augmentation. A ce niveau, il est intéressant de voir que les mauvaises cotations de Mme E sont en directe corrélation avec son absence de disposition sur certaines séances d'AT. En effet, Mme E présente un état de démence très avancé l'empêchant par moment de se reconcentrer sur une quelconque activité. Malgré nos multiples essais de modifier un atelier d'AT par une promenade ou autre, nous n'avons jamais réussi à sortir Mme E de ses préoccupations lorsqu'elle était dans cet état. A l'inverse, M. G dont le faible niveau de démence se manifestant souvent par de la dépression, a été beaucoup plus réceptif aux séances d'AT. En effet, on observe une disparition au cours des séances de son état de tristesse qui coïncide avec l'augmentation des cotations de manière généralisée. Il semble donc que les séances d'art-thérapie permettent une amélioration durable dans le temps des sentiments de joie ou d'estime de soi, des patients faiblement atteints, alors que pour les plus atteints, ces améliorations ne sont que ponctuelles sur certaines séances. Un traitement précoce de la maladie semble donc plus approprié pour un effet sur le long terme.

1.16 L'intérêt de combiner l'art-thérapie à la technique de bien-être Do In*

Le Do In* permet de reprendre contact avec notre bien-être intérieur. En tant que praticienne de Shiatsu, il me semblait comme une évidence de mettre cette technique au profit de l'expression créative. Suivant un protocole court, nous avons proposé une variété d'exercices : des étirements, des rotations ou pression douces. Ce protocole était inspiré du livre « Samurai Shiatsu » [Kalbantner-Wernicke, 2014], un programme adapté pour les personnes âgées avec l'objectif de stimuler les cinq sens, afin de réduire le stress en incitant au lâcher prise. Au Canada, il y a un courant qui vise à combiner des techniques de bien-être avec l'art-thérapie. Le Musée des Beaux-Arts de Montréal propose en collaboration avec des art-thérapeutes des ateliers art et yoga [mbam.qc.ca] et A-C Faucher [spectrum.library] a présenté dans son mémoire d'art-thérapie la combinaison de l'art-thérapie, le yoga du rire et la pleine conscience. Elle souligne que « la combinaison du yoga du rire et de l'art-thérapie favorise le bien-être et ces deux approches s'avèrent des outils précieux dans l'exploration de soi ».

Ici nous avons voulu vérifier si l'hypothèse de lier le bien-être avec l'art-thérapie pouvait renforcer l'exploration de soi par un meilleur ressenti corporel et également soutenir le plaisir de l'expression artistique. Le test réalisé associant la pratique du Do In* et de la lecture est décrit au paragraphe 2.1.3.2. La pratique du Do In* permet effectivement de réveiller le corps tout en donnant une dynamique de groupe que l'on a pu retrouver au niveau des lectures et de la discussion qui a suivi les lectures. Cette pratique de bien-être avant de commencer la séance d'art-thérapie a également permis de conditionner les patients dans un état joyeux renforçant ainsi leur confiance en eux. Ce conditionnement a permis de démarrer rapidement et collectivement l'atelier d'AT. Cependant, ce conditionnement par une technique de bien-être est consommatrice de temps, il faut donc veiller à adapter les séances au temps disponible et à limiter le temps des séances pour ne pas épuiser les patients.

1.17 Apports et limites de l'étude

Pour les séances en individuel ou en petit groupe, le temps de 140 h nous a permis de créer du lien avec la personne, apporter du bien-être et de la joie dans son quotidien – mais seulement ponctuellement. Pour nos études de cas, nous avons pu établir un accompagnement de prise en soin de 6 et 8 séances, ce qui - à notre avis - n'est pas assez pour montrer une évolution. Ce qui nous amène à nous interroger sur la manière de pérenniser les bienfaits acquis lors des séances.

Il faudrait avant tout une observation sur une plus longue durée de l'alliance entre la technique de bien-être et l'art-thérapie. Dans ce cas, et pour donner à cette étude une valeur plus « scientifique », ce serait intéressant de travailler avec deux groupes, un qui fait un atelier de Do In* suivi d'un atelier d'art-thérapie, et un groupe contrôle qui ferait l'atelier d'art-thérapie sans un atelier Do In*. Dans ce cas, un accompagnement de plus longue durée avec plus de séances et plus de rigidité dans le planning aurait été nécessaire. Malheureusement, le temps limité du stage nous l'a pas permis.

D'autre part, la comparaison de l'évaluation de Mme. E avec M. G, nous montre que ce dernier est globalement plus réceptif au traitement en art-thérapie, avec des cotations globalement stables voire en augmentation. Cependant l'état de santé dégradé de Mme E, associé à un traitement médicamenteux lourd, pose des questions sur la pertinence du traitement en art-thérapie dans ces conditions. Quelle responsabilité ces médicaments peuvent-ils avoir sur son état de fatigue. Et quel rôle jouent les effets secondaires sur le plan psychique et sur le plan physique. Dans ces

conditions, il nous est difficile de décorrélérer l'origine du manque de réceptivité au traitement en art-thérapie, associé aux médicaments ou au stade avancé de la MA* de Mme E.

Concernant les grilles d'évaluation, nous nous sommes rendu compte que l'état de la personne pouvait évoluer durant la séance, en particulier son regard. Pour certains items, il aurait été intéressant de réaliser des cotations avant et après chaque séance d'art-thérapie pour mesurer les changements de la personne au cours d'une séance.

Les différentes approches que nous avons eu pour les séances d'AT* en groupe et en atelier individuel, nous a permis de nous rendre compte des limites du travail en groupe. Si le fait d'inviter des patients à travailler à plusieurs a toujours été un élément moteur pour lancer une activité, nous nous sommes rendu compte que les personnes les plus dépendantes pouvaient très rapidement perdre confiance en elles et stopper leur activité jusqu'à ce que nous les accompagnions de nouveau dans leur création. Il faut donc prendre soin à bien évaluer nos patients et leur capacité d'autonomie lors des travaux en groupe afin de ne pas produire de sentiments de frustration qui seraient contre productifs lors d'une approche en AT*.

1.18 Quelle culture pour les établissements ?

Dans la création de lieu de vie pour des personnes dépendantes, il nous semble important de se poser la question de la culture que l'on veut créer pour ce lieu. Est-ce que l'on se laisse guider par des priorités de sécurité et des traitements médicamenteux où peut-on oser s'éloigner de ces recettes cadrées, au profit du mieux vivre ensemble. Pour Quaderi*, psychologue clinicien, l'enjeu est « de déterminer un environnement constitué d'intention cohérentes entre les soins, les actes de la vie quotidienne et les instants de repos » [Quaderi, 2013, p. 70].

Pour Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à l'université Paris-Sud, la dignité de la personne malade « tient pour beaucoup à sa faculté d'autonomie ou, pour le moins, à la reconnaissance de cette part de liberté individuelle préservée en dépit des circonstances. Le sentiment d'appartenance conforte une estime de soi mise à mal par les multiples souffrances induites par le processus de maladie dont on ignore quel en sera le terme véritable. » [Hirsch, 2012].

Notre expérience, nous a effectivement montré les limitations des établissements actuels bien que ceux-ci aient pourtant été pensés pour favoriser la mixité des malades. La partie de l'établissement réservé aux MA* les plus atteints, est une enceinte close avec des portes fermées. Malgré le libre accès des patients au patio, ces derniers passent leur temps à tourner en rond en raison des petites dimensions du patio. De plus, l'organisation même de l'établissement les éloigne de toutes les tâches quotidiennes comme la cuisine, la lessive, les courses ou les promenades. Dans ce contexte, l'art-thérapeute dispose de petites fenêtres de temps dans la semaine pour sortir ces personnes de leur angoisse et de leur trouble en général. Nous pensons effectivement que le cadre est primordial pour tirer le plein bénéfice de l'art-thérapie ce qui nous paraît encore loin d'être atteint.

Dans la suite nous décrivons deux initiatives autour de l'habitat à l'échelle locale et régionale dont l'objectif est le mieux vivre ensemble afin de retrouver une qualité de vie malgré la maladie.

1.18.1 Ama Diem – un lieu de vie pour des personnes touchées par la MA*

Le projet de l'association Ama Diem – a été initié par le couple Xavier et Blandine Prevost [amadiem.fr], dont cette dernière est touchée par une maladie apparentée d'Alzheimer à 36 ans. Son objectif : créer une maison innovante pour accueillir des personnes touchées par la MA* ou

apparentée. Le projet s'inspire dans son fonctionnement de la **Maison Carpe Diem au Québec** et la philosophie de la fondatrice de Carpe Diem Nicole Poirier.

Ce qui nous paraît important, c'est que ce projet n'est pas isolé mais intégré dans la commune. La ville de Crolles s'est engagée dès le début par la cession gratuite d'un foncier de 7000 m². De plus, de nombreux projets sociaux, associatifs et d'animations de la commune y sont rattachés pour créer une communauté de vie entre la maison et l'extérieur. En particulier la maison accueillera des activités ouvertes aux amis et aux familles pour créer un vrai lieu de vie. La longue expérience du model Carpe Diem a « montré » les bienfaits de rythmer les journées par « un vrai quotidien » les tâches à accomplir (lingerie, jardinage, loisirs, sorties...) en s'appuyant sur les ressources de chaque personne. Le fait de garder des gestes du quotidien permet de rester acteur de sa vie, se sentir utile et vivant.

Ama Diem part du principe que c'est l'environnement qui doit s'adapter à la personne vulnérable et non l'inverse. La ville s'est engagée à faire des travaux sur la voirie et la signalétique pour aider l'orientation des personnes. De plus, la police a adopté un protocole pour les personnes qui s'égarerent. L'idée est d'avoir une communauté urbaine adaptée, amicale et conviviale.

1.18.2 Le village d'Alzheimer à Dax

Un projet de grande envergure pour l'accueil de personnes touchées par la MA* est en train de se réaliser dans la ville de Dax [villagealzheimer]. Porté par le Conseil Départemental des Landes, ce village recevra 120 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou apparentées à la fin de l'année 2019. L'idée de ce village pilote en France est inspirée du modèle néerlandais de Weesp, près d'Amsterdam, créé en 2009. L'objectif est de créer un lieu d'innovation avec l'objectif de maintenir aussi longtemps que possible les personnes souffrant de la MA* dans une vie sociale ordinaire, avec une approche non-médicamenteuse, et accompagnées par une équipe pluridisciplinaire de soignants et de bénévoles.

L'architecture est organisée autour d'une place centrale offrant des lieux de vie et services (médiathèque, coiffeur, supérette, restaurant, cabinet médical...) créant une véritable vie de village ouvert. Le projet se déploiera sur plus de 5 hectares de la commune de Dax. Il s'organise en 4 quartiers de 8 maisonnées, chacune accueillant de 7 à 8 résidents. Dans le domaine de la recherche médicale, un partenariat avec la faculté de médecine de Bordeaux a été mis en place. Ce village sera le lieu d'expérimentation et d'évaluation de méthodes non médicamenteuses de traitement de la maladie.

1.19 Les rencontres intergénérationnelles

Ces dernières années, plusieurs études ont montré que les contextes intergénérationnels augmentent les émotions positives, l'estime de soi et optimisent le fonctionnement cognitif des personnes âgées, [Camp et Lee, 2011 ; George, 2011]. Camp et Lee ont mise en place des projets intergénérationnels impliquant des personnes âgées présentant une démence (légère à sévère : MMSE 5 à 25) et des enfants en âge préscolaire (de 2 à 5 ans). Ces projets se sont basés sur les ateliers Montessori avec des activités de la vie quotidienne, des activités cognitives et motrices ou encore des expériences sensorielles en s'adaptant aux capacités spécifiques des personnes âgées et des enfants. Dans une optique plus globale, d'autres auteurs [George et al., 2011] considèrent que la mise en place d'une pratique intergénérationnelle de l'éducation, ainsi que la promotion de la santé et du bien-être, peuvent puissamment contribuer à renforcer le sentiment de responsabilité sociale.

Nous avons voulu vérifier l'hypothèse que le sentiment de responsabilité sociale peut jouer un rôle important lors de la création des liens entre les générations, conduisant alors à la valorisation de chacun indépendamment de son âge ou de son stade d'autonomie et de ses ressources. Pour cela, nous avons pu mettre en place durant notre stage, une rencontre ponctuelle entre les résidents de l'EHPAD* et 2 classes (CP et CP/CE1) de l'école primaire du même quartier, mais également une rencontre mère-fille autour d'un atelier en art-thérapie décrit ci-dessous.

1.19.1 Echange intergénérationnel avec une école primaire

Nous avons pu observer pendant les deux échanges de 2 heures autour des 4 activités mises en place, que les résidents se sont systématiquement impliqués avec joie et enthousiasme lors de ces activités, par exemple pour donner des indices aux enfants lors du quizz. La simple présence d'enfants dans ce lieu pour personnes âgées suffisait à sortir les résidents de leurs troubles quotidiens. D'autre part, les enfants ont montré un vrai intérêt en posant des questions sur les lieux et la vie des résidents. Par la transmission des connaissances, une ambiance de partage s'est installée et nous avons pu constater une modification du comportement des résidents en lien avec une augmentation du sentiment de valorisation.

Par cette expérience, nous retrouvons certaines conclusions du **programme TOY** – together young and old [toyproject.net]. En effet, le changement de la société conduisant au fait que les générations sont de plus en plus séparées avec des institutions qui leur sont propres (crèche – école– EHPAD*), fait apparaître le manque d'espaces (temps et lieu) pour des échanges entre personnes âgées et les enfants. Lorsque les différentes générations se retrouvent autour des jeux, cela permet le développement de la créativité et de mieux connaître le cadre de vie de l'autre (life worlds). L'art-thérapie par son ouverture à différentes techniques nous paraît donc comme un médium idéal pour créer de telles rencontres entre générations.

1.19.2 Une expérience d'atelier mère-fille - Le récit de vie de Mme H

Lors de notre stage, nous avons pu observer une situation intéressante pendant l'accompagnement de Mme H, 97 ans. Elle présente des troubles cognitifs évolués et une démence diagnostiquée mais sans précision. Mme H utilise encore des mots, mais la prononciation est difficile. Pour communiquer, elle utilise parfois des gémissements ou des cris quand une situation devient trop difficile à vivre. Dans le cadre « récit de vie / collage », nous avons proposé à sa fille un atelier en binôme avec sa mère. Nous lui avons proposé de travailler sur un collage qui illustre la vie de Mme H par des photos privées complétées par d'autres images trouvées sur internet et du texte qui raconte des épisodes de sa vie. Ces séances sont décrites en annexe.

La méthode du collage lié au récit nous semble une technique privilégiée pour relier avec son passé. Rassembler des morceaux pour créer quelque chose de nouveau « cette tentative d'atteindre un tout – visant à l'harmonie, aide de nombreuses personnes à surmonter leurs pertes... Réaliser des collages, assembler des papiers aide à avancer dans son travail de deuil et à retrouver une identité » [Hof, 2006, p. 67]. Par son expression, un regard qui s'illumine à différents moments, Mme H nous a montré que ce voyage dans son histoire lui a provoqué des émotions, ce qui était également le cas pour la fille de Mme H. Ici il nous semble que le fait de réinscrire le passé de la mère dans le présent en compagnie de la fille sous forme d'un patchwork de souvenirs était valorisant pour la mère comme pour sa fille et que ce partage à consolider le lien entre mère et fille. A ce niveau, nous avons pu observer que la synergie de l'art-thérapie et des relations intergénérationnelles était capable de faire resurgir des émotions fortes sur des patients pourtant quasiment coupés de toute communication avec l'extérieur.

1.20 Conclusion

Cette étude nous a permis de découvrir et d'« essayer » une diversité d'approches art-thérapeutiques dans un lieu de vie pour des personnes âgées. Nous avons notamment expérimenté des ateliers :

- en individuel ou en petit groupe
- au sein de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement
- entre différents membres d'une famille
- ouverts sur l'extérieur pour créer des échanges intergénérationnels avec une école primaire du quartier.
- en association avec une technique de bien-être.

Les objectifs principaux de ces ateliers étaient d'améliorer l'estime de soi et la qualité de vie des résidents en proposant des soins adaptés à leurs capacités, pour éveiller des émotions telles que la joie de la découverte et du partage.

Au cours de ce stage nous avons tout d'abord pris conscience de la place de l'art-thérapie dans le monde médical d'aujourd'hui. En effet, de nombreuses structures ne sont pas encore familières avec ces techniques et les assimilent davantage à de l'animation plutôt qu'à des méthodes pouvant améliorer le bien-être des patients déprimés.

Concernant la mise en place d'atelier d'art-thérapie pour la prise en soin des personnes présentant des symptômes de démence, nous avons été confrontés à divers problèmes. Tout d'abord, les lieux confinés où les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont hébergées, sont peu propices au développement d'atelier de création. Le manque de liberté des patients, la difficulté d'insérer un programme en art-thérapie, correspondant à la durée d'un stage, dans un planning déjà très chargé, le manque de place pour installer nos ateliers, ont été des sources de nombreux stimuli participant à la diminution de la concentration des patients. Une pratique d'AT bien instaurée dans un établissement souffrirait probablement beaucoup moins de ces inconvénients.

Durant notre stage, nous avons été confrontés à des patients avec différents degrés de dépendance. Nous avons pu mesurer la difficulté et donc la nécessité d'adapter les ateliers d'une part aux capacités physiques et aux centres d'intérêts de la personne, tout en veillant à proposer des choix s'appuyant sur l'un des cinq sens encore fonctionnels du patient, comme les textures pour les personnes tactiles. Si le travail en groupe c'est avéré être un levier de motivation pour inciter les personnes à suivre une activité en AT, les personnes au stade avancé de la maladie se sont rapidement retrouvées en situation de blocage dès lors que le stagiaire art-thérapeute s'éloignait. Enfin, pour ces mêmes personnes, nous avons pu remarquer qu'elles devaient être prédisposées à suivre les séances d'AT, sans quoi, il était impossible de les amener sur un processus de création.

Malgré ces différents problèmes, nous avons néanmoins pu constater que les personnes prêtes à suivre nos séances s'épanouissaient, voire éprouaient des sentiments de plénitude devant leur travail accompli. Dans le meilleur des cas, nous avons pu observer la sortie d'un état déprimé d'un patient au cours des séances successives d'art-thérapie. Pour les personnes les plus atteintes, nous avons également réussi à déclencher des émotions notamment au cours d'ateliers d'art-thérapie intergénérationnels.

Les rencontres intergénérationnelles avec l'école primaire nous ont permis d'ouvrir la résidence vers l'extérieur et vers un public avec lequel les résidents d'un EHPAD* ne sont pas forcément en contact dans leur quotidien. Une approche qu'on pourrait lier avec le Plan maladies neuro-

dégénératives 2014 – 2019 qui prévoit de « favoriser l'adaptation de la société au vieillissement ». Pendant ces rencontres, nous avons pu constater que les ateliers créatifs ainsi que les activités de bien-être de Do In* et la motricité sont des méthodes qui se prêtent parfaitement bien à des échanges entre générations. A notre avis, ce serait important et judicieux pour la société et le bien vivre ensemble, de promouvoir ce genre de rencontres entre écoles et EHPAD* autour d'ateliers créatifs, surtout dans une société, où la mobilité des familles est omniprésente, limitant de fait les interactions entre grands-parents et petits-enfants.

Enfin, nos observations sur l'alliance entre l'art-thérapie et une technique de bien-être ont montré que la pratique du Do In*, juste avant la séance d'art-thérapie, permettait de démarrer rapidement les séances dans une humeur propice à la création. Malgré le surcoût en temps que cela demande, cette combinaison semble pouvoir trouver sa place dans les établissements pour les personnes âgées, car c'est une approche douce, complémentaire qui vise le ressenti corporel et l'expression créative avec l'objectif du bien-être.

A notre avis, il serait intéressant de pousser l'observation de l'alliance entre une technique de bien-être et l'art-thérapie sur une plus longue durée. Pour donner à cette étude une valeur plus « scientifique », ce serait intéressant de travailler avec un groupe témoin pour décorrélérer l'effet de la technique de bien-être de l'effet d'entraînement de groupe. Actuellement, peu d'articles s'interrogent sur l'alliance de l'art-thérapie à des techniques de bien-être ou à de la gymnastique douce. Cependant, il existe des initiatives isolées comme le Musée des Beaux-Arts de Montréal qui propose des ateliers art et yoga pour des personnes âgées en collaboration avec des art-thérapeutes. Nous pensons qu'il pourrait être également intéressant de développer des initiatives similaires qu'elles soient publiques ou privées comme par exemple en combinant la littérature avec des ateliers d'art-thérapie, comme nous avons testé durant ce stage.

Références

Bibliographie

[André et Lelord, 2001] André Christophe, François Lelord (2001). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris : Edition Odile Jacob.

[Borreman, 2012] Borreman Marie-Claire (2012). *Ateliers artistiques*. Paris : Editions Phalente.

[Camp et Lee, 2011] Cameron J. Camp PhD & Michelle M. Lee PhD (2011) Montessori-Based Activities as a Transgenerational Interface for Persons with Dementia and Preschool Children, *Journal of Intergenerational Relationships*, 9:4, 366-373, DOI: [10.1080/15350770.2011.618374](https://doi.org/10.1080/15350770.2011.618374)

[Charazac, 2009] Charazac Pierre-Marie. Point de vue psychanalytique sur la perte de l'identité dans la maladie d'Alzheimer. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement*. 2009; 7(3):169-174. doi:10.1684/pnv.2009.0177

[Diegez, 2010] Diegez S. (2010) *Maux d'artistes – Ce que cachent les œuvres*, Paris : Belin.

[Dujardin 2007] Dujardin K, 2007, *Revue Neurologique* Volume 163, Issue 5, May 2007, Pages 513-52, [https://doi.org/10.1016/S0035-3787\(07\)90458-0](https://doi.org/10.1016/S0035-3787(07)90458-0)

[Feil 2010] Feil Naomi (2010). *La méthode de naomi Feil à l'usage des familles. La Validation, pour garder le lien avec un proche âgé désorienté*. Rueil-Malmaison: Editions Lamarre.

[George et al., 2011] George D., Whitehouse C. et Whithouse P. (2011). A model of intergenerativity: How the intergenerational school is bringing generations together to foster collective wisdom and community health. *Journal of Intergenerational Relationships*, 9, 389-404.

[Hirsch, 2012] Hirsch Emmanuel (2012). *Approche éthique de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer*. Repéré à : <http://emmanuelhirsch.fr/>

[Hof, 2006,] Hof Christine (2006). *Art-Thérapie et maladie d'Alzheimer*. Lyon : Chronique Sociale.

[Kalbantner-Wernicke] Kalbantner-Wernicke K. u. T. (2014). *Samurai Shiatsu*. München: Kiener Verlag.

[Lesniewska, 2015] Lesniewska Henryka (2015). *Art-thérapie au pays d'Alzheimer*. Lyon : Chronique sociale.

[Poupon, 2017] Poupon Laura (2017), *Alzheimer, enfin l'espoir d'un traitement ? psycho et cerveau*, no. 92, p. 46.

[Quaderi, 2013] Quaderi André (2013). *Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer*. Bruxelles : De Boeck.

[Schilder, 1968, p. 35] Schilder P. (1968). *L'Image du corps*. Paris : Gallimard.

Webographie

[ag-d.fr] www.ag-d.fr

[alz.org] <https://www.alz.org/fr/visite-du-cerveau.asp> - consulté le 25/05/2018

[alzheimer-conseil] <http://www.alzheimer-conseil.fr>

[amadiem.fr] <http://www.amadiem.fr>, consulté le 11/06/2018

[eurekasante.vidal.fr] www.eurekasante.vidal.fr – consulté le 28/04/18

[francealzheimer.or] <https://www.francealzheimer.org/maladie-dalzheimer-vos-questions-nos-reponses/traitements-maladie-dalzheimer/>

[frm.org] <https://www.frm.org/recherche-medicale/alzheimer> - consulté le 25/05/18

[gouvernement.fr] <https://www.gouvernement.fr/action/le-plan-maladies-neuro-degeneratives-2014-2019> – consulté le 25/05/2018

[has.fr] www.has-sante.fr

[inserm.fr] www.inserm.fr

[inserm-immunotherapie.fr] <https://presse.inserm.fr/immunotherapie-pour-traiter-la-maladie-dalzheimer/26111/> Consulté le 25/05/18

[mbam.qc.ca] <https://www.mbam.qc.ca/calendrier/fr/atelier-art-et-yoga-le-corps-humain/> consulté le 11/06/2018

[spectrum.library] https://spectrum.library.concordia.ca/981710/1/Faucher_MA_F2016.pdf

[toyproject.net] - <http://www.toyproject.net/>, consulté le 11/06/2018

[villagealzheimer] <https://villagealzheimer.landes.fr/le-village-landais-alzheimer>, consulté le 11/06/2018

[youtube.com] <https://www.youtube.com/watch?v=WnDohqSZmsg> Charles Ives Symphony No.

4

Glossaire et Abréviations

AATH : Association des Art-Thérapeutes, Poitiers ; crée en 2018, elle a comme mission de développer le réseau des art-thérapeutes et de faire connaître le métier d'arts-thérapeute en proposant des interventions d'art-thérapie en extérieur : Colloques, conférences, etc.

Acupression : Issue de la médecine traditionnelle chinoise, l'acupression consiste à stimuler les points d'acupuncture par la pression des doigts.

AES : l'*Apathy Evaluation Scale* est la première échelle proposée par Robert S. Marin en 1991 pour évaluer l'apathie.

AG&D : l'Accompagnement en Gérontologie et Développements est un organisme de formation spécialisé dans l'accompagnement en gérontologie avec la méthode de Maria Montessori.

AGGIR : la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso-Ressources) est actuellement l'outil universel d'évaluation du degré l'autonomie et de dépendance des personnes âgées. On détermine l'appartenance de la personne à l'un des 6 groupes prédéfinis, de GIR 1 à GIR 6, grâce à un questionnaire précis permettant de constater quels sont parmi les gestes de la vie courante ceux que la personne est en mesure ou non d'effectuer.

Agnosie : l'agnosie se traduit par des difficultés à reconnaître les objets ou les visages.

Amnésie : Perte au moins partielle de la mémoire. Elle prend plusieurs formes. L'amnésie peut être permanente ou temporaire, globale ou sélective.

Anévrisme : une poche qui se forme le long de la paroi d'une artère à cause de dépôts de graisse dans les artères ou d'hypertension artérielle.

Apathie : l'apathie est considérée comme un trouble de la motivation qui entraîne des manifestations comportementales, émotionnelles et cognitives.

Aphasie : C'est un trouble du langage allant de la difficulté de trouver ses mots à une perte totale de la faculté de s'exprimer.

Apoptose : processus par lequel des cellules s'autodétruisent sous l'impulsion d'un signal.

Apraxie : L'apraxie est une incapacité dans la réalisation des gestes, ou dans la programmation des gestes qui dysfonctionne.

AT : Art-thérapie

Borreman Marie-Claire : Art-thérapeute et titulaire d'un master d'arts plastiques délivré par l'Université de la Sorbonne.

Burroughs William S. (1914-1997) : artiste, il a inventé au début des années 60 le « cut up » où il découpe et réassemble des parties de texte.

Camp Cameron : Neuropsychologue, membre de la Gerontological Society of America, le Pr Cameron Camp est un chercheur américain dans le domaine du vieillissement.

Carpe Diem : Créée par Mme Nicole Poirier, la maison Carpe Diem a une longue expérience et est référence internationale dans l'accompagnement innovant de personnes malades d'Alzheimer.

Charazac Pierre : Gérontopsychiatre, psychanalyste, auteur et coauteur de nombreux ouvrages et professeur à l'École des Psychologues Praticiens, Lyon.

Charles Ives (1874 – 1974) : compositeur américain qui a introduit le collage en musique par des superpositions thématiques et mélodiques, connu pour ses compositions comme Symphonie n° 4.

CHC : carcinome hépatocellulaire

CP : Cours préparatoire - la première classe d'enseignement de l'école élémentaire française

CP/CE1 : Cours préparatoire / Cours élémentaire 1 (classe avec un double niveau avec des élèves du cours préparatoire et du cours élémentaire 1).

Do In : une technique d'automassage qui se rapproche du Shiatsu. Son objectif est de prévenir et de traiter les dysfonctionnements de l'organisme liés à une mauvaise circulation de l'énergie.

DTA : troubles de type Alzheimer

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Espace éthique Maladies neuro-dégénératives : L'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neurodégénératives est un lieu de diffusion, de réflexion et de formation aux questions éthiques et sociétales de la santé, du soin, de l'accompagnement et de la recherche autour des maladies neurodégénératives. Il a été créé en 2014.

Feil Naomi: psychosociologue américaine qui a élaboré entre 1963 et 1980 une méthode destinée à favoriser la communication avec les personnes âgées désorientées. Son premier ouvrage est paru en 1982 : Validation, la méthode Feil.

GDS (Geriatric Depression Scale) : L'échelle de dépression gériatrique est un questionnaire qui se rapporte à la symptomatologie dépressive chez les personnes âgées.

Gérontopsychiatre : Médecin psychiatre spécialiste des maladies mentales des personnes âgées.

Giraud Jean-Jacques : Professeur honoraire à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers, Musicien, Peintre. Fondateur du diplôme d'art-thérapie de Poitiers.

HAS : Haute Autorité de Santé

HBP : Hypertrophie bénigne de la prostate

Hirsch Emmanuel : Professeur d'éthique médicale à la Faculté de médecine de l'Université Paris-Sud 11 et directeur de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neurodégénératives.

Hof Christine : Enseignante et art-thérapeute diplômée du Goldsmith College de Londres.

HTA : Hypertension artérielle

Iatrogénie médicamenteuse : Le Haut comité de la santé publique (HCSP) considère comme iatrogènes « les conséquences indésirables ou négatives sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqués ou prescrits par un professionnel habilité et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé ».

INSERM : L'Institut national de la santé et de la recherche médicale est un établissement public à caractère scientifique et technologique français spécialisé dans la recherche médicale.

Inventaire d'Apathie (IA) : est un outil pour établir un diagnostic d'apathie.

IRM : L'imagerie par résonance magnétique est une technique d'imagerie médicale permettant d'obtenir des vues en deux ou en trois dimensions de l'intérieur du corps de façon non invasive.

Lesniewska Henryka : Docteur en psychologie et neuropsychologue au C.H. d'Arpajon.

MA : Maladie d'Alzheimer

Maslow Abraham (1908 – 1970) : psychologue américain considéré comme le père de l'approche humaniste.

Mini-Mental State Examination (MMSE) : test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique d'une personne.

MND : maladies neurodégénératives

Montessori Assessment System – la M.A.S. : un nouvel outil pour évaluer les capacités préservées chez la personne avec des troubles cognitifs, basé sur la méthode Montessori.

Montessori Based Programming Dementia (MPD) : est une méthode pour travailler avec des personnes atteintes de MA*, qui se centre sur la participation active (selon les possibilités) au fonctionnement de la vie quotidienne pour améliorer l'autonomie et l'estime de soi.

Montessori Maria (1870-1952) : première femme médecin en Italie, puis psychologue, anthropologue et philosophe.

Müller Herta (1953) : est une romancière allemande d'origine roumaine, douzième femme lauréate du prix Nobel de littérature en 2009.

Neuropsychiatric Inventory (NPI) : Le test NPI permet d'évaluer la présence et la sévérité de 12 symptômes dont l'apathie. Par ses sous-échelles, il se prête à bien distinguer l'apathie et la dépression.

NPI – Inventaire Neuropsychiatrique : l'outil le plus utilisé en recherche clinique et en pharmacologie afin d'évaluer les troubles neuropsychiatriques dans les maladies neurologiques.

O.M.S. : Organisation mondiale de la santé.

O.T.G. : Objectif thérapeutique général

O.T.I. : Objectif thérapeutique intermédiaire

PES : Prise en soin

Poupon Laura : chercheuse en neuropharmacologie à l'UCL School of pharmacy de Londres.

Quaderi André : psychologue clinicien en EHPAD de 1988 à 2008, docteur en psychologie il est actuellement Professeur des Universités à l'Université de Nice Sophia Antipolis.

Schilder Paul Ferdinand : psychiatre et psychanalyste autrichien, est un des fondateurs de la thérapie de groupe, et le créateur de la notion d'image du corps.

Shiatsu : c'est une technique de massage manuel originaire du Japon et inspirée de la médecine traditionnelle chinoise. Cette discipline énergétique se traduit par « pression des doigts ».

TDM-TAP : scanner (appelé aussi tomodensitométrie = TDM) thoraco-abdomino-pelvien.

TOY – together young and old : un programme intergénérationnel pour les enfants (0-8 ans) et les seniors (+55) qui était réalisé pendant 2012-2014. Le programme était fait dans 7 pays : Ireland, Italie, Slovaquie, Espagne, Pays Bas, Pologne et Portugal.

U.P.A.D. : Unité pour personnes âgées désorientées

Annexe 1 Fiche d'Ouverture

| Confidentiel | | | FICHE D'OUVERTURE | | | Date : |
|---------------------------------------|-------------|------------|-------------------------|-------------|---------------|--------|
| Nom / Prénom : | | | Date de naissance / Âge | | | |
| Gaucher / droitier | | | | | | |
| Date d'entrée : | | | Unité de vie : | | | |
| Pathologie : | | | Suivi paramédical : | | | |
| Médecin : | | | Prescripteur : | | | |
| Déplacement : | En fauteuil | Avec canne | Hésitante | Assuré/lent | Assuré/rapide | |
| Signe particulier : | | | | | | |
| Ambiance 1 ^{ère} rencontre : | | | | | | |

Biographie (famille : enfants, marié / veuf ; profession ; lieu de vie - urbain / rural ; etc.):

Centres d'intérêts :

Anamnèse :

Difficultés rencontrées par l'équipe :

Scores des tests et échelles d'évaluation:

- Mini Mental State Examination (MMSE)
- Inventaire Neuropsychiatrique – NPI
- GIR – réalisé par psychogériatre à l'aide de la grille AGGIR :
- Echelle Gériatrique de dépression GDS
- Questionnaire HAD du retentissement émotionnel – Hospital Anxiety and Depression scale)
- Hamilton (anxiété)
- Rosenberg (estime de soi)

Pharmacologie - eureka-sante.vidal.fr (Famille – Posologie – Effets secondaires de chaque médicament)

Technique artistique choisie pour les séances

Intérêts artistique: 0 = aucun intérêt 1 = peu d'intérêt 2 = intérêt moyen 3 = intérêt 4 = intérêt réel 5 =engagement

| | | | | | |
|------------------------|----------|---------------|-------------------------|------------|----------------------------|
| Lecture | Ecriture | Art plastique | Photographie | Collage | Découpage |
| Contemplation visuelle | Modelage | Land Art | Ecoute musicale (style) | Percussion | Relaxation Shiatsu / Do In |

Annexe 2 Fiche d'Observation

Confidentiel

| | |
|--|---|
| Nom prénom : | Séance no. et date : |
| Groupe / individuel : | Durée et horaires de début et fin de séance : De _____ h _____ à _____ h _____ |
| Lieu de la P.E.S. | Météo |
| Objectif thérapeutique général : | |
| Objectif intermédiaire : | |
| Objectifs de la séance : atteint 1 / pas atteint 2 | |

Observation & déroulement

| |
|---|
| Accueil : |
| Situation proposée / consigne : |
| Déroulement de la séance : |
| Fin de séance : |
| Remarques susceptibles d'orienter les séances suivantes : |

Annexe 3 Grille d'Observation (les items)

| Item | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------|
| Rencontre | Agressive | Réticente | Indifférente | Curieuse | Chaleureuse |
| Regard | Absent | Triste | Présent | Intéressé | Rayonnant |
| Expression orale (nature) | Angoisse | Plaintes | Commentaire neutre | Partage de souvenir | Content |
| Esthétique Thème | Sans thème | Répétitif | Souvenir | Figuratif | Abstrait |
| Esthétique Couleurs | Non choisie | Monochrome | Alternées | Superposées | Recherchées |
| Intérêt | Refusée | Réticente | Hésitante | Accepté | Enthousiasme |
| Début de travail | Après aide | Après stimulation | Hésitant | Lent | Rapide |
| Attention/Concentration | Inattention | Dispersée ou perturbée | Mémorisation compréhension | Suivi des consignes | Attention fixe |
| Prise d'initiative | Pas | Un peu | Equilibrée | Nombreux | Enthous./ autonomie |
| Plaisir | Déplaisir | Indifférence | Peu | Plaisir | Plaisir rayonnant |
| Agitations corporelles | Enormément | Beaucoup | Modérément | Un peu | Pas du tout |
| Humeur anxieuse | Enormément | Beaucoup | Modérément | Un peu | Pas du tout |
| Revalorisation / estime de soi | Dévalorisation | Position d'échec | Se sanctionne | Réassurance | Valorisation |
| Autoévaluation | Dévalorisation | Indifférence | Satisfaction mitigée | Autosatisfaction | Fierté |
| | | | | | |
| Rencontre et relationnel | Phénomène artistique | | Items liés à l'anxiété | Items liés à l'estime de soi | |

Méthode :

E = Exercice S = Situation J = Jeu T = Thérapeutique

D = Didactique R = Révéléateur O = Occupationnelle

Df = directif Dé = dirigé Sd = semi-dirigé Ou = ouvert Libre = libre

Nature de l'activité jeu exercice situation

Annexe 4 MMSE

Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

Orientation

/ 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire.
Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.
Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? _____

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?*
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?**
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

Apprentissage

/ 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

- | | | | | | |
|------------|----|--------|----|----------|--------------------------|
| 11. Cigare | | Citron | | Fauteuil | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | ou | Clé | ou | Tulipe | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | | Ballon | | Canard | <input type="checkbox"/> |

Répéter les 3 mots.

Attention et calcul

/ 5

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?*

- | | | |
|-----|----|--------------------------|
| 14. | 93 | <input type="checkbox"/> |
| 15. | 86 | <input type="checkbox"/> |
| 16. | 79 | <input type="checkbox"/> |
| 17. | 72 | <input type="checkbox"/> |
| 18. | 65 | <input type="checkbox"/> |

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :

Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?**

Rappel

/ 3

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | | | |
|------------|----|--------|----|----------|--------------------------|
| 11. Cigare | | Citron | | Fauteuil | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | ou | Clé | ou | Tulipe | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | | Ballon | | Canard | <input type="checkbox"/> |

Langage

/ 8

Montrer un crayon.

22. Quel est le nom de cet objet ?*

Montrer votre montre.

23. Quel est le nom de cet objet ?**

24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »***

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
26. Pliez-la en deux,
27. Et jetez-la par terre. »****

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

28. « Faites ce qui est écrit »

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »*****

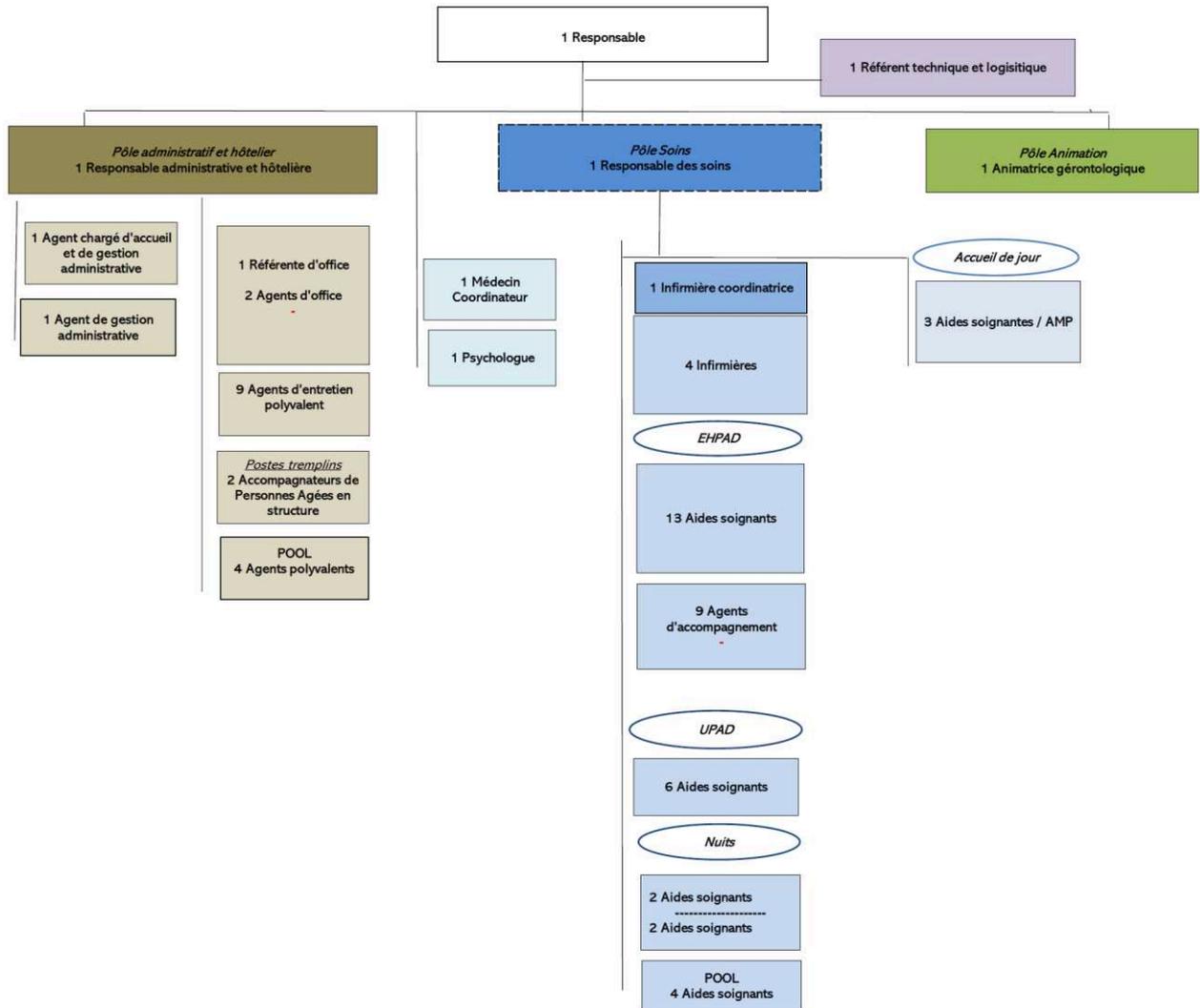
Praxies constructives

/ 1

Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »

Annexe 5 Organigramme de la Résidence Marguerite Le Tillier

ORGANIGRAMME RESIDENCE MARGUERITE LE TILLIER



Annexe 7 Créations atelier land art en groupe



Annexe 8 Ateliers avec Mme E et M G

Les ateliers avec Mme E

Atelier land art



Atelier « carte postale du printemps »



Atelier encre



Atelier peinture / tampon



Ateliers avec M. G

Atelier « carte postale du printemps »



Atelier encre

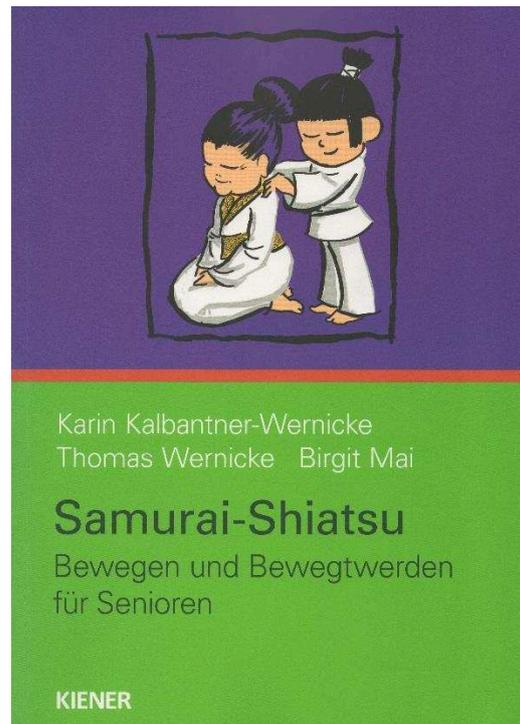


Annexe 9 Littérature utilisée pour les ateliers

Atelier lecture



Atelier bien-être



Résumé

Une expérience d'art-thérapie par le collage, le land art et la lecture combiné avec une technique de bien-être basée sur le Shiatsu auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Par Beatrice Fankhauser, Etudiante en Diplôme Universitaire Art Thérapie à la Faculté de Médecine de Poitiers, Juillet 2018.

Ce travail relate une expérience d'art-thérapie auprès des personnes âgées dépendantes en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, réalisée en association avec une technique de bien-être japonaise 'le Shiatsu' réputé pour stimuler les flux d'énergie et les force d'auto-guérison. Les ateliers d'art-thérapie ont été pensés pour s'inscrire dans le projet de l'établissement centré sur le récit de vie et la vie des quartiers. Nous avons choisi des médiums comme le collage, la peinture, le land art ou la lecture, qui se laissent adapter aux personnes dépendantes. Nous avons également pu évaluer l'art-thérapie au travers de plusieurs expériences intergénérationnelles, école- établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou mère-fille. Les observations montrent que l'art-thérapie de par la création est un moyen efficace pour renforcer l'estime de soi de manière relativement durable, notamment pour les patients déprimés. Les techniques de bien-être en préambule des séances d'art-thérapie, bien que consommatrice de temps et d'énergie pour les patients, ont permis de fédérer le groupe de patients et d'éveiller plus rapidement leur réflexion et leur créativité. Enfin, il ressort que les ateliers en art-thérapie combinés ou non avec des techniques de bien-être ont systématiquement été plus intenses au niveau des échanges et des émotions, lorsqu'ils sont pratiqués dans un cadre intergénérationnel.

Mots clefs : art-thérapie, collage, land art, échanges intergénérationnels, techniques de bien-être

Abstract

An art therapy experience with collage, land art and reading combined with the well-being technique based on Shiatsu conducted amongst elderly people suffering from Alzheimer's disease living in a residential care home for the elderly.

By Beatrice Fankhauser, studying for a university degree in Art Therapy at Poitiers Faculty of Medicine, July 2018.

This work covers an experience in art-therapy for dependent elderly people in association with 'Shiatsu massage', a Japanese wellbeing technique known to stimulate energy flux and self-healing forces. Our art therapy sessions have been elaborated according to the elderly people project based on their life story and the quarters life. We chose simple medium as collage, painting, land art, or reading, that are well appropriated for dependent people. We also experimented art therapy in conjunction with intergenerational exchange such as a project between a school and the elderly people home, or a daughter-mother-session. The observations show that art therapy is an efficient way to increase self-esteem on a long duration, in particular for depressed people. Moreover, the wellbeing sessions done just before art therapy sessions favor the team building and increase the intellectual efficiency for creativity, despite time and energy consumption for the elderly people. Finally, it appears that art therapy sessions with or without wellbeing sessions, are systematically more intense for exchanges and emotions when they are done in an intergenerational context.

Key words: art-therapy, collage, land art, intergenerational exchange, wellbeing technics