

IVERSITE DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie
6, rue de la Millérierie
86073 POITIERS Cedex 9 France

Une expérience d'art-thérapie à l'aide d'ateliers d'écriture
Auprès de personnes âgées en institution

Mémoire de fin d'études du diplôme Universitaire d'Art-thérapie
Présenté par
Marie-France Bourreau
Année 2017

Sous la direction de Mme Patrelle Céline
Médecin coordonateur

Lieu de stage :
E.H.P.A.D
Les Côteaux de Ribray
1, rue Piéter Bruegel
79000 Niort

Référent universitaire :
M Giraud Jean-Jacques
Professeur

UNIVERSITE DE POITIERS
Faculté de Médecine et de Pharmacie
6, rue de la Miléterie
TSA 51115
86073 POITIERS Cedex 9 FRANCE

Une expérience d'art-thérapie à l'aide d'ateliers d'écriture
Auprès de personnes âgées en institution

Mémoire de fin d'études du diplôme Universitaire d'Art-thérapie
Présenté par

Marie-France Bourreau
Année 2017

Sous la direction de
Mme Patrelle Céline
Médecin coordonateur

Lieu de stage :
E.H.P.A.D
Les Côteaux de Ribray
1, rue Piéter Bruegel
79000 Niort

Référent universitaire :
M Giraud Jean-Jacques

PLAN

PLAN	2
Remerciements	4
Préambule	5
<u>I : INTRODUCTION</u>	7
1.1 : Les conséquences du vieillissement sur l'être humain	7
1.2 : Techniques artistiques utilisées	8
1.3 : Définition de l'Arthérapie et application aux cas étudiés	11
1.4 : Des ateliers d'écriture thérapeutiques au sein d'un E.H.P.A.D* pour améliorer La qualité de vie des personnes âgées	14
<u>II : DES ATELIERS D'ECRITURE POUR AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES AGEES</u>	15
2.1 : Présentation de la structure des résidents concernés par le projet arthérapeutique et des moyens mis en œuvre pour y parvenir	15
2.1.1 : Présentation de l'E.H.P.A.D qui nous a accueilli pour effectuer notre stage.....	15
2.1.2 : Améliorer la qualité de vie des personnes âgées en institution en réduisant leur anxiété et restaurant leur estime d'elle-même.....	16
2.1.3 : Le choix des grilles d'évaluation personnalisées et adaptées, incluant des items extraits de grilles validées scientifiquement.....	18
2.1.4 : Le choix des patients pour l'étude.....	18
2.1.5 : L'alliance thérapeutique indispensable pour une prise en soin optimale, associée au travail en équipe afin de mieux répondre aux besoins des patients.....	19
2.1.6 : Durée de la recherche.....	20
2.1.7 : Les missions de l'arthérapeute et le cadre thérapeutique en vue d'un résultat souhaité.....	20
2.1.8 : Organisation des séances.....	21
2.1.9 : Évaluation des séances.....	23
2.2 : Présentation de deux résidentes, de leur projet arthérapeutique et du déroulement des séances	25
<u>2.2.1 : Présentation de Madame D</u>	25
2.2.1.1 : Anamnèse de Madame D.....	25
2.2.1.2 : Objectifs thérapeutiques visés pour Mme D.....	26
2.2.1.3 : Les séances d'arthérapie de Mme D.....	26
<u>2.2.2 : Présentation de Madame M</u>	27
2.2.2.1 : Anamnèse de Mme M.....	27
2.2.2.2 : Objectifs thérapeutiques de la prise en soin de Mme M.....	28
2.2.2.3 : Le déroulement des séances arthérapeutiques de Mme M.....	28

III : RESULTATS DE NOTRE RECHERCHE	30
3.1 : Madame D	30
3.1.1 : Fiche d'évaluation de Madame D.....	30
3.1.2 : Items scientifiques et personnalisés.....	30
3.1.3 : Présentation du choix des items personnalisés pour l'élaboration des grilles d'observations de Mme D.....	31
3.1.4: Bilan des séances d'arthérapie de Mme D.....	34
3.1.5 : Auto-évaluation :	42
3.2 : Madame M	42
3.2.1 : Fiches d'évaluation de Mme M.....	42
3.2.2 : Items choisis pour la prise en soin de Mme M.....	43
3.2.3 : Présentation des items personnalisés pour l'élaboration des fiches d'observations de Mme M.....	44
3.2.4 : Bilan des séances de Mme M.....	46
3.2.5 : Bilan de la prise en soin de Mme M.....	53
3.2.6 : Auto-évaluation.....	54
IV REFLEXION SUR LES BENEFICES ET LES LIMITES DE L'ARTHERAPIE	55
4.1 : Des moyens mis en œuvre pour Optimiser la prise en soin	55
4.1.1 : Échelles scientifiques	55
4.1.2 : Le choix des items personnalisés et adaptés au patient.....	56
4.1.3 : Des grilles d'observation pour chaque patient pris en soin.....	56
4.1.4 : Le résident au cœur de son projet.....	57
4.2 : Les limites de l'étude	57
4.2.1 Le nombre de séances.....	57
4.2.2 : Le déroulement des séances.....	58
4.2.3 : L'évaluation du patient durant son projet arthérapeutique.....	59
4.2.4 : Le ressenti du résident à la fin de la séance.....	53
4.2.5 : L'émotion et la richesse de l'échange ne permettent pas toujours le recul nécessaire à l'évaluation.....	60
4.3 : Les bénéfices de l'arthérapie sur la personne âgée en institution	60
4.3.1 : des résultats différents en fonction de la personnalité de chacun.....	60
4.3.2 : La relation soignant- soigné.....	61
4.3.3 : Le partenariat entre l'arthérapeute et le patient.....	62
4.3.4 : L'individu au sein de la collectivité.....	62
4.4 : L'arthérapie pour aller vers un mieux être	63
4.4.1 : L'arthérapeute s'intègre dans une équipe pluridisciplinaire	63
4.4.2 : L'arthérapeute face aux outils dont il dispose.....	64
4.4.3 : L'arthérapeute face au patient.....	64
4.4.4 : L'arthérapeute face à lui-même.....	64
V : CONCLUSION	66

BIBLIOGRAPHIE.....	68
GLOSSAIRE.....	70
ANNEXES.....	72
RESUME.....	83

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout particulièrement à remercier les résidents du foyer de vie de Chizé, l'établissement dans lequel nous travaillons actuellement en tant que aide-médico-psychologique, pour le chemin parcouru ensemble, et l'envie qu'ils ont su faire naître en nous d'apporter toujours le meilleur, de chercher et de créer des espaces de liberté dans lesquels ils s'épanouissent et s'affirment.

Nous tenons à remercier également notre chef de service Catherine Dubois pour le soutien qu'elle nous a accordé dans ce que nous avons mis en place au foyer, et l'encouragement qu'elle nous a prodigué pour avancer encore sur la route de l'accompagnement des personnes vulnérables.

Nous tenons également à remercier l'E.H.P.A.D qui nous a ouvert ses portes pour effectuer notre stage, les personnes âgées avec qui nous avons partagé cette belle expérience et le médecin coordinateur, Mme Patrelle Céline pour sa bienveillance, sa disponibilité et son soutien.

Je dédie ce travail à la mémoire de :

Laurence Bailly, collègue magnifique et courageuse
Partie trop tôt

et à :

Amand Mainson, résident du foyer de vie de Chizé
Qui nous a quitté récemment et avec qui j'ai avancé sur le
Chemin de l'accompagnement et de la vie

4

PREAMBULE

Après une carrière dans le commerce avec un poste à responsabilité et suite à une remise en question personnelle nous avons ressenti le besoin de donner une toute autre orientation à notre vie professionnelle.

Donner du sens à ce que nous faisons... Après un bilan de compétence deux domaines ont émergé: le social et l'art.

Parallèlement à cela nous avons déjà depuis longtemps pratiqué « notre propre arthérapie »

Des cours de danse, de dessin, mais aussi la pratique de la peinture en autodidacte nous ont permis de nous exprimer et de nous épanouir . Par la suite des cours de théâtre et notamment actuellement de clown ont été un véritable tournant dans notre vie. Le fait de jouer sur scène en amateur a été très valorisant et source de joie profonde.

Les ateliers écriture par leur côté ludiques et thérapeutiques nous ont également permis d'avancer et de mieux nous connaître.

Nous avons pu constater combien la pratique de l'art a un pouvoir puissant en terme d'épanouissement personnel et de valorisation dans nos vies.

Suite à un bilan de compétence nous avons débuté une formation pour devenir aide-médecin-psychologue

Le diplôme obtenu nous avons eu la chance d'obtenir un poste dans la structure qui nous avait accueilli lors de notre stage.

Nous travaillons donc actuellement dans un foyer de vie pour adultes en situation de handicaps. (déficience intellectuelle associée à des pathologies telle que la schizophrénie et la psychose)

Depuis maintenant 8 ans nous avons pu créer avec les résidents différents ateliers.

Un groupe écriture hebdomadaire qui comprend six personnes, un atelier de papier mâché où nous confectionnons tous ensemble des marionnettes en vue de créer un spectacle.

Mais aussi depuis 4 ans un groupe théâtre qui a débuté en toute modestie au foyer. Devant le succès des « saynettes » jouées dans la structure et l'envie des résidents de s'impliquer d'avantage nous avons créé un partenariat avec une compagnie théâtrale sur Niort.

L'alliance avec le metteur en scène qui est également arthérapeute a eu un effet très bénéfique sur les résidents qui ont bien progressé .

Nous écrivons la pièce tous ensemble au fur et à mesure et ils jouent sur scène devant un public composé de leur famille et connaissance.

L'émotion est au rendez-vous à chaque fois...

Au fil des ans nous avons pu constater avec l'équipe pluridisciplinaire les progrès aussi bien au niveau de leur confiance en eux ; de leur capacités à s'exprimer et de leur mieux-être. Beaucoup de conflits d'angoisse et de repli sur soi ont diminué au fur et à mesure que leur intérêt pour ces différentes activités se développait.

Consciente de l'impact de la pratique d'une création artistique dans leur vie mais aussi du manque de temps dont nous disposons pour s'y consacrer totalement, et notamment en mettant en place des

réels suivis individuels, il nous est apparu évident qu'il était temps de donner une orientation au plus proche de ce que nous sommes .

Le métier d'arthérapeute va nous permettre d'aller au bout de nos convictions , de pratiquer un accompagnement réellement thérapeutique.

Nous aurions pu effectuer notre stage dans notre propre structure il nous est cependant apparu plus riche de découvrir d'autres horizons.

Depuis longtemps la place de la personne âgée dans notre société nous pose question.

Toute une vie d'expérience de savoirs de sagesse...

Pourtant la situation actuelle ne valorise pas du tout cela.

5

La vieillesse, la mort fait peur ; On l'ignore on la rejette. Il faut être jeune beau performant !!

Et après que devient-on ? Peu de temps, pas assez de personnel, de financement dans nos institutions qui accueillent nos anciens. La lecture du crépuscule de la raison de Jean Maisondieu a été confirmation d'un ressenti.

La chance d'avoir du temps, de l'écoute et un espace de création à offrir aux résidents de l'E.H.P.A.D qui nous ouvre ses portes pour notre stage nous réjouit profondément .

A la suite du diplôme d'arthérapeute, un poste nous attend dans notre structure. Notre envie est d'élargir notre pratique professionnelle auprès d'autres personnes et notamment bien-sûr la personne âgée pour qui l'arthérapie peut apporter une qualité de vie supérieure avec un ancrage dans le présent une reconnaissance de ce qu'elle est, et une valorisation de sa personne.

Que ce soit par le biais de l'écriture , de la peinture ou du collage , en collectif ou en individuel, l'essentiel est de donner la possibilité d'aller puiser à l'intérieur de soi des souvenirs, des émotions, des sensations enfouies qui ne demandent qu'à s'exprimer afin de maintenir l'étincelle de la vie jusqu'au bout.

I : INTRODUCTION

1.1 : Les conséquences du vieillissement sur l'être humain.

Le vieillissement n'est pas une pathologie, cependant il peut être difficilement vécu de part les modifications physiques, biologiques et psychologiques qu'il entraîne chez l'être humain.

Nous pouvons le définir comme un processus normal de modifications des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps. Il est lent progressif et inéluctable. Il est soumis à l'influence de différents facteurs (génétiques ou environnementaux).

L'OMS retient le critère d'âge de 65 ans et plus. Cependant l'altération des fonctions de l'organisme diffère d'une personne à une autre mais aussi d'un organe à un autre. La perception de sa vieillesse et de celle des autres n'est donc pas identique et reste personnelle.

Les principaux signes extérieurs du vieillissement sont :

l'apparition des rides et le relâchement de la peau, le blanchissement ou la chute des cheveux, la silhouette qui se tasse ou se voûte.

Sur le plan biologique et physiologique :

La personne âgée subit une diminution de la tolérance cardiaque face à l'effort. Elle est donc plus facilement essoufflée et fatiguée. Les artères perdent de leur élasticité, les risques d'hypertension artérielle sont fréquents. La masse musculaire diminue et entraîne une fragilité dans le maintien de l'équilibre. Les articulations sont plus fragiles (ex : arthrose, douleurs) ce qui a pour conséquence de limiter les mouvements, entraînant parfois de l'arthrose et des douleurs. Sur le plan sensoriel, les conséquences du vieillissement de l'œil entraîne des troubles tels que la presbytie, la dégénérescence maculaire * qui sont très gênants et peuvent engendrer un repli sur soi de la personne âgée. Enfin le vieillissement auditif peut également être une cause d'isolement. Il est donc important de parler lentement et clairement, face à la personne âgée. Le vieillissement induit également une diminution des fonctions cognitives.

Le temps de réaction pour traiter l'information reçue est plus long. Les capacités attentionnelles et d'apprentissages de nouveaux éléments diminuent ainsi que la mémoire.

Les conséquences :

La personne âgée doit faire face à tous ces changements .La diminution, voir la perte de ses capacités est difficile à accepter et engendre une rupture contradictoire entre le vouloir et le pouvoir. Psychologiquement il est difficile d'accepter de vieillir dans une société où l'on voue un culte à la beauté et la jeunesse.

Le constat :

Dans l'institution où nous avons effectué notre stage, nous avons pu constater que beaucoup de

personnes âgées se plaignent de leur aspect physique et de leur perte d'autonomie.

Si le placement en institution représente indéniablement une mise en sécurité, nous avons pu constater que même quand il a été souhaité par la personne âgée il est vécu difficilement. S'adapter à la vie en collectivité et faire le deuil de son ancien domicile et de sa vie passée est compliqué. Le déracinement et l'abandon du cadre familial engendre souvent une souffrance psychique. Paradoxalement, la personne âgée, bien qu'elle soit entourée se sent souvent seule et inutile. Cette génération a souvent commencé à travailler très tôt et a construit son identité autour de son métier. Le passage à la retraite a longtemps été associé avec l'entrée dans la vieillesse. Bien que ce ne soit plus d'actualité aujourd'hui, il en reste comme une trace. Ce changement de statut social peut être mal vécu et entraîner un repli sur soi, un isolement et une perte d'intérêt pour la vie. Convoitée ou redoutée la retraite ouvre une autre tranche de vie qui peut réveiller une angoisse d'abandon, un sentiment d'inutilité. Durant sa vie la personne âgée s'est enrichie de connaissances, d'expériences.

7

Mais elle a dû affronter différentes pertes qui peuvent beaucoup l'affecter (chômage, divorce, retraite, perte de proches etc...). Chaque personne affronte les difficultés de la vie différemment, avec plus ou moins de facilité.

La vieillesse est donc une période propice aux états dépressifs de par le vécu de pertes qui s'y rattachent. Nous avons pu constater durant notre stage que l'anxiété est fréquente chez la personne âgée, elle recouvre à la fois une réaction au stress à cette période de la vie et une anticipation à un futur inquiétant. Les changements physiques, la diminution de l'autonomie mettent à mal l'estime de soi. Un sentiment d'inutilité habite la personne âgée d'autant plus si elle a eu une histoire de vie centrée sur la performance et l'efficacité. Il est donc très utile d'aider la personne âgée à trouver un support d'investissement pour maintenir une forme de sérénité et lui permettre de garder son identité. La possibilité d'exprimer son monde intérieur par le biais de l'écriture ou autre forme d'expression créative peut lui éviter le repli sur elle-même et la perte d'intérêt pour la vie. Nous allons voir comment l'Arthérapie devient soin en améliorant la qualité de vie de la personne âgée placée en institution.

1.2 Technique artistique utilisée

L'écriture est certainement un des plus grand progrès de l'humanité ; Son invention est passée par des stades fondamentaux et s'est faite de manière indépendante dans différents endroits de notre planète. Elle a été phonique, hiéroglyphique, syllabique puis alphabétique.

Nous pouvons définir l'écriture comme une fonction qui sert à noter le langage mais aussi et surtout comme une stratégie d'expression. Dans ce cas-là elle ne désigne plus une activité de scribe qui transcrit ou recopie une information mais bien une volonté personnelle de s'exprimer.

Elle individualise et engage la personne qui l'utilise dans le choix d'un ton et d'un style.

Chaque forme d'art fait appel à une technique, certes mais aussi à une histoire et à des connaissances personnelles. Les séances d'Arthérapie par le biais de l'écriture sollicitent différentes capacités cognitives telle que la mémoire et de ce fait permettent d'entretenir dans la sphère des possibles un niveau de compétence favorisant l'estime de soi. En cela nous rejoignons Jocelyne de Rotrou ¹ neuropsychologue en gérontologie dans un hôpital à Paris et à l'origine du PAC-FNG (programme d'activité cognitive-fondation nationale de gérontologie) qui émet l'idée que la stimulation cognitive concourt à l'épanouissement personnel au même titre que les facteurs psychologiques et sociaux. Parmi les définitions de l'épanouissement nous retiendrons celle du dictionnaire Larousse : « acquérir la plénitude de ses facultés intellectuelles ou physiques. »

L'écriture sollicite différents types de mémoire, et durant notre stage nous nous sommes servis de plusieurs supports sensoriels (tels que odeurs de fleurs, musique, bruits de la nature, de la mer etc...) afin d'une part de créer un état de bien-être relaxant, mais aussi d'autre part de permettre aux résidents de ressentir une émotion qui a servi de porte d'entrée à la mémoire à long terme. L'inspiration créative a pu émerger plus facilement ainsi que l'émergence de souvenirs chargés d'affects.

Les personnes âgées d'aujourd'hui font partie de la génération pour qui l'écriture a été très importante. Le fait de reprendre un stylo en main (chose qu'ils n'ont plus forcément la possibilité ni l'envie de faire) mobilise une motricité fine. Beaucoup de résidents nous ont dit avec étonnement et satisfaction : « il y a bien longtemps que je n'avais plus écrit . » Et après quelques réticences bien légitimes (la peur de faire des fautes et d'avoir une écriture peu lisible, ils se sont lancés dans l'action et ont retrouvé le plaisir de ce mode d'expression.

-La mémoire à long terme a donc été ainsi stimulée en tenant compte du bagage culturel de chacun de ses émotions et de ses connaissances acquises durant sa vie. L'arthérapeute a pris soin d'avoir une écoute attentive et respectueuse du résident afin d'établir une alliance thérapeutique* indispensable pour mettre en place des séances adaptées à la personnalité de chacun. C'est en faisant connaissance réellement avec le résident que nous avons évoqué différents thèmes (tels que voyage en Martinique, Tunisie) mais aussi donné vie à des poèmes sur les plaisirs de la vie, la famille, le printemps, les fleurs, le temps qui passe etc...

L'écriture de ces poèmes a été très valorisante pour ces résidents. Effectivement ils ont souhaité que leurs écrits soient publiés dans le journal mensuel de la structure, mais également qu'ils fassent l'objet d'une fresque affichée à l'entrée de l'E.H.P.A.D. Une des résidentes dira d'ailleurs : « cela fait vraiment du bien car on arrive à sortir ce qu'il y a à l'intérieur de nous! Et ça nous fera plaisir de passer tous les jours devant tout ce que l'on a écrit. »

Les séances ont souvent débuté par la lecture d'un poème, ce qui permettait de réunir les résidents par le biais d'une émotion spontanée et de libérer leur imaginaire et leur élan créatif.

Des sujets d'écriture sous forme de jeux (tels que « j'aime je n'aime pas. » ou « je voudrais sentir je voudrais toucher. » etc..) ont fait le lien avec la deuxième partie de la séance afin de désinhiber si besoin les participants.

Des contraintes de forme telle que l'acrostiche (texte dont chaque phrase commence par chacune des lettres d'un nom propre ou d'une expression) permettent à la pensée de se recentrer et à la personne de s'ancrer dans le moment présent et de structurer sa pensée.

Le temps de lecture a une importance considérable, bien qu'il expose le lecteur au regard du groupe. Il peut lui permettre de vaincre son inhibition et la possibilité d'être félicité est valorisante.

Bien évidemment à ce moment de la séance la personne choisit si elle souhaite ou non lire son œuvre. Dans le processus de la création artistique cela correspond à l'étape 8 celle de la contemplation et de l'exposition et le risque d'avoir un retour négatif serait à l'opposé de l'objectif projeté à savoir la restauration de l'estime de soi. Il appartient donc au résident de faire le choix de lire ou non son œuvre.

Lors de ces séances l'arthérapeute est rassurant et soutenant et s'adapte aux capacités de chacun. L'intention de la personne est éveillée afin d'encourager une action puis une production.

Pour permettre aux résidents d'investir cette pratique artistique comme une démarche thérapeutique, des règles et des contraintes contenantes sont fixées par l'arthérapeute afin de créer un cadre thérapeutique rassurant et sécurisant qui facilite une liberté d'expression et de création.

La détermination des séances (date, heures durée lieux) est repérant est indispensable pour le résident. Les consignes précises, structurées et simples facilitent le recentrage sur une pensée ou une émotion et évitent la peur de la page blanche et l'angoisse du vide.

Beaucoup de textes ont été élaborés de manière collective, créant ainsi du lien entre les participants, de la solidarité et souvent du rire et de l'émotion! Le groupe a ainsi développé la sociabilité et réduit la solitude de la personne âgée.

9

Valérie Schlée (2) qui est lectrice publique et écrivain a proposé d'animer des ateliers écritures pour les personnes âgées en maison de retraite en 1998,. Elle décrit l'atelier écriture en E.H.P.A.D comme : “un nouveau rapport au temps – avec équilibre entre présent, passé et avenir- une revalorisation de la personne.” Elle en parle en termes de remédiations aux déficits. Nous la rejoignons totalement dans son raisonnement et le constat que : “ l'atelier écriture provoque une prise de parole, un désir de reconnaissance, un tissage de lien, une réappropriation de son existence par un ancrage dans le présent.”

Pour finir nous citerons Nayla Chidiac (3) (docteur en psychopathologie) : « l'écriture permet de pérenniser le prosaïque, l'éphémère, aussi bien que le sacré et l'essentiel. Un de ses buts est aussi de conserver la mémoire des faits et des événements, et un autre de communiquer à travers l'espace et le temps avec les autres. »

(2) <https://books.fr/books> le sociographe N°9 Vieillir ensemble ? L'accompagnement des personnes âgées. Valérie Schlée. Ecrire en maison de retraite
Consulté le 22/01/2017

(3) CHIDIAC Nayla Ateliers d'écriture thérapeutique page XI

10

1.3 Définition de l'arthérapie et application aux cas étudiés

Nous pouvons définir l'art comme une activité volontaire humaine orientée vers l'esthétique. Et l'arthérapie comme un accompagnement paramédical d'une personne dont la santé est affectée dans un processus de transformation ou d'amélioration personnelle utilisant l'art.

L'art est un outil de communication. L'être humain l'a toujours utilisé et ce depuis la nuit des temps. Il permet d'exprimer l'intime et dépasse le cadre de la compréhension humaine, A travers sa création, l'homme dévoile son questionnement au sujet de l'univers qui l'entoure.

Des peintures découvertes dans différentes grottes (notamment celle de Lascaux en Dordogne) témoignent du besoin de l'homo-sapiens d'extérioriser ses peurs en reproduisant à la perfection les animaux qu'ils défiaient. Une des premières expressions artistiques connue date de 30000-32000 av. JC dans la grotte de Chauvet. A partir du moment où l'homme a pris conscience de sa propre fin, il lui a été très difficile de l'accepter. L'art est un déni de la mort.

La première représentation écrite d'une forme de musicothérapie date du XIème siècle av. JC.

Le roi Saül (personnage du premier livre de Samuel, qui fait partie de la bible) est décrit comme apaisé par le son de la harpe lorsque David en jouait devant lui.

La civilisation Grecque -500 av. JC qui a de loin dépassé toutes les autres a su observer des situations incroyables et effroyables et les décrire dans ses mythes pour expliquer nos cheminements intérieurs. Freud a constaté que cette culture Grecque a su expliquer et mettre en lumière tous nos travers par le biais de ces mythes.

Aristote (grand philosophe Grec -350 av. JC) a pris conscience de l'impact des pièces de tragédies jouées dans le théâtre d'Epidaure sur ceux qui y assistaient. Le mimesis* (phénomène d'identification aux héros) et la Catharsis* (la purge de l'esprit)

Les productions artistiques sont nombreuses et ont souvent fait avancer les connaissances

scientifiques et médicales Dans leurs créations artistiques de grands sculpteurs (tel Praxitèle – 300 av. JC environ) ont fait preuve d'une grande précision sur la recherche de l'anatomie humaine.

L'art et la médecine ont donc toujours été étroitement liés.

Hildegarde de Biregen (1098-1179) religieuse allemande, et musicienne a composé 77 cantiques qui se jouent toujours. Elle décrivait la musique comme la forme la plus élevée de toute activité humaine. Elle a également rédigé un traité sur l'art de guérir par les plantes et nous a enseigné que nous ne pouvons vivre en pleine santé sans retrouver notre unité intérieure. Cela nous a conduit à considérer l'être humain sous trois aspects : physique, psychique, et spirituel et d'émettre l'hypothèse qu'il est ne suffit pas de soigner le corps mais aussi l'âme.

De nombreux exemples démontrent les vertus thérapeutiques de l'art.

Vers 1572 Montaigne qui était cyclothymique (bipolaire) et souffrait aussi de coliques néphrétiques extrêmement douloureuses a été l'un des premiers à s'auto examiner à travers son œuvre (les essais).

En cherchant la sagesse dans la solitude, Montaigne a frôlé la folie. Il s'est sauvé, il s'est guéri de ses fantasmes et de ses hallucinations en les notant. L'écriture des essais lui a donné de l'autorité sur lui-même.”(4)

(4) : *Le pourquoi des essais de Montaigne*

<https://www.franceinter.fr/Emissions/Le-why-des-essais-de-Montaigne>

11

Nous citerons également le marquis de Sade au 19ème siècle qui considéré comme fou fut interné à l'hôpital de Charenton et sympathisa avec le directeur (l'abbé de Coulmier). Ce dernier convaincu des bienfaits thérapeutiques du spectacle fit construire un théâtre où le marquis eu la possibilité de composer des pièces dans lesquelles il fit jouer des « malades mentaux » choisis parmi les moins agités et associés à des comédiens professionnels. Le monde du théâtre pour des personnes schizophrènes est un monde neutre, un refuge, alors que leur monde intérieur et extérieur leur apparaît hostile.

L'arthérapie n'empêche pas l'apparition de la folie mais aide à supporter les crises. Hans Prinzhorn médecin en 1917 dans une clinique psychiatrique près de Francfort va faire peindre les patients et arriver à la même constatation.

La clinique Sainte Anne à Paris qui traite les maladies mentales et de l'encéphale a organisé dès 1954 des activités psychothérapeutiques à médiation artistiques indépendantes des activités occupationnelles et autres psychothérapies.

L'arthérapie utilise le pouvoir de l'art pour créer des passages entre le patient et lui-même, le patient et le thérapeute.

L'arthérapie permet de prendre en charge différents déficits, psychiques, sociaux relationnels ou physiques.

L'arthérapie permet de tisser une relation de confiance et de respect entre l'arthérapeute et le patient et déjà en cela elle a une qualité de soins. Elle permet à la personne d'exprimer son monde intérieur par le biais d'une création artistique qui laissera une trace de son existence. Quand elle crée la personne ne voit plus ses handicaps mais ses capacités. Elle retrouve son utilité un sens à sa vie et une estime d'elle-même.

L'écriture au service de l'arthérapie pour la personne âgée permet un voyage dans le passé afin que celle-ci se réapproprie son histoire en allant puiser dans sa mémoire à long terme des souvenirs affectifs qui restent longtemps présents.

Elle permet aussi d'explorer l'imaginaire, elle contribue au développement de l'être humain. Elle l'inscrit dans le monde des vivants. La création ouvre un champ de possibilités que le patient lui-même ne soupçonnait pas.

La sollicitation des perceptions émotionnelles et sensorielles positives est une source de plaisir pour le patient qui contribue à améliorer sa qualité de vie.

Les séances d'arthérapie valorisent les facultés présentes du patient. Elles ouvrent un espace de détente, d'apaisement et de bien-être où la personne âgée en institution retrouve son identité dans le moment présent.

Au sein de l'E.H.P.A.D* où nous avons effectué notre stage, les séances d'arthérapie ont permis à un certain nombre de résidents d'améliorer leur qualité de vie en réduisant leur anxiété et en

améliorant leur estime d'eux-mêmes.

1.4 Des ateliers d'écriture thérapeutique au sein de l'E.H.P.A.D pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Nous avons pu constater durant notre stage en E.H.P.A.D qu'un fort pourcentage de personnes âgées, bien qu'ayant choisi ce placement afin de se sentir en sécurité, ressentent énormément d'anxiété du fait des pertes de capacités engendrées par le vieillissement. L'approche de leur propre finitude est également une source d'angoisse profonde. Il est difficile de voir s'enfuir sa jeunesse et de s'adapter à la collectivité. Les changements physiques qu'ils subissent impactent gravement leur estime de soi, les emmenant à un repli sur eux-mêmes et un isolement délétère.

Nous émettons l'hypothèse que la pratique de séances d'arthérapie peut leur permettre de réduire leur anxiété, restaurer leur estime d'eux-mêmes, et rompre leur isolement en tissant du lien social. Dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

Les traitements médicaux sont bien-sûr indispensables. Cependant le patient ne peut être restreint à sa pathologie. La création va lui permettre de se sentir vivant du fait qu'il crée et qu'il engendre.

L'art permet de supporter le tragique de la vie. En cela nous rejoignons Nietzsche (philosophe et poète allemand – 15/10/1844 – 25/08/1900) qui affirme que :

“ Si nous n'avions pas approuvé les arts et inventé cette sorte de culte du non vrai, la compréhension de l'universalité du non vrai et du mensonge que nous procure maintenant la science – cette compréhension de l'illusion et de l'erreur comme condition du monde intellectuel et sensible – ne serait absolument pas supportable. La probité aurait pour conséquence le dégoût et le suicide. Or à notre probité s'oppose une puissance contraire qui nous aide à échapper à de pareilles

conséquences : l'art en tant que consentement à l'apparence.”⁽⁵⁾

Pour Nietzsche, l'art permet de ne pas périr de la vérité. Il permet de dépasser la philosophie et les mathématiques.

L'art nous rend le monde non seulement accessible, mais supportable. Il nous aide à assumer qui l'on est. Il est un révélateur de l'humanité, il permet de définir d'où l'on vient et où nous allons. L'art est le plus puissant stimulant de vie.

L'arthérapeute par son accompagnement paramédical va donner la possibilité au patient de dépasser le côté physiologique et d'intensifier sa vie.

*L'art nous est donné
Pour nous
Empêcher de mourir de la vérité **

*Deviens sans cesse celui que tu es,
Sois le maître et le sculpteur de toi-même**

Citation de Friedrich Nietzsche - philosophe et poète allemand-

(5) NIETZSCHE Friedrich, le gai savoir page 119

14

II DES ATELIERS D'ECRIURE POUR AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION

2.1 Présentation de la structure, des résidents concernés par le projet arthérapeutique et des moyens mis en œuvre pour y parvenir

2.1.1 Présentation de L'E.H.P.A.D qui nous a accueillie pour effectuer notre stage

L'E.H.P.A.D des Coteaux du Ribray qui nous a ouvert ses portes se situe à Niort préfecture des Deux-Sèvres, sur un axe entre Poitiers et la Rochelle.

C'est un établissement public.

Une convention tripartite a été signée entre le département, l'état et le gestionnaire de l'établissement

.Les missions de l'établissement sont l'accueil des personnes âgées et dépendantes de plus de 60 ans (ou plus jeune sur dérogation).

Cet établissement a ouvert ses portes en juin 2009 suite aux besoins de rénovation et d'adaptation de l'ancien foyer logement « La Recouvrance » qui ne correspondait plus aux normes de sécurité et d'accessibilité en vigueur. L'âge moyen dans l'E.H.P.A.D se situe autour de 89 ans. Nous comptons

78% de femmes pour 22% d'hommes. Concernant la dépendance des personnes accueillies, 55% ont un niveau de dépendance élevé, (GIR 1-2), 29% un niveau moyen (GIR 3-4) et 16% sont plutôt autonomes. (GIR 5-6)

L'équipe pluridisciplinaire comporte :

Un service administratif, (directrice, directrice adjointe, comptable, référent ressources humaines et secrétaire médicale.)

Un service général (maintenance, cuisine, lingerie, agents d'entretien des locaux.)

Un service soin avec : un médecin coordonnateur, un psychologue, 4 infirmiers, 27 aide-soignant et aide-médoco-psychologique et 11 agents des services hospitalier. Ainsi que 2 animateurs.

La capacité d'accueil est :

Quatre-vingt lits permanents, dont une unité Alzheimer de 16 lits et un accueil de jour pour 8 personnes.

Les repas sont élaborés par une diététicienne et préparés sur place. Les résidents peuvent inviter leur famille ou amis à partager un repas avec eux.

Un salon de coiffure offre ses services, des soins esthétiques et de pédicure sont également proposés.

Les valeurs portées par l' E.H.P.A.D s'appuient sur la charte des droits et liberté de la personne accueillie. C'est « un lieu de vie dans lequel il y a du soin. »

La liberté d'aller et venir est favorisée ainsi que la vie sociale ou les familles et les proches conservent toute leur place. Les résidents gardent la liberté d'exprimer leur choix.

Le maintien de leur dignité passe par le respect de leur personnalité, leur identité et leur intimité. Leur autonomie est encouragée, recherchée et valorisée avec l'élaboration de leur projet personnalisé.

L'accompagnement des personnes passe par différents modes relationnels (verbal, non verbal, le toucher etc..).

La communication est essentielle ainsi que l'esprit d'équipe afin de favoriser la cohésion du personnel autour du même projet d'établissement. La confidentialité des informations est préservée tout comme le respect des personnes accueillies et ce quel que soit leur état de santé et leur degré d'autonomie.

15

Cet E.H.P.A.D est réparti en deux services : « Les Tropiques » unité spécialisée Alzheimer (16 personnes) et « L'Equateur » (accompagnement des personnes dépendantes). Il est réparti en 3 niveaux sur le thème du « Tour du monde » Au rez de chaussé : l'American Pop café, au premier étage : le Souk Marocain, et au deuxième étage : le Temple asiatique du livre. De nombreux bénévoles interviennent afin de garder une ouverture sur l'extérieur et un lien social important. (tels que Siel bleu pour la gymnastique douce, les blouses roses pour les visites et conversations avec les résidents ; les chiens visiteurs etc...) Cet établissement est implanté dans un quartier populaire.

Les valeurs portées par l'établissement sont en accord avec les convictions de l'arthérapeute. Cependant bien que tout soit mis en œuvre pour assurer les meilleurs services possibles aux personnes accueillies, nous avons pu constater et entendre la difficulté de certains résidents à s'adapter à la collectivité, à trouver leur place et à garder leur identité. Après avoir échangé avec différents professionnels notamment le médecin coordonnateur et le psychologue, le projet arthérapeutique a pu être défini.

2.1.2 Améliorer la qualité de vie des personnes âgées en institution en réduisant leur anxiété et restaurant leur estime d'elle-même

Dans les années 1940, le psychologue Abraham Maslow (psychologue) a hiérarchisé les besoins de

l'être humain dans une pyramide qui porte son nom (cf. *annexe 1*). Il a identifié cinq groupes de besoins fondamentaux.

Selon lui nous rechercherions à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de pouvoir satisfaire le suivant. Quand les besoins de survie sont accomplis, l'être humain a besoin de sécurité. En troisième position arrive le besoin d'appartenance à un groupe (familial ou sociétal) et d'entrer en contact avec les autres. Il a besoin également de reconnaissance et d'estime et au final de se réaliser. Depuis cette pyramide a été remise en question car elle repose sur le postulat discutable que l'individu passerait d'un niveau à un autre en respectant cette hiérarchie. Hors selon les individus ces différents besoins peuvent être simultanés voire contradictoires.

Cependant il n'en reste pas moins que ces besoins assouvis contribue à une bonne qualité de vie.

Le besoin d'estime de soi est l'avant dernier pallier avant la réalisation de soi. Ce qui reste discutable car sans estime de soi l'individu aura des difficultés à s'intégrer dans un groupe.

L'estime de soi est essentielle à la construction de l'identité, elle aide à construire l'image de soi.

L'estime de soi est un jugement évolutif qui reflète la discordance entre le soi réel et un état de soi idéal.

C'est l'appréciation de sa propre valeur. Trois éléments sont nécessaires pour créer une estime de soi harmonieuse :

L'amour de soi est une des composantes la plus importante, il dépend en grande partie des nourritures affectives reçues durant l'enfance. Si l'amour de soi n'évite pas la souffrance en cas d'échec, il permet de se reconstruire par la suite.

La vision de soi est le deuxième pilier de l'estime de soi. Il ne s'agit pas seulement de la connaissance que l'on a de soi, mais de la conviction que l'on a d'être porteur de qualités ou de défauts. Cela reste assez subjectif. Ce regard sur soi a été influencé par notre environnement familial. Une vision de soi positive va nous permettre de posséder une force intérieure.

La confiance en soi, troisième composante de l'estime de soi et qui provient généralement du mode éducatif reçue, permet de ne pas redouter l'inconnu ou l'adversité.

16

L'estime de soi prend son origine dans les interactions avec les autres.

Il est donc indispensable à tout âge d'entretenir des relations avec autrui, pour se situer et trouver sa place dans la société ou la structure. Nous pouvons dire que l'estime de soi est en lien étroit avec la satisfaction de la vie. Aucun être humain ne peut être épanoui et serein s'il ne possède pas une bonne estime de lui-même. Une mauvaise estime de soi va entraîner un sentiment d'impuissance et d'inutilité. La personne va se sentir angoissée et déprimée.

Nous avons pu constater durant notre stage que beaucoup de personnes âgées se dévalorisent en permanence, ne se sentant plus utiles pour personnes. Un grand nombre souffrent d'une mauvaise estime de soi. Nous rejoignons totalement l'hypothèse de Christophe André (psychiatre) que le fait de se sentir utile, d'arriver à faire quelque chose et d'éprouver un sentiment de compétence contribue à maintenir ou restaurer l'estime de soi. De la même manière être accepté et reconnu par les autres, tisser un lien social améliore l'estime de soi. Il nous est donc apparu primordial d'organiser des séances arthérapeutiques auprès des personnes âgées souffrant d'un déficit d'estime d'elle-même. Les aider à exploiter leur potentiel créatif, leur faire prendre conscience de leurs capacités existantes tout en nouant des relations sociales au sein de la structure va s'avérer très bénéfique pour les personnes prises en soin.

Nous avons pu constater également durant notre stage que beaucoup de patients sont angoissés et

tristes. La littérature fait état de 20 à 25 % de la population des personnes âgées affectées par un épisode dépressif majeur alors qu'ils ne présentent pas de troubles cognitifs*(6)

Il y a plusieurs causes à cet état de fait.

L'être humain au cours de sa vie assume plusieurs rôles. Affectif, familial, social et professionnel. Cela lui permet de se construire et contribue à la structuration de son psychisme. La perte successive de ces différents rôles peut bien évidemment l'affecter.

De plus la personne âgée souffre souvent de solitude, notamment la femme (entre 60 et 64 ans 20% des femmes sont veuves et à partir de 90 ans le pourcentage passe à 83%) .

Si l'on compte également les femmes célibataires ou divorcées nous atteignons selon l'INSEE* le taux de 96%. Si la solitude est bien vécue quand le sujet est jeune, elle est plutôt subie par la personne âgée.

L'entrée en institution pour certaines personnes âgées est mal vécue. La perte de leur domicile est synonyme de perte de la vie. La solitude du résident, le manque de visites, l'absence de prise en compte des individualités, la promiscuité peuvent constituer des facteurs dépressogènes.

La dépression entraîne un repli sur elle-même de la personne, un désinvestissement de toute interaction sociale. Des troubles du comportement peuvent apparaître. Le patient peut subir dans ce cas une perte rapide de l'autonomie. N'ayant plus d'envie, plus de goût pour rien, il va s'isoler de plus en plus. L'accompagner dans une démarche artistique va lui permettre de retrouver un sens à sa vie.

(6) Troubles dépressifs et personnes âgées, Henri Lôo, Thierry Gallarda, pages 128

17

2.1.3 : Le choix des grilles d'évaluation personnalisée et adaptée incluant des items extraits des grilles validées scientifiquement

La rencontre avec le résident va être à l'origine de la création de la fiche d'ouverture. (Cf. annexe n° 2). Cette fiche réunit tous les éléments nécessaires à la prise en soin du résident. Elle sera complétée par les informations issues du dossier de ce dernier ainsi que celle récoltées auprès de l'équipe. Une fois le projet thérapeutique et artistique défini, une grille d'évaluation des séances va être élaborée. L'objectif général est d'améliorer la qualité de vie de la personne âgée placée en institution. Des objectifs intermédiaires vont nous permettre d'atteindre cette cible : restaurer l'estime de soi, réduire l'anxiété et favoriser le lien social.

Chaque être humain est unique et différent, chaque grille va donc être personnalisée en fonction de ce qui est propre au patient pris en soin. Certains items * choisis en début d'accompagnement peuvent se révéler inutiles ou insignifiants par la suite. Les grilles seront donc réadaptées dès la deuxième séance. Nous avons séparé nos items en 4 thématiques différentes. Nous allons évaluer dans un premier temps l'implication du résident afin de mesurer sa volonté à participer et son degré

de présence.

Nous évaluerons également la thymie* avant pendant et à la fin de la séance.

La production sera elle aussi observée.

La quatrième thématique concernera la satisfaction du résident et sa propre évaluation durant la séance.

L'arthérapeute a créé ces propres items en fonction de la personnalité des patients mais a utilisé également des items extraits de l'échelle d'évaluation de l'anxiété d'Hamilton (Cf. annexe n° 3) et de l'échelle d'évaluation de soi de Rosenberg(Cf. annexe n° 4)

Afin d'optimiser la prise en soin, l'arthérapeute a suivi certains résidents en séances collectives et individuelles. L'élaboration de deux fiches différentes a donc été nécessaire.

Un graphique final nous a permis de synthétiser les fiches d'observations sur le nombre total des séances afin de visualiser la progression des items.

2.1.4 Le choix des résidents pour l'étude

Dès notre arrivée sur notre lieu de stage, nous nous sommes réunis avec le médecin coordonnateur et le psychologue afin de déterminer quels résidents pourraient bénéficier de séances arthérapeutiques.

Nous avons ressenti une grande bienveillance et un grand intérêt de la part du médecin pour cet accompagnement paramédical. Onze personnes nous ont été proposées.

Un seul résident refusera catégoriquement toute prise en soin arthérapeutique. Bien que très souriant et favorable à nos visites et conversations, ce monsieur n'a pas souhaité donner naissance à un projet arthérapeutique répétant qu'il avait bien vécu et maintenant attendait simplement de rejoindre son épouse décédée depuis 2 ans. Nous avons respecté son choix et sommes passés régulièrement lui dire bonjour dans sa chambre et l'écouter nous confier ses souvenirs.

Nous avons suivi 3 résidentes sur l'unité sécurisée « les tropiques. » (2 personnes étaient atteintes de la maladie d' Alzheimer à un stade relativement avancé. Ces deux personnes présentaient des atteintes cognitives diverses :aphasie*, apraxie* et agnosie*.La troisième personne présentait des troubles psychiatriques depuis l'âge de 19 ans ainsi qu'une névrose de l'abandon* assez forte. Les objectifs pour ces 3 résidentes étaient principalement d'apaiser et d'ouvrir des espaces de calme et de douceur par l'écoute de la musique. Cependant le nombre de séances a été insuffisant pour pouvoir les citer dans notre étude de cas. Nous avons néanmoins pu constater sur les dernières séances une reconnaissance émotionnelle à notre égard. Un vrai sourire qui nous était directement adressé faisait s'effacer pour un bref instant la pathologie et laissait entrevoir une personnalité touchante et attachante.

18

Sur l'Equateur nous avons suivi 7 résidentes. Toutes souffraient d'un sentiment d'anxiété due à la difficulté d'accepter le vieillissement, et la perspective de leur propre finitude ; sentiment d'anxiété souvent associé à un repli sur soi, et une perte de l'estime de soi.

Nous avons choisi pour notre mémoire de présenter 2 études de cas.

D'une part parce que l'alliance thérapeutique a été très forte avec ces deux personnes, ce qui a permis une prise en soin en étroite collaboration et également parce que ces 2 résidentes ont bénéficié de séances collectives et individuelles, ce qui a permis une optimisation des résultats.

2.1.5 L'alliance thérapeutique indispensable à une prise en soin optimale, associée au travail en équipe pour répondre au mieux aux besoins des patients

La personne âgée bien que souffrant de solitude se replie paradoxalement sur elle-même. Elle paraît résignée, et lors de la première rencontre montre peu d'enthousiasme pour pratiquer une activité artistique. Bien souvent elle dira qu'elle ne sait pas dessiner ni peindre, qu'il y a bien longtemps qu'elle n'a pas écrit etc... Il est donc primordial de la rassurer pour la mettre en confiance et lui permettre de croire en elle et ses capacités.

Nous rejoindrons la conception de **Carl Rogers** (psychologue humaniste américain) sur l'approche centrée sur la personne et son vécu. Ce modèle humaniste part du principe que la personne possède en elle-même les ressources nécessaires pour se comprendre et changer ses attitudes et son comportement vis-à-vis d'elle-même.

L'arthérapeute en s'appuyant sur ce modèle va considérer le patient dans sa globalité et avec le plus grand respect, c'est à dire sans aucun jugement. La qualité de l'écoute est au cœur de la connaissance du résident. Il faut savoir entendre au-delà des mots ce que la personne veut nous livrer d'elle-même. Son attitude corporelle, la façon de se tordre les mains, le regard, le sourire sont autant d'informations et de messages transmis. La reformulation est également une garantie de compréhension réelle de ce que le patient veut nous confier ; le fait de lui reposer la question différemment permet d'une part qu'il prenne bien conscience de ce qu'il dit et d'autre part de s'assurer que nous l'avons bien compris. La confiance est le terreau nécessaire à toute relation humaine. Il nous apparaît primordial de nouer une relation positive de collaboration afin de guider au mieux la personne âgée sur le chemin de la création. Dans le concept de l'alliance thérapeutique (que l'on doit au départ à Freud en 1913 puis élaboré par Greenson en 1969) nous pouvons distinguer 2 grandes dimensions : une dimension affective et une dimension professionnelle. L'alliance de ces 2 dimensions nous semble indispensable pour obtenir une prise en soin optimale.

La dimension affective (bien décrite par Carl Rogers) repose sur 3 piliers :

- Le premier est : l'empathie, il s'agit de la capacité à comprendre et ressentir les émotions du patient (tout en sachant prendre du recul pour trouver la solution la plus adaptée) est une des composante de la dimension affective.

-Le second est : l'authenticité : elle contribue également à créer une relation affective. L'arthérapeute développe la capacité de se sentir à l'aise avec le patient et la réalité qui est la sienne. Mais également l'arthérapeute doit se sentir à l'aise avec ses propres émotions, ses sentiments et ses pensées et même y compris avec son malaise face à certaines situations.

-Le troisième et dernier est : la chaleur humaine, indispensable à tout être humain. Toute personne a besoin de vivre avec les autres, d'appartenir à un groupe (familial ou sociétal). Manifester de la chaleur au patient est indispensable.

19

Cependant la dimension affective n'est bien évidemment pas suffisante. On pourrait la résumer comme le passage obligatoire pour mener le patient à entrer dans une démarche arthérapeutique.

La dimension professionnelle va permettre également de guider et de soutenir le patient dans son cheminement créatif. L'arthérapeute doit avoir des compétences qu'il va mettre au service du patient. Il est nécessaire de connaître les bienfaits de l'art pour transmettre l'envie de le pratiquer.

Il faut avoir soi-même éprouvé le plaisir de créer pour être crédible. La continuité de la pratique de notre art va également nous permettre de nous ressourcer et de prendre du recul.

L'arthérapeute ne travaille pas seul. L'équipe pluridisciplinaire va le soutenir durant sa recherche.

L'arthérapeute pourra s'appuyer sur les connaissances du médecin du psychologue et de tout le personnel soignant pour améliorer sa prise en soin. Les transmissions formelles ou informelles vont permettre un suivi de la prise en soin adapté à la personne. La connaissance des projets

d'accompagnement personnalisé (PAP) permet également de mieux connaître le patient ses attentes et ses goûts.

L'arthérapeute s'adapte bien évidemment au résident. Il respecte ses besoins et tient compte de ses demandes.

Par exemple il comprend parfaitement qu'une résidente soit fatiguée par la chaleur très forte ce jour-là et n'ait pas envie de faire la séance. Il comprend également que l'animation mensuelle du vendredi à l'occasion des anniversaires revête une importance pour la personne et qu'elle souhaite y assister au détriment d'une séance d'arthérapie. Il respecte également les instants de non création où le résident a juste envie de parler.

Il est important de ne rien imposer et de toujours rester à l'écoute des besoins de la personne prise en soin. Le respect, une certaine complicité et une pointe d'humour réunis facilitent le déroulement des séances.

2.1.6 Durée de la recherche

Notre stage s'est effectué sur 140 heures. Il a débuté le 3 avril et a pris fin le 2 juin.

Nous l'avons réparti en trois journées hebdomadaires. Le lundi, le mercredi et le vendredi.

Le lundi nous étions sur l'unité sécurisée « les Tropiques ». Trois personnes nous ont été confiées. Elles ont bénéficié chacune de 5 séances. Le mercredi et le vendredi nous sommes intervenus sur l'Equateur. Nous avons pris en soin 7 résidentes. Le mercredi matin nous avons deux personnes en séances individuelles qui avaient lieu dans leur chambre respective. Une des 2 résidentes que nous citerons en étude de cas bénéficiait également de séances en collectives le vendredi après-midi. L'après-midi nous avons une résidente qui utilisait comme médium la peinture et la séance avait lieu à la bibliothèque. Cette résidente appréciait cet endroit pour l'espace la lumière et la vue. Puis une autre résidente que nous suivons individuellement et qui s'intégrait également dans un groupe le vendredi matin. (et qui fera également l'objet de notre étude de cas).

Le vendredi nous avons un groupe de 2 personnes le matin et 3 l'après-midi.

Les 2 résidentes que nous avons choisi de citer en étude de cas sont les 2 personnes qui ont bénéficié d'un nombre de séances le plus important. C'est à dire 10 séances au total (soit 6 en collectif et 4 en individuelles).

2.1.7 Les missions de l'arthérapeute et le cadre thérapeutique en vue d'un résultat souhaité

L'arthérapeute travaille en équipe. Il intervient dans une équipe pluridisciplinaire.

Il doit être en mesure de proposer une discipline paramédicale complémentaire avec des moyens adaptés. Son rôle est de proposer des activités artistiques qui correspondent aux patients pris en soin en accord avec le protocole thérapeutique.

20

Le choix des patients pour l'étude a été proposé par le médecin coordonnateur de la structure. Nous avons ensemble défini des objectifs pour chaque personne avec des attentes particulières.

- *A l'unité sécurisée < les tropiques>*

Trois personnes nous ont été confiées.

La première présentait des troubles psychiatrique depuis l'âge de 19 ans et une forte névrose d'abandon*. Le but de la prise en soin était de rassurer cette patiente qui se montrait souvent très angoissée, appelant régulièrement au secours. Elle se sentait plus apaisée quand on pouvait lui accorder du temps. Plusieurs techniques artistiques lui ont été proposées, peinture, écoute de

musique et chant, collage.

Les 2 autres résidentes prises en soin souffraient toutes les 2 de la maladie d'Alzheimer à un stade relativement avancé. C'est à dire que leur mémoire récente était particulièrement touchée de même que leurs repères spatio-temporels. Une des 2 résidentes ne maîtrisait plus la communication verbale. Elles présentaient toutes les 2 des troubles très importants des praxies (= apraxie*) et des gnosies (= agnosie*). Les attentes par rapport à cette prise en soin étaient d'ouvrir un espace de calme et de détente pour réduire l'anxiété et établir une communication non verbale. L'arthérapeute a proposé comme médium l'écoute de la musique dans le but de stimuler la mémoire ancienne par le chant. (une des 2 patientes avait autrefois fait partie d'une chorale).

– *Au sein de l' « Equateur. »*

Sept résidentes nous ont été confiées. Une résidente souffrait de trouble bipolaires* et suite à une fracture des 2 chevilles mal consolidée se retrouvait en fauteuil roulant. Situation difficilement acceptable pour cette artiste (de nombreux tableaux dans sa chambre témoignent de son talent et de son goût pour l'esthétisme).

Depuis sa chute qui remonte à 2 ans cette dame refusait de participer à toute animation et s'isolait dans sa chambre. Le but de la prise en soin était donc de rompre son isolement et de réduire son anxiété. L'arthérapeute lui a proposé de reprendre la peinture. Elle a accepté assez rapidement (à la grande surprise de l'équipe soignante car elle n'avait pas utilisé un pinceau depuis 2 ans.) Le but était qu'elle redécouvre les saveurs que procure l'art et continue à le pratiquer.

Les 6 autres résidentes que nous avons suivies durant notre stage, présentaient toutes une dépression chronique se manifestant essentiellement par une perte d'estime d'elle-même les poussant à s'isoler et à se replier sur elle-même.

Le but de la prise en soin était donc de rompre cet isolement, de leur redonner confiance en elle, et de les aider à parvenir à tisser du lien social au sein de la structure. Ceci afin qu'elles vivent avec plus de sérénité leur placement en E.H.P.A.D et s'impliquent d'avantage dans les différentes animations.

2.1.8 Organisation des séances

-L'adhésion du patient à son projet : la fiche d'ouverture

La rencontre avec le résident est un temps clé important.

L'arthérapeute a pris soin de se montrer respectueux, courtois et à l'écoute. Frapper avant d'entrer dans la chambre et attendre d'y être invité pour le faire est impératif. L'attitude que nous adoptons va induire un terrain propice aux confidences du résident. Le sourire, la douceur, la bonne humeur l'écoute réelle et attentive des besoins du résident vont permettre l'amorce de l'alliance thérapeutique.

21

Les renseignements récoltés lors de cet échange, complétés par le dossier médical, le projet d'accompagnement personnalisé et les transmissions de l'équipe vont permettre d'élaborer la fiche d'ouverture.

-La fiche d'évaluation des séances

Suite à toutes les informations réunies, nous avons pu dégager l'objectif général de la prise en soin thérapeutique, ainsi que les objectifs intermédiaires pour y parvenir. Des items personnalisés

associés à des items scientifiques vont nous permettre de réaliser l'évaluation du patient. Le projet sanitaire et esthétique défini, un contrat implicite va être conclu avec le patient.

-L'importance de la quantité des séances

Afin que les séances d'arthérapie soient bénéfiques, un nombre minimal est indispensable. Certains patients n'ont pu bénéficier que de 5 séances, d'autres de 10. Nous avons constaté des résultats plus probants pour les personnes qui ont comptabilisés un plus grand nombre de séances et notamment ceux qui ont cumulé des séances individuelles et collectives. C'est à dire 2 personnes Mme M et Mme D qui feront l'objet de nos études de cas.

-L'adaptabilité de l'arthérapeute garant de la confiance des résidents

L'arthérapeute en intégrant l'E.H.P.A.D s'est adapté aux impératifs organisationnels de la structure et aux besoins des résidents. Cela impose par exemple de connaître les dates et heures de séances de kinésithérapies, rendez-vous médicaux, ou séances chez le coiffeur etc... Le résident est ainsi rassuré et disponible pour le créneau horaire de sa séance d'arthérapie. Le respect de son rythme quotidien (heure de réveil, besoin de repos après le repas etc...) optimise la prise en soin. L'état général du patient est également à prendre en compte. La chaleur étant un facteur de fatigue et de ralentissement pour la personne âgée nous avons respecté le choix de cette dernière de ne pas entrer dans un processus de création quand elle ne s'en sentait pas la force. Le résident est au centre de son projet et bien que nous le stimulions et l'encourageons nous respectons également ses choix.

-Le cadre spatio-temporel rassurant

Des créneaux horaires ont été fixés pour chaque résident en fonction de leurs capacités et de leur préférence. L'endroit où se déroulaient les séances a été déterminé également avec le résident. Pour la plupart, les séances individuelles avaient lieu dans la chambre même de la personne, ce qui permettait une concentration et une intimité propice à la création. Pour les séances collectives, la bibliothèque pièce calme claire et relativement tranquille nous accueillait en petit groupe de 3 à 4 personnes.

– Le déroulement des séances

En Collectif :

L'arthérapeute lorsqu'il croise les patients qui lui ont été confié en prise en soin dans la structure leur rappelle leur rendez-vous hebdomadaire. Cela permet de maintenir un lien et une complicité et les rassure. En ouverture de séance l'arthérapeute remercie les résidentes de leur présence et les aide à s'installer en fonction de leur goût. Leur confort physique est indispensable pour ne pas perturber leur participation.

22

La séance débute par un questionnement sur leur état général afin d'évacuer le négatif. La consigne est d'oublier pour un instant les soucis et de profiter du moment présent et de la joie d'être réunies autour de l'écriture, la poésie, l'expression, la création.

Afin de réancrer les résidentes dans la séance, il est proposé une lecture d'un poème (parfois il s'agit du poème écrit collectivement lors de la séance précédente)

L'arthérapeute a souvent introduit des supports sensoriels (tels que fleurs, bruit d'oiseaux ou de

cascade) pour présenter le thème de la séance.

L'arthérapeute s'adapte à chaque séance au choix des résidentes : écrire elle-même ou pas. Il tient compte de leur état de fatigue et propose d'être leur scripte si nécessaire.

Dans un premier temps, un sujet est lancé sous forme de jeu pour détendre les patients. (Il s'agit souvent de rechercher des mots associés au thème de la séance.) Puis dans un second temps l'écriture proprement dite autour du sujet proposé (individuellement ou collectivement).

Puis vient le temps de la lecture et des échanges verbaux.

La clôture de la séance s'inscrit toujours dans un rituel d'échange des ressentis et pour notre part de remerciement pour ce temps passé ensemble, et du rappel du prochain rendez-vous.

En individuel :

L'arthérapeute prend le soin de rappeler aux résidents la date de leur prochaine séance. Il vérifie également auprès de l'équipe soignante que la personne concernée sera prête à ce moment-là afin de ne pas lui créer un stress inutile. L'arthérapeute remercie le résident de le recevoir dans sa chambre, et lui demande toujours l'autorisation avant de déplacer quoi que ce soit et d'installer son matériel. Il s'enquiert de son état général et la séance peut débuter. Le médium principalement utilisé en individuel a été le collage. En ce qui concerne les 2 personnes qui feront l'objet de nos études de cas, elles ont choisi de composer des fresques et des tableaux à partir des textes qui avaient été écrits en séances collectives.

Nous avons prévu différentes revues, cartes postales et images diverses afin que la résidente puisse faire un choix représentatif pour lui.

A la fin de chaque séance le même rituel est pratiqué qu'en collectif : échange, ressentis, remerciements et rappel du prochain rendez-vous.

2.1.9 Evaluation des séances

En collectif :

Le fait d'avoir organisé des séances en collectif et en individuel est bénéfique à l'étude, bien souvent le patient se révèle différent au sein du groupe ou dans une relation en individuel.

Le groupe est fédérateur, des interactions se créent, des liens se tissent entre les participants. Les souvenirs émergent se complètent de part et d'autres. Entraînant bien souvent des rires, de l'émotion...

Cependant certaines personnalités ayant du mal à s'affirmer vont facilement s'effacer devant les autres n'osant dévoiler leur créativité et leur imaginaire.

L'arthérapeute ayant pris conscience de cet état de fait assez rapidement a proposé des séances en individuel aux 2 résidentes qui souffraient visiblement d'un déficit d'estime de soi. Cela a ouvert le champ des possibles pour ces 2 personnes. N'ayant plus à craindre le regard de l'autre elles ont osé d'avantage. Elles ont pu s'exprimer choisir créer. Elles ont été les premières surprises en découvrant leur capacité. Et tellement fières des créations réalisées. Une des résidentes dira à l'arthérapeute :

« C'est beau parce que c'est vrai !. »

En individuel :

La prise en soin arthérapeutique en individuel ouvre un espace privilégié pour le patient qui se sent reconnu et estimé. Ce temps lui appartient à lui et lui seul. C'est un espace d'expression et de

création.

L'alliance thérapeutique est plus facile à établir et maintenir, une complicité se noue inévitablement entre l'arthérapeute et le résident. L'alliance thérapeutique est indispensable au bon cheminement de la prise en soin. Cependant il est important de garder une juste distance professionnelle. L'arthérapeute ne doit pas se rendre indispensable pour le patient car le nombre de séances est limité et il est important d'anticiper la séparation.

L'importance du lieu :

Comme nous l'avons vu précédemment, les séances en individuel se passaient en chambre, ce qui présente avantages et inconvénients.

La chambre est un lieu intime, le résident nous fait l'honneur de nous y convier. C'est l'occasion de mieux le connaître, souvent il nous montre des photos de sa famille, de ses enfants... Le lieu où il vit en dit long sur ses goûts.

Cependant le manque de place est parfois gênant, les collages se réaliseront sur un bout de table et il est parfois difficile de mettre à disposition tout le matériel (pastels, gras, peintures, feutres, colle etc...).

Mais l'adaptabilité doit être la grande qualité de l'arthérapeute !

Pour les groupes collectifs nous avons choisi la bibliothèque car c'est un endroit clair et confortable.

Cependant le passage des soignants, résidents et visiteurs ont pu parfois perturber le groupe.

Les besoins des résidents

Différents facteurs peuvent perturber les patients. La chaleur est notamment un critère de fatigue pour eux. Il est important de ne jamais rien imposer. Le respect de leur besoins est primordial. Des séances ont été décalées suite à une visite de la famille, ou une fête mensuelle proposée par la structure. Mais globalement les séances d'arthérapie étaient attendues par chacun avec impatience.

Le nombre des séances

Nous avons constaté des changements de comportements à partir des quatrièmes et cinquièmes séances.

Sur l'unitésécurisée < Les tropiques > où nous avons pu mettre en place 5 séances pour chacune de nos résidentes, nous avons constaté pour chacune un apaisement à la fin de chaque séance.

Nous pensons notamment à une résidente souffrant de la maladie d' Alzheimer et appelant régulièrement à l'aide qui en écoutant de la musique c'est mise à sourire. Tous ses traits de son visage se sont détendus et elle s'est mise à fredonner.

Les effets de la musique sur le cerveau ne sont plus à démontrer. Hervé Patel, professeur de neuropsychologie, a révélé suite à son étude que l'écoute de la musique libère endorphines et dopamines, diminuant ainsi l'anxiété.

Cependant si le bien-être ressenti est immédiat pour qu'il se prolonge nous pensons qu'un nombre plus important de séances auraient été nécessaires.

En effet pour les résidentes qui ont bénéficié d'un nombre plus important de séances les résultats comme le démontreront nos graphismes sont nettement plus probants.

L'importance du choix du médium :

Chaque personne a sa petite musique intérieure qui lui est propre. C'est à dire que certaines techniques artistiques vont être révélatrices de la personnalité du patient. Le temps du stage étant court il est nécessaire de cerner rapidement les besoins et les capacités du résident afin de lui présenter différents médiums avec lesquelles il va se sentir à l'aise. La personne âgée fait partie d'une génération qui a aimé écrire. Retrouver ce mode de communication et d'expression est pour elle comme un bain de jouvence qui la valorise. Nous avons senti chez la plupart des personnes qui nous ont été confiées un goût certain pour la poésie et les beaux textes. Nous pensons notamment à une résidente qui nous répétait en début de prise en soin qu'elle n'avait plus de mémoire alors qu'elle était capable de réciter entièrement une poésie apprise autrefois à ses enfants ! Elle nous disait alors : < je m'en souviens car ça touche mon cœur >

Ce qui confirme que la mémoire émotionnelle est longtemps présente et permet d'aller puiser à l'intérieur de soi la beauté et la vérité.

L'alliance des séances individuelles et collectives et l'utilisation de différent médium :

Les résultats des séances d'arthérapie qui ont été les plus probants sont ceux qui ont cumulés séances en individuels et collectifs. Les graphiques en partie trois nous permettront de le constater. Le groupe fédérateur a engendré une belle énergie et des interactions intéressantes. Le résident se retrouvant seul par la suite avec l'arthérapeute s'est senti reconnu, estimé et valorisé. L'alliance de différents médiums a enrichi la créativité du résident. Le passage de l'un à l'autre s'est effectué naturellement un peu comme une suite logique. Le résident s'est senti valorisé par les tableaux et fresques qu'il a créés suite aux poèmes écrits en groupe.

2.2 : Présentation de 2 résidents , de leurs projet arthérapeutique, et du déroulement des séances

L'art thérapeute est soumis au secret professionnel. C'est pour cette raison que nous nommerons les résidents par l'initial de leur nom de famille.

2.2.1 Présentation de Madame D

2.2.1.1 Anamnèse de Madame D :

Madame D est veuve, elle a 86 ans. Elle a 5 enfants, 3 filles et 2 garçons. Elle a perdu une fille suite à une embolie pulmonaire 2 jours après son accouchement. Mme D a été aide maternelle dans une école primaire à Niort. Elle est arrivée dans la structure le 25 novembre 2016. Mme D voulait se sentir en sécurité et entourée.

Mme D est relativement autonome, elle assure seule ses transferts et déplacements à l'intérieur de l'E.H.P.A.D. Elle se déplace à l'aide d'un déambulateur. Elle s'alimente et s'habille seule. Elle fait partie du groupe ISO-RESSOURCE (= GIR.) 5 selon la grille AGGIR (outil gériatrique)

Son traitement est le suivant :

Hytacand 8mg/12,5 mg : (pour l'hypertension artérielle),

Lercanidipine 10 mg (également pour traiter l'hypertension artérielle)

.Mianserine EG 30mg : (antidépresseur)

Bromazepam arrow 6mg ep (anxiolytique)

Préviscan 20 mg (anticoagulant)

Dafalgan 500 mg (pour les douleurs).

La prise d'anxiolytique peut avoir pour effets secondaires une somnolence, des difficultés de concentration, la diminution de la vigilance, la confusion, une amnésie antérograde, des troubles du comportement, une modification de la conscience.

La prise d'anti-dépresseur peut engendrer une perte de désir, une sensation de distance avec la réalité, de la fatigabilité.

Mme D est une personne qui a des capacités mnésiques bien conservées, un goût prononcé pour l'écriture, la lecture et la poésie. Mme D est une personne qui se dévalorise souvent. Elle a du mal à s'affirmer au sein d'un groupe et à trouver sa place parmi les autres. Mme D a toujours peur de déranger ou d'ennuyer le personnel ou tout autre personne. Elle est souvent triste et dit qu'elle a peur de pleurer devant tout le monde et d'ennuyer les gens. Madame D participe le vendredi matin a un atelier lecture organisé par une intervenante bénévole. Madame D dit apprécier ce moment d'échange. L'arthérapeute a pu en début de stage participer à cet atelier et constater que Madame D se dévalorise régulièrement et répète souvent que les autres participants ont plus de connaissances et de savoir qu'elle.

2.2.1.2 Objectifs thérapeutiques visés pour Madame D

Après avoir passé du temps avec Madame D afin de mieux la connaître, une alliance thérapeutique s'est rapidement instaurée. Madame D nous a confirmé son envie de s'exprimer, mais répète qu'elle a peur de déranger et de pleurer devant autrui. . Elle pense ne plus avoir beaucoup de capacité et n'intéresser personne.

L'objectif principal des séances mises en place est donc d'améliorer la qualité de vie de Madame D, en l'aidant à restaurer sa confiance en soi. . Pour atteindre ce but des objectifs intermédiaires seront définis. Afin de restaurer sa confiance en elle-même, des séances individuelles seront programmées dans le but de lui faire prendre conscience de sa créativité, de son inspiration et de ses capacités. Effectivement la relation entre l'arthérapeute et Madame D en individuelle va permettre à cette dernière de ne pas affronter le regard et le jugement du groupe donc de se libérer plus facilement et d'avoir une meilleure estime d'elle-même. Cette estime d'elle-même retrouvée contribuera à aider Madame D a prendre sa place dans le groupe, affirmer ses choix.. Madame D nous confiant être gênée par le fait qu'elle pleure souvent et en être mal à l'aise , il apparaît important de l'aider à réduire ce sentiment de tristesse afin de lui épargner ce genre de situation.

2.2.1.3 Les séances d'Arthérapie de Madame D

L'Arthérapeute a rencontré Mme D lors d'un atelier auquel elle participe le vendredi matin. Effectivement une ancienne aide-soignante aujourd'hui à la retraite, revient bénévolement toutes les semaines pour proposer un espace convivial autour de la lecture. Lors de cette séance d'observation nous avons pu constater le goût de Mme D pour la littérature et notamment la poésie. Mme D est une personne très sensible mais qui se dévalorise en permanence. Elle répétait régulièrement : « Mme X ou Mme Y sait mieux que moi, elle a plus de connaissances, plus de mémoire etc... » Cette situation semblait mettre Mme D en difficulté et lui gâchait en partie son plaisir à être là. Nous avons demandé à Mme D l'autorisation de venir la rencontrer dans sa chambre afin de partager un moment privilégié et mieux cerner ses besoins et ses souhaits. Nous avons convenu ensemble d'utiliser comme médium dans un premier temps l'écriture car elle se sent plus à l'aise avec cette pratique que toute autre forme d'art. Nous avons déterminé, ensemble le nombre de séances ainsi que l'heure et le lieu afin de la rassurer et de l'aider à se repérer. C'était aussi une façon informelle

de signer un engagement. Mme D a bénéficié au total de 10 séances d' arthérapeutiques . Soit 6 collectives et 4 individuelles.

26

Nous avons au départ intégré Mme D dans un groupe composé de trois résidentes et de l'arthérapeute afin d'observer de manière plus approfondie les interactions. Lors de la première séance Mme D semblait satisfaite d'être là mais ne s'impliquait pas beaucoup. Elle ne souhaitait pas écrire ; répétant qu'elle écrit mal et ayant peur de faire des fautes. L'arthérapeute l'a mise en confiance en lui proposant d'être son scripte. Durant les autres séances le groupe a composé des poèmes en commun autour de sujets qui inspiraient les participantes. Nous avons commencé par évoquer le printemps avec des supports sensoriels (fleurs et bruits d'oiseaux). Cela a permis à tout le monde de se détendre et de travailler le sensoriel. Mme D a pris un réel plaisir à cette séance, bien qu'étant toujours un peu en retrait, elle écrivait spontanément les phrases qui lui venaient à l'esprit. Lors des 4ème et 5ème séances (écriture de poèmes collectifs sur le temps qui passe) Mme D faisait souvent des propositions, affirmait plus son opinion, rectifiant même ce que disait une autre personne ! Rapidement nous avons pensé qu'il serait judicieux, afin d'optimiser la prise en soin de Mme D de lui proposer des séances individuelles. Ceci afin que Mme D se sente plus à l'aise et libère plus facilement son potentiel créatif. 4 séances ont été prévues le mercredi matin entre 11h et midi. Nous avons à ce moment-là changé le médium tout en gardant un lien avec les séances collectives. Nous avons proposé de mettre en image les belles choses qu'elle avait évoquées lors des séances d'écriture. L'Arthérapeute a donc emmené différentes revues (magazines de jardinages, de fleurs, revues « géo » feuilles de couleurs, papier de soie, toiles... Afin que Mme D puisse laisser libre court à sa créativité et extériorise ce qui lui tient à cœur. Mme D a ainsi pu composer des tableaux de collages en choisissant les textes les plus chargé d'émotion et en y associant les images qui lui parlaient le plus. Le résultat final est à la fois esthétique et très touchant. Cela a largement contribué à redonner confiance en elle-même. Mme D a souvent répété : « je ne pensais pas être capable de faire cela » . Mme D au départ était un peu réticente à l'idée de signer ses œuvres puis elle l'a fait spontanément. En séances collectives des poèmes ont été écrits en commun. Permettant ainsi beaucoup d'interactions entre les résidents. Mais aussi énormément d'émotions et de rire. La dernière séance collective a été consacrée à la réalisation d'une fresque collective regroupant tous les poèmes, phrases et pensées émises par le groupe. Elle a été illustrée par toutes les photos et images choisies en fonction des goûts de chacune. Les résidentes ont souhaité exposer cette fresque dans la salle à manger afin que tout le monde en profite. Mme D a souhaité également y joindre ses propres créations signées en reconnaissant que ce qu'elle avait fait est beau et vrai. . Mme D le dernier jour nous a dit : ces moments passés ensemble, m'ont permis de sortir ce qu'il y a à l'intérieur de moi.

2.2.2 Présentation de Madame M

2.2.2.1 Anamnèse de Madame M

Madame M a 90ans, elle est arrivée à l'E.H.P.A.D en 2015. Son mari est arrivé un peu avant elle. Madame M n'est pas dans la même chambre que lui, car l'entente est un peu difficile entre eux. Avant d'intégrer la structure Madame M vivait dans un foyer logement à Benêt dans un petit village à côté de Niort ou elle disait se sentir bien. Ses enfants ont souhaité qu'elle rejoigne son mari dans le même établissement pour simplifier leurs déplacements. Madame M dit ne pas avoir très bien vécu ce changement. Elle a 3 enfants (2 filles et un garçon) et était femme de ménage. A la retraite elle a beaucoup voyagé dans différents pays et en garde une certaine nostalgie. Elle aime beaucoup évoquer ses souvenirs cela lui redonne le sourire.

Madame M n'assure pas ses transferts sans aide, mais s'alimente seule et se déplace à l'aide d'un déambulateur. Elle bénéficie de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA*) 3-4 car elle fait partie

du groupe GIR 4, ce qui correspond à un stade de dépendance légère à moyenne.

Madame M est entrée en E.H.P.A.D pour se sentir en sécurité, cependant elle a du mal à supporter la collectivité, dit se sentir seule et ne pas communiquer avec les soignants par manque de temps de leur part. Madame Moreau présente un état dépressif.

27

Son traitement est le suivant :

seresta 10 mg (anxiolytique) effets indésirables possibles : somnolence, diminution de la vigilance, confusion.

Trimebutine EG 100mg Adulte : (traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.)

Ixprim 37,5mg/325 mg (antalgique douleurs modérées à intense)

Deroxat 20mg (anti-dépresseurs) effets indésirables : perte de désir, fatigabilité.

Pantoprazole 20MG (protecteur gastrique)

Amplodipine 5 mg

2.2.2.2 Objectifs thérapeutiques de la prise en soin de Mme M

Mme M a un traitement adapté à sa pathologie (dépression majeure chronique) qui lui permet de réduire son anxiété. Cependant la pharmacologie ayant ses limites il nous paraît judicieux d'y associer un accompagnement paramédical en l'occurrence l'Arthérapie. De nombreux exemples au cours de l'histoire ont démontré son efficacité. Nous citerons ici l'exemple de Frida Kahlo (1907-1954) artiste peintre mexicaine qui suite à un accident se retrouva avec des séquelles à vie et fut longuement alitée. Elle fit de nombreux autoportraits à l'aide d'un miroir. Dans ses tableaux elle dépeint sa douleur et ses peurs. Elle dira : “ je ne suis pas malade je suis brisée. Mais je me sens heureuse de continuer à vivre tant qu'il me sera possible de peindre.”⁵

Nous pouvons donc en conclure que l'art est un anxiolytique. Il permet de retrouver un sens à sa vie de mieux vivre l'instant présent et c'est un formidable moyen d'expression.

Mme M est souvent triste et répète que c'est « moche de vieillir ». Elle dit qu'elle n'a envie de rien, et attend de disparaître. Il nous apparaît donc nécessaire d'aider Mme M à retrouver le goût de la vie en l'aidant à développer ses capacités créatives afin de lui faire prendre conscience de sa valeur. L'objectif thérapeutique principal est d'améliorer la qualité de vie de Mme M en réduisant son sentiment de tristesse et d'inutilité. Les objectifs intermédiaires consistent à l'emmener à tisser du lien social, trouver sa place dans la structure, éviter le repli et l'isolement. Lui faire prendre conscience de sa valeur et de ses capacités afin de restaurer son estime d'elle-même.

2.2.2.3 Le déroulement des séances art-thérapeutiques de Mme M

Le projet de vie de Mme M étant mis à jour récemment, nous nous sommes appuyés sur ce dernier afin d'obtenir une prise en soin maximale. Il est noté que Mme M se dit peu à l'aise avec la vie en collectivité car de nature réservée. Cependant elle apprécie que le personnel soignant engage la conversation avec elle. Et apprécierait des visites en chambre pour discuter un peu. Ce qui se révèle être peu possible du fait du manque de temps des soignants. L'arthérapeute a donc trouvé judicieux et indispensable de consacrer du temps à Mme M pour qu'elle puisse se confier et s'exprimer afin de nouer une relation de confiance. Cheminement obligatoire pour conduire Mme M a accepté les séances d'arthérapie. Au départ Mme M se montrait réfractaire pour exploiter son potentiel créatif.

Petit à petit elle a reconnu que cela pourrait lui être bénéfique car elle dit souffrir de solitude et d'ennui. L'arthérapeute est donc passée la voir régulièrement dans sa chambre afin de la motiver.

Le projet a été défini ensemble. Mme M a souhaité participer à des ateliers écriture, reconnaissant qu'elle avait beaucoup de choses à évoquer. Mme M a bénéficié de 6 séances collectives et 4

individuelles. Les séances en collectives comprenait Mme M, une autre résidente et l'arthérapeute. . Avant de débiter réellement les séances nous avons eu plusieurs rencontres et conversation afin de rassurer Mme M qui se montrait très anxieuse et angoissée répétant qu'elle ne sait rien faire.

5 : cours de Mr Giraud

28

Lors de la première séance, en présence de Mme H, la seconde résidente il n'y a pas eu de production réellement, Mme M bien que connaissant Mme H de vue n'avait pas l'occasion de lui parler et elles ont mis ce temps à profit pour échanger entre elles et tisser du lien. Constatant leur besoin de se rassurer mutuellement l'arthérapeute a laissé « vivre la séance » ainsi.

C'était également une possibilité de mieux les connaître et cerner leurs goûts et besoins. Nous avons préparé une série de sujet d'écriture ludique dans un premier temps puis plus approfondis en deuxième partie. Cependant la thématique a évolué dès la troisième séance sur les voyages. Effectivement en réponse au sujet « la liste des jolies choses de votre vie, » elles ont répondu en cœur : nous avons aimé voyager ! Mme M et Mme H ont ce point commun : elles sont allées toutes les 2 en Martinique et en Tunisie et en gardent un excellent souvenir et en ressentent une certaine fierté.

Dès la troisième séance Mme M se montrait moins soucieuse et plus détendue, elle a accepté de prendre un stylo et d'écrire quelques lignes reconnaissant que cela faisait bien longtemps que cela ne lui était pas arrivée ! Cependant quand Mme M se disait fatiguée d'écrire l'arthérapeute prenait le relais et recopiait scrupuleusement ses propos. Dès la troisième séance les soignants nous ont confirmé que Mme M nous attendait avec plaisir.

Les quatrième et cinquième séances ont connu le même fonctionnement. C'est à dire que dans un premier temps l'arthérapeute demandait aux résident d'écrire tous les mots qui leur venaient à l'esprit en pensant au pays visités (sentiments ressentis, couleurs, odeurs... etc.) puis dans un deuxième temps grâce à ce réservoir de mots de rédiger un petit texte. Mme M disait souvent : « ha c'est loin tout ça ! » Mais cependant elle souriait souvent et son visage s'illuminait à l'évocation de certains souvenirs. Elle reconnaissant être surprise devant l'émergence de souvenirs liés à des affects positifs. Pour la sixième séance l'arthérapeute a proposé l'écriture d'une poésie commune regroupant leurs écrits respectifs afin de composer une œuvre riche et de consolider les liens existants entre elle. Cela a permis à Mme M de réduire son sentiment de solitude et d'inutilité. Mme M lors de ces dernières séances s'est montré détendue souriante et surprise devant ses capacités créatives. Elle s'est dit satisfaite et fière du résultat. Mme M prenait facilement l'initiative de proposer une phrase, ou d'en supprimer une qui lui semblait sans intérêt. Elle reconnaît avoir éprouvé du plaisir à cette activité et ne pas avoir vu le temps passer.

Lors de nos nombreuses conversations Mme M se plaignait de la vue sans intérêt sur l'extérieur de sa chambre. (En effet Mme M est au deuxième étage et sa fenêtre elle ne peut voir que des toits et du gravier) L'arthérapeute lui a proposé de réaliser sa propre « fenêtre » qui lui donnerait la possibilité de voir ce qu'elle aime. Devant l'air surpris de Mme M nous lui avons dit : « Ne vous inquiétez pas nous n'allons pas casser le mur pour faire une vraie fenêtre ce ne serait pas forcément apprécié par l'établissement ! » Ce qui a eu le mérite de faire rire Mme M !

Les séances individuelles ont permis à Mme M de réaliser un grand tableau. Ce dernier est composé de photos que l'arthérapeute s'est procuré dans différentes revues et prospectus de voyages. Mme M y a ajouté des phrases choisies parmi ses écrits. Les séances se sont toujours déroulées dans la chambre de Mme M (selon son souhait). La première séance individuelle a permis à Mme M de voyager en Tunisie et Martinique à travers la contemplation des différents documents et de faire des choix. La deuxième et troisième séance ont été consacrés au découpage et collage des photos. Et la dernière à la finalisation du tableau en y ajoutant des phrases extraites de

ses écrits et en lien avec ce qu'elle voulait montrer et exprimer. Mme M a montré son enthousiasme pour ce projet dès la première séance, elle s'est investie et affirmée dans ses choix. Elle a reconnu être très satisfaite du résultat obtenu. Elle a souhaité accrocher son tableau face à son lit et avoue avoir un réel plaisir à le contempler.

III RESULTATS DE NOTRE RECHERCHE

Nous allons maintenant détailler pour chaque étude de cas le cheminement de notre raisonnement pour l'élaboration des fiches d'évaluations qui incluent des items scientifiques et des items personnalisés.

3.1 Madame D

3.1.1 Fiche d'évaluation de Mme D.

Nous sommes partie du constat que Mme D souffrait visiblement d'un déficit d'estime de soi important ce qui lui gâche la vie. Nous avons donc pour objectif général d'améliorer sa qualité de vie au sein de la structure. Pour cela des objectifs intermédiaires ont été définis :

- _ restaurer son estime de soi
- _ favoriser la socialisation
- _ réduire l'anxiété.

Nous avons établi une fiche d'ouverture (cf. annexe n° 2)

Sur cette fiche sont notés : l'histoire de vie de Mme D, son anamnèse, ses goûts, ses capacités, ainsi que ses difficultés. Son projet sanitaire et esthétique est précisé ainsi que le nombre de séances, le jour, l'heure et le lieu. Une grille d'observation a fait suite à la fiche d'ouverture. Nous l'avons utilisé à chaque séance afin d'y noter toutes les observations faites. Nous avons séparé nos items en cinq thématiques différentes Nous avons coté nos observations sur 5. Le 1 correspondant au plus négatif et évoluant au 5 (résultats envisagés). Nous allons présenter les items scientifiques choisis ainsi que ceux que nous avons créés en l'adaptant à la personne. Nous présenterons les grilles d'observations finalisées en partie 3.1.3.

3.1.2 Items scientifiques et personnalisés

En fonction des axes que nous voulons évaluer, nous avons choisi Mme D pour l'une de nos études de cas car elle confirme notre constat que la personne âgée placée en institution souffre souvent d'un déficit de l'estime de soi. (Due comme nous l'avons évoqué précédemment à une diminution de ses capacités, associée à un sentiment d'inutilité) il nous est apparu souhaitable d'utiliser des items extraits de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg. (cf. annexe n° 4) Cependant nous n'avons pas utilisé tous les items de cette échelle. Uniquement le 1, le 2, le 4 et le 7.

C'est à dire :

- _ Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.
- _ Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.
- _ Je suis capable de faire des choses aussi bien que la majorité des gens.

_ Dans l'ensemble je suis satisfait de moi.

Nous avons volontairement choisis les questions formulées de façon positives. Nous ne souhaitons pas induire un questionnement négatif (tel que : tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté).

Mme D présente également des signes d'angoisse évidente. (Due comme nous l'avons évoqué au début de notre étude au changement physique, moral et social difficile à accepter et à la perspective de sa propre finitude). Il nous est apparu évident d'utiliser l'échelle d'Hamilton de l'anxiété. (cf.annexe n° 3)

30

Cependant nous n'avons pas utilisé tous les items de cette grille mais seulement 6 sur les 14 que comprend la grille. Ces items étant assez généraux et relatifs à la vie quotidienne nous avons sélectionné ceux qui pouvaient réellement se rapporter à la séance. C'est à dire :

L'évaluation de : l'humeur anxieuse, la tension nerveuse, les troubles de la concentration et de la mémoire, l'humeur dépressive et le comportement durant l'entretien (en l'occurrence la séance).

Ces items ont été intégrés à nos propres items relatifs à la thymie.

En fonction de nos patients suivis nous avons associé à ces items scientifiques nos propres critères d'observation. Nous les avons séparés en 5 tableaux différents. Le premier prenait en considération l'implication du résident, le deuxième sa thymie, le 3ème la production le 4ème les capacités relationnelles et enfin le dernier l'auto-évaluation du résident.

Nous allons vous présenter la grille réalisée pour Mme D.

3.1.3 Présentation du choix des items personnalisés pour l'élaboration des grilles d'observation des séances de Mme D

***Grille d'évaluation pour les séances collectives**

Intention/Implication

Item/Cotation	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---

Volonté de venir	refus	Réticent	Avec un peu de sollicitation	Vient volontairement	Enthousiasme/Impatient
Manifeste son plaisir à être là	Pas du tout	Pratiquement pas	Semblerait satisfait mais ne le verbalise pas	Satisfait et le verbalise	Oui très enthousiasme
Exprime sa satisfaction par rapport au thème de la séance	Pas du tout	Quelques propos négatifs	Neutre	Quelques propos positifs	Enthousiaste
Réagit rapidement par rapport au thème	Pas du tout	A des difficultés	En étant sollicité régulièrement	Avec quelques sollicitations	Spontanément

Thymie

Item/ Cotation	1	2	3	4	5
Sourire	Aucun	Très rare	Parfois	A plusieurs reprises	Régulièrement
Absence de froncement des sourcils	Non au contraire fronce constamment les sourcils	Non au contraire à plusieurs reprises	Oui parfois visage détendue	Effectivement fronce très peu les sourcils	Complètement visage détendu
Parle d'elle-même de manière positive	jamais	Très peu	Parfois	Oui plusieurs fois	Très souvent
Ose s'exprimer	S'exprime très peu (en retrait)	Avec sollicitation régulières	Plusieurs sollicitations	Très peu de sollicitations	spontanément

Items extraits de la grille d'évaluation de l'anxiété d' Hamilton

Humeur anxieuse <u>1</u>	4	3	2	1	0
Tension nerveuse <u>2</u>	4	3	2	1	0
Troubles de la concentration et de la mémoire <u>3</u>	4	3	2	1	0
Humeur dépressive <u>4</u>	4	3	2	1	0
Comportement pendant l'entretien <u>5</u>	4	3	2	1	0

Pour ces items extraits de l'échelle Hamilton d'évaluation de l'anxiété, nous trouverons en *annexe 3*, leur signification précise

Production

Item/Cotation	1	2	3	4	5
Concentration	Absente	Très irrégulière	faible	moyenne	présente
Inspiration	Absente	Très irrégulière	faible	moyenne	présente
Créativité	Inexistante	faible	moyenne	correcte	riche
Émergence de souvenirs liés à des affects	aucun	Très rare	rare	Quelques un	plusieurs

Capacités et implications relationnelles

Item/cotation	1	2	3	4	5
Prend la parole facilement	jamais	rarement	Un peu	A plusieurs reprises	Spontanément et régulièrement
Défend son opinion	jamais	rarement	parfois	A plusieurs reprises	Spontanément et régulièrement
Arrive à trouver sa place dans le groupe	Non très en retrait	difficilement	Avec le soutien de l'arthérapeute	Relativement à l'aise	Oui très l'aise

Evaluation de la séance

Item/cotation	1	2	3	4	5
Satisfait de sa production	Non très déçue	insatisfaite	Trouve qu'elle peut mieux faire:améliorer	Relativement satisfaite	enthousiaste
Pense avoir bien participé	Non très déçue	insatisfaite	Pense qu'elle peut mieux faire	Relativement satisfaite	enthousiaste
Souhaite poursuivre	Non	Peu désireuse	hésitante	Relativement d'accord pour poursuivre	Oui enthousiaste
Se reconnait des compétences à la fin de la séance	Non absolument pas	Très peu	Un peu mais dit qu'elle fera mieux la séance suivante	Oui semble satisfaite (ne se dévalorise pas)	Oui ressent de la satisfaction et l'exprime

Items extraits de l'échelle d'évaluation de l'estime de soi de Rosenberg

Item/cotation	1 tout à fait en désaccord	2 plutôt en désaccord	3 plutôt en accord	4 tout à fait en accord
Je pense que je suis une personne de valeur au moins égale à n'importe qui d'autres				
Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités				
Je suis capable de faire des choses aussi bien que la majorité des gens				
Dans l'ensemble je suis satisfait de moi				

Pour cette dernière grille d'évaluation extraite de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, nous l'avons présentée à notre patiente au début et à la fin de la prise en charge afin de mesurer l'évolution réelle de son estime d'elle-même. D'une part car Mme D n'aime pas trop parler d'elle-même (cela la met mal à l'aise) et nous pensions que nous verrions une plus grande évolution qu'à la fin de chaque séances. De plus nous avons peur de lasser Mme D avec cette répétition de questions.

*grille d'évaluations des séances individuel de Mme D

Item/Cotation	1	2	3	4	5
Plaisir à faire la séance	refus	réfractaire	A besoin de sollicitations et d'encouragements	Semble satisfait mais ne le verbalise pas	Satisfait et le verbalise
Prise d'initiative propositions	aucunes	Très peu	Quelques-unes mais a besoin de l'avis de l'arthérapeute	Plusieurs spontanément	Autonome dans ses choix
inspiration	absente	Difficile	Peu	Légère mais besoin de l'arthérapeute comme guide	Autonome dans ses choix pendant toute la séance
créativité	absente	Difficile	Peu	Légère mais besoin de l'arthérapeute comme guide	Autonome dans ses choix pendant toute la séance
Ne s'inquiète pas de monopoliser le temps de l'arthérapeute	Si s'inquiète et le dis constamment	S'inquiète régulièrement	parfois	Non ne semble pas inquiète	Pas du tout inquiète (échanges naturels et spontanés)
Se reconnaît des capacités	Non pas du tout	Très peu	Peu de fois	Oui à plusieurs reprises	Oui totalement
Souhaite signer sa création	Non refus total	hésite	A envie de le faire mais n'ose pas	Signe mais regrette après	Le fait spontanément sans regrets
Souhaite l'exposer	Non refus total	hésite	A envie de le faire mais n'ose pas	A besoin de l'approbation des autres (les soignants qui l'ont vu dans sa chambre)	Oui très enthousiaste à l'idée de le faire
Est satisfaite de ce qu'elle a fait	Non pas du tout	Plutôt insatisfaite	Plutôt satisfaite	satisfaite	Tout à fait satisfaite
Souhaite poursuivre	Non pas du tout	hésitante	Plutôt d'accord pour poursuivre	D'accord pour poursuivre	enthousiaste

3.1.4 Bilan des séances d'Arthérapie de Mme D

Nous pouvons considérer que le bilan de la prise en soin de Mme D est positif. L'alliance des séances en groupe et individuellement ont été bénéfique pour notre résidente. Nous allons voir une nette amélioration de l'estime d'elle-même à partir du moment où Mme D a bénéficié de séances individuelles. Le fait de pouvoir illustrer les poèmes qui avaient été élaboré de manière collective a été très valorisant pour Mme D. Cette dernière a pris un réel plaisir à choisir, découper, coller des photos de fleurs pour composer un tableau, pérennisant ainsi les phrases poétiques créées par le groupe. Mme D s'est montrée souvent émue à la fin de la réalisation de ses œuvres. Elle nous a avoué ressentir une grande fierté en le montrant à ses enfants. Mme D à la fin de la prise en soin

ressentait une réelle joie à parler de ce qu'elle faisait en séance avec les autres résidentes. Elle disait : « c'est beau car c'est vrai, ça vient du cœur et vous arrivez à nous faire sortir des choses de l'intérieur de nous ! ». L'équipe pluridisciplinaire a consolidé le sentiment de fierté de Mme D en s'extasiant devant ses œuvres. Les soignants ont pu constater le sourire fréquent affiché par Mme D répétant : « il y a longtemps que nous ne l'avions pas vu sourire ainsi ».

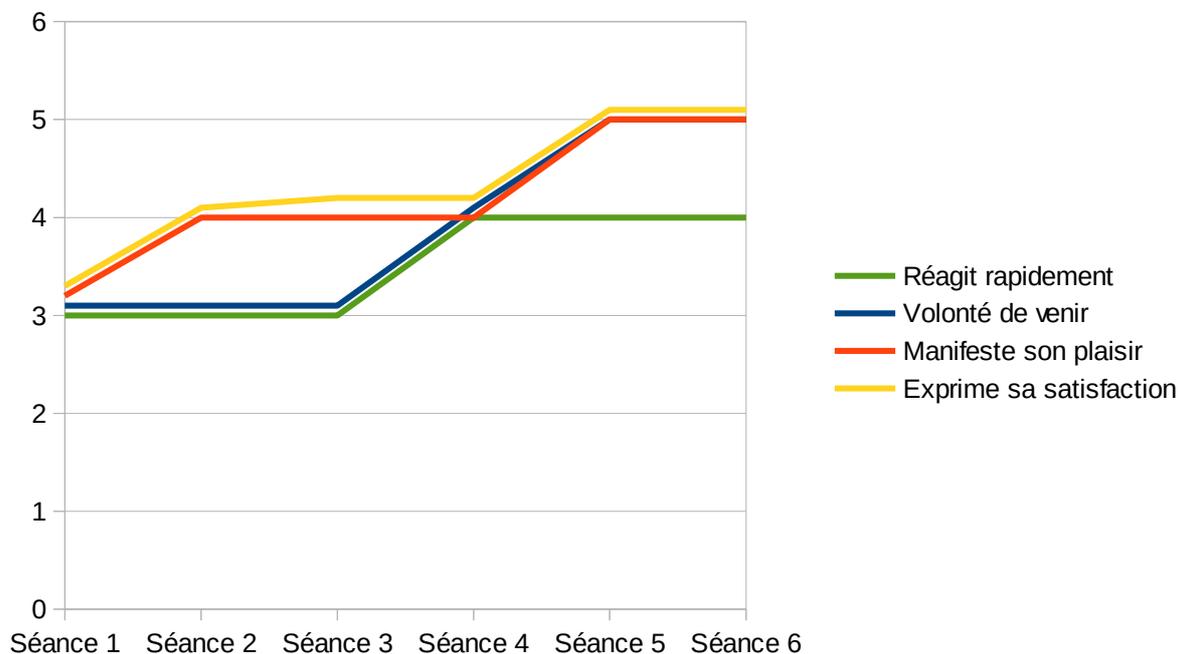
Mme D a eu un réel intérêt pour la technique artistique choisie au départ (l'écriture) aimant naturellement la lecture et les poèmes. Mme D se montrait réfractaire à la pratique des arts plastiques. Cependant l'envie de montrer ses poèmes à sa famille et à l'équipe, l'a conduite naturellement vers le collage ouvrant ainsi une porte sur un autre médium.

Nous allons voir ci-dessous le graphique qui synthétise les séances d'Arthérapie de Mme D.

34

Grille récapitulative des séances en collectives par faisceaux d'items

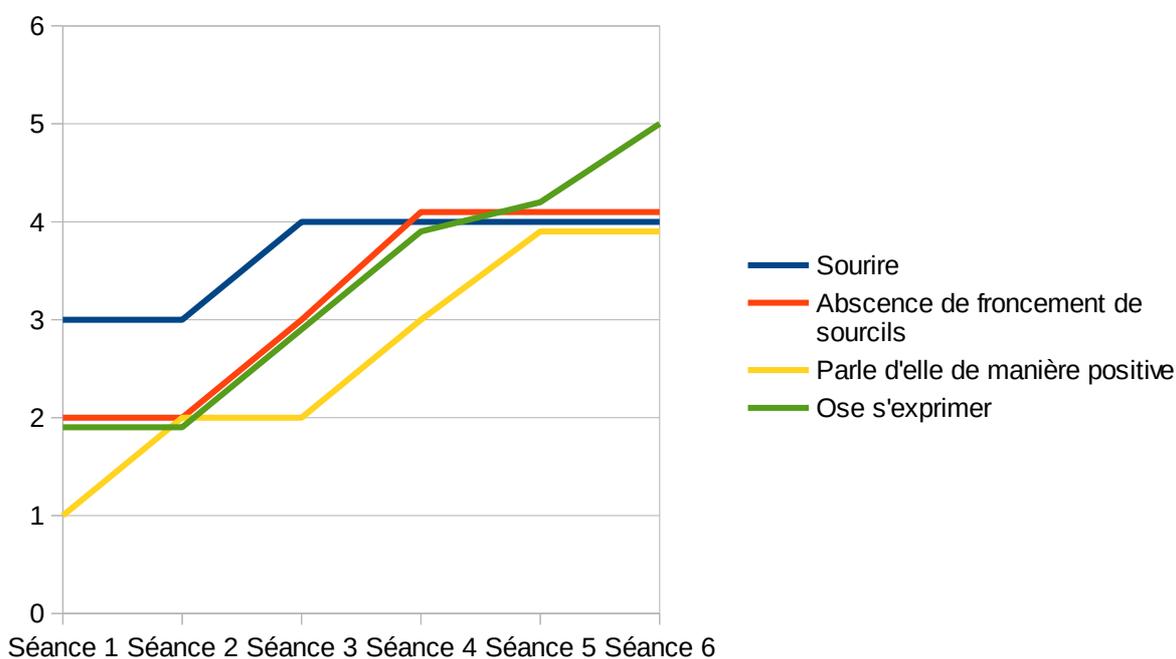
> Items concernant l'implication



Comme nous pouvons le constater sur notre graphique, Mme D de part son manque de confiance

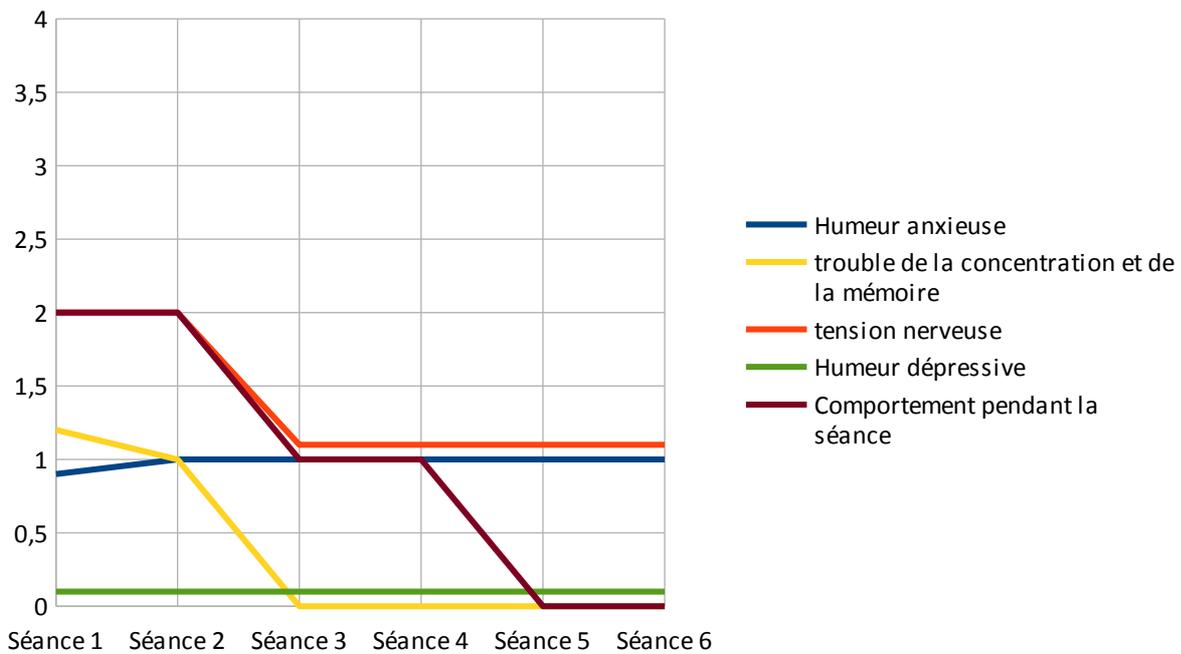
en elle a eu besoin d'un peu de sollicitation pour venir à sa première séance (toujours la peur de déranger) mais dès la deuxième séance elle est venue spontanément, confiant aux soignants qui s'occupaient de sa toilette le matin qu'elle avait sa séance d'Arthérapie l'après-midi, et qu'elle en était très contente. Mme D lors de la première séance se tenait un peu en retrait, ne verbalisant pas son plaisir à être là mais dès la 2ème séance nous avons pu constater le plaisir éprouvé par notre patiente qui se disait heureuse de retrouver le groupe et la séance d'écriture. Mme D a rapidement exprimé sa satisfaction par rapport au thème abordés lors des séances. L'arthérapeute avait préparé une trame de sujets en aval, mais ils ont évolué en fonction des propositions des résidentes. Mme D a réagi rapidement au thème évoqué lors des séances, et de manière de plus en plus spontanée, prenant confiance en elle dès la 3ème séance. Bénéficiant de séance individuelle à partir de la 3ème séance, nous pouvons constater une évolution rapide au niveau de son implication par rapport au thème à partir des séances 4, 5 et 6.

> Items concernant la thymie



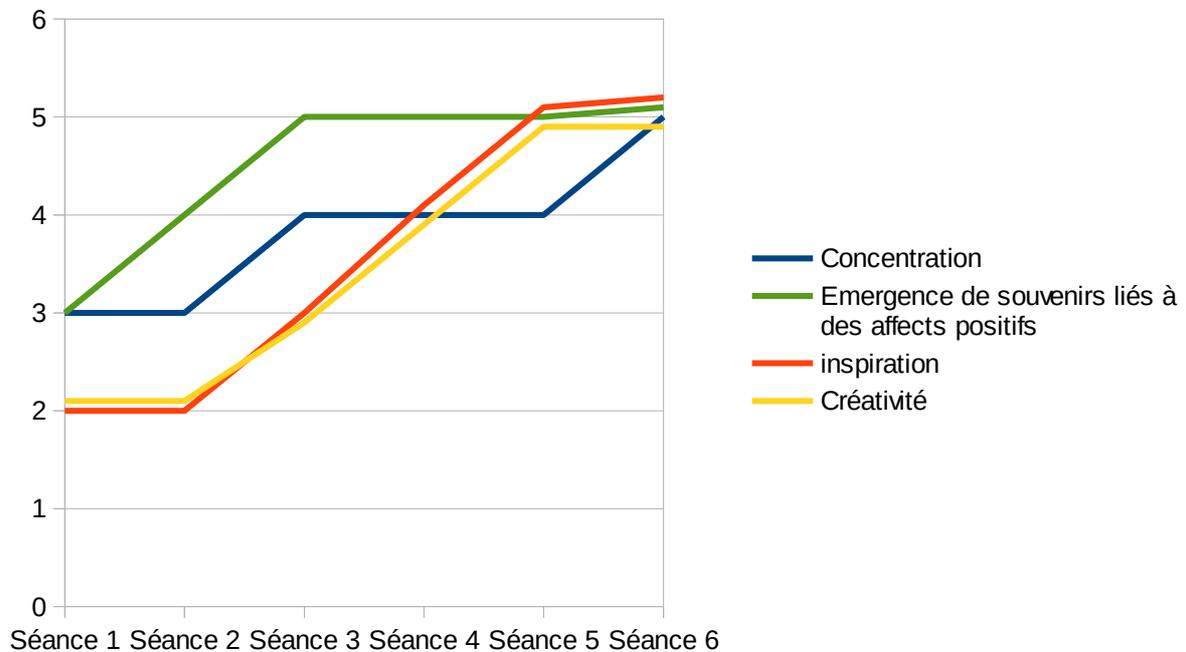
Comme nous pouvons le constater, c'est à partir de la séance 4 (qui coïncide avec le début de ses séances en individuelle) que Mme D a réellement pris confiance en elle, parlant d'elle de manière positive et exprimant d'avantage ses choix et ses opinions. Elle osait de plus en plus s'exprimer, montrant un visage détendu et souriant.

> Items extraits de l'échelle de l'évaluation de l'anxiété d'Hamilton



En observant le graphisme si dessus nous constatons que durant les séances d'Arthérapie Mme D est plutôt, détendue et concentrée. En effet si dans le quotidien Mme D peut s'angoisser rapidement (nous nous rappelons d'une journée ou Mme D avait égaré ses clés de chambre et malgré les propos rassurants de sa famille et de l'équipe, Mme D s'en voulait terriblement, elle en parlait constamment et ne pensait qu'à cela). Mme D passée la première séance qui était pour elle une découverte, c'est rapidement détendue. Elle était bien présente et ne présentait pas des signes d'anxiété évidents. Nous pouvons en conclure que les séances d'Arthérapie sont très bénéfiques pour Mme D. Cette dernière peut se montrer très facilement angoissée dans son quotidien par différents facteurs environnementaux. Cependant nous avons constaté que durant les séances son anxiété est réduite au minimum.

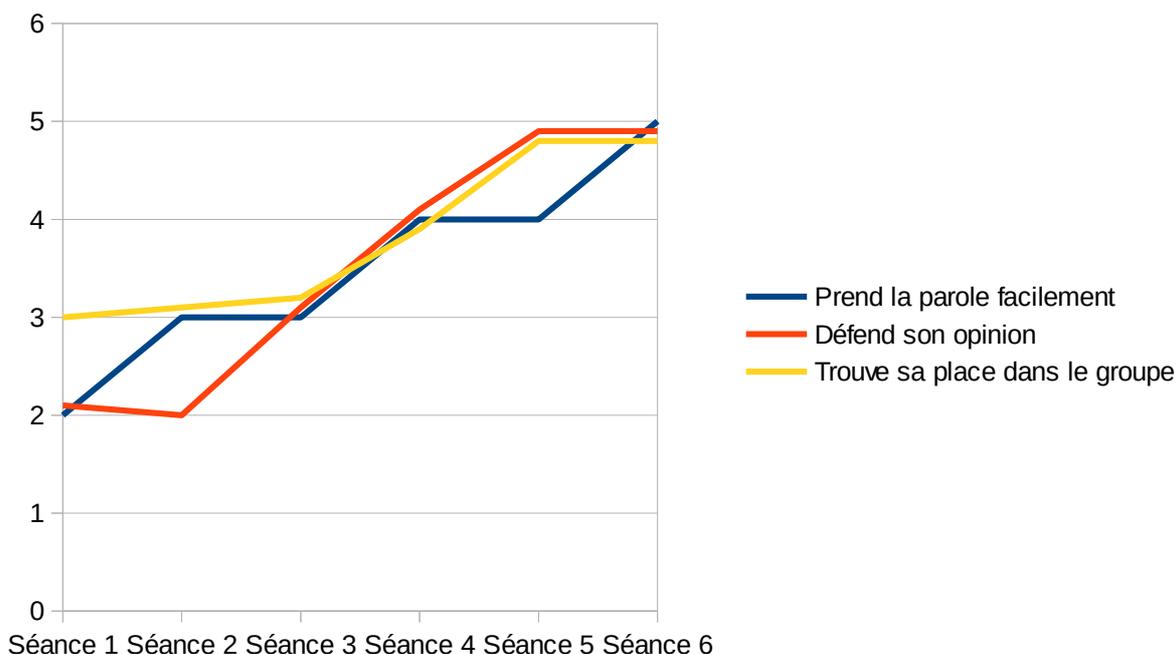
> Items concernant la production



Nous pouvons constater que l'émergence de souvenirs a été riche et positive. Un véritable échange relationnel s'est instauré rapidement. Mme D a laissé libre court à son inspiration et sa créativité dès les séances 3 et 4. Effectivement en séance 2 le deuxième sujet d'écriture était : « la liste des choses que j'aime faire. »

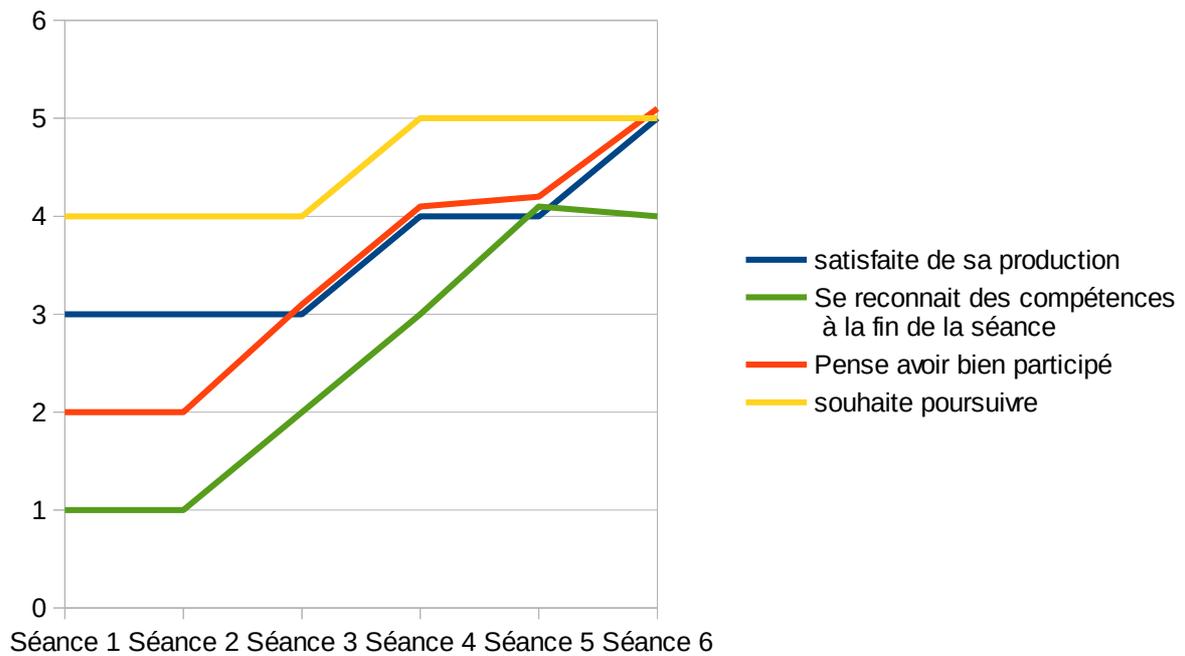
Les résidentes ayant beaucoup évoqué les visites et sorties avec leur famille, l'arthérapeute s'est adapté et a proposé à la séance suivante (la 3ème) d'écrire un poème sur la famille en associant une fleur de couleur différentes pour chaque souvenir émergent. De très belles choses ont surgies. La 4ème séance a donné lieu à l'écriture d'un poème collectif regroupant tout ce qui avait été évoqué précédemment. La séance 5 a été consacrée à l'écriture d'un poème collectif ayant pour thème : « les saisons de la vie. » Tous les poèmes ont donné lieu à la réalisation d'une fresque commune qui a été affiché à l'entrée de l'E.H.P.A.D. Cela a permis de pérenniser le sentiment de fierté des résidentes.

> Items concernant les capacités et implications relationnelles

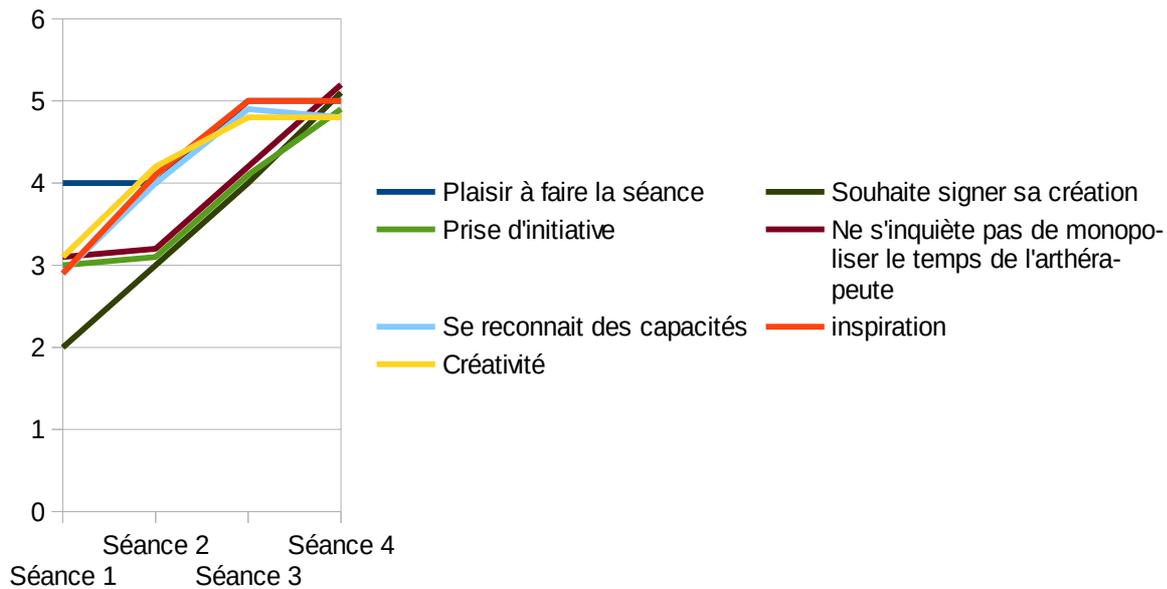


Là encore nous pouvons constater que Mme D relativement en retrait lors des premières séances a commencé à s'affirmer en prenant la parole et défendant son opinion à partir de la séance 4. la dernière séance qui concernait la création de la fresque collective a permis à Mme D de faire des choix et d'en ressentir un réel plaisir.

> Items concernant l'auto-évaluation



Nous pouvons constater que Mme D s'est sentie valorisé par son projet Arthérapeutique, ne se dévalorisant plus en fin de prise en soin.



Nous constatons qu'en individuel Mme D est rapidement autonome. Elle s'affirme rapidement dans ses choix, sollicitant peu l'arthérapeute et prenant un plaisir évident à choisir des photos dans des revues afin d'illustrer ses poèmes réalisés en séances collectives. Dès la 2ème séance Mme D, seule avec l'arthérapeute et forte de ses séances en collectif a laissé rapidement libre court à son inspiration sollicitant peu l'arthérapeute, et libérant sa créativité, avec un plaisir évident.

Nous constatons que Mme D libérée du regard du groupe et fortes de ses séances en collectif a pris confiance en elle rapidement, elle ne s'inquiète plus de monopoliser le temps de l'arthérapeute (bien au contraire elle aurait souhaité continuer les séances plus longtemps). Elle ne se dévalorise pratiquement plus par rapport à ses capacités et s'affirme en signant sa création et en souhaite l'exposer à l'entrée de l'E.H.P.A.D. Mais elle exprime aussi son souhait de les récupérer dès que tout le monde les aura vus, afin d'en profiter dans sa chambre. Mme D dit que lorsqu'elle voit ses tableaux cela lui procure un grand plaisir et qu'elle aime relire ce qu'elle a composé.

L'association des séances collectives et individuelles a été bénéfique pour Mme D. De même que l'alliance des 2 médiums utilisés (écriture et collage). La réalisation de tableaux à partir des écrits a permis la pérennisation des œuvres de Mme D.

Nous allons pour conclure le bilan de Mme D présenter le questionnaire extrait de l'échelle d'Estime de Soi de Rosenberg. Nous avons choisi volontairement les questions formulées de façons positives. En début de prise en soin Mme D répondait aux questions suivantes :

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

Plutôt en désaccord.

2 Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités :

Plutôt en accord

3 Je suis capable de faire des choses aussi bien que la majorité des gens :

Tout à fait en désaccord

4 dans l'ensemble je suis satisfait de moi :

Plutôt en désaccord

A la fin de la prise en soin, Mme D répondait à la question 1 : tout à fait d'accord, à la question 2 tout à fait en accord, à la question 3 : tout à fait en accord, et à la question 4 tout à fait en accord.

3.1.5 Auto-évaluation

Nous pouvons conclure que la prise en soin de Mme D a été un réel succès, constaté par l'équipe pluridisciplinaire et confirmé par nos grilles d'évaluation. L'alliance des séances collectives et individuelles a permis d'optimiser la prise en soin. La confiance qui s'est rapidement instaurée entre nous a permis de guider Mme D sur le chemin de la création. Mme D a choisi un médium avec lequel elle se sentait à l'aise (l'écriture et la narration) . Le choix du 2ème médium c'est imposé naturellement. Mme D ayant une passion pour les fleurs, elle a ressenti un réel plaisir à feuilleter des revues de jardinage, et choisir ce qui lui plaisait afin d'illustrer ses poèmes sur des toiles.

Pour Mme D nous pensons que le nombre de séances était correct pour atteindre l'objectif général (améliorer la qualité de vie).

3.2 Mme M

3.2.1 Fiche d'évaluation Mme M

Mme M nous a été confié en prise en soin par le médecin coordinateur de la structure. Mme M souffre de dépression chronique, malgré son traitement médical elle éprouve des difficultés dans la structure. Elle sort peu de sa chambre, dit qu'elle s'ennuie, que c'est difficile, voire insupportable de vieillir et de se sentir inutile. Elle n'accepte pas de ne plus pouvoir faire ce qu'elle faisait auparavant. Elle regrette sa jeunesse passée et son indépendance. Mme M se dévalorise en permanence convaincue que sa vie n'a plus d'intérêt. L'objectif de la prise en soin était donc d'améliorer la qualité de vie de Mme M. Pour cela des objectifs intermédiaires ont été choisis.

_ Réduire l'anxiété de Mme M , en lui ouvrant un espace dans lequel elle puisse s'exprimer et se sentir utile.

_ Restaurer son estime d'elle-même en lui ouvrant la possibilité de créer et donc de se sentir valorisée et vivante.

_ L'aider à tisser du lien social par le biais en séances collectives.

Nous avons créé une fiche d'ouverture . Puis une fiche d'observation

Mme M ayant bénéficié de séances collectives et individuelles nous avons des grilles d'observation pour chaque type de séances. Ces fiches regroupaient l'anamnèse de Mme M, son projet thérapeutique et son projet sanitaire. Ainsi que le nombre de séances la date et l'heure. Et bien évidemment l'objectif général de la prise en soin, ainsi que les objectifs intermédiaires.

3.2.2 Items choisis pour la prise en soin de Mme M

Mme M souffrant principalement de dépression chronique, nous avons mesuré l'impact de l'art sur notre patiente à la fin de chaque séance. Pour cela nous avons sélectionné des items extraits de l'échelle Hamilton d'évaluation de l'anxiété. Nous nous sommes également servis de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg pour évaluer à la fin de la prise en soin si l'ensemble des séances ont permis de restaurer son estime d'elle-même. Nous avons également créé nos propres items d'observation issus de la personnalité de Mme M.

Notre patiente ayant des difficultés à s'investir dans une activité, nous avons évalué son implication. Puis bien évidemment au vu de ses angoisses et de son manque d'estime d'elle-même sa thymie. Mme M souffrant d'ennui et de solitude, nous avons évalué ses capacités relationnelles. Afin de constater que le projet arthérapeutique était bien adapté à Mme M nous avons évalué également la production. Et nous finissons toujours nos séances par une auto-évaluation.

3.2.3 Présentation des items personnalisés pour l'élaboration des fiches d'observation des séances de Mme M.

* grilles concernant les séances collectives

Implication/motivation

Items/Cotation	1	2	3	4	5
Envie de participer à la séance	Refus total	Avec bcp de sollicitations	Besoin d'être un peu encouragée	Assez d'accord	enthousiaste
Proposition/initiative	absentes	Très rares	Quelques-unes	nombreuses	Riches et spontanées
Intérêt pour le thème	aucun	Pas perçu	Très peu	Intérêt certain	Enthousiaste

Thymie

Items/cotation	1	2	3	4	5
Diminution des propos négatifs sur sa santé	Non tient des propos négatifs en permanence	Très légère diminution	Oui parle un peu moins de sa santé de manière négative	Effectivement beaucoup moins de propos négatifs	complètement
Diminution des propos négatifs sur l'environnement	Non propos négatifs permanents	Très légère diminution	Oui diminution plus marquée	Effectivement pratiquement plus de propos négatifs	Diminution très nette
Diminution des propos négatifs sur ses capacités	Non propos négatifs permanents	Très légère diminution	Oui diminution plus évidente	Effectivement diminution assez importante	Oui diminution totale (plus de propos négatifs) au contraire se félicite

Items extraits de l'échelle d'Hamilton de l'anxiété

Humeur anxieuse <u>1</u>	4	3	2	1	0
Tension nerveuse <u>2</u>	4	3	2	1	0
Troubles de la concentration et de la mémoire <u>3</u>	4	3	2	1	0
Humeur dépressive <u>4</u>	4	3	2	1	0
Comportement pendant l'entretien <u>5</u>	4	3	2	1	0

Capacités relationnelles

Items/Cotation	1	2	3	4	5
S'affirme devant l'autre participante	Pas du tout	peu	parfois	souvent	Tout à fait
Plaisir à échanger	Aucun	Pas perçu	modéré	Semble ressentir du plaisir	Oui se montre enthousiaste

Production

Items/cotation	1	2	3	4	5
Inspiration	absente	Pas constaté	légère	présente	riche
Émergence de souvenirs agréables	Aucun (plutôt désagréables)	Aucun mais pas de souvenirs désagréables	Rares	Quelques-uns	Nombreux

Auto-évaluation

Items/Cotation	1	2	3	4	5
Satisfaite de sa production	Absolument pas	Très peu	Pense qu'elle peut mieux faire	Assez satisfaite	enthousiaste
Satisfaite de la séance dans l'ensemble	Absolument pas	Très peu	Plutôt satisfaite	Oui reconnaît que ça lui fait du bien	Oui enthousiaste
Souhaite poursuivre	Absolument pas	Plutôt non	Très hésitante	Plutôt oui	Oui enthousiaste
Souhaite participer à l'atelier du vendredi matin	Absolument pas	Plutôt non	Très hésitante	Plutôt oui	Oui enthousiaste

Items extraits de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg

Pour les items issus de cette échelle, nous avons procédé comme pour Mme D, c'est à dire que nous avons utilisé uniquement les items formulés de façon positive (c'est à dire le 1, le 2, le 4 et le 7).

Nous les avons soumis à Mme M au début et à la fin de sa prise en charge, afin de mieux mesurer les résultats. Nous pouvons retrouver l'échelle d'estime de soi en *annexe 4* de notre mémoire.

*** Grille concernant les séances individuelles de Mme M**

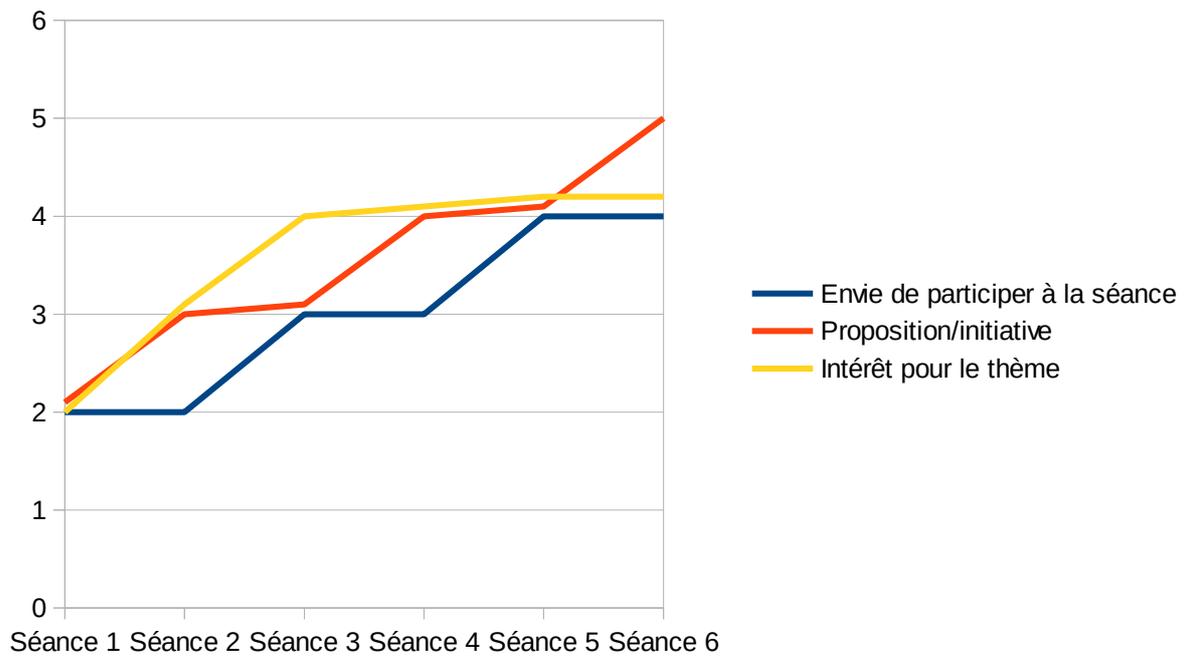
Items/Cotation	1	2	3	4	5
Intérêt pour la séance	Aucun refus	Pas perçu	réticent	Intérêt certain	enthousiaste
Rapidité à débiter la séance de collage	Non repousse le moment de débiter (parle d'elle)	Ne semble pas pressée (anxieuse)	Semble prête à débiter	Envie de débiter perçue par l'arthérapeute	Pressée enthousiaste
Manifeste son plaisir de créer	Non absolument pas semble anxieuse	Plaisir pas perçu par l'arthérapeute	Semble prendre du plaisir à la séance mais ne le verbalise pas	Reconnaît qu'elle apprécie	Oui très heureuse
Sérénité	Pas constatée du tout (au contraire très anxieuse)	Très peu sereine (plutôt inquiète)	Légèrement détendue	détendue	Totalement sereine
Se valorise	Pas du tout au contraire se dévalorise	Non très peu	parfois	A plusieurs reprises	Totalement se félicite de ce qu'elle fait
Compréhension des consignes	Non impossible	difficilement	En les réexpliquant plusieurs fois de manière différente	En les réexpliquant 2 fois	spontanément
Capacités à faire des choix	Non impossible	difficilement	A besoin d'être guidée	Oui avec hésitation	Spontanément sans hésitation
Autonome par rapport à l'arthérapeute	Pas du tout le sollicite en permanence	Non le sollicite souvent	Un peu le sollicite de temps à autres	Oui le sollicite très peu	Oui autonome
Souhaite poursuivre	Non	Peu désireuse	hésitante	Plutôt d'accord pour poursuivre	Oui enthousiaste

3.2.4 Bilan des séances de Mme M

Nous allons maintenant observer séances après séances l'évolution en vu des objectifs fixés pour Mme M. Les séances avaient lieu tous les vendredi matin de 11heures à midi, avec une autre résidente et l'arthérapeute.

- *séances collectives*

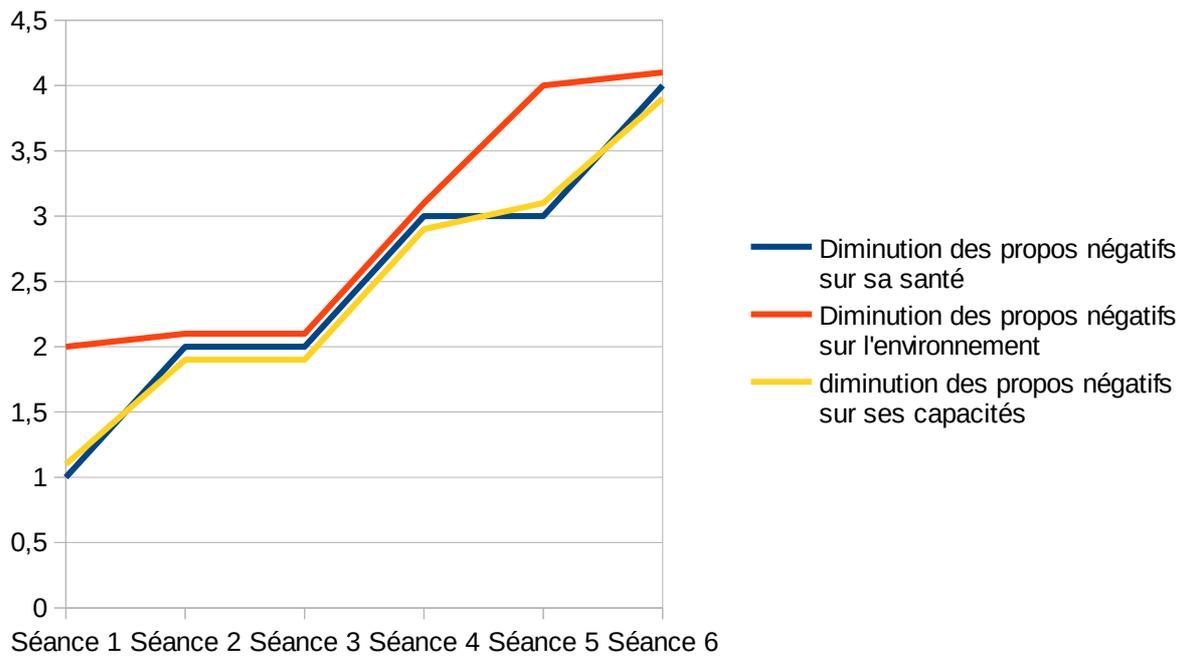
Implication/Motivation



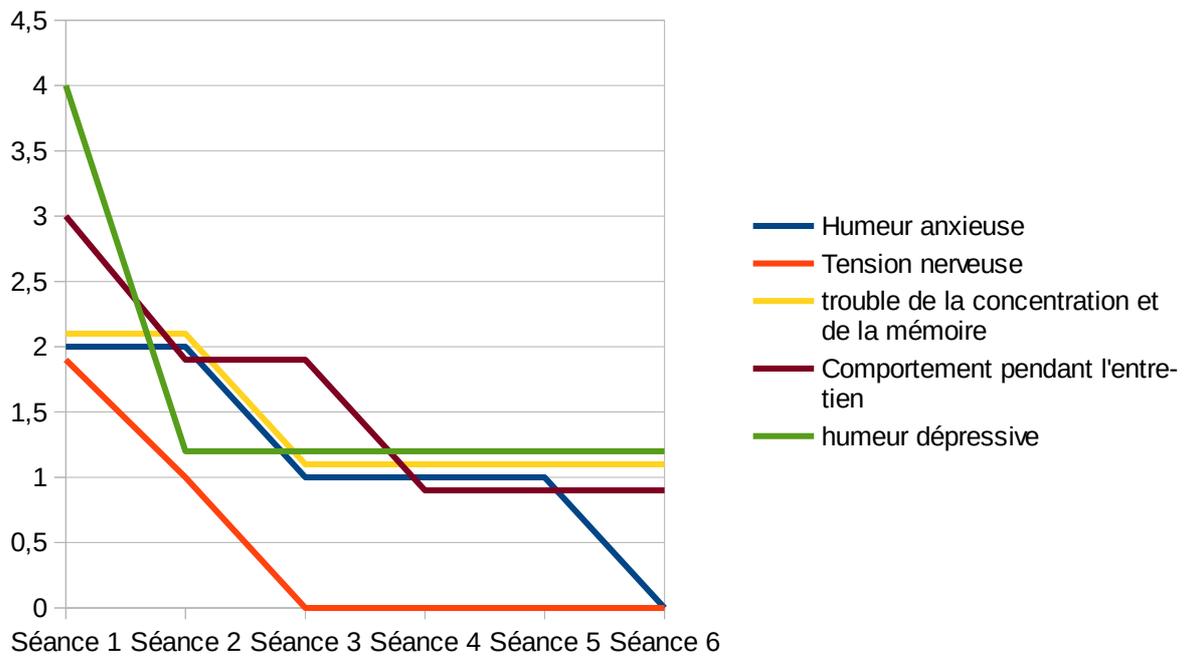
46

Nous pouvons constater que Mme M au départ avait une appréhension et besoin d'encouragements pour se lancer dans l'action mais que rapidement (en fait dès que le thème des voyages qu'elle affectionne a été abordé) elle a ressenti un réel intérêt pour le thème abordé et a fait preuve d'initiative, s'impliquant dans son projet.

Thymie

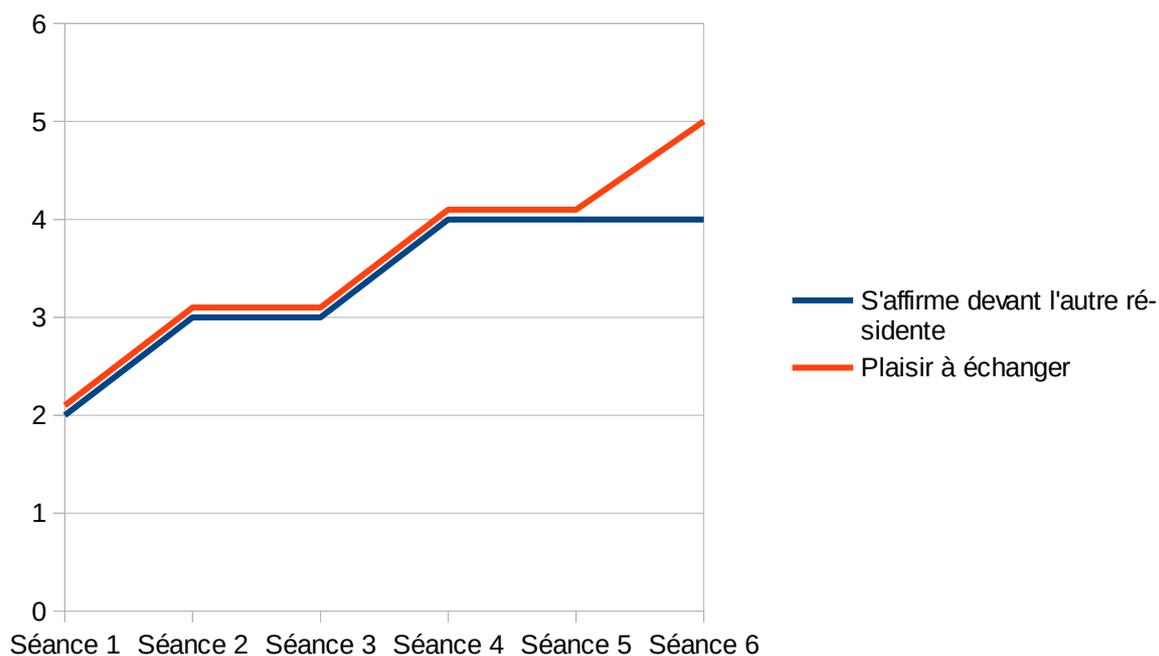


Au départ de la prise en soin Mme M, se plaignait en permanence de sa santé et de toutes les choses auxquelles elle devait renoncer, trouvant sa vie sans intérêt. Au fil des séances Mme M s'est impliquée dans son projet et a réussi à faire abstraction de tout ce qui la rendait triste et anxieuse, ressentant un réel plaisir à écrire autour des thèmes évoqués. Pendant ce temps de création Mme M était beaucoup moins dans la plainte de son quotidien, n'évoquant plus ses problèmes mais concentrée sur l'émergence de souvenirs et l'envie de les mettre en forme de manière poétique. Mme M à partir de la séance 4 ou nous avons évoqué les pays qu'elle avait visité a reconnu qu'elle possède des capacités (de mémoire, d'écriture, de partage et d'expression).



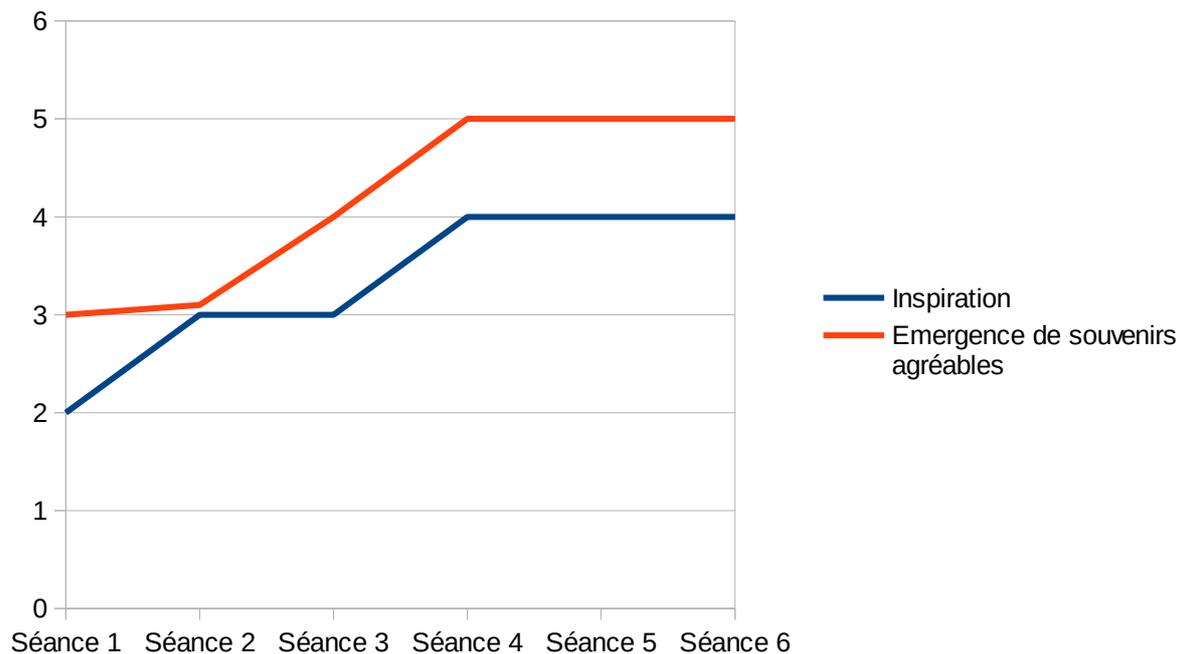
L'arthérapeute en début de séance demandait toujours à Mme M comment elle se sentait. Lors de la première séance Mme M exprimait clairement son mal être et son inquiétude face à la perspective de sa propre finitude. Au fil des séances nous pouvons en constater le bénéfice sur notre patiente qui a retrouvé une certaine saveur à sa vie. En début de prise en soin, elle se montrait très tendue, et nous confiait ses craintes de ne pas arriver à faire quoi que ce soit. Disant qu'elle n'avait plus beaucoup de mémoire et que « c'est bien loin tout ça. » Avec une attitude bienveillante et des encouragements réguliers, Mme M s'est reconnu des capacités, ainsi qu'une valeur à sa vie. En début de prise en soin Mme M semblait triste et abattue, se sentant impuissante face à son état actuel mais à partir de la 4ème séance nous pouvons constater une réelle évolution. Mme M vivant plus intensément le moment présent et reconnaissant le bienfait de ces instants de création.

Capacités relationnelles



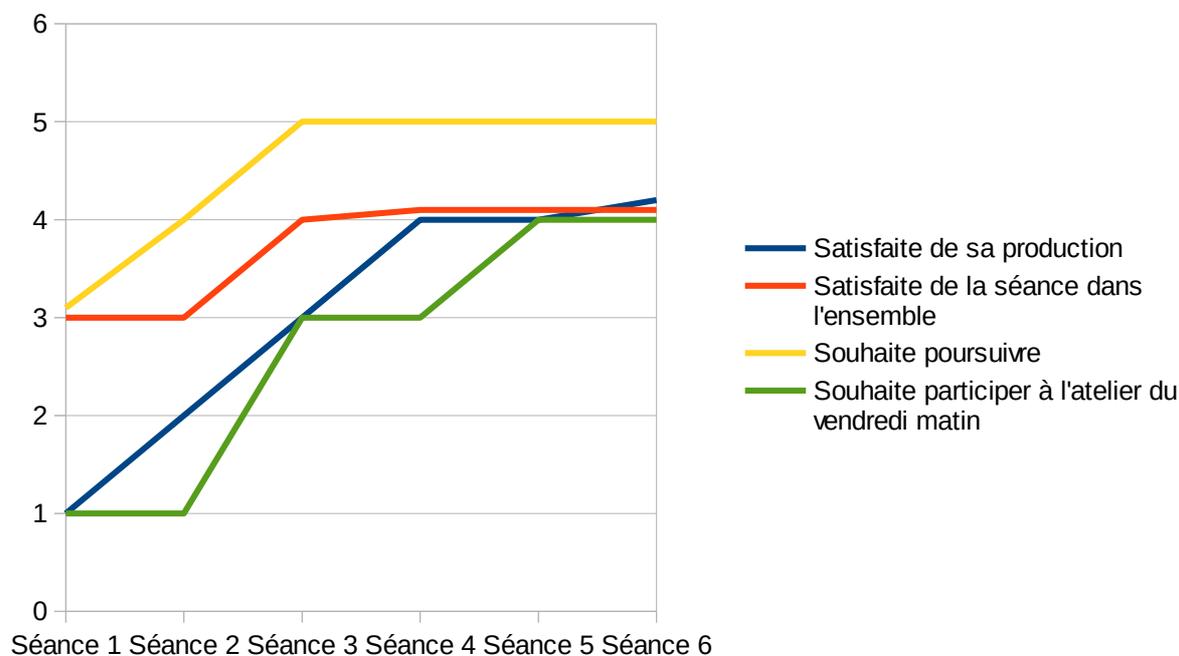
Mme M à partir de la 4ème séance a ressenti un réel plaisir à retrouver le groupe et à échanger, partageant de nombreux souvenirs, et n'hésitant pas à donner son avis en fin de séances, au sujet de ce qu'elle trouvait beau ou intéressant lors de ses voyages. La dernière séance qui a concerné l'élaboration du poème en commun sur la Tunisie à affirmer ses choix et donné son avis assez fréquemment.

Production



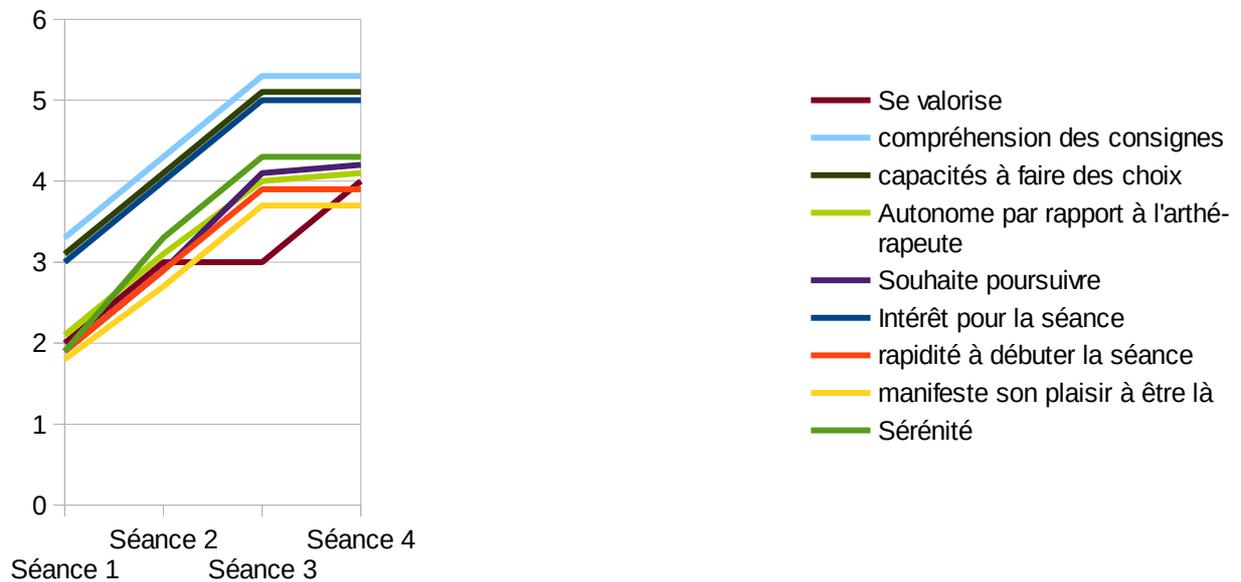
L'arthérapeute avait préparé une trame de sujet d'écriture à l'avance, mais en fait ils ont été modifiés, en fonction des centres d'intérêts des résidentes. Très rapidement les 2 participantes se sont découvertes des goûts en commun pour les voyages (elles sont toutes les 2 parties en Tunisie et en Martinique). Donc à partir de la séance 4, nous avons évoqué ces 2 pays-là. La dernière séance a donné lieu à l'écriture d'un poème collectif et nous pouvons constater sur notre graphique que l'inspiration et l'émergence de souvenirs agréables ont été très riches et valorisants pour Mme M.

Auto-évaluation



Au départ de la prise en soin Mme M, bien que relativement satisfaite de la séance en général (c'est à dire du contenu et des échanges) et souhaitant poursuivre, avait cependant du mal à se reconnaître des compétences et se montrer satisfaite de sa production. Nous pouvons là aussi constater une évolution à partir de la séance 4. Le dernier item concerne le souhait de notre résidente de participer ou pas à l'atelier lecture du vendredi matin proposé par une bénévole. Partant du constat que Mme M souffrait de solitude et qu'elle exprimait avoir un goût pour la littérature nous lui avons suggérer que cet atelier pourrait lui être bénéfique. Anticipant ainsi notre départ, au vu de la courte durée de notre stage afin que Mme M ne replonge pas trop rapidement dans un repli sur elle-même. Au début ce fut un refus catégorique, mais les séances arthérapeutiques ayant produit un début de prise de confiance en soi, Mme M a reconnu qu'elle apprécierait d'y participer.

Grilles d'observation des séances en individuelles de Mme M.



Nous pouvons constater sur ce graphique, que Mme M, éprouve un intérêt certain pour la séance d'arthérapie, alors que lors de nos conversations du départ pour faire connaissance, elle se montrait plutôt réfractaire à toute forme d'art, répétant qu'elle ne sait rien faire. Nous pouvons en déduire que l'alliance thérapeutique et la confiance que nous a témoignée Mme M a permis de lui ouvrir la porte de la création.

L'envie de créer son tableau prend vite le pas sur son besoin de se confier sur ses angoisses. Et bien qu'elle se dévalorise toujours un peu, elle s'affirme dans ses choix, et prend plaisir à feuilleter des revues de voyages, des cartes postales et autres livres sur la Martinique et la Tunisie.

Mme M aurait aimé poursuivre les séances, regrettant notre départ.

3.2.5 Bilan de la prise en soin de Mme M

Nous constatons que la prise en soin de Mme au vu de notre objectif général (améliorer la qualité de vie) s'est révélée positive. Mme M durant ses séances se sentait moins anxieuse, trouvant un centre d'intérêt à sa vie. Mme M a pu échanger avec une autre résidente, se découvrant des points communs (les mêmes goûts pour les voyages). Cela lui a permis de réduire son isolement, ainsi que son sentiment d'inutilité. Mme M s'est découvert des compétences. (D'écriture, de narration, de mémoire, d'expression, de poésie). Mme M s'est sentie valorisée par la création de son tableau composé de photos sur la Tunisie ainsi que de phrases extraites des textes composés en atelier écriture. Elle a ressenti de la fierté à l'exposer dans sa chambre à la vue des soignants (qui ne la connaissaient pas sous cet angle-là). Nous avons suggéré à notre patiente de rejoindre l'atelier lecture du vendredi matin qui est assuré par une bénévole afin de pérenniser le lien social. Et également pour éviter à Mme M après notre départ de ressentir de la tristesse ou du découragement, et vivre au mieux dans la structure. Mme M a accepté à la fin de sa prise en soin d'intégrer cet atelier reconnaissant que ce serait intéressant et épanouissant pour elle.

Au début de la prise en soin, nous avons demandé à Mme M l'autorisation de lui poser quelques questions enfin de mieux la connaître.

Il s'agissait des items issus de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg.

A la question : je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre ; Mme M nous répondait : « pff vous pensez je ne sers plus à rien, je ne fais plus rien, j'attends toute la journée. » Ce qui pourrait correspondre en cotation au 1

A la question : je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. Mme M nous répondait : « Pff que pensez-vous que j'ai comme qualité ? Je suis là toute la journée à regarder la télé dans ma chambre. » Ce qui pourrait également correspondre en cotation au 1.

A la question : je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens. Mme M nous répondait « Certainement pas, je ne fais plus rien. » Ce qui là aussi pourrait correspondre au 1 en cotation.

Et pour finir à la question : « dans l'ensemble je suis satisfaite de moi. » Mme M nous répondait « vous pensez qu'il y a de quoi être satisfait quand on se voit diminuer comme cela ? » Ce qui là aussi pourrait correspondre en cotation au 1.

A la fin de la prise en soin, nous avons redemandé l'autorisation à Mme M de la soumettre au même questionnement.

A la première question elle nous répondait en souriant « bah je ne suis pas si mal peut-être ! »

Nous pourrions alors situer la cotation en 3.

A la deuxième question, elle nous répondait « Allez j'en ai peut-être un peu. » Toujours en souriant. Nous pourrions également coter à 3.

A la troisième question Mme M nous répondait « Je n'aurais pas pensé arriver à sortir tout ça ! Je dois reconnaître que ça me fait plaisir de voir ce tableau et de me montrer aux soignants ! Maintenant ils me posent des questions sur mes voyages »

La cotation pourrait correspondre au 4.

Et enfin à la dernière question, Mme M nous répondait « Ha je dois reconnaître que c'est bien ce

que j'ai fait, oui je suis assez satisfaite. »

Là aussi nous situerons la cotation entre le 3 ou le 4.

Nous pouvons donc constater une évolution nette au niveau de l'estime d'elle-même.

Cependant bien que Mme M se sentait réellement mieux, pendant et après la séance, ses troubles dépressifs étant importants il lui était difficile de maintenir cet état de mieux être d'une séance à l'autre. Ses angoisses reprenant rapidement le dessus.

53

3.2.6 Auto-évaluation

Nous nous sommes adaptés au rythme de Mme M, lui consacrant un temps de parole quand elle en éprouvait l'envie, et la suivant pas à pas dans son cheminement, respectant les temps de non création. L'alliance thérapeutique qui s'est nouée assez rapidement a permis d'emmener Mme M vers l'expression et le plaisir d'utiliser l'art à des fins thérapeutiques. Notre patiente y étant plutôt réfractaire lors de notre première rencontre. Nous avons optimisé le temps du stage en alliant séances individuelles et collectives. Nous avons préféré la soumettre à l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, en l'intégrant à la conversation et en la laissant s'exprimer librement sans lui demander directement si elle était tout à fait d'accord ou pas avec les questions car cela permettait un échange moins réducteur. Mme M se montrant facilement inquiète, voir angoissée devant chaque situation nouvelle, nous ne voulions pas avoir trop l'air de l'évaluer de manière trop précise. Nous avons privilégié le côté humain et chaleureux, en n'oubliant pas d'y rajouter une dose d'humour parfois !

Les cotations restent de ce fait plus subjectives, mais cette approche était nécessaire pour établir la confiance entre notre patiente et nous même afin de la conduire vers la création. Ce qui n'était pas simple car Mme M se montrait plutôt réfractaire au départ souhaitant plus parler d'elle-même.

Nous avons essayé de la conduire vers une forme d'autonomie en lui ouvrant la porte des possibles, et lui montrant toutes ces capacités. Nous avons également anticipé notre départ afin de ne pas perdre les bénéfices de la prise en soin. La prise en soin de Mme M était moins évidente que celle de Mme D car ses troubles dépressifs étant relativement importants, il a été compliqué de la conduire sur le chemin de la création. Nous avons pris soin de bien s'adapter au rythme de Mme M afin de maintenir l'alliance thérapeutique. Bien qu'à la fin de chaque séance, nous pouvions constater une amélioration générale, nous ne sommes pas convaincus que cette amélioration se pérennise. Mme M retrouvant vite ses angoisses face à sa situation actuelle et la perspective de sa propre finitude. Nous pensons qu'un nombre de séances plus importants aurait été nécessaire.

IV REFLEXION SUR LES BENEFICES ET LES LIMITES DE L'ARTHERAPIE

4.1 Des moyens mis en œuvre pour optimiser la prise en soin

4.1.1 Echelles scientifiques

Partant du constat que la personne âgée souffre souvent de dépression et d'un déficit de l'estime de soi, nous avons utilisé l'échelle d'évaluation de l'anxiété d'Hamilton, ainsi que l'échelle d'évaluation de l'estime de soi de Rosenberg.

En ce qui concerne l'échelle d'Hamilton nous avons inclus certains items dans nos grilles personnelles d'observation. Nous les avons adaptés à la séance, (les items extraits de la grille d'Hamilton concerne le comportement du patient en général au quotidien, son anxiété sa nervosité etc... ; Or nous avons observé le comportement uniquement durant la séance d'arthérapie) Nous avons rapidement constaté que durant la séance, le patient ne se montrait pas forcément anxieux, car très vite absorbé par la création. Passée l'anxiété de la première séance et de la nouveauté, il était même plutôt heureux et détendu de pouvoir s'exprimer dans un espace bien à lui.

Nous en arrivons à la conclusion qu'il n'était peut-être pas nécessaire d'évaluer le patient au sujet de son angoisse à chaque séance, et surtout avec autant d'items mais plutôt en début et fin de prise en soin. Dans le but d'optimiser un résultat plus juste et objectif, il aurait peut-être été opportun de transmettre ce questionnaire au psychologue (ou une tierce personne) afin qu'il s'en charge. En tant que futur arthérapeute, nous procéderons de cette façon.

En ce qui concerne l'échelle d'évaluation de l'estime de soi de Rosenberg, nous avons d'emblée supprimé toutes les questions négatives. Il nous apparaît maladroit et inadapté de poser des questions de type : « tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté. »

Ou encore : « il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. »

Et cela pour plusieurs raisons.

Le temps du stage est court, l'objectif est de mettre rapidement en place des séances afin d'en mesurer l'impact sur nos patients. Or la première étape est de faire connaissance, et établir une relation de confiance pour les mener jusqu'à la création : poser des questions de ce type là, reviendrait à prendre le risque de les froisser et de les indisposer avant même d'avoir établi un lien avec eux.

De plus nous aurions peur d'induire chez eux des pensées qu'ils n'ont pas forcément ou pas de cette manière là.

Nous préférons induire chez eux des pensées positives et les emmener à se considérer avec bienveillance.

Nous n'avons donc pas utilisé la totalité des items pour cette grille de Rosenberg, et son utilisation

a été limitée à une fois en début et une fois en fin de prise en charge car nous avons peur de lasser le résident avec trop de questions en fin de séances. Nous l'avons souvent laissé s'exprimer simplement et librement en apprenant beaucoup sur lui de cette manière là. Le côté spontané est plus chaleureux et humain que le fait de lui présenter une liste de questions.

4.1.2 Le choix des items personnalisés et adaptés au patient

Afin de constater une progression en vue de l'objectif général, le choix des items est important. La connaissance du résident va permettre de choisir des items personnalisés. Nous avons différencié plusieurs items.

L'implication, permet de percevoir l'adhésion du patient à son projet.

Les items à ce niveau-là sont assez évident à créer. Il est aisé de constater si le résident est impatient, indifférent ou réfractaire à la séance. Nous avons souvent constaté que passée la première séance qui induisait une crainte légitime devant la nouveauté, les résidents éprouvaient une grande motivation pour participer. Le fait de l'observer à chaque séance confirme que le projet arthérapeutique est adapté à la personne prise en soin.

La thymie, au vue de notre objectif général revêt une importance particulière.

Comme nous l'avons démontré, une bonne qualité de vie commence par une estime de soi positive. Le fait de voir sourire le patient, de l'entendre parler de lui en termes moins négatifs, et de constater qu'il prend peu à peu confiance en ses capacités confirme le bien fait de l'arthérapie.

Les capacités relationnelles favorisent une bonne intégration au sein de la structure. L'être humain a besoin de communiquer, d'échanger et de se sentir appartenir à un groupe. Dans la pyramide de Maslow ce besoin arrive juste après le besoin de survie et de sécurité. Les séances arthérapeutique en groupe permettent d'assouvir ce besoin. D'autant plus que le groupe était relativement restreint permettant une meilleure communication. Contrairement à l'animation (bien que très utile pour mettre de la vie au sein de la structure) qui est beaucoup plus globale.

Le fait d'observer l'évolution des échanges, et la place prise par le résident permet de constater le bénéfice de l'arthérapie.

La production confirme que le patient est au cœur de son projet. L'émergence de souvenirs liés à des affects positifs, l'inspiration dont il fait preuve, ainsi que la recherche pour élaborer des phrases qui riment démontrent l'apport bénéfique des séances arthérapeutiques.

L'auto-évaluation, souvent faite dans le cadre du bilan de fin de séance, démontre la prise de confiance en soi progressive, ainsi que le plaisir éprouvé en créant.

4.1.3 Des grilles d'observations pour chaque patient pris en soin

Bien que chaque famille d'items se décline de manière identique pour chaque patient (implication, thymie, capacités relationnelles, production et auto-évaluation) nous les avons adaptés à chaque patient en fonction de leur personnalité. Rajoutant des observations représentatives de leur humeur.

Par exemple Mme D ne verbalisait pas directement son sentiment d'anxiété, mais fronçait régulièrement les sourcils quand elle se sentait inquiète. Au contraire un grand sourire illuminait son visage lors d'émotions positives. A la différence de Mme M qui montrait un visage plus neutre et moins expressif mais exprimait régulièrement son anxiété sur sa santé et son état général. Elle exprimait également beaucoup son inquiétude par rapport à l'environnement, ayant du mal à trouver sa place dans la structure.

Cette observation fine du résident permet de constater une amélioration au fur et à mesure des séances arthérapeutiques.

La création d'une fiche d'observation pour les séances collectives et une pour les séances individuelles, permet également de différencier le comportement du résident selon le type de séance.

56

Nous pouvons ainsi constater que seule avec l'arthérapeute Mme D ose davantage, se montre plus autonome, sollicite moins l'arthérapeute et libère davantage son inspiration et sa créativité, se faisant plus confiance. A ce niveau là la création de 2 fiches différentes est intéressante.

4.1.4 Le résident au cœur de son projet

Il est nécessaire pour créer une grille d'observation, d'avoir déjà une connaissance relative du patient. Or le temps de stage est court, et il est indispensable de nouer une relation de confiance avec le résident, afin qu'il se confie à nous. Afin que le projet arthérapeutique soit bénéfique, l'implication et l'adhésion du patient à son projet est primordial. Le temps de la rencontre est donc un moment important. L'écoute attentive et respectueuse du résident va permettre de cibler ses besoins et de définir avec lui ce vers quoi on tend au niveau sanitaire et esthétique.

Une grille d'observation personnalisée et adaptée au résident permet de mesurer l'évolution de ce dernier en vue de l'objectif général.

4,2 Les limites de l'étude

4.2.1 Le nombre de séances

Comme nous l'avons évoqué, le temps de l'étude est court. Une bonne connaissance du résident va permettre d'élaborer un projet arthérapeutique adapté avec un objectif général défini. Il est important de proposer une écoute attentive et chaleureuse au résident pour mieux le comprendre et cerner ses besoins. Ce temps de rencontre permet d'optimiser la prise en soin. Cependant il réduit le nombre de séances arthérapeutiques.

Nous avons constaté que les résultats ont été plus probants pour les personnes qui ont bénéficié d'un nombre de séances plus important. Et notamment pour Mme D et Mme M pour qui nous avons associé des séances collectives et individuelles.

La personne âgée comme nous l'avons évoqué souffre souvent de dépression, et de ce fait se repli

sur elle-même. L'emmener sur le chemin de la création prend du temps.

Chaque être humain est différent il est nécessaire de s'adapter à son rythme.

La régularité des séances optimise également les résultats. Au niveau de l'unité fermée, nous avons dû parfois décaler des séances en raison de jours fériés. Un laps de temps trop important entre deux séances peut-être délétère à la prise en soin. Les personnes souffrantes de démences de type Alzheimer se retrouvent dans une situation extrêmement angoissante. Nous avons pu constater le sentiment de bien-être et d'apaisement qu'elles ressentaient lors des séances. Cependant pour que ce bien-être perdure, il eut fallu des séances plus rapprochées (2 fois par semaines par exemple).

Sur l'E.H.P.A.D, nous avons pu constater une nette amélioration de la qualité de vie des résidents pris en soin. Cependant l'arrêt des séances leur a paru extrêmement dommageable. Tous les résidents auraient souhaité continuer, regrettant notre départ et ce rendez-vous hebdomadaire avec eux-mêmes.

57

4.2.2 Le déroulement des séances

Que ce soit en groupe ou individuellement, il nous est apparu nécessaire de pratiquer des rituels de début et de fin de séance, afin que ce soit repérant et rassurant pour le résident.

L'accueil est très important afin d'induire de la bonne humeur, de détendre les participants et de leur faire prendre conscience de leur valeur. Nous prenions le soin de les remercier d'être là et de s'enquérir de leur bien-être. La personne âgée est souvent dans une grande détresse et éprouve un besoin immense de se confier, et de parler de tout ce qui l'angoisse. Nous prenions un temps pour évacuer tout le négatif, puis essayions de recentrer le groupe sur le moment présent. La consigne était souvent : « Nous sommes là pour passer un bon moment, partager, échanger, s'exprimer, créer. » En résumé exister ! Les remerciements de fin de séances ainsi que le rappel du prochain rendez-vous faisaient partie de notre rituel.

Nous avons souvent ressenti le besoin du résident de se confier et d'être réellement écouté et entendu.

Connaissant les vertus de l'art, il nous a été parfois difficile de ne pas trop solliciter et motiver le patient pour l'emmener plus rapidement sur le chemin de la création. Il est parfois frustrant de constater que le résident n'éprouve pas un besoin pressant de créer, préférant parler.

Il est nécessaire et bénéfique d'accepter ces temps de non création, afin de l'accompagner à son rythme vers un mieux-être, et surtout ne pas anticiper ses besoins. Nous sommes là pour lui montrer la route, mais à lui de voyager à son rythme !

Le lieu où se déroulent les séances est très important aussi.

Comme nous l'avons évoqué, en individuel, cela se passait dans la chambre du résident, pour des raisons de tranquillité et d'intimité. Mais le manque de place était parfois gênant pour installer le matériel. De plus certains résidents (et notamment sur l'unité sécurisée) n'apprécient pas forcément de voir du matériel envahir leur territoire. Nous prenions bien évidemment le soin de demander l'autorisation de nous installer avant de débiter. Mais bien qu'en prenant toutes les précautions nécessaires nous avons parfois surpris une lueur d'inquiétude chez les personnes qui ne pouvaient plus s'exprimer verbalement.

La structure bien que possédant différentes pièces pour recevoir les familles, ne possède pas une pièce à la fois fermée et confortable. C'est à dire qu'il existe des salons accueillants, mais pas adaptés à l'atelier écriture. En effet les tables sont trop basses ne permettant pas aux résidents d'être à l'aise pour écrire.

La bibliothèque est mieux équipée, mais elle reste ouverte aux passages des soignants ; de l'équipe ménage, et des visiteurs.

Cela a été parfois gênant, perturbant la concentration du groupe.

L'idéal serait une salle fermée ou nous pourrions installer tout le matériel nécessaire (feuilles, crayons, feutre, peinture, poste de musique etc...) avec des tables et chaises confortables.

Nous nous sommes fait la réflexion qu'il serait plus facile de conduire le résident dans une salle proposant différentes techniques artistiques et le laisser découvrir différents médiums qui solliciteraient tous ses sens.

L'endroit où se déroulent les séances a une importance capitale, car il doit favoriser la détente, l'inspiration et la concentration, tout en sollicitant les sens du patient. Et surtout être garant de l'intimité du groupe.

4.2.3 L'évaluation du patient durant son projet arthérapeutique

Si nous voulons démontrer de manière scientifique l'efficacité de l'arthérapie pour améliorer la qualité de vie de la personne âgée en institution, nous devons observer et noter à chaque séance, l'implication, la thymie, les capacités relationnelles, et la production du résident.

Le choix des items se fait en fonction de ce que nous connaissons du résident.

Or il est difficile de connaître aussi rapidement une personne, les informations notées dans son dossier sont parfois assez succinctes, et l'équipe ne le voit pas toujours dans sa globalité, prise par la routine du quotidien. Le temps de l'étude est court pour faire la connaissance du résident et le motiver pour pratiquer l'arthérapie. L'évaluation reste malgré tout assez subjective. Nous ne pouvons réduire un être humain aux propos qu'il tient ou au nombre de sourires qu'il fait. Une personnalité est beaucoup plus complexe que cela et différents facteurs entrent en cause.

La personne âgée placée en institution se retrouve souvent dépendant du personnel et de ce fait très sensible de ce qui émane d'eux. Je me souviens d'une résidente très énervée car elle avait attendue longtemps sa toilette le matin et se plaignait du fait que l'aide soignante lui parlait peu car très pressée.

Ces événements vont perturber et influencer l'humeur du résident et cela peut bien évidemment se ressentir durant la séance, faussant ainsi l'évaluation.

Le fait de devoir être attentive au comportement du résident durant la séance en vue de l'évaluer, réduit un peu la spontanéité des échanges et de la relation.

Ces items sont évidemment assez parlants au niveau des bénéfices de l'arthérapie mais restent cependant relativement subjectifs.

L'idéal serait peut-être de créer une fiche d'observation avec l'équipe (en proposant nos différents faisceaux d'items) et en incluant des observations du patient par plusieurs personnes différentes.

Cela prendrait certainement du temps mais il serait peut-être intéressant d'avoir la vision du psychologue, de l'aide soignant, de l'infirmière, etc...

Il pourrait également être intéressant d'avoir un membre de l'équipe qui assiste aux séances, afin de remplir les grilles ensemble pour plus d'objectivité.

En ce qui concerne les grilles d'évaluation de l'anxiété d'Hamilton, dans l'exercice de notre futur métier d'arthérapeute, nous soumettrons le test au psychologue au début et à la fin de la prise en soin du patient, afin qu'il le fasse passer au patient. Il sera plus aisé ainsi d'évaluer la diminution de l'anxiété à la fin de la prise en soin.

4.2.4 Le ressenti du résident à la fin de la séance

La famille d'items concernant l'auto évaluation du résident à la fin de chaque séance est capitale car représentative du bienfait apporté par l'arthérapie.

Cependant, au regard de la sympathie que nous porte le patient, nous pouvons nous demander si l'enthousiasme de sortir de sa routine et d'avoir une personne attentive et disponible à ses côtés n'influence pas ses ressentis ?

Par exemple, quand nous posons la question au sujet de la satisfaction relative à l'ambiance de la séance en général, souvent les résidentes répondent oui. Peut-être n'osent t-elles pas émettre de propos négatifs afin de nous faire plaisir ?

De même bien qu'essayant d'être le plus neutre possible et de ne pas influencer Mme D pour signer et exposer ses œuvres, il n'est pas impossible qu'une partie d'elle-même souhaite nous faire plaisir.

L'auto-évaluation ayant lieu à la fin de la séance et sous forme de bilan (chacun évoquant ses ressentis) nous pouvons nous interroger sur l'influence inconsciente que nous pouvons avoir sur le résident.

59

Là aussi bien que nous ayons constaté de manière flagrante la satisfaction des résidentes par rapport à leur production en fin de prise en soin peut-être serait-il intéressant de faire intervenir un membre du personnel soignant pour faire le bilan de fin de séance de manière plus objective ?

De même pour le questionnaire de Rosenberg concernant l'évaluation de l'estime de soi, il serait peut-être préférable de le faire passer par le psychologue afin de laisser plus de liberté aux résidents dans leurs réponses.

4.2.5 L'émotion et la richesse de l'échange ne permettent pas toujours le recul nécessaire à l'évaluation.

Bien qu'ayant choisi et défini des éléments d'observation que nous pensons adaptés et représentatifs du résident pris en soin, il nous semble difficile de l'évaluer de manière très objective.

Nous constatons l'importance des graphiques pour mesurer et prouver les bienfaits de l'arthérapie. Cependant dans la relation humaine, il n'est pas toujours aisé de prendre un recul nécessaire à l'observation du patient.

Les échanges, l'émotion, le rire, tous ces instants partagés sont riches et gratifiants aussi pour nous et le fait de devoir rester concentré sur la cotation des items mis en place, enlève un peu de spontanéité dans la relation.

Avec le recul peut-être des grilles plus succinctes seraient suffisantes, et le fait d'avoir un membre de l'équipe disponible pour participer également aux séances pourrait être très intéressant au niveau de la comparaison des cotations.

Le fait de présenter les grilles scientifiques en début et fin de prise en soin par le psychologue, permettrait également plus d'objectivité.

Mais le sourire et le bonheur affiché sur le visage des résidentes devant leur œuvre sont garant des bienfaits de l'arthérapie !

Bien que nous ayons eu la chance d'intégrer une structure dans laquelle notre référent se soit montré totalement favorable et bienveillant à la pratique de l'arthérapie, reconnaissant ses vertus, il est important de sensibiliser le plus de personnes possible à la nécessité de sa pratique en institution,

afin d'améliorer la qualité de vie des résidents, en leur redonnant le goût de la vie.

4.3 Les bénéfices de l'arthérapie sur la personne âgée en institution

4.3.1 Des résultats différents en fonction de la personnalité de chacun

Sur l'ensemble des résidents qui nous ont été confiés par le médecin coordonateur de la structure, nous avons pu observer des résultats plus rapides et plus évidents selon les patients lors de notre prise en soin.

Cela est dû à différents facteurs :

Le repli sur soi : bien que la personne âgée souffre de solitude il est parfois difficile de l'aider à sortir de cet état et de l'ammener à tisser du lien social. Nous avons pu constater que plus le résident est là depuis longtemps plus il est difficile de l'ammener à s'ouvrir sur l'extérieur. Il reste souvent enfermé dans sa chambre, perdant peu à peu confiance en lui et en ses capacités. Sa chambre devient son refuge, un peu comme une protection contre la collectivité.

Il serait utile, voir indispensable, à l'entrée de chaque nouveau résident pour l'aider à trouver sa place au sein de la structure de lui proposer des séances arthérapeutiques.

60

L'âge du résident : nous avons en prise en soin 2 personnes de plus de 96 ans, là encore nous pensons qu'il serait utile de leur proposer des séances dès leur arrivée en E.H.P.A.D. Effectivement, il est plus difficile par la suite de les amener sur le chemin de la création, car bien souvent elles sont enfermées dans des habitudes de vie, répétant qu'elles attendent la mort. Il n'est pas aisé de les aider à prendre conscience que la vie peut être riche et douce jusqu'au bout.

La pathologie d'Alzheimer : nous avons pu constater la grande détresse dans laquelle cette maladie plonge la personne âgée. Bien que lors des séances nous ayons observé combien l'écoute de la musique et le fait de fredonner favorisaient la réduction de leur angoisse en laissant apparaître un peu de bien être, le nombre de séances n'a pas été suffisant pour que cela perdure.

Dans le cas des trois patientes à l'unité fermée, nous avons constaté un apaisement progressif durant la séance, mais l'angoisse reprenait le dessus entre chaque séance.

L'idéal serait de pouvoir proposer des séances de 15 mn chaque soir afin de réduire leur anxiété.

L'intérêt pour le médium : la personne âgée est souvent convaincue qu'elle ne sait plus rien faire, et ne présente pas de goût pour les arts plastiques. N'ayant souvent pas pu dessiner ou peindre plus jeune. Le but est de l'aider à découvrir une technique artistique qui lui convient, avec laquelle elle est à l'aise, et lui ouvrir la porte pour qu'elle puisse s'exprimer et retrouver ainsi son identité.

Le nombre de séances : bien qu'à chaque séance nous ayons pu constater les bénéfices de la pratique de l'arthérapie pour que ce bien-être perdure et se répercute sur le quotidien un nombre important de séances est nécessaire. L'alliance des séances collectives et individuelles a indéniablement renforcé les bienfaits de la pratique de l'art.

S'exprimer pour exister

La personne âgée qui n'a pas l'habitude de s'exprimer par le biais de la création va peu à peu y trouver une certaine saveur. Beaucoup de résidentes ont été surprises par leurs propres capacités, reconnaissant le plaisir qu'elles éprouvaient à écrire, mettre en forme des souvenirs à l'aide de la poésie, illustrer leurs textes et contempler leur tableau.

La pratique de l'arthérapie leur a réellement permis de réduire leur anxiété, retrouver leur estime d'elle-même en prenant conscience de leur capacités et en ressentant de la fierté face à ce qu'elles ont produit. Les séances d'arthérapie ont réduit leur isolement et contribuées à une amélioration de

leur qualité de vie.

4.3.2 La relation soignant -soigné

La personne âgée bien qu'entourée par le personnel soignant, souffre de solitude. Le manque de temps et de disponibilité de l'équipe les plonge souvent dans une grande tristesse.

La collectivité est parfois dure à supporter. Le fait d'avoir un arthérapeute qui dispose de temps pour eux et d'une écoute respectueuse et chaleureuse est déjà en soi thérapeutique.

Le regard de l'arthérapeute est différent car il voit le patient dans sa globalité, s'intéresse à son passé, à tout ce qu'il a vécu. Le personnel soignant bien que faisant tout son possible est souvent débordé, privilégiant les soins d'hygiène et n'ayant pas la possibilité de trop s'attarder dans les chambres.

L'animation apporte de la joie dans la structure et de la vie, cependant cela reste globale, le résident se retrouve souvent noyé « dans la masse. » Il n'a pas forcément la possibilité de s'exprimer comme il en aurait besoin. Son individualité n'est pas forcément prise en compte.

Les soignants ont souvent été surpris par la production des résidents. Ils étaient convaincus notamment que cette résidente ancienne artiste, et souffrant d'une psychose Maniaco-Dépressive ne reprendrait jamais un pinceau. L'équipe de la cuisine n'avait jamais vu ses toiles, s'est extasiée en les découvrant, ce qui leur a permis de la voir sous un jour totalement différent. Le regard que l'on porte sur les patients induits beaucoup de chose chez eux.

61

Le fait de les considérer comme un être humain à part entière et non pas seulement comme un résident de l'E.H.P.A.D leur redonne une identité qu'ils ont du mal à maintenir.

Une relation en individuel ou groupe de 2 ou 3 personnes, permet des échanges plus authentiques.

4.3.3 Le partenariat entre l'arthérapeute et le patient

Afin d'optimiser la prise en soin, il est important de créer en quelque sorte un partenariat entre le patient et l'arthérapeute. Rien ne peut être fait si le patient n'est pas auteur de son soin.

Nous sommes partis durant notre stage du postulat que le patient a en lui un potentiel de créativité.

Bien souvent il l'ignore. En tant que future arthérapeute nous sommes là pour lui faire prendre conscience de ses propres ressources pour améliorer sa qualité de vie.

En cela nous rejoignons la conception de l'alliance thérapeutique de Karl Roggers.

Dans un premier temps l'écoute respectueuse et sans jugement du patient permet d'entrer en relation avec lui. Faire preuve d'empathie signifie entendre réellement sa souffrance et ses besoins.

Mais aussi prendre un recul nécessaire pour définir en quoi l'arthérapie peut lui permettre de mieux vivre. Cela ne peut se faire qu'avec son accord et son engagement. Nous pouvons le conduire sur le chemin de la création et l'aider à ouvrir le champ des possibilités mais uniquement s'il en ressent l'envie. Pour que ce partenariat entre l'arthérapeute et le patient fonctionne, il est nécessaire de rester authentique dans la relation. C'est à dire ne pas toujours se montrer positive et enjouée. Reconnaître que parfois ce n'est pas simple de vieillir et d'accepter la perspective de sa propre finitude.

Les temps de silences dans une relation authentique sont importants. Il faut savoir recevoir les angoisses et les retranchements des patients. En cela nous rejoignons totalement Naomi Feils (psychosociologue Américaine a l'origine de l'élaboration d'une méthode destinée à favoriser la communication avec les personnes âgées désorientées.) Le patient n'attend pas de nous des réponses toutes prêtes, parfois il n'y a rien de plus à dire. Juste écouter et comprendre. Nous sommes là pour le stimuler et lui donner envie de s'exprimer mais à son rythme. Le respect consiste à rester à notre place, discrètement et avec beaucoup de bienveillance.

Lui témoigner de la chaleur humaine, c'est à dire le considérer d'égal à égal, être sincère, à l'aise avec nous et nos propres ressentis. Savoir accepter qu'effectivement l'idée de vieillir et de disparaître un jour soit terriblement angoissante. Savoir relativiser : l'important n'est peut-être pas l'endroit où l'on va mais le chemin que l'on prend pour s'y rendre !

Faisons en sorte que ce chemin soit pavé de couleurs, de mots, de poésie, d'humour et d'amour !

L'arthérapeute chemine à côté du patient et les techniques artistiques qu'il maîtrise balise le chemin et servent de cannes au patient.

4.3.4 L'individu au sein de la collectivité

Quand l'autonomie diminue le placement en institution représente indéniablement une mise en sécurité. Cependant combien de renoncements et de pertes elle engendre ! Bien que très entouré le résident souffre de solitude ! Cela peut paraître paradoxal mais c'est pourtant c'est la réalité. Quitter son domicile représente la perte d'une partie de son identité. Il n'est pas facile de rester soi-même au sein de la collectivité. Beaucoup de résidents se plaignent d'attendre. Attendre l'heure des repas, l'heure de la toilette, une visite, etc..

Le regard que l'on pose sur eux induit beaucoup de choses.

Les soignants souvent débordés ont du mal à les considérer dans leur globalité, courant d'une chambre à l'autre souvent exténués et peu disponibles.

Certains ont choisis ce métier par vocation et font preuve d'une humanité magnifique et d'une patience à toute épreuve. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas, et pour le résident une parole de travers, une attente un peu trop longue le matin peut lui gâcher la journée .

Travailler dans le secteur médico-social d' être en permanence avec des êtres humains plus ou moins vulnérables et fragilisés.

62

A nous d'être dès que l'on pousse la porte d'entrée de la structure disponibles et accueillants pour le patient. Que l'on soit arthérapeute, aide soignant infirmier ou autre pour pouvoir accomplir son travail au mieux il est indispensable je pense de savoir se ressourcer et prendre du recul en permanence. Il n'y a évidemment pas de recette miracle mais le fait de bien se connaître soi même avec nos limites permet un meilleur accompagnement.

Durant notre stage nous avons constaté que l'humeur des résidents est facilement influencée par le comportement et l'attitude des soignants.

Beaucoup d'autres facteurs influent sur leur bien-être. Les relations notamment qu'ils entretiennent avec leur famille. Nous citerons ici l'exemple d'une résidente de l'unité fermée souffrant de la pathologie d'Alzheimer, qui durant le temps de sa prise en soin a trouvé une forme d'apaisement. Elle se plaignait moins, appelait moins au secours, et souriait plus fréquemment.

Nous pensons que les séances d'arthérapie ont réussi à l'apaiser un peu. Mais cette résidente a également vu plus souvent sa fille qui était plus disponible à cette période là.

L'importance des visites et des liens familiaux est indéniable pour la personne âgée . Cela contribue au même titre que les séances arthérapeutiques à améliorer sa qualité de vie.

La collectivité si elle répond au besoin de sécurité du résident, ne peut cependant combler tous ses besoins. La famille a un rôle à jouer. Ce n'est pas toujours facile, certains sont loin et peu disponible.

Les relations entre les résidents ne sont pas toujours sereines. Voir chaque jour la dégradation physique et mentale chez les autres entretient leurs angoisses par rapport à leur avenir. Cela se traduit parfois par de l'agressivité ou du repli sur soi.

Les séances d'arthérapie sont bien utiles pour les aider à supporter leur quotidien et trouver un centre d'intérêt à leur vie .

4.4 L'arthérapie pour aller vers un mieux être

4.4.1 L'arthérapeute s'intègre dans une équipe pluridisciplinaire

Le métier d'arthérapeute n'est pas simple ! Nous sommes en contact avec des personnes fragilisées par la vie et vulnérables. Leur souffrance est difficile parfois à entendre. Comme nous l'avons évoqué précédemment il est nécessaire de savoir se ressourcer afin de rester toujours à l'écoute, sans jugement et avec assez de recul pour trouver des solutions à chaque problème. Travailler en lien avec les autres professionnels de la santé est indispensable. Effectivement souvent ils connaissent le résident depuis longtemps et sont au cœur de leur quotidien et de leurs habitudes de vie. Les informations qu'ils détiennent permettent de compléter notre connaissance du résident. Cependant le regard que nous posons sur ce dernier est totalement neuf et de ce fait permet de le voir dans sa globalité, sans le réduire à son statut de résident ou à sa pathologie. En cela c'est très positif car rien n'est plus dangereux me semble -t-il que de « coller une étiquette » sur les gens les réduisant uniquement à ce que nous les pensons capables de faire. Nous pouvons induire beaucoup de choses chez les patients et il faut rester prudent. Me reviens en mémoire le cas de cette résidente ancienne artiste peintre souffrant de bipolarité et n'ayant pas touché un pinceau depuis 2 ans. Le personnel soignant en général la voyait comme quelqu'un de déprimée qui ne ferait plus rien. Lorsque je suis entrée dans sa chambre j'ai vu avant tout une personne créative et extrêmement douée qui a pu vivre une très joie vie grâce à son art. En toute modestie l'admiration qu'elle m'a inspiré l'a peut-être convaincue de reprendre un pinceau en main ! A ce jour elle continue encore !

Le fait de croire au potentiel des personnes qui nous sont confiées permet déjà de les aider à ouvrir le champ des possibles.

63

Souvent l'équipe d'animation et les soignants me diront : « vous ne les voyez pas de la même manière que nous. » Le regard que l'on porte sur le résident induit beaucoup de choses chez lui. S' il est indispensable d'assurer le confort physique du résident lui permettre de libérer sa créativité, de s'exprimer, soigne indéniablement son mental et améliore considérablement l'estime qu'il a de lui même.

4.4.2 L'arthérapeute face aux outils dont il dispose

Comme nous l'avons vu précédemment quand un patient nous est confié, un protocole de prise en soin va être élaboré.

Ce qui va différencier l'arthérapie de l'animation ou tout autres activité occupationnelle c'est l'objectif vers lequel on tend. Il est donc indispensable de le déterminer en équipe et de s'assurer de l'adhésion du patient à son projet. Le choix des items personnalisés reste relativement subjectif mais permet de suivre l'évolution du résident.

Dans notre cas précis nous émettions l'hypothèse que l'arthérapie peut améliorer la qualité de vie de la personne âgée en institution, en réduisant son anxiété et en améliorant son estime d'elle-même.

Pour cela nous avons utilisé l'échelle de l'évaluation de l'anxiété d'Hamilton et l'échelle d'Estime de soi de Rosenberg. Nous avons extrait et inclu certains items à nos grilles d'évaluation. Or pour une meilleure appréciation des résultats ; avec le recul, nous pensons qu'il serait peut-être préférable de remettre ces grilles au psychologue afin qu'il les soumette au patient en début et fin de prise en charge. Dans le spontané de la relation avec le résident il est difficile de l'observer et de l'évaluer au vu des objectifs fixés.

4.4.3 L'arthérapeute face au patient

. Pour une optimisation de la prise en soin, l'arthérapeute doit s'adapter aux souhaits du résident et être à l'aise avec la technique artistique que le patient va choisir.

Durant notre stage une partie des résidentes prises en soin ont choisi l'écriture, la poésie, le collage et la peinture. Ces résidentes verbalisaient totalement leurs besoins et leurs centres d'intérêts. L'arthérapeute ayant une bonne pratique de ces médiums a pu les guider et les conseiller durant le temps de création si besoin était. Cependant sur l'unité fermée, pour les résidentes qui nous ont été confiées, la possibilité de s'exprimer verbalement était infime, et l'intérêt pour ces médiums n'a pas pu être perçue. Avec le recul la nécessité de se former à d'autres techniques artistiques apparaît nécessaire. Cela dans le but d'ouvrir plus de possibilités. Nous avons constaté le plaisir ressenti par nos patientes en écoutant de la musique. Peut-être serait-il judicieux de prendre des cours de chants pour fredonner avec elles afin d'établir une communication plus proche ?

Nous aurions aimé également leur proposer de toucher de l'argile afin de leur faire découvrir de nouvelles sensations. Mais cela reste assez compliqué d'une part quand l'endroit ne s'y prête pas (la chambre) et d'autre part du fait des limites de compétences de l'arthérapeute. Nous constatons que notre futur métier d'arthérapeute nous pousse à nous former à de nouvelles techniques artistiques dans l'intérêt du patient.

4.4.4 L'arthérapeute face à lui même

Si l'on reprend la définition de l'arthérapie comme : « un accompagnement paramédical d'une personne dont la santé est affectée dans un processus de transformation ou d'amélioration personnelle utilisant l'art. », nous pouvons donc considérer l'arthérapie comme une possibilité d'aller mieux donc comme un soin.

Cela nous amène donc à nous poser différentes questions.

Tout d'abord comment définir le soin ?

Ce mot soin vient du latin *soniare* qui signifie : s'occuper de.

64

Cela induit donc une notion d'engagement, on ne peut prendre en soin une personne un jour et arrêter quand bon nous semble. Nous allons élaborer un protocole et le suivre.

Cependant nous ne pouvons le suivre sans réfléchir et sans tenir compte du besoin du résident. Une certaine souplesse est nécessaire.

Nous allons travailler avec des êtres humains soumis à des variations d'humeur. Beaucoup de facteurs environnementaux influent sur leur motivation. (Les interactions avec l'entourage, les visites ou les absences de la famille, la fatigue, la chaleur, etc) et peuvent perturber leur envie de s'investir dans la créativité. A nous alors d'être suffisamment à l'écoute pour savoir déplacer le curseur entre stimulation ou réconfort quand c'est nécessaire.

Nous allons nous appuyer sur la théorie du care qui trouve son origine dans une étude publiée par Carol Gilligan (philosophe, psychologue, féministe américaine) qui constate que les femmes en ce qui concerne les décisions d'ordre morale privilégient la valeur de la relation . A partir de cette observation un paradigme moral va être établi définissant le care comme la capacité à prendre soin d'autrui.

Joan Tronto (philosophe américaine) par la suite va définir le care comme une activité caractéristique de l'espèce humaine qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Il différencie 4 phases du care.

Se soucier de : en ce qui nous concerne dans notre futur métier c'est savoir constater un besoin chez un résident ainsi que la nécessité d'y répondre .

Prendre en charge : c'est à dire s'engager prendre ses responsabilités, mettre un protocole en route.
Prendre en soin : créer une alliance thérapeutique basée sur l'écoute et le respect du patient.
Recevoir le soin : savoir évaluer l'efficacité de l'action posée afin d'améliorer la santé du patient.
Ces 4 étapes sont applicables dans notre futur métier d'arthérapeute.
Ce processus mis en place, il n'en reste pas moins évident que nous devons toujours avoir présent à l'esprit des questions telles que :
« -suis-je suffisamment bienveillant ? Est ce que j'apporte réellement la possibilité au patient d'aller mieux ? »
Une remise en question régulière de nos pratiques est nécessaire afin d'améliorer la prise en soin.
De même que des échanges réguliers avec différents professionnels de la santé.
Contribuer modestement à améliorer la qualité de vie des individus ne participe-t-il pas à contribuer à améliorer le monde dans lequel nous vivons ?

V : CONCLUSION

Le vieillissement n'est certe pas une pathologie mais cependant il peut être très difficilement vécu, entraînant perte d'estime de soi, anxiété et isolement.
Il est difficile d'accepter de vieillir dans une société qui valorise la compétence et la jeunesse.
Lorsque l'autonomie diminue et que la personne âgée ne peut que difficilement assurer son quotidien, le placement en institution devient une nécessité.
Cependant bien qu'il soit souhaité par le résident, c'est un changement de vie difficile à accepter.
La perte de son domicile, représente une forme de perte d'identité et il n'est pas simple de s'adapter à la collectivité.
Bien que très entourée la personne âgée peut se sentir seule et inutile.
En E.H.P.A.D un nombre considérable de résidents présentent des troubles dépressifs.
Leur donner la possibilité de s'exprimer par le biais de l'art contribue indéniablement, à les aider à

restaurer ou maintenir une estime de soi, ainsi qu'à trouver leur place dans l'institution.
La pratique de l'art ouvre la porte sur le champ des possible, réduit l'anxiété, et ancre la personne qui le pratique dans le moment présent.
En cela l'arthérapie peut être considéré comme un soin.
Il nous paraît vain de soigner uniquement le physique et d'ignorer le mental.
De nombreux exemples au cours de l'histoire nous ont démontré les vertus thérapeutiques de l'art.
Dans l'E.H.P.A.D ou nous avons effectué notre stage 10 résidents nous ont été confiés.
L'objectif général fixé en accord avec le médecin coordinateur était d'améliorer leur qualité de vie.
Beaucoup de critères influent sur l'optimisation de la prise en soin.
Un nombre de séances suffisamment important dans un endroit approprié, ainsi qu'une réelle adhésion du patient à son projet arthérapeutique associés à une alliance thérapeutique stable sont les garants d'une prise en soin bénéfique au patient.
Il est parfois difficile d'emmener le résident sur le chemin de la création, mais une fois les premiers pas accomplis, il se retrouve le premier surpris par ses propres compétences et les bienfaits qu'il en retire.
La pratique de l'écriture dans le cas de notre stage a donné la possibilité aux résidents de faire des retours dans le passé, et d'extérioriser des émotions enfouies.
Cette pratique leur a permis de constater combien leur vie est riche de souvenirs et de connaissances.
Cela leur a permis de se montrer sous un autre jour au sein de l'institution. Le personnel soignant a pu leur porter un regard différent, admirant leur production et constatant leur mieux-être.
L'arthérapie au-delà du bien-être qu'elle procure, permet également de créer un lien bienveillant, entre résidents et soignants.
L'exposition des poèmes, peintures et collages réalisés en séances a permis de faire perdurer le sentiment de fierté des patients.
Plusieurs poèmes ont été publiés dans le journal mensuel et lus par l'animateur.
Cela a eu un effet très valorisant pour les patients.
A ce jour tous les résidents ayant bénéficié de séances arthérapeutiques souhaiteraient continuer.
Malheureusement les budgets ne permettent pas a priori l'ouverture d'un poste d'arthérapeute.
Pourtant devant la détresse de certains résidents il semblerait bien que ce devrait être une priorité.

66

Que ce soit au niveau du handicap physique et/ou mental, du vieillissement, de la prise en charge des migrants et de toutes personnes fragilisées par l'existence, beaucoup de choses ont été faites pour assurer une forme de confort matériel et une protection sociale. Cependant en terme d'épanouissement personnel il reste encore beaucoup à faire.
Le handicap quel qu'il soit, tout comme le vieillissement est difficile à vivre, il représente une épreuve. La société lutte pour alléger la dépendance induite par les différentes pathologies. La loi de 2002* a créé des outils pour répondre à une exigence de qualité au niveau de la prise en soin des résidents. Elle a placé le résident au cœur de son projet de vie. Dans la réalité ce n'est pas toujours aussi simple, face parfois au manque de personnel et à l'épuisement général des soignants.
Le risque institutionnel est de réduire le patient à sa pathologie et ne plus considérer la personne dans sa globalité.
Le placement en institution représente indéniablement une mise en sécurité pour le résident.
Cependant le fait de vivre en collectivité réduit inévitablement l'espace de liberté, et contribue à engendrer une certaine passivité chez le patient.
Notre rôle de professionnels et de se remettre en question régulièrement pour évaluer les actions que nous posons et de réajuster le curseur entre stimulation et écoute bienveillante.

Ouvrir un espace ou le résident a la possibilité de laisser libre court à son imaginaire, ou il peut s'exprimer et créer c'est lui ouvrir la porte sur le champ des possibles.

C'est lui donner la possibilité de mieux se connaître et s'accepter, lui donner la possibilité de retrouver une estime de soi, de mieux vivre l'instant présent , de ressentir moins d'angoisse et donc d'améliorer nettement la qualité de vie.

BIBLIOGRAPHIE

ANDRE CHRISTOPHE, LELORD FRANCOIS, *L'estime de soi*, Odile Jacob, France 2007

BENIGNUS Sylvie, Mémoire de fin d'étude du diplôme Universitaire d'Art-thérapie, faculté de Poitiers Année 2016

CARON Rosa *comprendre la personne âgée*, Gaétan Morin éditeurs Europe 2000

CHIDIAC Nayla *Ateliers d'écriture thérapeutique*, Elsevier Masson 2eme édition 2013

CUNGI CHARLY *L'alliance thérapeutique*, édition Retz ,Paris 2006

DE KLERK-RUBIN Vicki *La méthode de Naomi Feil à l'usage des familles*, édition LAMARRE Wolters Kluwer France 2010

- FRANCOIS Agathe**, *Mémoire de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie*, Faculté de Poitiers, Année 2015
- GAULIER Michel**, **ESNEAULT Marie-Thérèse**, *Odeurs Prisonnières*, Éditions Quintessence, s.a.r.l Holoconcept 2002
- GIRAUD Jean-Jacques**, *Cours d'Art-Thérapie*, Faculté de Médecine de Poitiers, 2016-2017
- HOF Christine**, *quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir*, éditeur chronique sociale 2014
- JANVIER Monique** *Atelier d'écriture et personnes âgées aux vendanges de la vie* édition chronique sociale Lyon 2007
- LOÔ Henri**, **GALLARDA Thierry**, *Troubles dépressifs et personnes âgées*, John Libbey Eurotext, Paris 2000
- MAISONDIEU Jean** *Le crépuscule de la raison* Bayard éditions Paris 1989
- MONFORT Jean-Claude**, *La psychogériatrie* collection encyclopédie 3ème édition 2009
- NIETZSCHZ Friedrich**, *Oeuvres, Le gai savoir* livre deuxième, Rober Laffont Paris 1993 (pages 57 à 120)
- TOUCHON Jacques** **PORTET Florence** *Guide pratique le la maladie d'Alzheimer* MMI éditions -Masson-2000
- PIEL Fabienne** *J'ai peur d'oublier*, éditions Michel Lafon Neuilly-Sur-Seine 2009
- ROGERS Carl**, *la relation d'aide et la psychothérapie*, ESF éditions, Paris 1996
- SELNES Jacques** **DEROUESNE Christian**, *le guide pour l'aidant*, John Libbey Eurotext., Paris 2006

WEBOGRAPHIE

Site de l'institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

<http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/>

Site de ressources documentaires CAIRN

<http://www.cairn.info/>

Site du dictionnaire médical

<http://www.larousse.fr/archives/médical>

L'éthique du care-cairn.info

<https://www.cairn.info/revue.etude>

L'éthique du care en trois subversions/Cairn.info
https://www.cairn.info/revue-multitudes-2010-3_pages-112htm

GLOSSAIRE

Alliance thérapeutique : elle ne peut se décider, mais se trouve être la conséquence d'un travail thérapeutique adéquat entre le patient et l'art-thérapeute.

Allodymie : douleur qui apparaît après un stimulus qui ne devrait pas normalement causer de douleur.

Anamnèse : histoire de vie, ensemble des renseignements fournis au médecin par le malade ou par son entourage sur l'histoire d'une maladie ou les circonstances qui l'ont précédée.

A.P.A : allocation personnalisée d'autonomie.

Agnosie : incapacité à reconnaître les objets, indépendamment de tout déficit sensoriel.

Aphasie : parfois appelé mutisme dans le langage populaire, est une pathologie du système nerveux central, due à une lésion caractéristique d'une aire cérébrale.

Apraxie : trouble de la réalisation de gestes concrets (manipulation d'objets) ou symboliques (signe de croix) indépendant de toute atteinte des fonctions motrices et sensitives et de tout trouble de la compréhension. L'apraxie témoigne d'une atteinte du cortex cérébral, d'origine traumatique, infectieuse, vasculaire, tumorale ou dégénératives.

Bipolarité : Autrefois appelé cyclothymie le trouble bipolaire fait partie des troubles de l'humeur auxquels appartient également la dépression récurrente (ou trouble unipolaire)

Catharsis : signifie purification. Rapport à l'égard des passions, moyen de convertir, selon la philosophie aristotélicienne en rhétorique, esthétique et politique.

Dégénérescence Maculaire : liée à l'âge, c'est une maladie qui condamne les récepteurs visuels appelés « cônes » qui permettent la précision de vision, la vision des couleurs. C'est une mort prématurée de ces photorécepteurs de la rétine qui tapisse le fond de l'œil.

E.H.P.A.D : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Fonctions cognitives : ou opérations mentales qui permettent de traiter l'information et d'apprendre.

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

ITEM : en arthérapie, élément évaluatif. Il se rapporte à des faits précis : quantitatifs, qualitatifs, fonctionnels ou descriptifs.

70

Loi 2002 : Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale, elle se base sur 5 orientations (affirmer et promouvoir les droits des usagers, diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins, instaurer une coordination entre les différents acteurs, rénover le statut des établissements publics et le pilotage du dispositif)

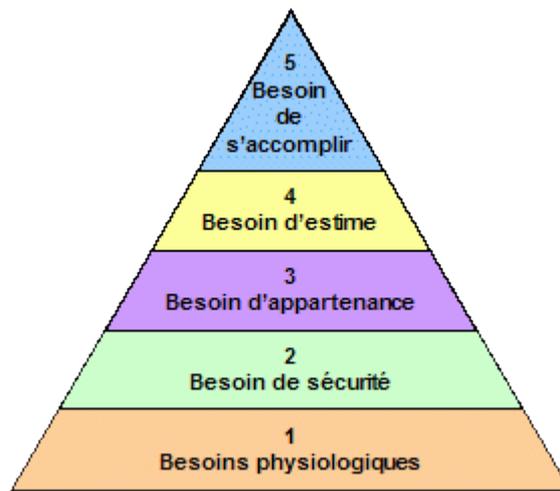
Mimesis : terme tiré de la poétique d'Aristote et qui définit l'oeuvre d'art comme une imitation du monde tout en obéissant à des conventions.

Névrose d'abandon : Etat permanent d'insécurité, datant de l'enfance, lié à la crainte , motivée ou

non, d'être abandonné.

Thymie : humeur d'un individu perceptible par son comportement extérieur.

Annexe 1 : La pyramide Maslow



La hiérarchie des besoins selon Maslow

Traitement pharmacologiques et conséquences :

CENTRE D'INTERET, GOUTS :

DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA STRUCTURE :

INTENTION SANITAIRE DU PATIENT

INTENTION ARTISTIQUE DU PATIENT

PROJET THERAPEUTIQUE :

Nombre de séances :

date :

Heure :

Objectif principal :

Objectifs inter médiaux :

Autres observations :

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

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

3. Craintes Cet item inclut la crainte d'être dans une foule, des animaux, d'être dans des lieux publics, d'être seul(e), de la circulation, des inconnus, du noir etc. Il est important de noter s'il y a eu davantage d'anxiété phobique que d'habitude pendant cet épisode. 0 – Absentes 1 – Il n'est pas clair si ces craintes sont présentes ou pas. 2 – Le/la patient(e) vit de l'anxiété phobique mais est capable de lutter contre. 3 – Surmonter ou combattre l'anxiété phobique est difficile, ce qui fait qu'elle interfère avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e) d'une certaine manière. 4 – L'anxiété phobique interfère clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e)

4. Insomnie Cet item couvre l'expérience subjective du/de la patient(e) concernant la durée et la profondeur de son sommeil pendant les trois nuits précédentes. A noter que l'administration de calmants ou de sédatifs n'est pas prise en considération. 0 – Durée et profondeur du sommeil habituelles 1 – La durée est peu ou pas réduite (par exemple par de légères difficultés d'endormissement), mais il n'y a pas d'altération de la profondeur du sommeil. 2 – La profondeur du sommeil est également diminuée, le sommeil étant plus superficiel. L'entièreté du sommeil est quelque peu perturbée. 3 – La durée du sommeil et sa profondeur sont altérée de manière marquée. Le total des épisodes de sommeil n'est que de quelques heures sur 24. 4 – Le sommeil est si peu profond que le patient parle de courtes périodes de somnolence mais sans vrai sommeil.

5. Troubles de la concentration et de la mémoire Cet item couvre les difficultés de concentration,

ainsi que celles à prendre des décisions dans des domaines quotidiens, et les problèmes de mémoire. 0 – Le/la patient(e) n'a ni plus ni moins de difficultés à se concentrer que d'habitude. 1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) a des difficultés de concentration et/ou de mémoire. 2 – Même en faisant un gros effort, le/la patient(e) éprouve des difficultés à se concentrer sur son travail quotidien de routine. 3 – Le/la patient(e) éprouve des difficultés prononcées de concentration, de mémoire, de prise de décisions; par exemple, pour lire un article dans le journal ou regarder une émission télévisée jusqu'à sa fin. 4 – Pendant l'entretien, le/la patient(e) montre des difficultés de concentration, de mémoire, ou à la prise de décisions.

6. Humeur dépressive Cet item couvre à la fois la communication non-verbale de la tristesse, de la déprime, de l'abattement, de la sensation d'impuissance, et de la perte d'espoir. 0 – Absente 1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est plus abattue ou triste que d'habitude, ou seulement vaguement. 2 – Le/la patient(e) est plus clairement concerné(e) par des vécus déplaisants, bien qu'il/elle ne se sente ni impuissant(e) ni sans espoir. 3 – Le/la patient(e) montre des signes non-verbaux clairs de dépression ou de perte d'espoir. 4 – Le/la patient(e) fait des observations sur son abattement ou son sentiment d'impuissance ou les signes nonverbaux sont prépondérants pendant l'entretien, de plus, le/la patient(e) ne peut pas être distrait(e) de son état

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

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

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

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

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

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

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

14. Comportement pendant l'entretien Le/la patient(e) peut paraître tendu(e), nerveux(se), agité(e), inquiète, tremblant(e), pâle, en hyperventilation ou en sueur, pendant l'entretien. Une estimation globale est faite sur base de ces observations. 0 – Le/la patient(e) n'apparaît pas anxieux(se). 1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est anxieux(se). 2 – Le/la patiente est modérément anxieux(se). 3 – Le/la patient(e) est anxieux(se) de façon marquée. 4 – Le/la patient(e)

est submergé(e) par l'anxiété; par exemple : il/elle tremble de tout son corps

Annexe 4 : Echelle de l'estime de soi de Rosenberg

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

Par Nathalie Crépin et Florence Delerue L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle. De façon plus simple, l'estime de soi peut-être également assimilée à l'affirmation de soi. L'estime de soi est un facteur essentiel dans la performance sportive. (Voir article : « encore une erreur d'arbitrage ou comment maintenir une estime de soi positive... ») En répondant à ce test, vous pourrez ainsi obtenir une évaluation de votre estime de soi. Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

- Tout à fait en désaccord 1
- Plutôt en désaccord 2
- Plutôt en accord 3
- Tout à fait en accord 4

Annexe 5 : Poème collectif écrit par les résidentes

Ma famille est un bouquet de fleurs
Ça fait du bien au cœur
Leur présence est un vrai bonheur

Quelle joie d'être avec eux
Je pense souvent à eux

Rien n'est plus beau
Que de voir un homme se pencher tendrement
Sur une femme aux cheveux blanc
L'embrasser doucement
Et lui dire maman
C'est tellement charmant !

Mes enfants sont ma fierté
J'espère les avoir bien élevés !
Leur gentillesse
Adoucit ma vieillesse

Je leur ai donné toute mon attention
Et ils me la redonne avec tant d'affection

Poème écrit par Mme D Mme D et Mme G,
vendredi 28 avril 2017

79

Annexe 6 : Poème collectif

Les saisons de la vie

*La vie est un jeu compliqué
Qui permet de ne pas voir le temps passer*

*La vie est un apprentissage
ou l'on avance en âge
L'enfance c'est le printemps de la vie
La jeunesse qui s'épanouit
Tout ce que dit un enfant est touchant
Quand on a un enfant
On est toujours au printemps*

*L'été c'est le temps de la récolte, On fait les moissons,
on engrange pour l'hiver, le grain , le blé, toutes les
céréales. On rentre les fruits, on mettait les pommes
dans le blé pour les faire murir.*

La bourgne était un panier
fait avec de l'osier
Qui nous suivait
Pour ramasser les fruits de l'été
Afin de les conserver

80

Le boulanger passait
Ainsi que l'épicier
Et le boucher
On avait
Pas besoin de se déplacer !

L'été de notre vie
Nous a permis
de transmettre ce que l'on a appris
A nos enfants
Pour les aider à devenir grands
Pour leur montrer
Que nous n'avons pas toujours eu ce que l'on voulait
Mais qu'avec de la volonté
Nous y sommes arrivés !

L'automne...

C'est la saison triste et douce

*Il y a de belles journées
Il faut savoir en profiter..*

81

*Dans les bois les arbres dénudés
Voient leurs feuilles tomber
Les feuilles dorées
Des peupliers
continuent de tomber*

*Le vent emmène les feuilles
Les feuilles sont comme les gens...
Un peu nostalgiques..
On voudrait voir le printemps arriver
Mais il est bien terminé*

*Le temps perdu
Ne se rattrape plus*

*Le temps à présent
Ramène les chose gaies
Et efface les choses tristes*

Résumé

Une expérience d'arthérapie à l'aide d'ateliers d'écriture

Auprès de personnes âgées en institution

Le vieillissement n'est pas une pathologie, cependant face à tous les changements physiques, psychologiques et sociaux qu'il induit il peut devenir anxiogène et être à l'origine d'une perte d'estime de soi.

Le placement en institution même s'il a été choisi volontairement par la personne âgée, et représente indéniablement une mise en sécurité, est synonyme de beaucoup de renoncements et de perte pour le résident.

L'arthérapie que l'on peut définir comme un accompagnement paramédical d'une personne dont la santé est affectée dans un processus de transformation ou d'amélioration personnelle utilisant l'art pour permettre de réduire l'anxiété et de restaurer l'estime de soi, tout en favorisant le lien social.

L'arthérapie permet donc d'améliorer la qualité de vie.

Lors de notre stage dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, 9 patientes nous ont été confiées par le médecin coordinateur.

L'objectif général de notre prise en soin avait pour but d'améliorer leur qualité de vie en restaurant leur estime d'elle-même et réduisant leur anxiété. Nous avons choisi pour notre mémoire de présenter 2 patientes, car d'une part l'alliance thérapeutique a été relativement forte, et d'autre part l'association de séances collectives et individuelles ont permis d'optimiser la prise en soin.

Nous allons voir comment l'écriture, la poésie et le collage au service de l'arthérapie donne la possibilité au résident de se sentir créatif, actif et donc vivant.

Nous allons démontrer que l'arthérapie, peut être considérée comme un soin prodigué sur des personnes fragilisés en institution.

An art therapy experiment towards elderly persons living in institute with the aid of writing workshop

Aging is not a pathology, however faced with all the physical, psychological and changes that lead to it, aging can induce anxiety and can be the cause of a loss of self esteem.

Placing someone in an institute even though it was the elderly person's own free will choice, and even though undeniably enables safety, is nevertheless synonymous with a lot of renunciations and loss for the resident.

Art Therapy can be define as a paramedical care of someone with an afflicted health following a transformation or personal improvement process using art in order to reduce anxiety and restore self esteem while encouraging social cohesion.

Therefore, Art Therapy enables quality of life improving.

During our internship in an Establishment of Accommodation for Dependent Old Persons, the coordinating doctor entrusted us with 9 resident.

Our care management main objective was to improve quality of life while restoring self esteem and reducing anxiety.

For our paper we chose to present 2 patients because on the one hand, the therapy alliance was relatively strong and on the other hand, the association of collectives and individuals sessions allowed to optimise care management.

We are about to see how writing, poetry and collage at the service of art therapy give the possibility for the resident to feel creative, active and therefore alive.

We will demonstrate that Art Therapy can be regarded as a care dispensed on weakened people placed in institute.

Bourreau Marie-France

Année 2017

Mots clés

Vieillesse, estime de soi, institution, objectifs, items, grille d'évaluation, art-thérapie, écriture, alliance thérapeutique, qualité de vie,

Keywords

aging, self-esteem, institute, objectives, items, evaluation grid, art therapy, writing, therapy alliance, quality of life, 83