

**FACULTÉ DE MÉDECINE ET PHARMACIE  
UNIVERSITÉ DE POITIERS**

**L'art-thérapie par les arts plastiques auprès d'enfants placés en  
famille d'accueil.**

**Un chemin vers la restauration de l'estime de soi**

**Mémoire de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie  
Chantal LUQUE**

**Année 2022**

*Référent Universitaire :*

**GIRAUD Jean-Jacques**

Professeur honoraire de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Poitiers

*Sous la direction de :*

**Dr VERRIER Jean- Pierre**

Psychiatre

*Lieu de stage :*

**POULAIN Brigitte**, psychologue, art-thérapeute

Rue des feuillants, 86000 POITIERS



## Remerciements

Nous remercions Brigitte POULAIN, psychologue, art-thérapeute de nous avoir accueilli en stage deux années de suite, pour le partage de ses connaissances sur le sujet ; une véritable source d'inspiration pour ce travail. Pour sa disponibilité et sa patience dans notre accompagnement.

Nous tenons à remercier, le Dr Jean-Pierre VERRIER, qui nous a accompagné et guidé à travers les différentes étapes du processus de rédaction du travail de cette étude. Nous sommes reconnaissantes pour les nombreux conseils, les recommandations et son soutien particulier.

Nos remerciements à Sandrine Mercier, art-thérapeute, formatrice au sein du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour sa disponibilité, son écoute et ses encouragements.

Nous remercions Jean-Jacques Giraud, Professeur honoraire de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers - qui a fondé à la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers le Diplôme Universitaire d'art-thérapie – pour son obstination à faire reconnaître la profession d'art-thérapeute.

Nous exprimons également une profonde gratitude envers notre famille et nos amis. Leur patience, leur appui, leur capacité à écouter et à nous apporter des encouragements au moment opportun nous ont grandement aidées durant notre cheminement.



2.1.3	<i>Les objectifs de la prise en soin art-thérapeutique</i>	- 22 -
2.1.4	<i>Choix des items et grilles scientifiques</i>	- 23 -
2.1.4.1	L'anxiété	- 23 -
2.1.4.2	l'estime de soi	- 24 -
2.1.4.3	La confiance en soi	- 24 -
2.1.5	<i>Choix des patients</i>	- 24 -
2.1.6	<i>stratégies thérapeutiques</i>	- 25 -
2.1.6.1	La fiche d'ouverture : recueil de données	- 25 -
2.1.6.2	La fiche d'observation : la mémoire de l'art-thérapeute	- 25 -
2.1.6.3	Le premier entretien : les prémices d'une alliance thérapeutique	- 25 -
2.1.6.4	Préparation et déroulé des séances	- 26 -
2.1.6.5	L'organisation des séances	- 26 -
2.1.7	<i>Durée de la recherche</i>	- 27 -
2.1.8	<i>Résultats attendus</i>	- 27 -
2.1.9	<i>L'autoévaluation</i>	- 27 -
2.2	METHODES	- 27 -
2.2.1	<i>Etude de cas : Hester - dix ans</i>	- 27 -
2.2.1.1	Biographie et anamnèse	- 27 -
2.2.1.2	Observations partagées avec la psychologue de l'ASE*	- 28 -
2.2.1.3	Traitement médicamenteux	- 28 -
	Pas de traitement en cours	- 28 -
2.2.1.4	Ressources et pénalités	- 28 -
2.2.1.5	Objectifs thérapeutiques	- 29 -
2.2.1.6	Déroulé des séances	- 29 -
2.2.2	<i>Etude de cas n° 2 : Fabien, dix ans</i>	- 35 -
2.2.2.1	Biographie et anamnèse	- 35 -
2.2.2.2	Observations partagées avec la psychologue de l'ASE*	- 35 -
2.2.2.3	Traitement médicamenteux	- 36 -
2.2.2.4	Ressources et pénalités	- 36 -
2.2.2.5	Objectifs thérapeutiques	- 36 -
2.2.2.6	Déroulé des séances	- 36 -
2.2.3	<i>Etude de cas : Sarah, neuf ans</i>	- 40 -
2.2.3.1	Biographie et anamnèse	- 40 -
2.2.3.2	Observations partagées avec la psychologue de l'ASE*	- 41 -
2.2.3.3	Traitement médicamenteux	- 41 -
2.2.3.4	Ressources et pénalités	- 41 -
2.2.3.5	Objectifs thérapeutiques	- 41 -
2.2.3.6	Déroulé des séances	- 41 -
III	<b>Résultats</b>	<b>- 48 -</b>
3.1	HESTER	- 48 -
3.1.1	<i>Plan relationnel</i>	- 49 -
3.1.2	<i>Comportement, cadre et limite</i>	- 49 -
3.1.3	<i>Expression, créativité</i>	- 49 -
3.2	FABIEN	- 50 -
3.2.1	<i>Plan relationnel</i>	- 52 -

3.2.2 <i>Comportement, cadre et limite</i> .....	- 52 -
3.2.3 <i>Expression, créativité</i> .....	- 52 -
3.3 SARAH.....	- 53 -
3.3.1 <i>Plan relationnel</i> .....	- 54 -
3.3.2 <i>Comportement, cadre et limite</i> .....	- 54 -
3.3.3 <i>Expression, créativité</i> .....	- 55 -
3.4 EXPLORATIONS DES RESULTATS .....	- 55 -
3.4.1 <i>Analyse des trois études de cas</i> .....	- 55 -
3.4.1.1 Hester.....	- 55 -
3.4.1.2 Fabien .....	- 56 -
3.4.1.3 Sarah.....	- 56 -
3.4.2 <i>Analyse globale des résultats</i> .....	- 56 -
<b>IV Discussion</b> .....	- 58 -
4.1 LES LIMITES DE L'ÉTUDE .....	- 58 -
4.1.1 <i>L'analyse des grilles scientifiques : Les limites de leur utilisation</i> .....	- 58 -
4.1.2 <i>La temporalité</i> .....	- 58 -
4.1.3 <i>Influence des événements extérieurs</i> .....	- 59 -
4.1.4 <i>L'impact du port du masque en séance d'art-thérapie</i> .....	- 59 -
4.1.4.1 Le port du masque par l'art-thérapeute .....	- 59 -
4.1.4.2 Le port du masque chez les enfants .....	- 59 -
4.1.5 <i>Le partage des informations au bénéfice pour le patient</i> .....	- 59 -
4.1.6 <i>L'alliance thérapeutique : « transfert du transfert »</i> .....	- 60 -
4.1.7 <i>Le plaisir : l'expression d'une émotion en art-thérapie</i> .....	- 61 -
4.1.8 <i>La capacité d'émerveillement</i> .....	- 61 -
4.1.9 <i>La posture soignante en tant que futur art-thérapeute</i> .....	- 62 -
4.1.9.1 L'adaptabilité : une compétence indispensable.....	- 62 -
4.1.9.2 l'exploration du vécu : une prise en compte de sa propre histoire...	- 62 -
4.1.9.3 L'art-thérapeute : un parcours .....	- 62 -
4.1.9.4 La créativité en mouvement .....	- 63 -
<b>Conclusion</b> .....	- 64 -
<b>Bibliographie</b> .....	- 66 -
<b>Glossaire</b> .....	- 69 -
<b>Annexes</b> .....	- 71 -
ANNEXE 1 LA PYRAMIDE DE MASLOW .....	- 71 -
ANNEXE 2 ECHELLE D'HAMILTON D'ÉVALUATION DE L'ANXIÉTÉ.....	- 72 -
ANNEXE 3 ECHELLE D'ESTIME DE SOI DE ROSENBERG .....	- 76 -
ANNEXE 4. SYNTHÈSE DES RESULTATS CHIFFRES .....	- 78 -

## Préambule

J'ai eu l'opportunité de faire mon premier stage d'art-thérapie avec Madame POULAIN, art-thérapeute, qui intervient, entre autres, auprès d'enfants et d'adolescents placés en familles d'accueil. Ces enfants et adolescents m'ont interpellée par leur souffrance souvent silencieuse et par la situation de séparation d'avec leur famille biologique.

Pour approfondir cette réflexion j'ai souhaité poursuivre mon stage de deuxième année auprès de ces patients et en faire mon sujet de mémoire. Ce choix n'est pas anodin ; il est certainement en lien avec ma propre histoire. J'ai été placée dans une maison d'enfants pour des raisons sanitaires dès l'âge de sept ans jusqu'à douze ans. Je me souviens de la souffrance de la séparation, du « *masque* » que nous devons arborer pour cacher nos émotions ; du sentiment de culpabilité d'être loin de ceux que j'aimais et de vivre « *bien* » sans eux. Dans cette maison d'enfants il y avait une bibliothèque et ce fut pour moi un lieu de refuge. La lecture m'a permis de m'évader du réel et de développer mon imaginaire ainsi que ma créativité. Victor Hugo ne disait-il pas « *lire, c'est voyager ?* ».

Je suis issue d'une famille où la musique faisait partie du quotidien et elle a pris une place importante dans ma vie. En revanche toutes les activités artistiques autres étaient considérées comme une perte de temps et lorsque je peignais on me demandait d'être utile, c'est-à-dire de faire quelque chose de productif. On ne m'accordait pas le temps nécessaire à ce qui apparaissait participer à mon équilibre. J'ai pu expérimenter par moi-même les bienfaits de l'expression artistique. Sous différentes formes : le plaisir d'une œuvre à regarder, à découvrir, les couleurs, les formes. Laisser émerger les émotions comme elles viennent. Expérimenter par moi-même, la peinture, la photo, le collage et bien d'autres média. Depuis vingt-cinq ans je participe à des expositions de peinture, de collage ou de photos. Lorsque j'ai traversé des périodes difficiles, qu'elles soient professionnelles ou personnelles, la création a été une bouée. J'ai passé des heures à découper, à coller et oublier tout ce qui pouvait être douloureux. À ce moment-là je n'avais pas conscience que c'était une forme d'autothérapie ; je le faisais parce que cela me faisait du bien. Durant ma vie professionnelle, j'ai toujours exercé des métiers auprès d'un public en situation de difficultés sociales et/ou psychologiques. Éducatrice Manuelle et Technique (EMT\*) auprès d'adolescents en rupture scolaire, Accueillante en Lieu de Vie et d'Accueil (ALVA\*) pour des jeunes en rupture avec leurs familles. J'ai ensuite obtenu le diplôme d'Assistante de Service Social et exercé auprès des gens du voyage. Directrice d'un centre social spécialisé pour l'accueil des migrants, j'ai

obtenu le Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement ou de Service d'Intervention Sociale (CAFDEISIS) à l'École des Hautes Études de Santé Public de Rennes (EHESP).

J'ai animé des ateliers d'arts plastiques pour des personnes migrantes, sans papier, sans statut. Lors d'une exposition au Grand Feu à Niort (CRFMGF\*), j'ai proposé à un groupe de personnes hospitalisées de participer à un atelier de collage, technique accessible aux personnes malgré leurs pathologies. J'ai pu voir des hommes, des femmes et des enfants se transformer grâce à ce qu'ils créaient. J'ai pu constater combien ces personnes se sentaient utiles à faire quelque chose, comment elles pouvaient trouver une place et être valorisées et comment leur souffrance était « *oubliée* » le temps de leur engagement dans une création. Ce sont sans doute ces expériences et mes questionnements qui ont contribué à ma volonté de mieux comprendre les enjeux de ces processus de créativité et de transformation. Dès lors, je me suis tournée vers la formation d'art-thérapeute dispensée par la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Au cours de mon stage pratique nous avons pris en soin cinq enfants et quatre adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE\*) et placés en famille d'accueil. Nous présenterons le cas de trois d'entre eux dans ce mémoire.

Dans la première partie nous aborderons le développement psychologique et affectif de l'enfant. Puis, nous évoquerons les difficultés rencontrées lorsque cette construction est « *contrariée* ». Après une description de l'art-thérapie, nous exposerons son intérêt pour les enfants en rupture avec leur milieu familial. Nous expliquerons comment nous l'avons mise en pratique et décrirons les média qui ont été utilisés et pourquoi ces choix.

Dans la seconde partie, nous présenterons l'ASE\*, ainsi que les objectifs recherchés et les items d'observations nous permettant de procéder à l'analyse des résultats. Nous développerons les observations des trois enfants pris en soin (dont les prénoms ont été volontairement changés pour conserver leur anonymat), le déroulé des séances, les stratégies et l'organisation mises en place pour atteindre les objectifs retenus. Nous avons leur accord pour utiliser leurs œuvres.

Dans la troisième partie, les résultats et bilans de ces trois cas d'étude seront détaillés. Enfin dans la quatrième partie, la discussion nous amènera à établir une réflexion et une vision sur le métier d'art-thérapeute.

## I - Introduction

Les motifs des entrées dans les services de l'ASE\* sont variés. Chaque sujet va vivre de manière différente son placement. Le groupe ne sera pas homogène, selon ce que l'enfant vivra : placement unique ou plusieurs placements successifs, diversité des placements. Ainsi des variations s'observent en termes de temporalité, selon l'âge où l'enfant est placé, ou selon le motif de placement qui peut être différent : maltraitance, situation incestueuse, habitat insalubre, etc. Cette disparité peut expliquer que certains enfants vont pouvoir vivre le placement comme une possibilité de se reconstruire (par exemple : après une période difficile au sein d'une famille dysfonctionnelle) ; tandis que d'autres vont vivre douloureusement cette séparation d'avec leurs parents (incarcération, expulsion, maladie grave). La souffrance de l'arrachement à un lien affectif fort peut donc être vécue différemment. Il est cependant important de faire confiance à la capacité de résilience\* de ces enfants et au travail d'accompagnement des professionnels (éducatif, de santé), pour pouvoir affirmer que le destin des enfants placés est à construire, qu'il reste ouvert et n'est en rien figé négativement.

### 1.1 La pathologie : les troubles psychiques chez l'enfant

#### 1.1.1 Le développement de l'enfant

Maria Montessori (1870-1952), médecin, pédagogue, a distingué quatre périodes de croissance chez les êtres humains :

La petite enfance <b>0-6 ans</b>	L'enfance <b>6-12 ans</b>	L'adolescence <b>12-18 ans</b>	La maturité <b>18-24 ans</b>
L'âge de la conscience du moi	L'âge moral	L'âge social	L'âge politique

Pour Maria Montessori, la petite enfance est essentielle car « *elle représente une sorte de réservoir dans lequel la personne puise des ressources à vie* ». L'enfant construit donc sa personnalité en fonction de ce que lui offre (ou lui refuse) son environnement. C'est pourquoi le type de relations familiales vécues dans l'enfance est d'une importance cruciale pour le développement de la personnalité. En effet, Maria Montessori considérait que l'enfant a un grand potentiel et que, s'il est respecté, il se développera au mieux. Pour elle, quand ses besoins sont pris en compte, l'enfant cultive l'amour de soi et des autres, l'empathie et

l'entraide, la concentration, l'autodiscipline, le goût pour la réalité et une conscience éveillée au sujet de la nature, de l'Histoire... Ils auront aussi la capacité de choisir, de créer ; de prendre des initiatives, leur autonomie et leur indépendance. Ils éprouveront du plaisir à apprendre.

### **1.1.2 L'influence de l'environnement dans le développement de l'enfant**

Pour Winnicott, pédiatre, psychanalyste, (1896-1971), lors de la phase de dépendance absolue, les soins maternels sont la condition nécessaire pour que l'enfant se développe au mieux. Lorsque les soins parentaux sont présents, ils apportent à l'enfant l'expérience d'être soutenu, ce que Winnicott traduit par les termes de « *holding* » et de « *handling* ». Le « *holding* » est le comportement par lequel la mère apporte un soutien à l'enfant. Ce « *holding* » inclut les actes physiques, mais aussi la mise en œuvre d'un environnement que l'enfant vit comme soutenant. En d'autres mots, la mère crée une ambiance contenant et nourrissante physiquement et psychiquement pour son enfant. La capacité à créer un tel environnement signale une « *mère suffisamment bonne* ». (Winnicott, s'inspirait des idées de Mélanie Klein, psychanalyste (1882-1960) qui parlait, elle, « *d'expériences suffisamment bonnes* » pour l'enfant en désignant implicitement les soins maternels et la capacité de l'enfant à les recevoir). Le « *Handling* » renvoie à une dimension plus pratique et plus active que le « *holding* ». Il correspond aux soins prodigués à l'enfant : le fait, par exemple, de le laver, de le changer ou de l'habiller. Winnicott décrit l'importance de ces soins dans le développement psychique de l'enfant. Le « *handling* » permet au bébé se constituer une « *enveloppe* », sur laquelle va s'étayer la constitution de son moi (son identité). Dans sa construction, l'enfant a besoin d'avoir à ses côtés une personne avec laquelle il devient familier, avec laquelle il aura une présence stable, l'assurant que quelqu'un répondra à ses besoins. Cette sécurité lui permettra de se construire sur une base solide. Il aura la capacité de s'ouvrir plus tard à des choses différentes. La qualité des premiers liens est capitale. Pour Philippe Jeammet, pédopsychiatre, professeur des universités : « *La graine laissée sur l'étagère se dessèche mais, plantée en terre, elle germe et devient un arbre. Comme cette graine, l'être vivant ne se révèle et ne se développe que dans l'interaction avec son environnement.* »

### **1.1.3 Définition de l'estime de soi**

Le terme « *estimer* », du latin « *estimare* », signifie « *déterminer la valeur de* » et « *avoir une opinion favorable sur* ». Il faut donc poser un jugement pour déterminer sa propre

valeur ou avoir une opinion de soi-même. Transposée dans le langage courant, l'expression « *estime de soi* » signifie donc « *juger de sa valeur personnelle* ». Une bonne estime de soi constitue un facteur de protection qui augmente la capacité à faire face aux difficultés de la vie. À l'inverse, une faible estime de soi est associée à de nombreux problèmes de santé mentale, de comportement et d'apprentissage scolaire. Selon Rosenberg, psychologue (1934-2015), le respect que la personne a d'elle-même comporte deux dimensions : l'une inconditionnelle et l'autre conditionnelle. « *Le respect inconditionnel suppose que l'individu se respecte en tant qu'être humain, indépendamment de ses qualités ou accomplissements, alors que le respect conditionnel comporte une congruence entre les standards personnels de compétence, de moralité, d'excellence et les sentiments d'accomplissement à l'égard de ces standards* ».

#### **1.1.4 Construction de l'estime de soi**

L'Homme a besoin de satisfaire des besoins primaires qui se rapportent à la physiologie et ceux qui apportent la sécurité pour vivre. Les besoins secondaires ne sont pas nécessaires à la survie. Les satisfaire ou non dépend de chaque personne. Maslow, psychologue, (1908-1970), inclut dans sa pyramide le besoin (annexe I p 70) d'estime de soi (4<sup>ème</sup> besoin). Il distingue deux catégories : le besoin de l'estime de soi lié à l'amour de soi, à l'autoévaluation et le respect de soi. Le second est l'estime de soi qui se réfère aux autres. Chaque fois qu'un aspect du besoin d'estime de soi est satisfait, la personne éprouve un sentiment d'utilité et de sécurité, ce qui augmente la confiance en soi. Trois piliers qui constituent un véritable mécanisme grâce à un système d'interdépendances :

**L'amour de soi** : Il trouve son origine dans l'amour que la famille a prodigué à l'enfant : Cyrulnik, médecin neuropsychiatre et psychanalyste (1937) accorde une grande importance à « *l'acquisition des ressources internes imprégnées dans le tempérament, dès les premières années, au cours des interactions précoces préverbales* » C'est le sentiment d'être digne d'amour et de respect indépendamment de ses défauts, de ses limites, malgré les échecs et les revers. Cet amour inconditionnel n'empêche ni la souffrance ni le doute mais protège du désespoir.

**La vision de soi** : C'est le regard que la personne porte sur elle-même, l'évaluation qu'elle fait de ses qualités et de ses défauts. Ce regard est conditionné par l'environnement de chacun et par les projets que les parents ou substituts parentaux forment pour leurs enfants.

**La confiance en soi** : Elle s'applique surtout à nos actes. Être confiant, c'est penser que l'on est capable d'agir de manière appropriée dans toute situation. Elle vient essentiellement du mode d'éducation qui nous a été prodigué par la famille, l'école...

Pour John Bowlby, une assurance solidement ancrée « *est généralement le résultat d'un parcours développemental mené sans entrave à son propre rythme, de la petite enfance à la maturité, au cours duquel l'individu avec des personnes dignes de confiance et peu avares d'encouragements apprend à l'individu à conjuguer confiance en autrui avec confiance en soi* ».

De nombreuses recherches, en particulier celles de John Bowlby, (1907-1990), psychiatre, psychanalyste et de Marie Ainsworth, (1913-1990) psychologue, témoignent que l'estime de soi prend naissance dans une relation d'attachement.

### **1.1.5 L'attachement : un concept clé**

La théorie de l'attachement est considérée comme un concept clé de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle en psychopathologie et en psychologie. Cette théorie qui porte sur les questions de liens interpersonnels et de séparation, ne peut que croiser les préoccupations en jeu dans la protection de l'enfance. John Bowlby a développé, dans les années cinquante, une théorie de l'attachement chez l'être humain (dont il existe des illustrations chez l'animal). Il a distingué différentes formes d'attachement entre l'enfant et sa mère – *sécure, insécure et désorganisé* – Daniel Siegel, neurobiologiste, (1957), a montré que les relations avec les parents étaient essentielles pour le développement des structures de base du cerveau pendant les premières années. La qualité d'attachement de l'enfant constitue un domaine important de son développement. Il est en lien avec l'équilibre des autres domaines qu'ils soient cognitifs, sociaux, intellectuels ou physiques. Tout individu qui s'est senti un jour aimé ou qui se sent encore aimé — même si ce n'est que par une seule personne — peut se dire qu'il est « *aimable* » et qu'il possède une valeur qui lui est propre. On ne naît pas avec une image de soi achevée. Les enfants apprennent d'abord à se voir dans les yeux des autres. Cette sensation d'être aimable et de se sentir aimé, c'est l'essence de l'estime de soi. Quand un enfant a la conviction de sa propre valeur ou quand il est convaincu qu'il est aimé pour lui-même, il sait qu'il pourra s'adapter aux divers événements de la vie. L'amour qu'il obtient de ses parents ou des personnes qui prennent soin de lui constitue une réserve de confiance où il puisera la force nécessaire pour faire face aux difficultés. L'estime de soi est donc un élément fondamental de la personnalité. Si cette estime vient à manquer alors survient la souffrance.

### 1.1.6 Comprendre nos émotions permet d'accroître notre estime de soi

Dans le dictionnaire *Le Robert* (1993), « *émotion* » est un mot issu de « *motion* » qui concerne le mouvement, terme apparaissant au XIII<sup>e</sup> siècle en français comme en langues saxonnes et portant l'idée d'un mouvement qui s'accomplit ; la racine latine « *emovere* » signifiant « *mettre en mouvement* ». L'émotion va exister au début du XVI<sup>e</sup> siècle par le mot « *esmotion* » qui induira la signification utilisée actuellement : l'émotion est un état de conscience complexe, généralement brusque et momentané, accompagné de signes physiologiques. L'émotion est une réaction précise et brève, provoquée par un stimulus déterminé. C'est un ressenti de courte durée, mais de forte intensité ; la cause est précise et facilement identifiable (joie, colère, peur...). Connaître les émotions est un élément indispensable à une croissance équilibrée. Puisque lorsque nous les identifions, nous devenons capables de les laisser s'exprimer et nous leur permettons de grandir en nous. Mais si nous ne les maîtrisons pas elles deviennent envahissantes ; il est nécessaire alors de les « *traiter* » afin qu'elles ne se transforment pas en phobie ou panique. En comprenant ses émotions, en sachant d'où elles viennent et ce qui les procure, la personne pourra les devancer, anticiper leur apparition. Elle pourra, de ce fait, mieux maîtriser son vécu émotionnel. Selon Paul Ekman, psychologue, nous pouvons identifier six émotions primaires universelles (1972) :

**La peur** : L'émotion la plus primitive. Elle est l'émotion fondamentale à partir de laquelle émergent toutes les autres. Il s'agit de la prise de conscience d'une menace, la première étant la rencontre avec l'inconnu pour le très jeune enfant.

**La colère** : C'est une réponse à une menace. C'est la pulsion de défense qui rappelle la pulsion de vie en psychanalyse. La colère est la volonté de se défendre. C'est la réponse à la peur.

**La joie** : reste la motivation vitale, le plaisir de vivre. Elle est en partie la libération des peurs mais aussi une forte stimulation du positif de l'existence.

**La surprise** : « *On écarquille les yeux* » pour capturer le plus d'informations possible. La surprise est l'émotion qui fait sortir de la routine pour répondre à une nécessaire réadaptation à l'environnement.

**La tristesse** : s'exprime par la gorge nouée, les larmes : c'est un sentiment de vide intérieur, de manque, de désarroi.

**Le dégoût** : provoque la fermeture, le rejet : cette émotion s'illustre facilement dans la survie alimentaire mais aussi dans la confrontation à des actes immoraux. Cette émotion permet la préservation de son intégrité.

**Les 10 émotions secondaires** : L'amusement, le mépris, la satisfaction, la gêne, l'excitation, la culpabilité, la fierté dans la réussite, le soulagement, le plaisir sensoriel et enfin la honte sont les émotions qu'Ekman a identifiées dans les années 90.

## **1.2 Les conséquences du placement sur l'enfant**

### **1.2.1 La constitution de la personnalité dans un contexte de séparation**

Si une séparation protège un enfant, elle ne peut suffire en soi à traiter ses difficultés psychiques. En effet, ces enfants ont été soumis avant la séparation à des expériences inadaptées et angoissantes. Selon Maurice Berger, psychiatre ; les effets ont pu être dévastateurs sur les trois grandes lignées constitutives de l'établissement de la personnalité :

- La lignée de la représentation de soi concernant les échanges corporels et affectifs précoces.
- La lignée de l'estime de soi concernant la constitution du narcissisme du sujet.
- La lignée du contrôle pulsionnel.

### **1.2.2 Une estime de soi endommagée**

Une des constantes observées chez les enfants placés, est très souvent le manque de confiance en soi. L'enfant minimise ses réussites et se perçoit négativement. Il développe un sentiment d'insécurité, se dévalorise par rapport aux autres, se dit incapable de faire des choses (pourtant) de son âge. L'enfant craint la nouveauté, est timide, redoute l'échec, pense que les personnes significatives de son environnement le rejettent. Mais il peut aussi avoir une autre posture. Il peut avoir des attentes irréalistes, surévaluer ses capacités, mépriser les autres, les accuser, ne pas admettre ses défauts, être très axé sur son apparence plutôt que sur ses valeurs.

Le niveau d'estime de soi dépend des influences du passé : comment les parents ont sécurisé l'enfant par leur amour, valorisé par leurs encouragements, montré un exemple d'estime de soi. « *Toutefois le présent psychologique n'est pas dominé seulement par le passé* » (Christophe André, psychiatre).

### **1.2.3 Le trouble de l'attachement**

Satisfaire au mieux le besoin d'attachement chez l'enfant le rend plus confiant dans son exploration du monde, ses rapports émotionnels, ses interactions sociales. Dans le cas contraire, il développe un style d'attachement « *insécure* » et son comportement en est affecté. Pour Yvane Wiart, Docteur en psychologie, « *Ne pas écouter le besoin d'attachement de l'enfant revient à lui faire vivre une violence psychologique, Cela entraîne des dysfonctionnements psychiques et physiques à plus ou moins long terme.* ». Pour John Bowlby le besoin d'attachement insatisfait va influencer fortement la capacité future d'un individu à pouvoir susciter et investir des relations interpersonnelles, ainsi que la nature et la qualité de ses relations. Heureusement, il a également observé que rien n'est figé en la matière ; un jeune enfant à l'attachement « *insécure* » peut devenir « *sécure* » dès lors que ses proches se mettent à satisfaire ses besoins affectifs et relationnels. Le trouble de l'attachement identifié chez les enfants placés peut indiquer des problèmes de la relation parents-enfant qui ont justement conduit au placement.

### **1.2.4 Attachement et troubles psychiatriques**

D'après Nicole Guédénéy, pédopsychiatre, « *si l'insécurité de l'attachement ne peut, à elle seule, conduire à un trouble psychopathologique, certaines formes d'insécurité sont plus souvent associées à des formes spécifiques de troubles psychiatriques, en particulier les troubles des conduites à risques, les troubles addictifs, les troubles anxiodépressifs et les troubles de la personnalité type borderline. Un attachement sécure pendant les premières années, à au moins une personne, joue probablement un rôle de protection, surtout dans les environnements à risque. En revanche, l'attachement désorganisé est un facteur de vulnérabilité pour les problèmes ultérieurs d'adaptation* ». Cela peut être l'origine de difficultés de gestion du stress, de troubles du comportement, d'un développement émotionnel de mauvaise qualité, et de dissociation à l'adolescence.

### **1.2.5 Les principaux facteurs de risques psychopathologiques chez l'enfant**

Les enfants qui sont confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et placés en familles d'accueil ou institutions, cumulent parfois plusieurs facteurs de risques psychopathologiques.

Daniel Marcelli et David Cohen, pédopsychiatres ont identifié ces facteurs :

Facteurs liés à l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfants prématurés, nés avec une malformation ou hospitalisés en réanimation à la naissance</li> <li>- Enfants atteints d'une maladie chronique ou d'un handicap</li> <li>- Enfants qui ont été placés ou séparés de leurs proches</li> <li>- Enfants maltraités</li> <li>- Enfants de sexe masculin</li> </ul>
Facteurs liés au contexte
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Famille monoparentale</li> <li>- Parents présentant une pathologie psychiatrique</li> <li>- Événements de vie traumatique</li> <li>- Conditions socio-économiques défavorisées</li> </ul>

Les recherches françaises comme internationales ont constaté que les problématiques relevant de la santé mentale, incluant les pathologies avérées, étaient beaucoup plus fréquentes chez les enfants relevant de la protection de l'enfance, en raison notamment d'une insécurité psychique précoce et plus globalement de leur parcours de vie complexe. Ces enfants consacrent l'essentiel de leur énergie à tenter de gérer leur position instable en termes de liens (entre leur famille biologique et la famille d'accueil) et de lieu de vie. Ils sont soumis à une instabilité spatiale incoercible. Cette situation et ce qu'ils ont vécu avant le placement peut entraîner différents troubles. L'enfant met en œuvre des mécanismes d'adaptation. On observe des défaillances dans la maîtrise de la symbolisation (pensée de l'enfant), dans l'accès à la vie fantasmatique (imaginaire) qui est censé participer au développement de la réalité psychique. Ils peuvent développer des troubles physiologiques : perte de sommeil, anorexie, boulimie, souffrances physiques, anxiété, angoisse, mal être..., et/ou des troubles du comportement : renforcement du mutisme chez les plus jeunes, difficultés scolaires, violence. Ils entrent souvent dans le cercle de l'échec. « *La souffrance et la pathologie de l'enfant séparé de ses parents par une décision le plus souvent judiciaire sont constantes. Leur importance est variable, certains enfants s'en sortent mieux que d'autres, mais d'une manière générale, cette pathologie est sous-estimée de manière importante, voire déniée...* » (Maurice Berger, psychiatre). Il est nécessaire pour l'art thérapeute de pouvoir connaître la ou les pathologies de ses patients, comme certains dysfonctionnements du comportement qu'elles

induient. Cette identification détermine notre posture, une attitude juste et adaptée pour prendre en considération la fragilité, l'intimité et la singularité du patient.

### 1.3 Hypothèse de travail

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants dite « *Loi Taquet* » prévoit un certain nombre de mesures destinées à améliorer la situation et la sécurité des enfants protégés par l'ASE\*. Une des orientations est de « *mieux piloter la politique de prévention et de protection de l'enfance* ». Un des axes concerne « *la coordination de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance sur le terrain pour construire des synergies au service des enfants et prévenir les ruptures de parcours des enfants* ».

**L'art-thérapie est-elle de nature à aider l'enfant placé, souvent tourmenté, (ayant besoin d'alléger son anxiété), éprouvé (ayant besoin d'apaiser sa douleur morale) et affligé (ayant besoin de consoler sa tristesse affective), en pansant ses blessures, en l'accompagnant sur le chemin de sa restauration psychologique ?**

### 1.4 Les techniques artistiques utilisées

Nous avons fait le choix d'utiliser les arts plastiques dans les séances, Les enfants sont familiarisés avec un certain nombre de média (peinture, crayons de couleurs... et cela peut faciliter les premiers contacts avec la création. Chacun peut imaginer, explorer, oser... Nous adaptons la proposition de travail et le matériel utilisé en fonction des capacités et des besoins exprimés par chacun : utilisation de peintures plus ou moins liquides, séchant plus ou moins vite : gouache, acrylique, aquarelle, encres... Pour « *créer de la surprise* », de la curiosité, il nous arrivera ponctuellement de proposer des séances avec d'autres média : musique, écriture, danse.

#### 1.4.1 Les arts plastiques

Les arts plastiques permettent de donner forme à ses idées, son imaginaire, ses émotions et ses sentiments en jouant avec les formes, les matières et les couleurs. L'acte de création est libérateur. Parmi les outils que nous avons utilisés, nous pouvons prendre en exemple :

**La peinture**, elle offre un mode d'expression large. Elle est couleur et matière. Le patient peut jouer avec sa texture, ses épaisseurs, sur différents supports, il peut l'utiliser avec un outil (pinceaux, rouleaux... ou avec ses doigts, ses mains). Le patient est acteur de son

œuvre et choisit ses outils. Cela permet de nombreuses possibilités et donc une diversité de sensations.

**L'encre** : elle permet différentes techniques qui sont souvent source d'émerveillement pour le patient. Encre à la paille, encre soufflée, encre sur papier humide qui, se diffusant de manière aléatoire, laisse place à la surprise.

**Le collage** : il est accessible à tous. Le patient peut couper, déchirer, froisser... Il y a une diversité d'utilisation des supports : papier peint, revues, serviettes en papier, en tissu... Il compose, en assemblant, différentes formes. Cette technique laisse une grande liberté au patient.

**L'argile** : elle permet de modeler des formes et de les transformer. La forme est en constante évolution : faire, défaire, détruire... Cela permet de travailler la notion d'éphémère. Gisela Pankow (1969) a montré que la technique du modelage permettait de réactiver des expériences sensorielles, affectivo-motrices.

## **1.4.2 la musique**

Elle agit sur nos émotions, sur notre état intérieur, elle stimule notre imagination... La musique agit en même temps sur notre corps émotionnel, mental et physique. « *Le corps est un baromètre de nos émotions, et la musique agit sur le corps de manière inconsciente, indépendamment de notre volonté* » (Daniel Levitin, psychologue cognitif). L'expérience de la musique est ancrée dans notre physiologie. Elle est reçue par chaque personne de manière intime. Certains instruments sont proches de la voix humaine avec des fréquences facilement accessibles quel que soit l'état cognitif et le niveau socioculturel des patients (exemple : le violoncelle). La musique peut avoir un pouvoir relaxant et apaisant. Elle est pratiquée dans certains hôpitaux pour soulager la douleur physique.

## **1.5 L'Art-thérapie**

### **1.5.1 définition**

Proposer une définition de l'art-thérapie semble particulièrement complexe. Cependant, nous pouvons retenir que dans l'art-thérapie, l'art se met au service du soin. L'art-thérapie a pour objectifs de stimuler les facultés d'expression et de dynamiser les processus créatifs de la personne. Dès lors, elle s'inscrit dans des soins psychiques mais également du corps. Être art-thérapeute, serait assimilable à être un soignant ayant de réelles compétences artistiques au service de ceux et de celles qui sont en souffrance. David Winnicott le nomme

« *espace potentiel* » ou « *aire intermédiaire* » qui peut se mettre en œuvre au sein de la démarche d'art-thérapie. L'art-thérapie est un espace de respiration qui s'organise autour de la mise en place d'un espace d'échange ouvert sur le champ de l'expression et de la création.

### **1.5.2 L'art-thérapie : un langage indirect**

L'art-thérapie s'adresse à toutes les personnes en difficulté, en souffrance... Maladie, séparation, deuil, perte d'emploi. Elle est complémentaire des soins et prises en charge proposés par l'équipe pluridisciplinaire dans le sens où elle permet une autre appréhension et compréhension de certaines difficultés rencontrées par l'enfant grâce à l'objet et à la démarche artistique.

Il faut quelques fois un certain temps pour que l'enfant s'implique. Il doit réussir à s'éloigner de ses préoccupations, les mettre en distance. Avec l'accompagnement de l'art-thérapeute l'objet devient forme, représentation et symbole. Il permet alors à l'enfant de trouver des résonances entre son monde intérieur et la réalité extérieure. L'art-thérapie c'est une véritable démarche artistique. À travers l'exploration des matières (quel que soit le médium), l'enfant va progressivement construire, mettre en forme une production qui l'amènera à trouver sa propre capacité à transformer. Ce processus participe à la restauration de l'estime de soi. Dans les séances de groupe, cette création va être vue, regardée et quelques fois commentée par les autres participant. À travers la naissance de l'œuvre, son auteur devient de plus en plus sujet. L'art-thérapie présente de nombreux bienfaits pour les enfants souffrant d'anxiété, de manque de confiance en soi, de troubles de l'apprentissage, de difficultés à se séparer de leurs parents, de phobie scolaire, de difficultés à communiquer avec les autres, à organiser leurs pensées ou à exprimer leurs émotions. Réaliser une œuvre, quelle que soit la discipline artistique, est un véritable accomplissement de soi.

### **1.5.3 L'Art-thérapeute : l'art et la thérapie**

L'identité de l'art thérapeute se tisse autour de deux composantes : l'art et la thérapie. *"Ce travail trouve son origine dans la conviction de l'existence de deux savoirs : l'un intuitif émanant des artistes, l'autre analytique, provenant des scientifiques"* (Schwenk Bruno, médecin généraliste).

L'intervention de l'art thérapeute vise à impliquer l'art dans un processus de soin par l'exploitation de techniques artistiques variées, avec une ambition : améliorer la qualité de vie et le bien-être des patients en travaillant sur l'émotion, la sensibilité, la créativité sans exclure

le corps tout en stimulant les facultés mentales mémoire, imaginaire, concentration. L'art-thérapeute est le guide sur un des chemins du patient. Il est là pour soutenir le patient dans sa transformation et l'accompagner d'une production artistique à l'autre.

#### **1.5.3.1 L'alliance thérapeutique : la fondation de toute relation est la confiance**

Cette notion décrit ce qui se produit entre le patient et le thérapeute dans une relation de confiance. Cette confiance se construit en commun (patient/art-thérapeute) dans le cadre de notre travail thérapeutique. C'est Freud, fondateur de la psychanalyse qui, en 1913, insistait dans ses écrits sur l'instauration d'une alliance thérapeutique pour un résultat positif de la thérapie. Il est donc nécessaire de créer un climat de confiance et de sécurité pour permettre de travailler en collaboration afin d'aboutir à un objectif commun. Carl Rogers, Fondateur de la psychologie humaniste, a beaucoup œuvré pour la popularisation de ce concept. Selon lui, chaque personne possède en lui les ressources pour atteindre son objectif. C'est à lui d'actualiser ses compétences pour atteindre son objectif de mieux-être. Néanmoins, étant affaibli par la maladie, la douleur ou la souffrance le patient a besoin de la bienveillance, du support, ainsi que de la force de motivation du soignant pour y parvenir. C'est ainsi que patient et soignant œuvrent de concert, dans une alliance thérapeutique bienveillante pour la poursuite d'un but commun : le mieux-être du patient. Toujours selon Rogers, plusieurs points sont nécessaires à respecter de la part du soignant pour aboutir à la construction d'une alliance thérapeutique solide : la bienveillance, le non-jugement, l'écoute, l'empathie et la considération positive.

#### **1.5.4 Le patient : en chemin vers sa propre expression artistique**

Le patient est dans une démarche de changement par l'art-thérapie. Il va trouver par lui-même le chemin de sa propre expression artistique. Il faut lui laisser l'espace pour qu'il puisse tester, essayer, faire ses propres expériences. L'art-thérapie permet de remettre le potentiel d'imagination et de créativité en mouvement. Pour favoriser cela, il faut créer un lieu privilégié de relations et d'échanges où l'expérimentation de divers média va ouvrir à différents modes de langage. Le patient avance à son rythme. L'art-thérapeute ne précède jamais le patient, il l'accompagne de manière proche, à ses côtés, « *un pas en arrière* ».

#### **1.5.5 Quand la créativité soigne les maux des enfants**

La création fait appel aux émotions pour celui qui crée et celui qui « *reçoit* » : c'est offrir son imaginaire en partage. Le processus de création engage le patient tout entier, et agit

comme un moteur pour se construire, se découvrir dans son individualité, sa singularité. Le geste créateur sollicite l'imagination, l'intuition, la pensée et les émotions. La création artistique, soutenue par l'art-thérapeute, devient un moyen de communication, qui permet de libérer des émotions, d'extérioriser des difficultés et de soulager les tensions. « *Si la capacité à créer est une faculté électivement humaine, la créativité est raison. Elle est raison car elle est perception, mémoire, action. Mais la création exprime aussi un choix : ainsi à son origine, l'acte créateur suppose un élan, un mouvement, une émotion, qui se prolonge ensuite dans la réalisation créative* ». <sup>1</sup>

### **1.5.6 l'art-thérapie : un processus qui contribue à atténuer les souffrances des enfants placés**

Les patients que nous avons suivis en art-thérapie sont des enfants qui ont été placés en famille d'accueil, pour la plupart depuis le plus jeune âge. Ce placement a été ordonné pour soustraire l'enfant à un danger psychique et/ou physique, et lui permettre d'éprouver un mode de relation différent de ce qu'il a vécu jusqu'alors. La famille d'accueil peut avoir une fonction réparatrice et une fonction structurante. Elle offre une continuité relationnelle qui permettra qu'un travail psychique se réalise. Ces enfants ont souffert d'un déficit d'attachement. En référence à l'enveloppe sécurisante dont nous parle Winnicott, les séances d'art-thérapie créent un espace « *suffisamment bon* » pour que l'enfant puisse développer sa créativité.

Un élément important est l'adhésion du patient. L'enfant fait le choix de venir en séance d'art-thérapie. Cet enfant, en souffrance, va pouvoir utiliser de manière inconsciente l'art-thérapie pour remettre en ordre ses sentiments, ses pensées, ses rêves, ses souvenirs, sa détresse, en essayant de les exprimer symboliquement sous forme d'une production concrète. Les matériaux artistiques offrent une voie vers l'extériorisation des contenus psychiques. L'enfant va progressivement trouver sa propre capacité à transformer, à s'impliquer. Sa création va être vue, commentée, regardée par lui mais également par les autres membres du groupe. Créer, développer son potentiel artistique pour emmener l'enfant à avoir confiance en lui. Le patient a droit à l'expérimentation, à l'exploration sans jugement. Créer peut le mettre en situation de réussite en l'aidant à faire ses propres choix. L'art-thérapie peut s'avérer bénéfique à l'expression émotionnelle et permettre la diminution de l'anxiété. Elle participe à la réduction du stress et favorise des émotions positives. En art-thérapie il n'y a pas de rapport à la norme ; ce n'est pas binaire,

---

<sup>1</sup> Annales du congrès art et médecine, Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, p2

l'expérimentation devient en soi déjà une réussite. Ce processus va participer à la restauration de l'estime de soi.

### **1.5.7 Le cadre des séances d'art-thérapie**

#### **1.5.7.1 Le cadre thérapeutique : un cadre sécurisant**

Dans ce cadre nous trouverons les fondamentaux : les règles de respect, de non-violence, de confidentialité. Ce cadre peut permettre aux patients, dans un premier temps de se détendre, de se restaurer sur le plan narcissique, de reprendre confiance et ainsi de consolider peu à peu ses bases identitaires. Le cadre pose le possible et l'interdit. Poser un cadre, c'est poser des limites sur lesquelles les patients vont pouvoir s'appuyer pour s'exprimer. Le cadre est au service du patient. Cette rigueur du contenant favorise la liberté du contenu. L'art-thérapeute propose un cadre thérapeutique à l'intérieur duquel la personne va créer. Les fonctions du cadre sont : soutenance, contenance, maintenance, nécessaires à la prise en charge et au respect de la place du patient.

#### **1.5.7.2 Un travail d'équipe : liens indispensables au bénéfice du patient**

Après chaque séance un compte rendu précis pour chacun des patients est rédigé. Il est transmis à l'éducateur et à la psychologue qui suivent le patient. Ces comptes rendus sont la base d'un échange avec l'équipe pluridisciplinaire (famille d'accueil, éducateur, psychologue, médecin, psychiatre, art-thérapeute). Ils permettent une mise en commun des informations lors des réunions de synthèse.

## **II. Matériel et méthodes**

### **2.1 Matériel**

#### **2.1.1 Lieu de stage**

J'ai effectué mon stage auprès de Mme Poulain, psychologue et art-thérapeute, qui exerce en libéral. Elle intervient entre autres pour le Conseil Départemental avec lequel elle signe une convention d'intervention chaque année scolaire où y figure le nombre de séances, de patients, et les engagements (par exemple : fournir un compte rendu des séances pour chaque enfant au référent de l'ASE\* et à la psychologue qui suivent l'enfant). Nous avons obtenu leur autorisation pour effectuer notre stage dans ce cadre.

#### **2.1.2 Présentation de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)\***

L'ASE\* a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives. Les interventions de la protection de l'enfance concernent les mineurs et leurs parents. Elles peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre psychologique et affectif. La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

##### **2.1.2.1 La protection administrative**

Elle regroupe des mesures de prévention : comme (Le maintien à domicile : par des aides financières, l'intervention d'une Travailleuse Sociale et Familiale (TISF), l'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale (AESF), l'Aide Éducative à Domicile (AED), la prévention spécialisée sur des situations prioritaires et des mesures de protection. Elle peut aussi concerner l'accueil de l'enfant ou accueil administratif comme : un accueil de jour, l'accueil et accompagnement des parents et de leur enfant de moins de trois ans, le recueil provisoire d'urgence, l'accueil d'urgence en cas de fugue d'un mineur, prise en charge des jeunes majeurs.

### **2.1.2.2 La protection judiciaire : l'assistance éducative**

Dans le cadre du maintien à domicile ; cela regroupe :

**Les Mesures Judiciaires** d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF), l'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), les Mesures Judiciaires d'Investigation Éducative (MJIE).

**Les mesures de Placement** : enfant confié à l'ASE\*, placement direct dans un établissement, chez un Tiers Digne de Confiance (TDC), enfant confié à un parent.

Les enfants suivis en art-thérapie sont des enfants confiés à l'ASE dans le cadre d'une mesure judiciaire (placement).

### **2.1.3 Les objectifs de la prise en soin art-thérapeutique**

Les enfants nous sont adressés par la psychologue de l'ASE\*. Elle les a rencontrés en amont afin d'obtenir leur adhésion et voir la faisabilité matérielle avec la famille d'accueil. Tous les enfants présents sont volontaires. Ce qui est indispensable dans une démarche de soin. Plusieurs raisons motivent cette orientation vers des séances d'art-thérapie : il s'agit de permettre à l'enfant d'avoir un lieu à lui, un espace protégé pour exprimer ses souffrances de façon créative par un autre biais que la parole. Mais aussi de vivre un moment de plaisir, d'être avec ses pairs, Il a conscience de la singularité de sa situation d'enfant placé. Ce groupe de pairs va lui permettre de développer un sentiment d'appartenance - troisième besoin dans la pyramide de Maslow (annexe I p 70). Le sentiment d'appartenance renforce l'estime de soi car il apporte la sécurité d'appartenir à un groupe, d'être "*comme*" et non différent, de se sentir moins seul et donc d'exister ; d'avoir une liberté de parole et d'actions créatives sans jugement.

La pratique de l'art-thérapie fonctionne par objectifs thérapeutiques. Pour les atteindre il est nécessaire de mettre en place des objectifs intermédiaires afin d'atteindre l'objectif général. Les enfants placés ont des problématiques communes liées à leur parcours de vie. Nous trouvons donc des objectifs généraux qui sont communs à l'ensemble du groupe, mais il est important de reconnaître la particularité de chaque enfant afin d'élaborer des objectifs secondaires personnalisés. Cette connaissance permet d'avoir une visée thérapeutique adaptée à chacun. Le contexte de la mise en place des séances, choisi par le service de l'ASE\* ne permet pas à l'art-thérapeute d'avoir un entretien individuel préalable. La construction des objectifs centrés sur le patient se fait donc au fur et à mesure des séances, par l'écoute (de

l'enfant et de la famille d'accueil), et l'observation du comportement. Les rencontres avec la psychologue de l'ASE\* et les évaluations des séances permettent un nécessaire ajustement.

L'objectif général est d'accompagner ces enfants à (re)construire leur estime d'eux-mêmes, à (re)prendre confiance en eux. Pour cela ils seront invités à (re)découvrir leur potentiel et leurs ressources personnelles. Cela contribuera à diminuer leur anxiété et à mieux trouver leur place. Ils pourront explorer leur potentiel créatif et leur capacité à en user.

### 2.1.4 Choix des items et grilles scientifiques

Pour cette étude nous avons choisi trois axes principaux d'évaluation répondant aux trois dimensions attendues de l'art-thérapie : la dimension anxiolytique sera évaluée par l'échelle d'Hamilton (annexe II p 71), la dimension antidépressive sera mesurée par l'échelle de Rosenberg (annexe III p 75) et la dimension antalgique sera cotée par une échelle d'évaluation clinique que nous avons construite au regard de différentes lectures, notamment les mémoires d'art-thérapie de Mercier Sandrine et Barra Daniela. Ces grilles ont été validées par Jean-Pierre Verrier, psychiatre.

#### 2.1.4.1 L'anxiété

Nous avons pris comme référence l'échelle scientifique de l'anxiété d'Hamilton (annexe II) qui se compose de onze items. Nous avons fait le choix d'utiliser les items un et deux et nous avons également adapté deux items à notre pratique de l'art-thérapie :

<b>Échelle de Hamilton : Anxiété</b>	
Item 1 retenu	<b>Humeur anxieuse</b> (Inquiétude, irritabilité)
Cotation de Hamilton	Cf. Annexe n° II p 71
Cotation adaptée à l'art-thérapie	1-ne reste pas en place. 2 – n'est pas à l'aise dans le groupe. 3 exprime ses inquiétudes. 4- trouve sa place 5- participe
Item 2 retenu	<b>Tension nerveuse</b> (L'incapacité à se détendre, nervosité, tension physique)
Cotation de Hamilton	Cf. Annexe n° 2
Cotation adaptée à notre pratique de l'art-thérapie	1-s'agite sur sa chaise. 2 ne peut commencer l'activité. 3 –commence mais ne poursuit pas. 4 – poursuit l'activité. 5 - va jusqu'au bout de l'activité
Item adapté à notre pratique de l'art-thérapie	<b>Humeur durant la séance</b>
Cotation	1 – triste. 2- maussade. 3- indifférent. 4 – souriant 5- joyeux
Item adapté à notre pratique de l'art-thérapie	<b>Concentration</b>
Cotation	1-Très agité. 2-agité. 3- à l'écoute. 4-attentif. 5-s'implique

### 2.1.4.2 l'estime de soi

Nous avons pris comme référence l'échelle scientifique de Rosenberg (annexe III p 75) qui se compose de dix items. Nous avons fait le choix d'en utiliser deux, le 1 et le 7. Nous reformulerons les deux items pour les adapter à l'art-thérapie :

Estime de soi		
	Échelle de Rosenberg	Reformulation
n° 1	Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe quelle autre	<b>Valeur accordée à soi-même</b>
n° 7	Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.	<b>Satisfaction du travail effectué</b>
	Cotation échelle de <b>Rosenberg</b>	
	Item adapté à notre pratique de l'art-thérapie	<b>Valeur esthétique de la réalisation</b>
	Item adapté à notre pratique de l'art-thérapie	<b>Sollicitation de l'art-thérapeute</b>
	Cotation échelle de Rosenberg	Cf annexe
	Cotation adaptée pour les 4 items	1-aucune 2 – faible -3 moyenne – 4 forte

### 2.1.4.3 La confiance en soi

La confiance en soi	
Item	<b>Implication dans la séance</b>
Cotation	1- en retrait. 2-passif. 3-actif. 4-fait des choix. 5-prend des initiatives
Item	<b>Relations sociales</b>
Cotation	1 en retrait. 2 réticent. 3-indifférent. 4 à l'écoute. 5 en relation.
Item	<b>Prises de parole</b>
Cotation	1–aucune. 2-tentative timide. 3–tentative franche. 4-quelques-unes 5–nombreuses.
Item	<b>Plaisir durant la séance</b>
Cotation	1-ne montre rien. 2-éprouve du déplaisir. 3-éprouve peu de plaisir. 4-éprouve du plaisir. 5-éprouve un très grand plaisir.

### 2.1.5 Choix des patients

Nous avons suivi un groupe composé de cinq enfants âgés de sept à dix ans. Nous avons fait le choix de présenter le cas de trois enfants. Un des enfants participe aux séances depuis septembre 2019, une autre a commencé en septembre 2020 et le troisième enfant a débuté en novembre 2021. Comme nous l'avons déjà indiqué, ces trois enfants sont confiés à l'ASE\* et placés en famille d'accueil.

## **2.1.6 stratégies thérapeutiques**

### **2.1.6.1 La fiche d'ouverture : recueil de données**

En amont de la prise en charge thérapeutique, il est indispensable de connaître le patient, c'est-à-dire ses problématiques principales. La rencontre avec l'équipe pluridisciplinaire permet d'avoir des informations. Dans un premier temps, une fiche d'ouverture est créée par l'art thérapeute. Cette fiche est le support du recueil de données avant la première rencontre avec le patient. Ces éléments nécessaires permettent d'envisager sa prise en soin. Y sont inscrits : la biographie, l'anamnèse, les médicaments et leurs effets secondaires, les goûts, les centres d'intérêt de ce dernier, les éléments significatifs (transmis par le patient, l'équipe disciplinaire et ce que l'art-thérapeute aura observé ou repéré).

### **2.1.6.2 La fiche d'observation : la mémoire de l'art-thérapeute**

La fiche d'observation constitue « *notre mémoire* » concernant le déroulé et l'observation de la séance de chaque patient. Adaptée à chacun en fonction des indications thérapeutiques, elle est ajustée au fur et à mesure des séances. Composée de points précis appelés « *items* » et d'objectifs thérapeutiques qui nous permettront de mesurer de manière quantitative et qualitative nos observations. Cette fiche est un outil indispensable pour l'art-thérapeute, elle lui permettra d'évaluer les effets de l'art-thérapie sur le patient. Elle doit rester la plus objective possible pour pouvoir analyser scientifiquement ce qui est observé. Cette fiche aidera l'art-thérapeute à mieux connaître et manière fiable, le patient. Ce sont ces données qui vont permettre de mesurer les évolutions et d'ajuster, si nécessaire, les objectifs pour les séances suivantes.

### **2.1.6.3 Le premier entretien : les prémices d'une alliance thérapeutique**

Lors de cette première rencontre, nous observons l'autre dans son altérité. Nous essayons de comprendre son fonctionnement pour pouvoir nous y adapter. La méfiance, la confiance, la séduction sont autant de comportements qui s'activent durant cet épisode, support de la relation. Cette première rencontre crée l'opportunité de développement d'une alliance thérapeutique. C'est au cours du premier entretien que l'art-thérapeute explique au patient en quoi consistent les séances d'art-thérapie. Si nécessaire la fiche d'ouverture est complétée.

#### 2.1.6.4 Préparation et déroulé des séances

Les séances sont préparées en amont par l'art-thérapeute, quant au contenu, il est élaboré en fonction de l'objectif fixé, des goûts et aptitudes du patient.

Rituels d'accueil	Accueil. Temps de parole. Échanges sur la période écoulée depuis la dernière séance et comment chacun se sent à cet instant, ses envies... Un « <i>starter</i> » peut être proposé pour susciter l'envie de création. (Images, photos, techniques diverses, média)
Création	Temps d'activité artistique
Rangement	Les créations peuvent être mises à sécher, gardées par les enfants ou rangées dans le placard. Chacun participe au rangement. L'art thérapeute finira après leur départ
Rituel de fin	Temps d'échanges autour d'un goûter. Ce moment est très important pour plusieurs raisons : et permet d'évaluer comment l'enfant a vécu la séance en lui donnant la parole pour qu'il s'autoévalue ; nous nous donnons rendez-vous en indiquant le temps qui nous sépare de la prochaine séance. Cela permet de donner des repères dans le temps. (Souvent le rythme temporel de ces enfants est désorganisé) et de se projeter.
Départ	Les assistants familiaux attendent à l'extérieur. Les enfants sortent.

#### 2.1.6.5 L'organisation des séances

Lieu	Local mis à disposition par l'ASE. Une pièce de 30 m <sup>2</sup> , évier, toilettes. Le lieu est identifié par les patients. Il est géographiquement stable, c'est un repère spatial.
Durée	14 heures 30 – 16 heures le mercredi après-midi avec une alternance entre les enfants et les adolescents.
Nombre	Seize séances
Prise en charge	Groupale
Les œuvres	Les patients peuvent faire le choix de les laisser sur place, les détruire, les emporter avec eux, les exposer sur un des murs de la salle.

### **2.1.7 Durée de la recherche**

Nous avons sollicité la possibilité de signer une convention de bénévolat pour pouvoir être présente sur l'ensemble des séances d'art-thérapie (septembre 2021 - juin 2022). L'alliance thérapeutique met un certain temps à se créer, nous nous engageons mais le patient s'engage également. Il nous semblait plus « *juste* » de les accompagner jusqu'aux vacances scolaires, période où les séances s'arrêtent. Nous avons effectué nos 140 h de stage du 2 novembre 2021 au 4 mars 2022.

### **2.1.8 Résultats attendus**

Cette étude devrait nous permettre de vérifier si l'art-thérapie auprès des enfants placés peut améliorer la confiance en soi, l'estime de soi et la diminution de l'anxiété.

### **2.1.9 L'autoévaluation**

En ce qui concerne l'autoévaluation des patients, nous avons créé un outil à présenter lors des séances. Ce que nous proposons n'était pas dans les habitudes de ce groupe et cela nous est apparu artificiel (trois visages avec une expression : neutre, content, pas content). Il nous a semblé important de respecter les modalités d'évaluation mises en place. L'autoévaluation se fait donc sous forme d'échanges entre les patients et l'art-thérapeute. Ce dernier inscrit ce qui est dit de manière spontanée par le patient : ce qui a été fait, comment a été vécue la séance...

## **2.2 Méthodes**

### **2.2.1 Étude de cas : Hester - dix ans**

#### **2.2.1.1 Biographie et anamnèse**

Lors de la première synthèse avec l'équipe pluridisciplinaire de l'ASE\* (psychologue, éducatrice, assistante maternelle, intervenante sociale) nous avons pu recueillir des informations concernant la situation d'Hester. C'est une enfant âgée de dix ans. Il y a trois ans, à la suite d'un signalement pour mauvais traitement elle est placée en famille d'accueil. Elle a une sœur de quatre ans et un demi-frère de quatorze ans. La petite sœur de Hester est placée dans la même famille d'accueil. Hester a assisté et a subi des violences physiques et psychologiques. Sa mère la met dans une position d'adulte, sexualisée (vocabulaire, tenues vestimentaires, maquillage). Sa petite sœur a un retard de langage, elle ne verbalisait rien jusqu'à ces derniers mois. Depuis que sa sœur parle Hester est très inquiète et dit : « *Tant que*

*ma sœur ne parle pas, il ne lui arrivera rien* ». Jusqu'en juillet 2021, il y avait un droit de visite parental, le week-end. Il a été noté qu'après chacune des visites chez ses parents, Hester présentait une aggravation de ses troubles (agressivité, violence). Au regard de cette situation, les droits de visite ont été suspendus. À ce jour, les visites se font en présence d'une accompagnatrice sociale. Hester va mieux depuis mais elle dit, « *Je veux plus voir ma mère* ». La question se pose aujourd'hui d'organiser des visites dans un lieu neutre pour éviter que les enfants se rendent au domicile. Au sein de la famille d'accueil, Hester a encore des accès de violences. Sa chambre est « *remplie* », il n'y a aucun vide. Lors de ses accès de colère elle casse ce qui se trouve dans sa chambre. Elle est très attachée à sa famille d'accueil et appelle « *mamie* » la personne qui s'occupe d'elle.

### **2.2.1.2 Observations partagées avec la psychologue de l'ASE\***

Hester passe par des phases où elle va « *jouer les grandes* » et des moments où elle va redevenir une petite fille. Elle est fascinée par l'adolescence et notamment par les adolescents. Elle n'a pas de notion de danger par rapport à son corps sauf pour ce qui est de la violence physique car elle l'a subie. Elle semble ne pas avoir la notion d'intimité du corps. Elle peut se mettre dans une situation d'exhibition. Hester refuse à ce jour de poursuivre les séances avec la psychologue qui la suit depuis son placement. Elle a dit « *je ne parlerai plus* ». À la suite d'un bilan psychologique et devant la difficulté d'Hester à mettre des mots pour exprimer sa souffrance et devant son comportement agressif, la psychologue de l'ASE\* a demandé que nous recevions Hester en séance d'art-thérapie pour l'aider à exprimer d'une autre façon ses conflits intérieurs et pour permettre de remettre en mouvement, à travers la création, quelque chose qui s'est visiblement figé.

### **2.2.1.3 Traitement médicamenteux**

Pas de traitement en cours.

### **2.2.1.4 Ressources et pénalités**

<b>Ressources</b>	<b>Pénalités</b>
Parle facilement	Anxiété
Créative	Difficulté à se maîtriser
Bon contact avec l'adulte	Instabilité

### 2.2.1.5 Objectifs thérapeutiques

Pathologies/troubles	Objectifs généraux	Objectifs secondaires
Agitation. Anxiété. Difficultés à gérer ses émotions	Développer la confiance en soi. Restaurer l'estime de soi	Libérer ses émotions. Lâcher prise. Diminuer l'anxiété Prendre du plaisir

### 2.2.1.6 Déroulé des séances

Séance n° : 1	Séance collective	Date : 22 septembre 2021	Durée : 1 h 30
<b>Objectif de la séance</b> : Lâcher prise – prendre du plaisir			
<b>Médium</b> : peinture sur des galets. <b>Proposition</b> : Sur des galets de 5 cm environ de diamètre, de différentes formes (ronds, allongés) dessiner des visages.			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée	Hester n'adhère pas à la proposition. Elle va dans le placard et prend de la peinture et trois feuilles de format A4*. Elle feuillette des revues d'art qui sont à sa disposition et commence sa première peinture. Elle utilise la technique de l'encre « soufflée » elle poursuit par une peinture avec des bandes avec le support d'un petit rouleau et pinceau large. Elle y dessine un cœur noir. Pour la troisième, elle utilise une brosse à dents. Elle décore sa peinture de paillettes. Elle a scotché les trois peintures entre elles pour faire comme un livret.		
Début			
Milieu			
Fin			
Évaluation	Hester a réalisé ses peintures avec des gestes vifs et sans pause. Elle était dans une « boulimie » de création. Elle est restée très concentrée durant ses réalisations mais tendue durant toute la séance, impatiente et grognon, parfois légèrement dans l'opposition.		

Séance n° : 2	Séance collective	Date : 6 octobre 2021	Durée : 1 h 30
<b>Objectif de la séance</b> : Diminuer l'anxiété. Apaisement			
<b>Médium</b> : Barbotine. <b>Proposition</b> : des panneaux de contreplaqué d'environ 1 m/1 m, peint de différentes couleurs sont mis à disposition des patients. De la barbotine est préparée avec le groupe.			
<b>Déroulement de la séance</b>			

Arrivée Début	Hester est de bonne humeur. D'emblée elle est très intéressée par l'activité proposée. Elle choisit un panneau de couleur bleue. Hester « joue » avec plaisir avec la barbotine et crée avec beaucoup d'imagination des dessins abstraits.
Milieu	Lorsqu'elle est très satisfaite de sa création elle demande qu'elle soit prise en photo. Elle est détendue. Au bout de trois quarts d'heure elle souhaite s'arrêter et elle réalise différentes peintures abstraites et variées en motifs et couleurs.
Fin	Elle a mis une certaine recherche à la fois par rapport au matériel et aux différentes techniques d'application et d'expression utilisées. Elle souhaite à nouveau réaliser un album de ses peintures mais « un mieux que le dernier ».
Évaluation	Hester a comme souvent réalisé différentes créations. Elle a formulé son plaisir à faire de la barbotine : « ça me plaît la barbotine et j'aimerais que l'on en fasse encore une prochaine fois ! ».



<b>Séance n° : 3</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b> 20 octobre//21	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance :</b> diminuer l'anxiété, lâcher prise			
<b>Musique :</b> Pour le temps de relaxation : « grande musique pour petites oreilles » – orchestre royal de chambre Wallonie. Chanson dansée : « Je fais comme je veux » – chanson à gestes de Maggy Faraux, Emile Biayenda.			
<b>Proposition :</b> Ouverture de la séance par un temps de relaxation (gestes, respiration, au sol et debout). Deuxième temps, nous leur apprenons une chanson courte et les gestes qui l'accompagnent. Troisième temps, en musique nous faisons les gestes en chantant la chanson.			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début	Lorsque Hester arrive dans la salle elle est surprise par l'installation. Il y a des tapis de relaxation par terre. Elle sautille partout, quitte sa veste qu'elle jette sur une table, quitte ses chaussures et s'installe sur un tapis. Hester s'est concentrée sur ses ressentis et sur les mouvements ou respirations à effectuer. Elle nous a semblé interioriser totalement les consignes et être entièrement dans l'exercice.		
Milieu	Lorsqu'elle est assise, elle se tient bien droite, ferme les yeux. Elle rencontre		

Fin	des difficultés lorsqu'il s'agit de respirer par le ventre. Hester apprend avec facilité les gestes et les paroles. Elle chante et fait les gestes avec bonne humeur. Elle a voulu ensuite faire une peinture sur une grande feuille à l'aide de tampons ; elle a choisi de faire des mélanges de couleurs autour du brun, marron, grenat, sa peinture couvrant toute sa feuille sans un espace vide, son expression à la fois rapide et contenue nous a semblé indiquer un relâchement intérieur. Hester a fini la séance en nettoyant à fond sa table et en préparant très calme un joli goûter.
Évaluation	Hester exprime le plaisir qu'elle a eu durant la séance et demande à refaire de la relaxation. Sa peinture a été pour elle valorisante puisqu'elle a aimé son travail en le trouvant " <i>plutôt magnifique</i> ".

<b>Séance n° : 4</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 10 novembre 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance : Gérer ses émotions</b>			
<b>Médium : L'argile. Proposition : Prendre le temps de toucher l'argile, de le malaxer et créer</b>			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée	Hester arrive énervée. Par son attitude envahissante elle cherche à se faire remarquer par les autres enfants du groupe. On la sent mal à l'aise. Elle dit : « <i>Je n'ai pas d'idée</i> » et elle n'arrive pas à se poser. Elle cherche à faire rire le groupe et se roule par terre en faisant des cabrioles. Elle parle comme un bébé.		
Début	Les autres ne faisant pas cas de son attitude, elle arrête et s'installe à une place.		
Milieu	Hester choisi son morceau d'argile, malaxe. Elle se calme un peu. Elle s'appuie sur les réalisations des autres pour trouver des idées. Elle fait un cube en terre. Elle le peint en bleu. Elle colle sur son cube des autocollants brillants. Elle choisit une feuille A3* et elle peint quelques traits. Elle demande à L. de lui découper des cœurs. Elle les colle sur un côté de la feuille et la plie en deux.		
Fin	Les cœurs sont à l'intérieur. Hester est détendue au moment du goûter. Elle installe la table, remplit les verres et interpelle gentiment les autres enfants du groupe.		
Évaluation	Le travail de l'argile a eu une fonction apaisante, ce qui a permis à Hester de lâcher prise et de se détendre. Elle a sollicité de l'aide auprès d'un pair.		

<b>Séance n° : 5</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 24 novembre 2021</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance : Favoriser l'expression</b>			

**Médium** : peinture. **Proposition** : Nous avons fait le choix de présenter trois peintures de Miro, la danseuse espagnole, bleu II, le jardin. Le choix des tableaux a porté sur une harmonie des couleurs et des lignes simples. Ces trois tableaux sont affichés en format A3\* sur un mur de la salle. La consigne n'est pas de faire « à la manière de », mais de laisser parler son imagination.

#### Déroulement de la séance

Arrivée	Hester n'est pas intéressée par la proposition. Elle souhaite confectionner un cadre pour l'une de ses meilleures amies puis elle insiste fortement pour faire un deuxième cadre pour sa seconde meilleure amie, sinon cette dernière « <i>allait être jalouse</i> ». Elle a réalisé deux décors légèrement similaires.
Début	
Milieu	
Fin	
Évaluation	Hester s'est montrée calme durant toute la séance. Elle a fait preuve d'imagination. Ses camarades et ses relations amicales sont importantes pour Hester, elle en parle quelques fois. Par ailleurs elle nous redit son affection pour « <i>Mamie</i> » son assistante familiale.

<b>Séance n° : 6</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date</b> : 8 décembre 2021	<b>Durée</b> : 1 h 30
----------------------	--------------------------	-------------------------------	-----------------------

**Objectifs de la séance** : Diminuer l'anxiété, prendre plaisir

**Médium** : art plastique – musique

**Musique** : Compilation de chants traditionnels de Noël (écoute et chant)

**Proposition** : imaginer, créer autour du thème de Noël. En dehors des éléments habituels mis à disposition, peinture, feutres, crayons d'autres matières étaient disponibles. Papier doré, pompons de toutes les grosseurs et couleurs, images et cartes de Noël, papier de soie...

#### Déroulement de la séance

Arrivée	Hester arrive le visage fermé. Elle semble fatiguée. Elle s'assoit directement sur une chaise. Assez rapidement elle choisit une carte de Noël, peint l'intérieur en bleu. Elle laisse sécher. Elle prend une grande feuille blanche et prépare 4 couleurs : bleu, rose, rouge et jaune. Elle commence par faire comme une grande vague bleue et poursuit avec les trois autres couleurs en partant du bas vers le haut. Elle demande à écouter des chants de Noël. A l'écoute de la musique, elle fait de grands gestes en rythme et très doux, elle caresse la feuille avec son pinceau. Un chant de Noël est repris en chœur. Elle reprend sa carte de Noël et écrit un mot pour « <i>mamie</i> » (son assistante maternelle). Elle y note son affection et son envie de bien faire pour lui faire plaisir. Nous avons apporté une
Début	
Milieu	

Fin	nappe, des serviettes, assiettes avec des motifs de fin d'année. Hester prépare la table, installe les gâteaux, les boissons et met un prénom pour chacun des enfants du groupe. Hester demande que les familles d'accueil entrent dans la salle pour qu'elles voient la belle table qu'elle a préparée pour le goûter.
Évaluation	Hester a été très réceptive à la musique, cela a eu un effet apaisant. Elle exprime sa satisfaction.

<b>Séance n° : 7</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 5 janvier 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
----------------------	--------------------------	------------------------------	-----------------------

**Objectif de la séance :** lâcher prise – prendre du plaisir

**Médium : Proposition :** enlever les décorations, prendre le temps de « se raconter » Noël. Termine les travaux en cours.

#### Déroulement de la séance

Arrivée	
Début	Hester s'est mise très rapidement au travail. Collage de plumes sur un cadre en forme de cœur destiné à son assistante familiale qu'elle appelait très fort « <i>Mamie</i> » au point où nous aurions pu croire qu'il s'agissait d'un appel à sa propre Mamie, parallèlement elle s'est mise à parler comme un bébé en disant des « <i>gros mots</i> » en étant très négative par rapport à ses parents. Elle a lâché pêle-mêle beaucoup de choses. Elle a ensuite terminé cet épisode régressif en se roulant par terre comme un bébé. Nous lui avons proposé de préparer le goûter de manière esthétique (elle aime beaucoup cette responsabilité). Elle a nettoyé la table avec application et s'est acquittée de cette tâche, avec pourtant peu de moyens, de manière sérieuse et inventive. Tout le monde était très content.
Milieu	
Fin	
Évaluation	C'est la première fois qu'Hester parle de ses parents. Visiblement elle évacuait beaucoup de ressentis et d'émotions mélangées, elle était "complètement dans son vécu" et ne s'occupait pas des autres et de leur regard étonné.

<b>Séance n° : 8</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 2 février 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
----------------------	--------------------------	------------------------------	-----------------------

**Objectif de la séance :** Lâcher prise. Prendre du plaisir

**Médium : Papier mâché Proposition :** faire une tête en papier mâché.

#### Déroulement de la séance

Arrivée	Hester regarde par la fenêtre son assistante familiale partir en voiture avec sa petite sœur qui va voir ses parents. Hester n'arrive pas à se poser. Elle fait
Début	

Milieu Fin	régulièrement des allers-retours de sa place vers la fenêtre, nous la sentons anxieuse et elle exprime son inquiétude. Elle commence une tête et décide d « <i>en faire une moyenne</i> ». Puis, elle range pour y installer le goûter.
Évaluation	Hester a exprimé son inquiétude, ce sera succinct mais en même temps fort émotionnellement. Face aux visites de sa sœur chez ses parents nous la sentons démunie et anxieuse, nous comprenons mieux son impatience dans les séances et peut être sa difficulté à se concentrer longuement sur ce qu'elle entreprend.

<b>Séance n° : 9</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 2 mars 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance</b> : partager, coopérer avec les autres			
<b>Médium</b> : cuisine et peinture des masques. <b>Proposition</b> : A la demande des enfants : faire des crêpes et finir les masques			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu Fin	Hester arrive et demande si on va faire des crêpes et si nous lui avons apporté une boîte. Elle commence par peindre sa tête en papier maché d'une couleur foncée. Elle met sa tête de côté et commence à peindre une boîte en noir. Elle la décore avec des brillants. Puis elle fait plusieurs peintures.		
Évaluation	Hester vérifie régulièrement si on respecte ce que nous avons décidé à la séance précédente. Elle a enchaîné les créations, elle était fébrile et impatiente. Elle a semblé combler le temps par de multiples productions.		

<b>Séance n° : 10</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 16 mars 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance</b> : lâcher prise			
<b>Médium</b> : peinture. <b>Proposition</b> : terminer son masque			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu	Esther est énervée et a du mal à rester en place. Elle ne sait pas ce qu'elle a envie de faire. Nous lui proposons de reprendre son masque. Elle fait deux trous pour les yeux et fait couler à l'intérieur de l'encre rouge. L'encre rouge coule à l'extérieur des trous comme des larmes de sang. Elle met des paillettes rouges autour des yeux. Elle prend une grande feuille blanche et avec une pipette elle dépose des gouttes d'encre rouge. Elle soulève la feuille pour faire couler l'encre. Elle écrit en haut de sa feuille les lettres : « <i>Le sang</i> ». Elle rajoute des		

Fin	paillettes blanches. Elle positionne sa tête sur la feuille et demande si elle pourra faire deux autres têtes pour les positionner aussi sur la feuille. Une fois terminée, elle a commencé à danser et sauter. Elle demande à installer le goûter. Temps calme pour elle. Lors de nos échanges durant le goûter elle nous dit que la tête c'est quelqu'un de très méchant et qu'il nous fera peur si on le rencontre la nuit.
Évaluation	Hester a rencontré des difficultés à se poser durant la séance.

### Exemple de créations d'Hester :



## 2.2.2. Étude de cas n° 2 : Fabien, dix ans

### 2.2.2.1 Biographie et anamnèse

Nous avons peu d'informations concernant Fabien, enfant âgé de dix ans. Nous avons sollicité une rencontre interdisciplinaire qui a eu lieu. Les professionnels de l'ASE après nous avoir précisé qu'il était important pour eux que nous recevions l'enfant sans que des éléments de son parcours de vie viennent interférer avec notre vision et notre pratique, nous obtenons les éléments suivants : Fabien est un enfant très doué à l'école, voire surdoué. Il est perfectionniste et ne supporte pas lorsqu'il 'rate' quelque chose. C'est un enfant très angoissé. Il est curieux et toujours prêt à découvrir de nouvelles choses. Son assistant familial peut être parfois exigeant et renforcer son perfectionnisme. Il est en lien avec sa mère, qui « *elle-même est une personne très stricte* ».

### 2.2.2.2 Observations partagées avec la psychologue de l'ASE\*

Fabien est un enfant qui ne montre pas grand-chose comme émotion, Il est difficile de déchiffrer ce qu'il ressent. Il est suivi par un CESAM (Centre de Soins Ambulatoires), rattaché au Centre Hospitalier Laborit (CHL). Fabien souffre d'énurésie.

### 2.2.2.3 Traitement médicamenteux

Pas de traitement en cours

### 2.2.2.4 Ressources et pénalités

Ressources	Pénalités
Coopère	Anxieux
Attentif	Effacé
Curieux	Exigeant

### 2.2.2.5 Objectifs thérapeutiques

Pathologies/troubles	Objectifs généraux	Objectifs secondaires
Anxiété. Trouble des émotions.	Développer la confiance en soi. Restaurer l'estime de soi	Lâcher prise. Prendre du plaisir. Diminuer l'anxiété

### 2.2.2.6 Déroulé des séances

Séance n° : 1	Séance collective	Date : 10 novembre 2022	Durée : 1 h 30
<b>Objectif de la séance :</b> Durant cette première séance nous serons dans l'observation pour définir les objectifs de la séance suivante.			
<b>Médium :</b> l'argile. <b>Proposition :</b> choisir un morceau d'argile et créer ce qui vient. À travers l'argile et le modelage, explorer diverses sensations.			
Dérroulement de la séance			
Arrivée	Fabien arrive pour la première fois en séance d'art-thérapie mais il intègre le groupe sans difficulté comme prêt à s'y inscrire facilement. Il adhère tout de suite à l'idée du travail avec de l'argile. Il s'exprime, sous forme de tombeaux abritant des morts, de monstres etc.... Il s'exprime verbalement sans problème sur l'identification et le sens de ses créations. Une fois son travail terminé il a voulu essayer l'encre soufflée sur un		
Début			
Milieu			
Fin			

	papier.
Évaluation	Fabien a pris énormément de plaisir dans la création de formes et de nuances dues aux mélanges de couleurs. Par ailleurs il nous a semblé sécurisé pour cette première séance, la présence discrète et protectrice de Lilas (qui est dans la même famille d'accueil) a sans doute contribué à son aisance.

<b>Séance n° : 2</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 24 novembre 2021</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance</b> : Prendre du plaisir			
<b>Médium</b> : peinture, collage. <b>Proposition</b> : Trois peintures de Miro, la danseuse espagnole, bleu II, le jardin. Ils sont affichés en format A3* sur un mur de la salle. Au début de la séance nous prenons le temps de parler du peintre, de son style (surréaliste) et de l'imaginaire. La consigne n'est pas de faire « à la manière de », mais de peindre « ce qui vient ».			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Début	Fabien prend le temps d'observer les tableaux et prend la parole en premier. Il choisit la danseuse. Il explique qu'il aime beaucoup les couleurs, le cercle qui lui fait penser au Yin et au Yang. Sur le côté il voit comme un feu d'artifice et le cœur qui est accroché. Il voit un dollar en haut à gauche. Il commence sa création et prend le temps de préparer une palette de couleurs : noir, vert, rouge, rose, bleu, jaune, marron. Il commence à mettre du rose et du jaune et recouvre de vert, il met du bleu et recouvre de noir. Il utilise différents grosseurs de pinceaux, des rouleaux en mousse, deux brosses à dents... Il a, par moments, des mouvements « rageurs » sur sa feuille. Pour finir, il pose une feuille A4* blanche sur sa peinture pour en reproduire une version différente. Il est très content de sa réalisation.		
Milieu			
Fin			
Évaluation	Fabien a un vocabulaire riche et il a pris plaisir à nous expliquer ce qu'il observait. Durant la séance il dit en levant les bras « <i>je laisse parler mon imaginaire</i> » et se remet à peindre. Il était concentré sur sa réalisation.		

<b>Séance n° : 3</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 8 décembre 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance</b> : trouver sa place dans le groupe			
<b>Médium</b> : peinture, feutres, crayons, papier doré, pompons de toutes les grosseurs et couleurs, images, papier de soie... <b>Musique</b> . <b>Proposition</b> : A la demande des enfants, décorer la salle et fabriquer des cartes de Noël.			
<b>Musique</b> : Compilation de chants traditionnels de Noël (écoute et chant)			
<b>Déroulement de la séance</b>			

Arrivée	Fabien a participé à sa manière à la première partie de cette séance. (À La décoration de la salle). Il était en quelque sorte « <i>les petites mains</i> » de Lilas, apportant le scotch, les ciseaux, les décorations. Nous avons donc souhaité le placer à la table en face de Lilas afin qu'il s'individualise. Une fois installé, Fabien a pu créer seul sans s'appuyer sur Lilas et sans que celle-ci, ayant bien compris, n'ait un regard sur lui. Il a choisi une grande feuille verte sur laquelle il a collé les lettres « <i>noël</i> ».
Début	
Milieu	
Fin	
Évaluation	Au cours de la séance Fabien a évoqué ses parents, il a parlé des fêtes de Noël passées en famille et des habitudes concernant l'organisation de cette fête. Il s'agissait pour lui de sa deuxième séance, nous sommes donc encore dans la découverte de ce petit garçon délicat et fin qui paraît prometteur en termes d'expression. Nous le sentons prêt à livrer son potentiel expressif, ayant peu de barrières nous semble-t-il, dans un premier temps.

<b>Séance n° : 4</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 5 janvier 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance : Lâcher prise</b>			
<b>Médium : peinture. Proposition : enlever les décorations, prendre le temps de « se raconter » Noël. Terminer les travaux en cours.</b>			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée	Fabien a repris sa feuille verte qu'il avait commencé la fois dernière et sur laquelle il avait écrit en grandes lettres de couleurs « <i>Noël</i> ». Il a peint avec beaucoup d'attention toute la feuille verte en vert recouvrant « <i>Noël</i> ». Il a mis beaucoup de temps à remplir cette feuille grand format (1/1m) cherchant à bien couvrir le moindre détail. Puis il a décoré avec de minuscules autocollants. Il a souhaité ensuite peindre les modelages qu'il avait fait en terre : monstres, animaux faisant peur et tombeaux ; il a tout peint en rouge et a mis là encore beaucoup de temps pour remplir de peinture chaque anfractuosité ou petits trous.		
Début			
Milieu			
Fin			
Évaluation	Pour cette 3 <sup>e</sup> séance, Fabien était moins détendu, il nous a semblé plus inquiet et plus fébrile.		

<b>Séance n° : 5</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 2 février 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance : diminuer l'anxiété</b>			
<b>Médium : peinture Proposition : Faire une tête en papier mâché</b>			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée	Fabien a trouvé l'idée intéressante mais il était quelque peu « empêtré » dans ses bandelettes de papier, elles étaient trop mouillées ou pas assez, elles avaient du mal à		
Début			

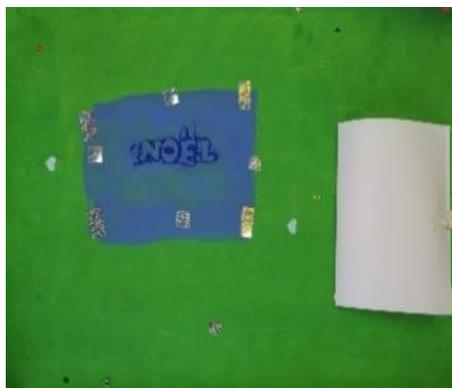
Milieu Fin	tenir sur le ballon, nous avons dû l'aider à plusieurs reprises afin qu'il ne se décourage pas et qu'il puisse réussir à confectionner sa tête. Il est allé se laver les mains de nombreuses fois ne supportant pas l'enduit un peu collant de la farine et de l'eau.
Évaluation	En fin d'atelier il a voulu absolument faire un ballon déstressant comme H. L lui est venue en aide pour qu'il puisse le terminer avant le goûter.

<b>Séance n° : 6</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 2 mars 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance :</b> gérer ses émotions			
<b>Médium :</b> peinture. <b>Proposition :</b> finir sa « tête »			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu Fin	Fabien a souhaité peindre « sa tête » mais elle était très fragile et elle s'est cassée sur un côté. « Sa tête » avec son accord s'est transformée en futur masque. Cette transformation lui a évité une grosse déception. Il l'a peinte en vert et la mise à sécher. Il a souhaité faire un « fond » (dixit) sur une feuille de grand format ; il a choisi une feuille marron et a voulu ensuite faire un mélange de peintures. Il a obtenu à peu près la même couleur que la feuille, il était satisfait et l'a donc enduite et recouverte totalement avec plusieurs passages de pinceaux bien chargés en peinture.		
Évaluation	Fabien a reproduit pour la troisième fois le fait de recouvrir une couleur par une peinture de couleur similaire, s'efforçant de faire disparaître la couleur initiale pour créer sa propre couleur dont il définit lui-même la nouvelle teinte « <i>semblable mais pas tout à fait identique</i> ». Fabien était plutôt paisible pendant l'atelier.		

<b>Séance n° : 7</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 16 mars 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance :</b> diminuer l'anxiété			
<b>Médium :</b> argile. <b>Proposition :</b> terminer les travaux en cours et modelage			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu	Fabien arrive avec une idée en tête : fabriquer « <i>une boîte à problèmes</i> » fermée. Il explique qu'il va écrire ses problèmes sur des bouts de papier et les mettre dans la boîte avec le couvercle bien mis. « Comme ça j'aurai moins de problèmes ». Dans les revues que nous lui avons proposées, il découpe des images. Elles représentent toutes des clochers pointus. Il décore de manière légère sa boîte. Il reprend ensuite sa grande feuille verte, recouverte de peinture la séance précédente. Il juge bizarre d'avoir recouvert sa feuille verte en vert et décide de repeindre pour la troisième fois le carré central en rouge marron. Pour terminer Fabien découpe une feuille de papier (épais)		

Fin	marron clair, la plie en deux, met à l'intérieur deux feuilles (légères) blanches et il colle ce petit carnet sur sa grande feuille, il ferme celui-ci avec du bulgomme : « <i>c'est une serrure et ce qui est écrit ou sera écrit sur les feuilles sera confidentiel</i> ». C'est le temps du goûter. Il vient nous dire qu'il ne peut pas boire « <i>autrement j'ai des petits problèmes la nuit</i> ».
Évaluation	Fabien était très occupé et préoccupé durant cette séance cherchant nous semble-t-il, à s'apaiser par la mise en œuvre de différents moyens qui lui permettraient d'exprimer ses ressentis intérieurs.

### Exemples de réalisations de Fabien



## 2.2.3 Étude de cas : Sarah, neuf ans

### 2.2.3.1 Biographie et anamnèse

Sarah est âgée de neuf ans. Il y a quatre ans, sa mère n'étant pas en capacité financière et éducative de s'occuper de ses enfants, Sarah est alors placée avec sa petite sœur (qui était

bébé). Elles sont accueillies dans la même famille d'accueil. Elle est en lien avec sa mère. Son père réside à Mayotte.

### 2.2.3.2 Observations partagées avec la psychologue de l'ASE\*

Sarah est une petite fille inhibée. Elle est timide et rencontre des difficultés à s'exprimer. Lorsqu'on lui pose une question elle répond de manière laconique et avec un timbre de voix très bas, difficile à entendre. La psychologue a orienté Sarah afin qu'elle prenne confiance en elle. Sarah est volontaire pour participer à ces séances.

### 2.2.3.3 Traitement médicamenteux

Pas de traitement en cours.

### 2.2.3.4 Ressources et pénalités

Ressources	Pénalités
Humeur joyeuse	Introvertie
Créative	Anxieuse
Bon contact avec l'adulte	Timide

### 2.2.3.5 Objectifs thérapeutiques

Pathologies/troubles	Objectifs généraux	Objectifs secondaires
Manque d'autonomie. Difficulté de communication	Développer la confiance en soi. Restaurer l'estime de soi	Diminuer l'anxiété. Développer l'autonomie. Prendre du plaisir

### 2.2.3.6 Déroulé des séances

<b>Séance n° : 1</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b> 22 septembre 2021	<b>Durée :</b> 1 h 30
<b>Objectif de la séance :</b> prendre confiance en soi. Lâcher prise			
<b>Médium :</b> peinture sur des galets. <b>Proposition :</b> Sur des galets de 5 cm environ de diamètre,			

de différentes formes (ronds, allongés) dessiner des visages. Se créer une famille, des amis.

### Déroulement de la séance

Arrivée	Sarah semble tranquille. Elle a voulu peindre un visage et a choisi un petit galet, mais très rapidement elle s'est tournée vers la peinture et elle a choisi une feuille format A2*. Elle a étalé de la peinture rose au rouleau. Elle a fait des mélanges et a créé un rose très lumineux. Elle a ensuite agrémenté sa peinture avec ses collages préférés : son prénom en lettres dorées, des strass et autres babioles scintillantes. Elle a collé ensuite des lettres de toutes les couleurs en complet désordre sur l'ensemble de sa feuille.
Début	
Milieu	
Fin	
Évaluation	Le travail minutieux est encore difficile pour Sarah, elle est encore peu précise dans sa dextérité. Elle est plus à l'aise sur les grands formats. Elle a pris beaucoup de plaisir à manipuler les lettres en les détournant de leur but initial qui est de former des mots. Elle a bien ri de les voir se disperser au hasard, cette liberté extrascolaire a pu s'en doute s'exprimer là et écrire des lettres est devenu un jeu et non une obligation.

**Séance n° : 2**

**Séance collective**

**Date :** 6 octobre 2021

**Durée :** 1 h 30

**Objectif de la séance :** prendre confiance

**Médium :** Barbotine. **Proposition :** des panneaux de contreplaqué d'environ 1 m, peint de différentes couleurs sont mis à disposition. Les patients choisissent une couleur. De la barbotine est préparée avec le groupe. Chacun crée des œuvres éphémères.

### Déroulement de la séance

Arrivée	Sarah arrive et s'installe. Après avoir observé elle prend une bassine avec de la barbotine et la fait couler sur sa planche de couleur verte. Elle en met beaucoup et d'emblée elle n'hésite pas à plonger ses mains dans l'argile et l'eau. Elle crée des motifs personnels, elle est « <i>dans son monde</i> ». Très contente du contact avec la matière. Sarah s'est arrêtée au bout d'une heure puis elle a peint avec beaucoup de couleurs : arc-en-ciel et soleil à l'encre et au pinceau sur des grandes feuilles.
Début	
Milieu	
Fin	
Évaluation	Sarah aime la couleur et elle n'hésite pas à se mouiller, voir à se tacher. Elle est très à l'aise dans cette activité et heureuse. Elle a pris un réel plaisir.



<b>Séance n° : 3</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b> 20 octobre 2021	<b>Durée :</b> 1 h 30
<b>Objectif de la séance :</b> lâcher prise			
<b>Musique :</b> Pour le temps de relaxation : « <i>grande musique pour petites oreilles</i> » – orchestre royal de chambre Wallonie. Chanson dansée : « <i>Je fais comme je veux</i> » – chanson à gestes de Maggy Faraux, Emile Biayenda.			
<b>Proposition :</b> Ouverture de la séance par un temps de relaxation (gestes, respiration, au sol et debout). Deuxième temps, nous apprenons une chanson courte et les gestes qui l'accompagnent. Troisième temps, en musique effectuons les gestes en chantant.			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début	Sarah a adhéré à la proposition et s'est installée sur un tapis. Elle n'a pas souhaité enlever ses chaussures et lorsqu'il a été possible de s'allonger elle a préféré rester assise. Elle a rencontré quelques difficultés à fermer les yeux lors du moment de relaxation. Elle n'a pas chanté mais elle a fait les gestes sans être mal à l'aise. Les paroles l'ont fait rire. Avant la fin de la séance elle a souhaité faire un dessin.		
Milieu			
Fin			
Évaluation	Sarah n'a pas été réticente à s'exprimer devant les autres par « <i>la danse</i> ». Elle a eu un réel plaisir à bouger en rythme.		

<b>Séance n° : 4</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b>	<b>Durée :</b> 1 h 30
<b>Objectif de la séance :</b> diminuer l'anxiété			
<b>Médium :</b> Argile. <b>Proposition :</b> travail libre avec l'argile.			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début	Sarah est arrivée maussade. Elle n'a pas souhaité travailler la terre mais a voulu faire un dessin. Sur une grande feuille (A2) elle dessine au crayon à papier des maisons, de la neige, des bonhommes, un soleil. Elle ne souhaite ni les colorier, ni les peindre mais les décore avec des collages de brillants et paillettes. Puis elle a souhaité faire un personnage en argile. Un personnage habillé, ce qui au départ était laborieux mais finalement elle a réussi à donner une fière allure à son personnage en lui faisant de grands cheveux. Elle a ensuite fait comme deux		
Milieu			
Fin			

	autres patients du groupe, des perles en argile.
Évaluation	Sarah est fière de sa réalisation. Elle est à l'aise lors du goûter et prend timidement la parole

<b>Séance n° : 5</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b> 24 novembre 2021	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance :</b> diminuer l'anxiété			
<b>Médium :</b> peinture. <b>Proposition :</b> Nous avons fait le choix de trois peintures de Miro, la danseuse espagnole, bleu II, le jardin. Le choix des tableaux, c'est porté sur une harmonie des couleurs et des lignes simples. Ces 3 tableaux seront affichés en format A3 sur un mur de la salle. La consigne n'est pas de faire « à la manière de », mais de laisser parler son imaginaire.			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début  Milieu  Fin	Sarah arrive en retard mais a vite choisi le jardin. Elle a parlé tout doucement, mais s'est exprimée. Elle a ensuite choisi une palette très colorée puis elle a dessiné des triangles, des carrés, des points... Elle a pris beaucoup de temps pour peindre ces formes et les a ensuite recouvertes de peinture. Elle a passé toute la fin de la séance sur sa peinture.		
Évaluation	Cet exercice d'expression orale était un peu difficile pour Sarah mais elle a dit aimer les couleurs et l'animal qu'elle y a vu : « c'est beau » a-t-elle dit. Même si elle s'est peu exprimée par la parole, elle a participé avec plaisir à la confection de sa production et à la galette des rois pour le goûter.		

<b>Séance n° : 6</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b> 8 décembre 2021	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance :</b> lâcher prise			
<b>Médium :</b> peinture, feutres, crayons, papier doré, pompons de toutes les grosseurs et couleurs, images, papier de soie... <b>Musique.</b> <b>Proposition :</b> A la demande des enfants, décorer la salle et fabriquer des cartes de Noël.			
<b>Musique :</b> Compilation de chants traditionnels de Noël (écoute et chant)			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée  Début	Sarah termine son tableau avec intérêt et plaisir. Ses découpages sont petits et le travail lui semble long. Elle sollicite de l'aide. Elle montre sa joie d'être accompagnée. Son tableau fini est vivant et joyeux. En fin de séance elle s'est « défoulée » en faisant		

Milieu Fin	une grande peinture à l'encre soufflée. Le temps du goûter, elle est présente mais ne parle pas avec les autres enfants du groupe.
Évaluation	Sarah est en attente de l'aide de l'art thérapeute. En attente que l'on « s'occupe » d'elle. Sans le réclamer nous sentons combien qu'elle apprécie une présence un peu personnalisée. Sarah a été très concentrée sur son travail. Elle est très fière de sa réalisation.

<b>Séance n° : 7</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b> 5 janvier 2022	<b>Durée :</b> 1 h 30
<b>Objectif de la séance : prendre confiance, lâcher prise</b>			
<b>Médium : peinture, crayons, feutres. Proposition : pas de proposition</b>			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu Fin	Sarah arrive avec un visage grave, triste. Après l'avoir mise en confiance elle a commencé à dessiner. Elle fait, au feutre sur une feuille format A4, une personne allongée dans une forme ovale dont le pourtour est hérissé de mini-triangles. L'aspect global est assez piquant. Lorsque nous demandons à Sarah ce que cela représente, elle dit : « <i>une petite fille</i> » et autour ? « <i>bah elle est dans sa bulle</i> ». Elle laisse ce dessin et prend une autre feuille sur laquelle elle dessine un teeshirt qu'elle remplit de différentes formes colorées. Durant le goûter elle prend la parole, timidement mais de manière spontanément.		
Évaluation	Sarah semblait plus paisible après son premier dessin. Elle s'est exprimée timidement et maladroitement devant le groupe mais elle l'a fait de manière spontanée.		

<b>Séance n° : 8</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date :</b> 2 février 2022	<b>Durée :</b> 1 h 30
<b>Objectif de la séance : lâcher prise</b>			
<b>Médium : papier mâché. Proposition : on fabrique une tête</b>			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu Fin	Sarah a complètement investi l'activité et elle a très bien réussi à coller les bandes de journaux sans les déchirer ; elle a effectué cette tâche avec méthode et application. Elle a passé toute la séance sur ce travail.		
Évaluation	Sarah progresse énormément au niveau dextérité et au niveau de la gestion des		

	gestes, elle est de plus en plus organisée, beaucoup moins brouillonne et maladroite, elle était même, pour cette opération délicate, la plus adroite du groupe. Ce qui l'a rendu fier de son travail.
--	--

<b>Séance n° : 9</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 2 mars 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance :</b> aller jusqu'au bout de son travail. Trouver une réelle satisfaction dans cette réalisation			
<b>Médium : Proposition :</b> finir son masque			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu Fin	Sarah commence par faire des mélanges pour trouver la teinte qu'elle souhaite pour « sa tête ». Elle fabrique un beige rosé, couleur qui lui convient. Très consciencieusement elle peint ce qui sera le visage puis avec beaucoup de patience elle peint les cheveux en noir. Elle s'est appliquée n'oubliant aucun creux, remplissant toutes les petites anfractuosités avec un pinceau plus fin. Ce travail minutieux lui a pris tout le temps de la séance. Elle a semblé « émerger » pour le goûter.		
Évaluation	Sarah était contente de partager les crêpes avec ses camarades et détendue. Nous avons entendu le son de sa voix à plusieurs reprises ; elle a pu s'adresser à l'ensemble du groupe rassemblé à table. Elle s'est exprimée ouvertement et suffisamment fort pour que chacun l'entende et puisse lui répondre. Sarah continue doucement mais régulièrement à se poser et à s'affirmer calmement au sein du groupe.		

<b>Séance n° : 10</b>	<b>Séance collective</b>	<b>Date : 16 mars 2022</b>	<b>Durée : 1 h 30</b>
<b>Objectif de la séance :</b> travailler sur les sensations, les émotions			
<b>Médium :</b> encres. <b>Proposition :</b> sur une feuille ou une toile, utiliser la technique de l'encre soufflée avec une paille			
<b>Déroulement de la séance</b>			
Arrivée Début Milieu Fin	Sarah est intéressée par la proposition mais ne semble pas oser commencer. Elle commence tout doucement. Elle souffle différentes couleurs d'encre avec sa pipette. Elle prend un réel plaisir à répandre l'encre. Elle a commencé par des couleurs chaudes. Elle est absorbée par sa réalisation. Elle termine par de l'encre noire. Nous lui proposons de prendre le temps de regarder son dessin de loin pour voir.		

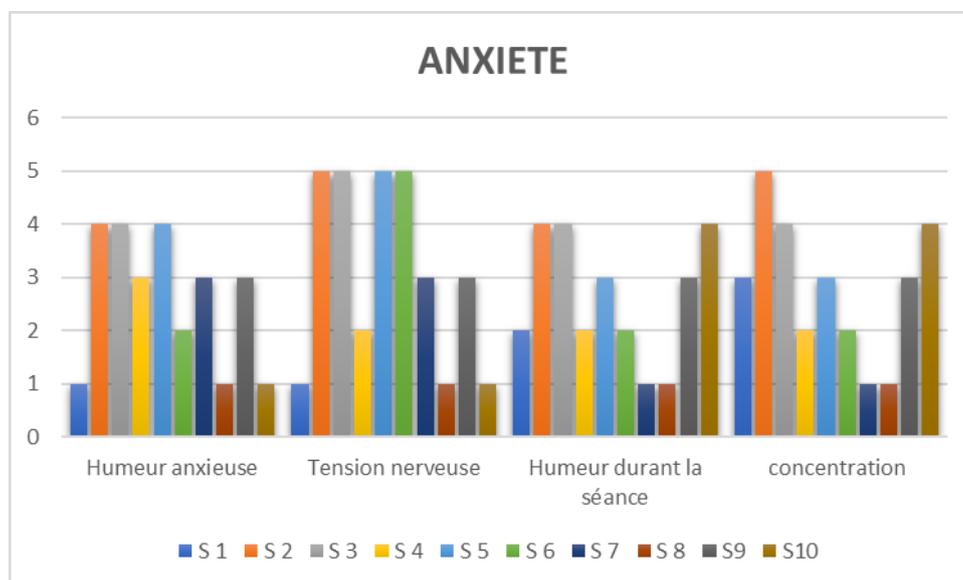
Évaluation	Le temps du goûter Sarah prend spontanément la parole. Sarah a souhaité apporter son œuvre. Elle était très fière de son travail.
------------	---

### Exemples de réalisation de Sarah



## III Résultats

### 3.1 Hester

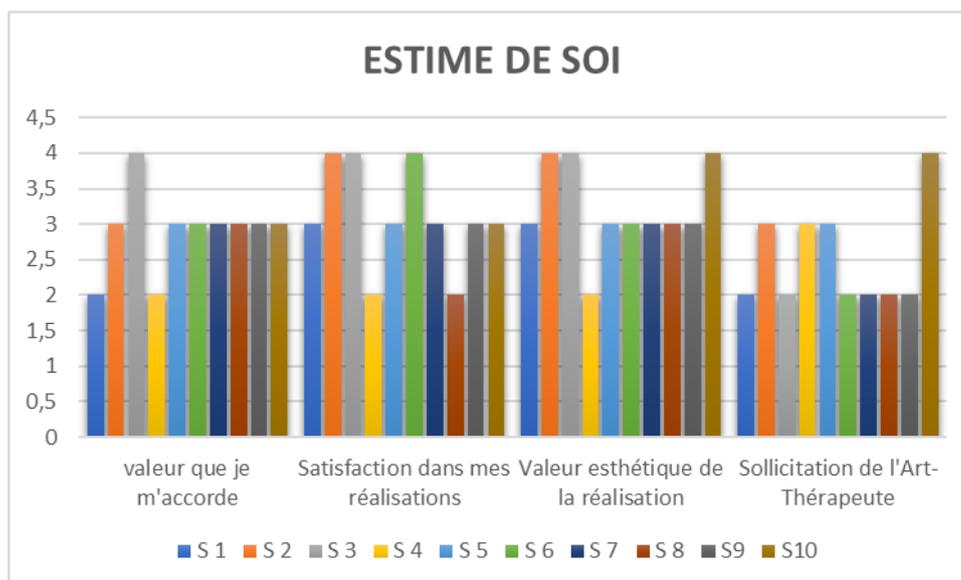


**Humeur anxieuse :** 1- ne reste pas en place. 2 – n’est pas à l’aise 3 exprime ses inquiétudes. 4- trouve sa place 5- participe

**Tension nerveuse :** 1-s’agite sur sa chaise. 2 ne peut commencer l’activité. 3 –commence mais ne poursuit pas. 4 – poursuit l’activité. 5 - va jusqu’au bout de l’activité

**Humeur durant la séance :** 1 – triste. 2- maussade. 3- indifférent. 4 – souriant 5- joyeux

**Concentration :** 1-Très agité. 2-agité. 3- à l’écoute. 4-attentif. 5-s’impliquer

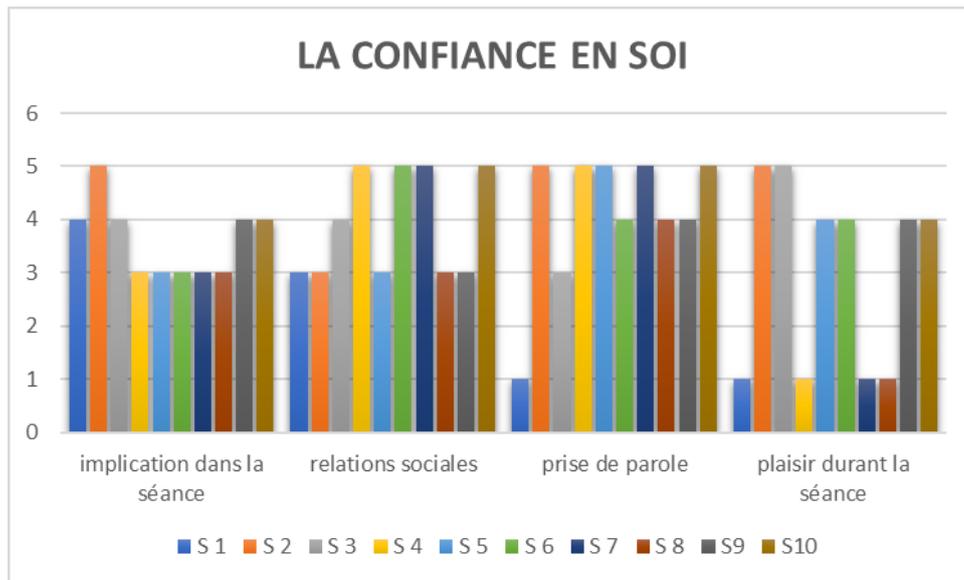


**Valeur accordée à soi-même :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte

**Satisfaction du travail effectué :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte

**Valeurs esthétiques de la réalisation :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte

**Sollicitation de l'art thérapeute :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte



**Implication dans la séance :** 1-en retrait. 2-passif. 3-participe. 4-fait des choix. 5-prend des initiatives.

**Relations sociales :** 1-en retrait. 2-réticent. 3-indifférent. 4-à l'écoute. 5-en relation

**Prise de parole :** 1-aucune. 2-tentative timide. 3-tentative franche. 4-quelques-unes. 5-nombreuses.

**Plaisir durant la séance :** 1-ne montre rien. 2-éprouve du déplaisir. 3-éprouve peu de plaisir. 4-éprouve du plaisir. 5-éprouve un très grand plaisir

### 3.1.1 Plan relationnel

Hester a pris sa place petit à petit dans le groupe. Elle semble apprendre à se situer face à ses camarades, elle parle librement et n'est plus en concurrence mais plutôt en lien personnalisé évolutif avec chacun.

### 3.1.2 Comportement, cadre et limite

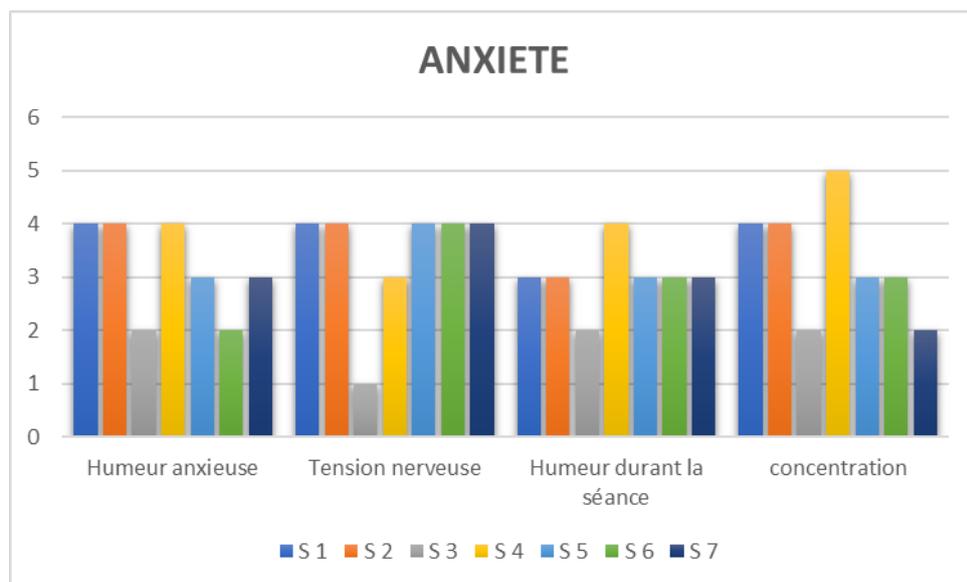
Hester peut, quelques fois, être dans la provocation. Dans ces moments-là lorsque nous la ramenons à la réalité de la vie de groupe et de l'activité elle finit par accepter le cadre (tout en bougonnant) et devient « raisonnable » pour le reste de la séance.

### 3.1.3 Expression, créativité

Bien souvent « occupée » dans sa tête et de ce fait indisponible, elle ne peut pas toujours s'épanouir et s'investir de manière prolongée dans ce que nous proposons : soit elle n'accroche pas ; soit sa dispersion reprend le dessus et elle termine vite et souhaite passer à autre chose. Dans ces moments d'hyperactivité, Hester accepte difficilement les conseils ou

suggestions. Mais paradoxalement elle peut y exprimer beaucoup de créativité. Désinhibée sans doute, elle produit et crée avec « *frénésie* » et peut, dans ce cas, prendre du plaisir dans l'expression, l'expérimentation et la création personnelle. Dans les moments plus calmes elle peut rester dans l'imitation ou dans la répétition autour de la reconnaissance et des marques d'attachement envers son assistante familiale mais elle peut aussi créer paisiblement et profiter de manière posée de ses potentialités en acceptant des ouvertures possibles sur autre chose. Chacun de ses modes d'expression est bénéfique pour elle. Régulièrement, à la fin de chaque séance, nous constatons un certain apaisement, une décharge de tensions ou une satisfaction bienfaisante pour elle en termes d'estime de soi par rapport à ses productions. Nous avons pu remarquer qu'une fois satisfaite d'elle-même, son estime d'elle-même étant alors nourrie elle devient une autre petite fille.

### 3.2. Fabien

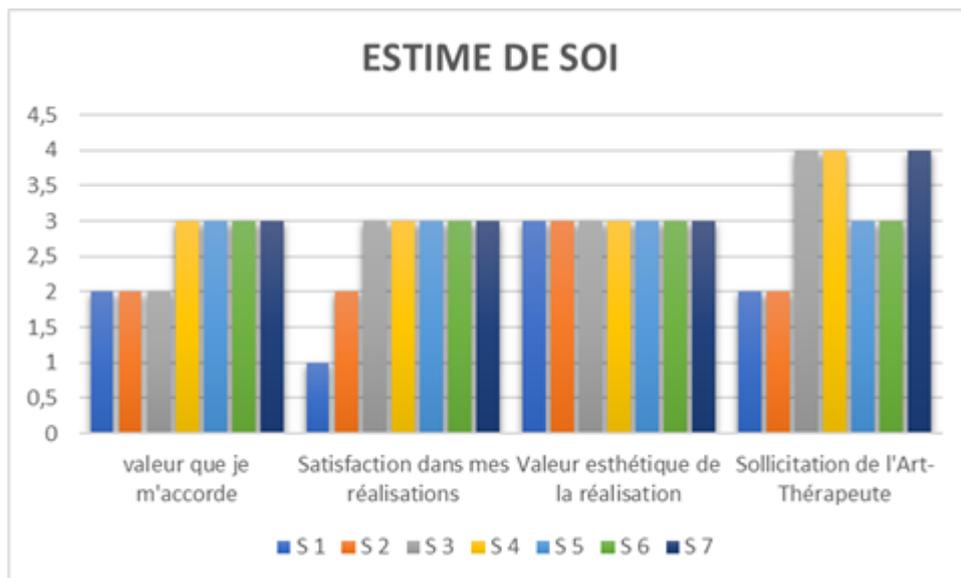


**Humeur anxieuse :** 1-ne reste pas en place. 2 – n'est pas à l'aise 3 -exprime ses inquiétudes. 4- trouve sa place 5- participe

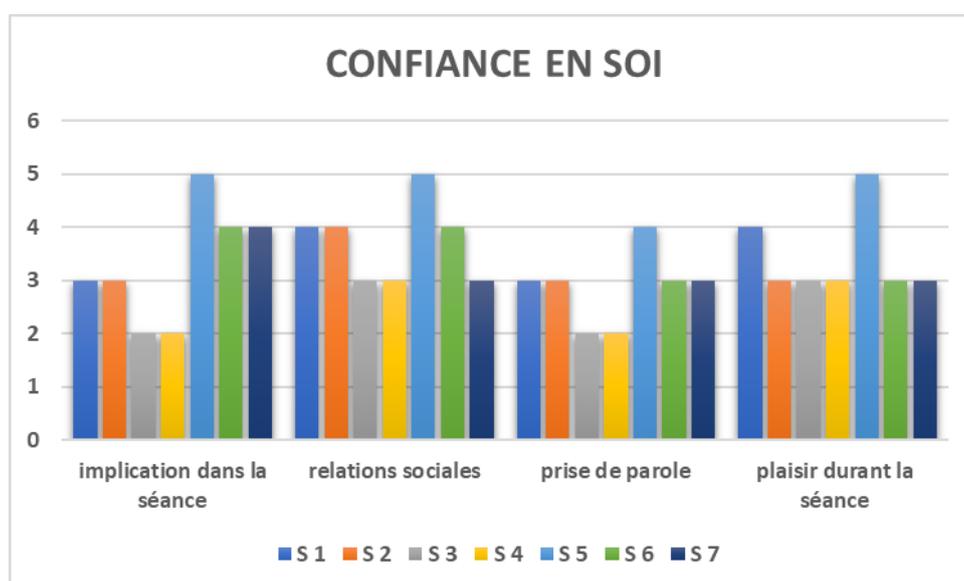
**Tension nerveuse :** 1-s'agite sur sa chaise. 2 ne peut commencer l'activité. 3 –commence mais ne poursuit pas. 4 – poursuit l'activité. 5 - va jusqu'au bout de l'activité

**Humeur durant la séance :** 1 – triste. 2- maussade. 3- indifférent. 4 – souriant 5- joyeux

**Concentration :** 1-Très agité. 2-agité. 3- à l'écoute. 4-attentif. 5-s'implique



**Valeur accordée à soi-même :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte  
**Satisfaction du travail effectué :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte  
**Valeurs esthétiques de la réalisation :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte  
**Sollicitation de l'art thérapeute :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte



**Implication dans la séance :** 1-en retrait. 2-passif. 3-participe. 4-fait des choix. 5-prend des initiatives.  
**Relations sociales :** 1-en retrait. 2-réticent. 3-indifférent. 4-à l'écoute. 5-en relation  
**Prise de parole :** 1-aucune. 2-tentative timide. 3-tentative franche. 4-quelques-unes. 5-nombreuses.  
**Plaisir durant la séance :** 1-ne montre rien. 2-éprouve du déplaisir. 3-éprouve peu de plaisir. 4-éprouve du plaisir. 5-éprouve un très grand plaisir

### **3.2.1 Plan relationnel**

Nous avons reçu Fabien en séance, dans un groupe de patients qui se connaissent depuis un à deux ans. Fabien a été accueilli par les autres sans difficulté. Lilas qui vient aux séances depuis deux ans, est dans la même famille d'accueil ce qui a facilité la mise en relation avec les autres. Il a une aisance verbale et un vocabulaire soutenu, ce qui lui permet, lorsqu'il prend la parole, de le faire sans difficulté. Fabien fait de temps en temps des remarques et porte un jugement sur ce qui lui semble sortir du cadre. Il a réussi à se détacher de Lilas. Il n'est plus en attente de son aide et sollicite plus, si besoin, l'art-thérapeute.

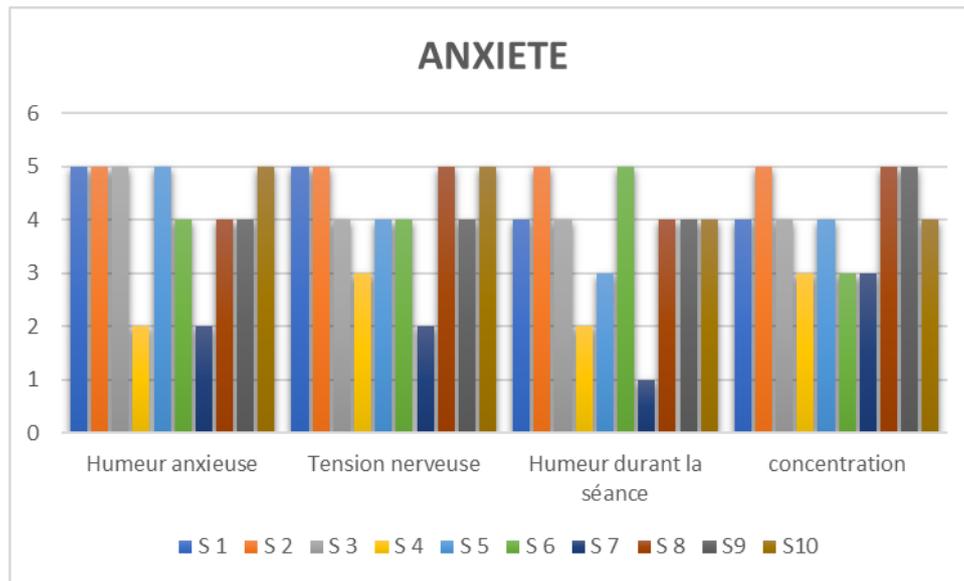
### **3.2.2 Comportement, cadre et limite**

Fabien est un enfant exigeant avec lui-même et avec les autres. Il peut « *manquer de souplesse* » et quelques fois il laisse entrevoir que l'art-thérapeute devrait intervenir et interdire lorsque, par exemple, un enfant « *joue* » avec l'eau. Il ne pose pas de problème de comportement. Il est à l'écoute.

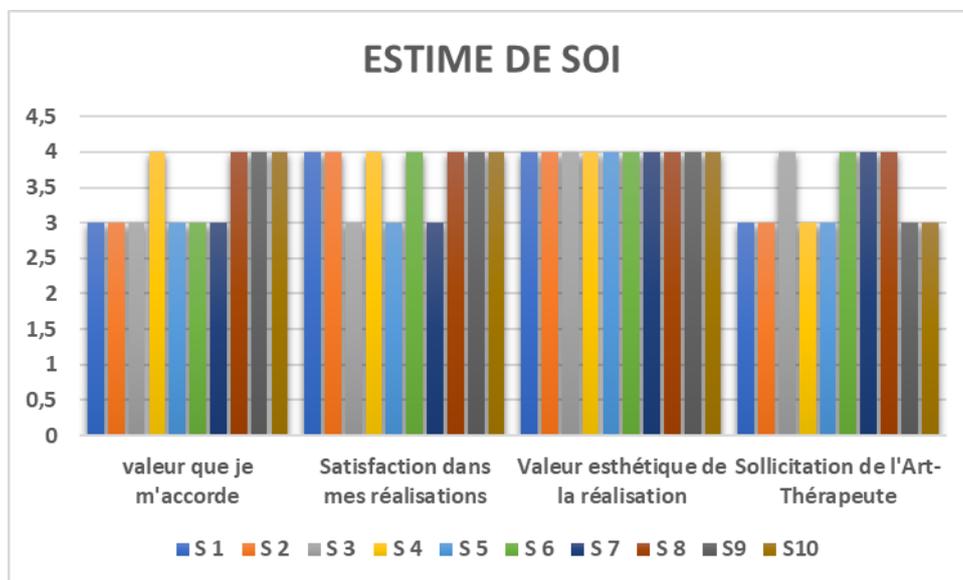
### **3.2.3 Expression, créativité**

Lors des premières séances, Fabien créait timidement. Le fait d'être perfectionniste limitait peut-être son expression. Nous l'avons encouragé pour qu'il puisse « *faire* » sans trop se soucier, dans un premier temps, de l'aspect esthétique de ce qu'il produit. Le but étant de s'exprimer. Nous pouvons ressentir son anxiété à travers ses gestes : son besoin de couvrir à la peinture, trois ou quatre fois le même dessin. Remplacer une couleur par une autre. La couleur du dessous devant disparaître.

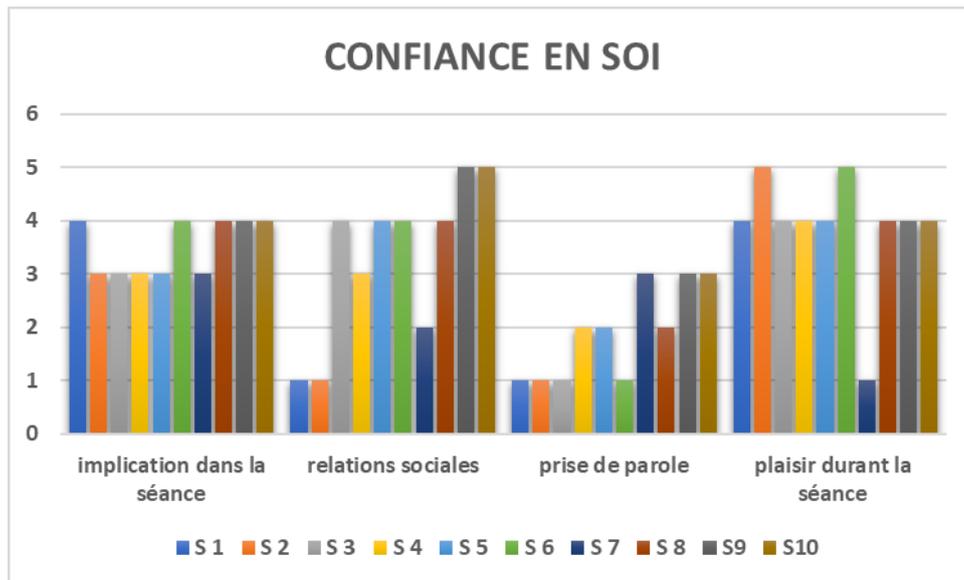
### 3.3 Sarah



**Humeur anxieuse :** 1- ne reste pas en place. 2 – n’est pas à l’aise dans le groupe. 3 -exprime ses inquiétudes. 4- trouve sa place 5- participe  
**Tension nerveuse :** 1-s’agite sur sa chaise. 2 ne peut commencer l’activité. 3 –commence mais ne poursuit pas. 4 – poursuit l’activité. 5 - va jusqu’au bout de l’activité  
**Humeur durant la séance :** 1 – triste. 2- maussade. 3- indifférent. 4 – souriant 5- joyeux  
**Concentration :** 1-Très agité. 2-agité. 3- à l’écoute. 4-attentif. 5-s’implique



**Valeur accordée à soi-même :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte  
**Satisfaction du travail effectué :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte  
**Valeurs esthétiques de la réalisation :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte  
**Sollicitation de l'art thérapeute :** 1 aucune 2 – faible -3 moyen – 4 forte



**Implication dans la séance :** 1-en retrait. 2-passif. 3-participe. 4-fait des choix. 5-prend des initiatives.

**Relations sociales :** 1-en retrait. 2-réticent. 3-indifférent. 4-à l'écoute. 5-en relation

**Prise de parole :** 1-aucune. 2-tentative timide. 3-tentative franche. 4-quelques-unes. 5-nombreuses.

**Plaisir durant la séance :** 1-ne montre rien. 2-éprouve du déplaisir. 3-éprouve peu de plaisir. 4-éprouve du plaisir. 5-éprouve un très grand plaisir

### 3.3.1 Plan relationnel

Sarah a encore du mal à s'exprimer face aux autres, elle fait des essais, elle s'intéresse, se rapproche de ses camarades mais elle n'y arrive pas toujours. Comme elle le souhaiterait nous semble-t-il. Sarah progresse au sein du groupe. Elle a deux ans voir trois ans de différence avec les autres enfants du groupe et comme elle rencontre des difficultés pour intervenir ce n'est pas facile pour elle. Elle est en relation avec l'art thérapeute par ses sollicitations et les échanges verbaux, qui se font souvent à voix basse. Mais Sarah grandit et prend de plus en plus confiance en elle.

### 3.3.2 Comportement, cadre et limite

Sarah est une enfant qui est douce et calme. Elle respecte le cadre et nous n'avons jamais eu besoin de poser des limites. Elle a tendance à s'effacer pour ne pas se faire remarquer par les autres.

### 3.3.3 Expression, créativité

Sarah aime s'exprimer par la peinture, ses mains sont vives et même si ses gestes ne sont pas toujours complètement maîtrisés elle n'a pas d'appréhension par rapport à l'expression artistique ou picturale. Ses réalisations sont de plus en plus soignées et ses productions vives et colorées sont souvent remarquées par les autres enfants ; cela la valorise et renforce sa confiance en elle.

## 3.4 Explorations des résultats

Notre question de départ : « *L'art-thérapie est-elle de nature à aider l'enfant placé, souvent tourmenté, (ayant besoin d'alléger son anxiété), éprouvé (ayant besoin d'apaiser sa douleur morale) et affligé (ayant besoin de consoler sa tristesse), en pansant ses blessures affectives, en l'accompagnant sur le chemin de sa restauration psychologique ?* ».

### 3.4.1 Analyse des trois études de cas

#### 3.4.1.1 Hester

Depuis le début de sa prise en charge, Hester a participé à vingt-sept séances. Lorsque nous analysons les dix dernières séances nous pouvons constater une augmentation de son anxiété. Ceci est illustré par sa dernière peinture exprimant un contenu assez « *questionnant* » : couleur rouge, larmes de sang, « *sang* » écrit en lettres. (Confère peinture plus haut). Nous pouvons donc dire qu'Hester est actuellement dans une phase d'angoisse manifestant une grande insécurité sous-jacente. Les informations recueillies auprès de son assistante familiale confirment ces constatations. En effet cette dernière se pose ouvertement et devant Hester, la question de la poursuite de sa garde. Elle met en avant les importantes difficultés de comportement de l'enfant à la maison. Enfant dont l'expression par la production artistique est ici, on le constate, libératrice de conflits intérieurs. Ce mouvement est plutôt positif dans le sens où Hester expérimente, se calme et peut, sans doute plus facilement avancer. Au fil des séances nous avons vu l'attitude d'Hester se modifier. Elle a repris sa place d'enfant. Il semble qu'elle réussisse à enlever son masque. Sa confiance en elle se construit petit à petit et elle est sur certaines séances moins anxieuse. Cependant cela reste très fragile et Hester reste instable. Les séances d'art-thérapie sont des moments précieux pour Hester car elles sont un temps pour elle où elle peut oublier ce qu'elle met en place à

l'extérieur. Il n'y a pas d'enjeu que celui de prendre du plaisir, de lâcher prise pour un moment de vie plus serein.

Quant à la confiance en soi, elle s'est renforcée au fil des séances. Bien que durant l'atelier Hester soit parfois instable dans l'appréciation qu'elle en fait, nous pouvons dire qu'elle est globalement satisfaite de ce qu'elle produit, cela vient donc renforcer son estime de soi. Nous savons que lorsqu'elle quitte la séance elle se retrouve dans une situation insécurisante ; malgré tout l'art-thérapie lui est bénéfique car elle lui permet de poursuivre son évolution en l'aidant probablement à calmer ses angoisses, à grandir en confiance et à, sans doute atténuer la charge émotionnelle vécue dans cette période complexe de sa vie.

#### **3.4.1.2 Fabien**

Depuis le début de sa prise en charge Fabien a participé à sept séances. Il est souvent dans la répétition. Il peint une feuille d'une couleur et la repeint plusieurs fois d'une autre couleur quelques fois revenir à la couleur initiale. Répéter le même geste est sécurisant pour l'enfant, il se "berce", s'auto-sécurise par la répétition. Nous avons pu constater que le niveau d'anxiété de Fabien était relativement élevé ; nous pouvons donc présumer que par cet automatisme il tente de calmer son anxiété. Nous pouvons de surcroît concevoir que pour lui ce mécanisme est défensif. En produisant à l'identique il ne se confronte à rien de nouveau, il ne prend pas de risque. Il ne se rajoute pas de peur et se protège de l'angoisse de la confrontation à la nouveauté. Il est dans la retenue et son humeur peut paraître indifférente. Il nous faut plus de recul pour affiner notre analyse.

#### **3.4.1.3 Sarah**

Sarah a participé depuis le début de sa prise en charge à trente-neuf séances. Elle est la plus jeune des enfants, ce qui ne facilite pas toujours son affirmation. Globalement les indicateurs indiquent peu d'anxiété. Sarah est une enfant le plus souvent souriante. Son estime d'elle-même est assez haute. Lors de la dernière séance elle a pris la parole avec aisance. Il n'y avait plus de masques, ceci a peut-être facilité cela. Sarah a bien évolué, il lui reste à travailler la confiance en soi et l'affirmation de soi.

### **3.4.2 Analyse globale des résultats**

Les enfants dont nous apportons l'observation, présentent des troubles anxieux plus ou moins prononcés ; en mesurant ces troubles et leur évolution au cours des différentes séances

nous avons pu valider l'idée que l'art-thérapie peut alléger cette anxiété et de ce fait avoir un pouvoir tranquillisant (échelle de Hamilton - annexe n° II p 71).

Nous avons pu constater, par ailleurs, que ces enfants ont une estime d'eux-mêmes parfois très basse et qu'ils peuvent, du fait de ce manque d'amour pour eux-mêmes développer des symptômes dépressifs. L'art-thérapie a permis au fil des différentes séances, la consolation de cette tristesse et d'avoir dans ce sens un pouvoir antidépressif (Echelle de Rosenberg - annexe n° III p 75).

Enfin considérant que d'une mauvaise estime de soi découle une souffrance psychique (majorée souvent par les conditions inhérentes à la séparation parentale), nous constatons que la confiance en soi de ces enfants éprouvés est souvent bloquée ou freinée dans son évolution. Nous avons pu mesurer le degré de confiance en soi par les items et les cotations ci-dessus décrits (implication, prise de paroles) et relevant de notre observation ; nous avons pu vérifier que notre hypothèse autour du pouvoir apaisant voir antalgique de l'art-thérapie se vérifie au gré du déroulement et de la poursuite des séances.

## IV Discussion

Pour mener notre étude, nous nous sommes appuyées sur un certain nombre de concepts et sur une méthodologie précise. Il a d'abord été nécessaire de définir entre autres : « *l'estime de soi* » et comprendre comme elle s'élabore. Nous avons également défini « *l'attachement* » et avons vu la nécessité d'un environnement sécurisé pour permettre à l'enfant de « *bien* » grandir. Les enfants que nous avons suivis sont séparés de leur famille biologique et de ce fait ont subi des ruptures de liens et ont pour la plupart un trouble de l'attachement et une estime d'eux-mêmes dégradée. Nous avons posé une hypothèse et pour la vérifier nous avons confronté les concepts et l'analyse des séances. Nous restons très prudents et demeurerons humbles dans cette exploration des résultats.

### 4.1 les limites de l'étude

#### 4.1.1 L'analyse des grilles scientifiques : Les limites de leur utilisation

Pour cette étude nous avons tenté de nous rapprocher d'une authenticité clinique en recherchant une précision scientifique. Les échelles que nous avons choisies sont de bons indicateurs. Nous avons décidé malgré les risques que cela comporte de faire des choix et de « *simplifier* » les échelles en ne prenant que certains items que nous avons, pour certains, reformulés. Nos résultats sont le rapprochement des diverses évaluations : intuitive, numérique et le retour des autres soignants, des familles d'accueil... Pour ce qui est de l'évaluation intuitive : nous postulons que la vie psychique n'est pas qu'un objet mesurable, elle est aussi un ressenti. Nous travaillons avec la réalité psychique des patients, c'est une dimension extrêmement difficile à saisir, d'autant plus ces patients sont des enfants dont la personnalité est en pleine évolution. Cette dynamique impose dans l'appréciation qualitative et quantitative de notre travail, une grande retenue.

#### 4.1.2 La temporalité

L'ASE\* conventionne avec l'art-thérapeute, pour environ seize séances par année scolaire et par enfant. Cela fait une moyenne d'une séance tous les vingt-trois jours. Cela nous donne une indication sur la régularité et la temporalité des séances. Il se passe des choses durant cette période dans la vie de l'enfant : avec leur famille d'accueil, avec leur famille biologique, à l'école... Cette « *distance* » entre chaque séance ne nuit-elle pas aux bénéfices produits par l'art-thérapie ?

### **4.1.3 Influence des événements extérieurs**

Les patients vivent divers événements positifs ou négatifs entre nos rencontres, ce qui a pu influencer les résultats. Par exemple, Hester qui traverse des difficultés avec sa famille d'accueil, vit dans un important climat d'insécurité.

### **4.1.4 L'impact du port du masque en séance d'art-thérapie**

#### **4.1.4.1 Le port du masque par l'art-thérapeute**

Toutes les séances (à part la dernière) se sont réalisées avec le port du masque. Nous nous sommes interrogées sur le potentiel impact du port de ce masque sur les interactions sociales des enfants, le langage ou la compréhension des émotions. Selon une étude de l'Université du Wisconsin-Madison le masque aurait un impact limité sur les interactions sociales des enfants. La capacité des enfants à déduire et à répondre à l'émotion d'une autre personne, et les interactions sociales qui en résultent, peut ne pas avoir été considérablement altérée par le port d'un masque. Les auteurs de l'étude soulignent que les enfants n'utilisent pas uniquement les expressions du visage mais déduisent aussi un signal émotionnel de la posture du corps et la coloration du visage. L'étude de l'Istituto Italiano di Tecnologia (IIT, Gênes - publiée dans *Frontiers in Psychology*) indique que 40 % des enfants rencontrent des difficultés à comprendre les émotions cachées sous les masques.

#### **4.1.4.2 Le port du masque chez les enfants**

De manière générale, les masques font écran à certaines émotions du visage. Il rend quelques fois inaudible certaines paroles des patients. On fait ainsi répéter des enfants qui rencontrent des difficultés à s'exprimer. Cela complexifie la prise de parole.

Les émotions sont importantes en art-thérapie, vécues, ressenties, parlées, nous l'avons soulevé. Percevoir ces émotions est une donnée très précieuse pour l'art-thérapeute. Le masque a pu être un frein à l'expression et l'évaluation fine des ressentis.

### **4.1.5 Le partage des informations au bénéfice pour le patient**

Des synthèses intermédiaires et annuelles étaient proposées pour chacun des patients. La crise sanitaire a suspendu cette pratique. Nous avons pu cependant rencontrer les équipes

pluridisciplinaires de l'ASE\*, à notre demande, ou à la leur. Pour ce qui est du partage d'informations concernant le patient, l'ASE\* ne souhaite pas que l'art-thérapeute ait « *trop* » d'informations. Leur positionnement étant que certains renseignements pourraient « *parasiter* » notre regard sur l'enfant et donc notre pratique. Nous nous interrogeons sur le fait d'avoir « *trop* » ou « *pas assez* » d'information, est-ce bénéfique pour l'enfant ? Est-ce que certains éléments seraient nécessaires à une meilleure compréhension de la situation ? Est-ce que ce « *trop* » ou ce « *pas assez* » peut nous faire passer à côté d'éléments nécessaires à la compréhension de la situation ? Peut-il agir sur notre perception du patient ?

Nous agissons dans un cadre déontologique commun : l'art-thérapeute comme les autres membres de cette équipe pluridisciplinaire est soumise au secret professionnel. Article 3 du code de déontologie de l'école d'art-thérapie de Poitiers : « *le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à l'art-thérapeute de l'école de Poitiers et à l'étudiant en art-thérapie. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance de l'art-thérapeute de l'École de Poitiers dans l'exercice de sa fonction, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* ». Le partage d'informations est donc possible sans que cela nuise au patient. À la demande de l'ASE\*, l'art-thérapeute fournit un bilan de chaque séance et un bilan annuel pour chacun des patients. Nous trouvons pertinent de faire ce retour qui peut alimenter la réflexion du référent éducateur ou du psychologue. Ces bilans participent également à renforcer la crédibilité du travail de l'art-thérapeute auprès de professionnels qui quelques fois n'ont pas conscience de l'intérêt, pour le patient, de ces suivis.

#### **4.1.6 L'alliance thérapeutique : « transfert du transfert »**

Pour nous confronter réellement à la pratique d'art-thérapeute, il nous a semblé nécessaire de nous trouver en situation, c'est-à-dire seule en séance avec les patients. Pour que cela soit possible il a fallu créer une alliance thérapeutique avec le groupe. L'art-thérapeute qui nous a accueilli en stage, a créé une « *belle* » alliance, faite de confiance, de respect, d'écoute qui est installée. Pour que nous puissions être dans cette continuité nous avons pris le temps : d'observer, d'écouter, de comprendre et d'être présente, proche du patient. L'art-thérapeute qui est avec groupe a rendu possible ce transfert de base. Nous avons senti au fil des séances cette évolution et ce passage de l'une à l'autre. Nous avons réussi ce « *transfert* » au bénéfice du patient. Les enfants placés qui composent le groupe ont souvent vécu des situations telle que par exemple, quitter leur famille et ils ont été obligés de se

rapprovoiser. Il était donc nécessaire de laisser vivre le processus naturel d'apprivoisement, pour nous permettre d'être dans notre fonction de stagiaire art-thérapeute.

#### **4.1.7 Le plaisir : l'expression d'une émotion en art-thérapie**

Le plaisir est une émotion qui peut être physique et/ou psychologique. De nombreuses situations peuvent être source de plaisir : Sur le plan neuropsychologique, le plaisir est associé à une activation de certaines zones du cerveau que l'on appelle le « *circuit de la récompense* ». Il se traduit par une libération d'endorphines naturelles, appelées aussi les « *hormones du plaisir* ». Le plaisir permet de ressentir à la fois de la joie, du bonheur, mais aussi, de satisfaire un besoin affectif. Il participe à l'harmonie, à l'équilibre et au bien-être de la personne, à la fois sur le plan physique et psychologique.

Nous avons pu constater auprès des trois situations analysées que le plaisir était pour la plupart présent à un moment de la séance. C'est un élément important de notre pratique : permettre aux patients de ressentir du plaisir. Le plaisir apporte beaucoup de bienfaits : amélioration de la confiance en soi ; soulagement de la douleur ; bien-être physique et moral ; amélioration des relations sociales ; lutte contre la dépression et l'anxiété.

#### **4.1.8 La capacité d'émerveillement**

L'émerveillement arrive comme une surprise. Il est spontané, inattendu. Il ne peut être recherché. L'émerveillement est une capacité propre à l'être humain. Sur le plan philosophique, l'émerveillement est d'abord un étonnement. Sur le plan religieux, l'émerveillement est le reflet de la conscience divine. Sur le plan spirituel, l'émerveillement est d'abord le fait d'être ancré dans le présent, loin de toute pensée, désir, passion, regret, culpabilité ou sentiment. Les enfants expérimentent ce sentiment de façon naturelle et régulière, l'adulte éprouve bien plus de difficultés à s'y connecter. En partie parce qu'en grandissant, nous échangeons peu à peu notre capacité d'émerveillement contre la capacité de comprendre, notre besoin de contrôle et notre volonté d'essayer de maîtriser le monde dans lequel nous vivons. À ce sujet, Édouard de Perrot, psychothérapeute et spécialiste en neurologie nous offre une première clé sur le lâcher-prise : « *S'émerveiller, c'est accepter de ne pas tout comprendre. Et laisser les choses s'éclairer plutôt que vouloir les expliquer.* »

Les patients que nous avons accompagnés ont quelques fois « *perdu* » leur capacité d'émerveillement. Trop d'anxiété, d'humeur triste provoquent à certains moments une perte de plaisir et d'intérêt, donc une difficulté à s'émerveiller. Créer peut-être une manière de (re) trouver cet émerveillement. Sinon par rapport au monde extérieur du moins envers soi-même. Il est important que l'art-thérapeute permette aux patients, par son accompagnement artistique, la possibilité d'une « *surprise* ». Permette au patient de se (re) découvrir, de se surprendre par ses réalisations et pourquoi pas de s'émerveiller. Cet état participe à une meilleure estime de soi.

#### **4.1.9 La posture soignante en tant que futur art-thérapeute**

##### **4.1.9.1 L'adaptabilité : une compétence indispensable**

Comme nous avons pu le voir tout au long de cette étude, les compétences de l'art-thérapeute sont continuellement soumises à adaptation : personnalité et besoins spécifiques de chaque patient ; problématiques distinctes ; travail en équipe pluridisciplinaire ; connaissance des diverses pathologies, traitement, effets secondaires... L'art-thérapeute ne sait pas ce qu'a vécu le patient avant la séance ou ce qu'il vivra après. Comme le patient, il n'ignore pas comment se déroulera la séance. Séances qui sont à chaque fois un moment de découvertes.

##### **4.1.9.2 l'exploration du vécu : une prise en compte de sa propre histoire**

Pour exercer il est indispensable de prendre en compte notre propre analyse ; où en sommes-nous de notre propre histoire ? Qu'avons-nous compris de nous-même ? Qu'elles sont nos bases ? Sont-elles assez solides ? Qu'elles sont nos motivations conscientes ou inconscientes dans notre désir de devenir art-thérapeute ? Le chemin parcouru par l'art-thérapeute puis l'exploration de son vécu est primordiale. L'art-thérapeute doit avoir traversé et « *digéré* » suffisamment de choses pour être au clair avec lui-même. Cette maturité, doublée de bienveillance lui permettra de se tenir solidement auprès du patient. L'art-thérapeute doit être à l'aise avec le patient et sa situation clinique, à l'aise avec ses propres émotions, ses pensées, ses limites.

##### **4.1.9.3 L'art-thérapeute : un parcours**

L'introspection n'est pas suffisante, il nous semble indispensable d'avoir plusieurs niveaux de confrontation : un travail sur soi, des échanges avec nos pairs et interroger

régulièrement notre pratique en supervision. Nous pensons que plus l'art-thérapeute a travaillé sur lui, plus il a analysé son histoire personnelle et transgénérationnelle, plus il pourra comprendre et accompagner son patient.

Comme pour tout métier il faut continuer à se former : approfondissement de ses connaissances, ouverture vers de nouvelles techniques artistiques. etc.

#### **4.1.9.4 La créativité en mouvement**

L'art est un des domaines qui caractérise notre identité professionnelle d'art-thérapeute. Il est aussi très important d'interroger notre pratique artistique de manière continue, tant dans nos pratiques que nos connaissances. Notre relation à l'Art va prendre une nouvelle dimension. C'est un nouveau dialogue qui devient un mode d'expression au service du soin. Nous devons cultiver notre propre créativité tout en étant attentif à laisser toute sa place à la créativité du patient. En ouvrant notre propre champ créatif nous ouvrons de manière interne comme externe celui du patient. Tout un chacun a une part de créativité. Cette dernière ne demande qu'à se déployer dès lors que l'on propose un cadre adéquat, un outil qui passe par un canal autre que la seule parole et, surtout, une écoute attentive et respectueuse.

## Conclusion

Depuis l'Antiquité l'art est utilisé pour soigner. Le philosophe grec Aristote, 300 ans avant J.C écrivait : « *l'art est une affaire sociale* », il préconisait la représentation théâtrale afin de provoquer chez le public une « *purge des passions* » qu'il nommait la « *catharsis* ». Freud envisage quant à lui l'art comme « *un défouloir humain, un exutoire* ». Il pensait que pour les spectateurs, l'art représente une délivrance qui leur permet de s'évader du réel, afin de goûter aux rêves d'autrui et d'interpréter les œuvres à sa manière.

L'art est puissant, il s'adresse aux sens, aux émotions et à l'intellect. Les œuvres d'art sont une parole qui sert à dire, à dénoncer : guerre, violences et oppressions, (Par exemple : l'œuvre pictural de Picasso, « *Guernica* »). C'est un langage universel et international, compréhensible quel que soit l'âge et la langue du public. L'art peut montrer le meilleur ou le pire d'une société. Il s'exprime à travers différents langages écrits ou non : théâtre, arts plastiques, danse, chant, musique, cirque...). Il enrichit les idées, il nous aide à nous connaître nous-même. L'art témoigne du passé, il est la mémoire de l'Histoire (par exemple : les grottes de Lascaux). L'art peut dévoiler les émotions et les sentiments profonds (amour, ennui...), et montrer ainsi la capacité de création qui est donnée à tous. Il peut révéler le caractère de l'artiste, au travers de ce qu'il offre. Il traduit l'humeur de celui qui crée (morosité, tristesse, joie...). Devant une peinture, une sculpture, à l'écoute d'une musique..., notre cerveau sécrète de la dopamine (l'hormone du plaisir). Cela crée une sensation de bien-être. L'art touche les cinq sens : l'ouïe, la vue, l'odorat, le toucher et le goût. Il stimule nos émotions intimes et profondes.

Grâce à l'IRM\*, des chercheurs ont pu lister huit aspects du développement cérébral chez l'enfant optimisé par la pratique de l'art :

- L'attention, la différenciation, la mémorisation, la représentation géométrique, la lecture et le séquençement, la sémantique, l'ouverture d'esprit, la tolérance, la complicité.

Ces deux années de formation, le travail de lecture et d'évaluation pour réaliser cette étude m'a permis de faire le lien entre l'art et le thérapeutique et d'appréhender comment l'art peut être mis au service du soin à travers le métier d'art-thérapeute.

*« Cette formation a la rare originalité de la double animation : artiste et psychothérapeute, correspondant aux deux aspects souhaités : unifier l'art comme*

*« création » et la thérapie au sens large de "re-crédation" de soi. Il s'agit de s'accoucher soi-même comme créateur afin d'aider les autres à le faire. » (Merleau-Ponty, philosophe)*

Nous avons pu durant les séances d'art-thérapie observer l'impact positif sur les patients du processus de transformation. Comment les souffrances pouvaient être atténuées, quelques fois de manière visible et quelques fois juste perceptible. Comment ce moment devenait un espace de respiration pour le patient à travers l'expérimentation, la création, la liberté d'agir. Comment le fait d'avoir un espace à soi, sans regard négatif, sans jugement, peut permettre au patient de se libérer.

L'avenir sera fait de découverte : nous avons suivi principalement des groupes d'enfants et d'adolescents placés en famille d'accueil. Il nous faudra donc travailler le suivi individuel, d'autres problématiques, des pathologies différentes...

Au terme de cette étude nous souhaitons mettre en avant la question de la relation avec les institutions qui nous emploient et la nécessité de travailler celle-ci, d'intégrer les équipes pluridisciplinaires pour avoir une place reconnue et ainsi que soit réellement établi notre métier d'art-thérapeute.

Pour conclure nous souhaitons donner la parole à Shakespeare :

***« Donnez la parole à la douleur, le chagrin qui ne parle pas murmure au cœur gonflé l'injonction de se briser ».***

## Bibliographie

**ANDRE**, Christophe, « *Imparfaits, libres et heureux* », Editions Odile Jacob, Paris, 2009.

**BAJON**, Leila, « *Intérêt de l'Art thérapie, par la technique des arts plastiques, dans la revalorisation narcissique et la diminution de l'anxiété, chez les enfants présentant des troubles psychiques. Expérience en pédopsychiatrie, au sein d'un hôpital de jour à médiation animales* », Diplôme Universitaire d'art-thérapie - Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, 2020.

**BARRA**, Daniela, « *L'Art thérapie par les arts plastiques auprès d'enfants victime de maltraitance* ». Diplôme Universitaire d'art-thérapie - Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, 2017.

**BASS** Denise, **BOUVILLE** Jean-Marc, « *Faire une place à l'enfant placé, Entre contraintes et désir, place à la créativité* », cahiers de l'enfance et de l'adolescence n° 1, Éditions ERES, Paris, 2019.

**BERGER** Maurice, « *L'enfant et la souffrance de la séparation. Divorce, adoption, placement* », Edition DUNOD, Paris, 2020.

**BONNEVILLE-BARUCHEL**, « *Les traumatismes relationnels précoces, clinique de l'enfant placé* », collection ERES, Toulouse, 2015.

**BOURLEZ** Fabrice, **VINCIGUERRA** Lorenzo, « *L'Œil et l'Esprit : Maurice Merleau-Ponty entre art et philosophie* ». Éditions et Presses universitaires de Reims, 2016.

**BOWLBY** John, « *Amour et rupture : les destins du lien affectifs* », Albin Michel, Paris, 2014.

**BOWLBY** John, « *L'attachement 1 : Attachement et perte* », Edition Presse Universitaire de France (PUF), Paris, 1978.

**CYRULNIK** Boris, « *Les vilains petits canards* », Editions Odile Jacob, Paris, 2001.

**DUCLOS** Germain, « *Le sentiment d'infériorité chez l'enfant, l'estime de soi à la rescousse* », Editions CHU Sainte Justine, Montréal, 2014.

**EVEN**, Morgane, « *Santé mentale des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance* », revue de la littérature, Thèse diplôme d'Etat des docteurs en médecine. UFR des Sciences Médicales - Université de Bordeaux, 2017.

**FANGET** Frédéric, « *Oser* », Edition Odile Jacob, Paris, 2021.

**JEAMMET** Philippe, « *Quand nos émotions nous rendent fous* », Editions Odile Jacob, Paris, 2019.

**MARCELLI** Daniel, **COHEN** David, « *Enfance et psychopathologie* », Collection les âges de la vie, 2008, 192 p (p16)

**MASSIEU** Sophie « *L'art, un outil de valorisation sociale et environnementale* », In **Actualités Sociales Hebdomadaires**, p26-29, n° 3211, 28 mai 2021

**MERCIER** Sandrine, « *Les arts plastiques en art-thérapie, chemin vers l'autonomie des personnes âgées* », Diplôme Universitaire d'art-thérapie - Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers, 2018.

**PICHET** Laurence, « *L'art thérapie, une démarche possible au sein d'un SESSAD* », In **le journal des psychologues**, p 47 à 50, n°306, 2013.

**ROSENBERG**, « *Self-concept and psychological well-being in adolescence* », In **The Development of the Self**, Leahy, R.H. Orlando : FL Academic Press, 1985.

**SERRA**, Blandine, « *Voyage vers l'art-thérapie, La vie comme un mouvement secret* », Editions FABERT, Paris, 2008.

**SCHWENK**, Bruno, « *Art et psychiatrie* » : *Sémiologie et pathologie psychiatriques à travers l'art pictural* », éditions Privat, Toulouse, 1999.

**TDIANE DIALLO** Cheikh, **LEROUX** Isabelle. « *L'aide et l'action sociale en France, perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion* ». La DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), Edition 2020.

**VATON** Marie, « *Enfants placés, il était une fois un naufrage* », Edition Flammarion, Paris, 2021.

**WANECQ** Charles Antoine, « *La valeur de l'enfant* », In **Actualités Sociales Hebdomadaires**, p 38, n° 3227, 1<sup>er</sup> octobre 2021.

### **Reportage**

**MANNES**, Elena, « *L'instinct de la musique* ». Avec le musicien Bobby McFerrin et le neuroscientifique Daniel Lévitin, Arte, THEMA, 2008.

### **Décrets, arrêtés, circulaires**

Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016

**Code de déontologie** de l'école d'art-thérapie de Poitiers-Faculté de Médecine et de Pharmacie-Université de Poitiers-septembre 2015

### **Webographie**

<https://www.cairn.info/revue-devenir-2009-1-page-61.htm>

Philippe Claudon, Margot Weber, « *L'émotion* », Contribution à l'étude psychodynamique du développement de la pensée de l'enfant sans langage en interaction.

<https://europe-arts.fr/quest-ce-que-les-arts-plastiques-et-comment-ca-fonctionne/>

<https://www.laporteimaginaire.com/images/mon-parcours/Le-metier-d-Art-therapeute-site.pdf>

<https://www.gynger.fr/maltraitance-et-placement-distinguer-leurs-effets-mutuels/>

<https://www.jepense.org/merveillement-definition-philosophique>

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006157582/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006157582/)

Code de l'action sociale et des familles

<https://lesprosdela petiteenfance.fr/bebes-enfants/psycho-pedagogie/bowlby-et-la-theorie-de-lattachement/les-decouvertes-de-john-bowlby-sur-lattachement>

<https://lesprosdela petiteenfance.fr/etude-le-masque-aurait-un-impact-limite-sur-les-interactions-sociales-des-enfants>

<https://www.lavienne86.fr/au-quotidien/enfance-famille/protection-de-lenfance/lase-a-vos-cotes/les-mesures-en-direction-de-lenfance>

<https://www.montessori-france.asso.fr/page/167406-maria-montessori-et-sa-vision-de-l-enfant>

<https://neuro.santelog.com/2021/06/11/covid-19-les-masques-ont-ils-tue-lemotion/>

[https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/dossierthematique\\_theoriedelattachement\\_5.pdf](https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/dossierthematique_theoriedelattachement_5.pdf)

SAVARD, Nathalie, « *La Théorie de l'Attachement : Une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance* », 2010.

[https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/note\\_chiffres\\_cles\\_annee2018\\_ok\\_0.pdf](https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/note_chiffres_cles_annee2018_ok_0.pdf)

Chiffres clés en protection de l'enfance au 31 décembre 2020 - février 2022

[https://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20210208\\_observations\\_periode\\_deconfinement\\_protection\\_enfance\\_onpe-2.pdf](https://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20210208_observations_periode_deconfinement_protection_enfance_onpe-2.pdf)

« *Poursuite de l'observation relative à la crise sanitaire en protection de l'enfance : la phase de déconfinement à compter du 11 mai 2020.* »

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/qu-est-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants>

[https://www.spp.asso.fr/publication\\_cdl/presence-de-gisela-pankow-actes-de-la-journee-gisela-pankow/](https://www.spp.asso.fr/publication_cdl/presence-de-gisela-pankow-actes-de-la-journee-gisela-pankow/)

<https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant>

## Glossaire

**A2** : format d'une feuille de papier 420 x 594 mm

**A3** : format d'une feuille de papier 297 x 420 mm

**A4** : format d'une feuille de papier 210 x 297 mm

**AED** : Aide Éducative à Domicile

**AEMO** : Aide Éducative en Milieu Ouvert

**AESF** : Accompagnement en Économie Sociale et Familiale

**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance

L'Aide Sociale à l'Enfance est un des acteurs de la protection de l'enfance, protection définie à l'article L. 122-3 CASF : « *La protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs...* »

**ANTALGIQUE** : Les antalgiques ont pour rôle de diminuer la douleur.

**ANTIDREPRESSIF** : Les antidépresseurs permettent de traiter les symptômes dus à la dépression : tristesse, pessimisme, perte de l'estime de soi, perte de goût aux activités. Ils sont capables, après un certain délai, d'améliorer l'humeur dépressive et de soulager la souffrance morale.

**ANXIOLITIQUE** : les anxiolytiques permettent de diminuer les troubles liés à l'anxiété et au stress.

**ASH** : Actualités Sociales Hebdomadaires

**CAFDESI** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement ou de Service d'Intervention Sociale

**CESAM** : Centre de Soins Ambulatoires

**CHL** : Centre Hospitalier Laborit

**CIDE** : Convention Internationale des Droits des Enfants

**CRFMG** : Centre de Rééducation Fonctionnelle Mélioris le Grand Feu.

Ce centre accueille des patients essentiellement adultes dont la santé nécessite une prise en charge de soins, de rééducation, de réadaptation et de réinsertion.

**DREES** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

**EHESP** : Écoles des Hautes Études de Santé Publique

**EMT** : Éducation Manuelle et Technique

Dans le cadre de l'Éducation Nationale, cette discipline aujourd'hui obsolète a été introduite dans les collèges dans un contexte de revalorisation du travail manuel. L'intervenant proposait des activités de couture, de cuisine, de travail du bois, du métal...

**IRM** : Imagerie par **R**ésonance **M**agnétique

**LVA** : Lieu de **V**ie et d'**A**ccueil

Un LVA est une structure sociale ou médico-sociale de petite taille assurant un accueil et un accompagnement personnalisé en petit effectif, d'enfants, d'adolescents et d'adultes, en situation familiale, sociale ou psychologique problématique.

**MJAGBF** : **M**esures **J**udiciaires d'**A**ide à la **G**estion du **B**udget **F**amilial

**MJIE** : **M**esures **J**udiciaires d'**I**nvestigations **É**ducatives

**ONPE** : **O**bservatoire **N**ational de la **P**rotection de l'**E**nfance

**RESILIENCE** : ce concept est en travail dans la communauté scientifique depuis des décennies. Il s'est développé en France et dans les pays francophones surtout depuis les années 1990, grâce à Boris Cyrulnik, Michel Manciaux, Stanislas Tomkiewicz. Les principales influences ont été les travaux de John BOWLBY et la théorie de l'attachement (1960-70). Le principe de la résilience n'est pas un effacement du traumatisme mais une attitude de protection, une façon de mettre ses effets dévastateurs à distance pour continuer à vivre.

**TDC** : **T**iers **D**igne de **C**onfiance

**TISF** : **T**ravailleuse **S**ociale et **F**amiliale

## Annexes

### Annexe 1 La pyramide de Maslow



La pyramide de Maslow, aussi appelé “pyramide des besoins” a été théorisée dans les années 1950 par le psychologue américain Abraham Maslow.

Les observations et les travaux du psychologue ont permis de développer cet outil d’analyse qui permet de catégoriser les besoins d’un groupe ou d’un individu.

Le psychologue a défini et classé les besoins à satisfaire de l’être humain en 5 niveaux hiérarchisés.

## Annexe 2 Échelle de Hamilton d'évaluation de l'anxiété

<b>1. Humeur anxieuse</b> Cet item couvre la condition émotionnelle d'incertitude devant le futur, allant de l'inquiétude, l'irritabilité, ainsi que de l'appréhension à un effroi irrésistible.
<b>0</b> – 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.
<b>1</b> – Que le/la patient(e) soit plus irritable ou se sente moins sûr(e) de lui/d'elle que d'habitude est peu clair.
<b>2</b> – 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).
<b>3</b> – 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).
<b>4</b> – Le sentiment d'effroi est présent si souvent qu'il interfère de manière marquée avec la vie quotidienne du/de la patient(e) .
<b>2. Tension nerveuse</b> Cet item inclut l'incapacité à se détendre, la nervosité, la tension physique, les tremblements et la fatigue agitée.
<b>0</b> – Le/la patient(e) n'est ni plus ni moins tendu(e) que d'habitude
<b>1</b> – Le/la patient (e) semble quelque peu plus nerveux(nerveuse) et tendu(e) que d'habitude.
<b>2</b> – 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.
<b>3</b> – 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).
<b>4</b> – Les tensions et l'agitation interfèrent constamment avec la vie et le travail du/de la patient(e).
<b>3. Craintes</b> Cet item inclut la crainte d'être dans une foule, des animaux, d'être dans des lieux publics, d'être seul(e), de la circulation, des inconnus, du noir etc. Il est important de noter s'il y a eu davantage d'anxiété phobique que d'habitude pendant cet épisode.
<b>0</b> – Absentes
<b>1</b> – Il n'est pas clair si ces craintes sont présentes ou pas.
<b>2</b> – Le/la patient(e) vit de l'anxiété phobique mais est capable de lutter contre.
<b>3</b> – 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.
<b>4</b> – L'anxiété phobique interfère clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).
<b>4. Insomnie</b> 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.
<b>0</b> – 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.
<b>5. Troubles de la concentration et de la mémoire</b> 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.
<b>6. Humeur dépressive</b> Cet item couvre à la fois la communication non-verbale de la tristesse, de la déprime, de l'abattement, de la sensation d'impuissance, et de la perte d'espoir.
0 – Absente
1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est plus abattue ou triste que d'habitude, ou seulement vaguement.
2 – Le/la patient(e) est plus clairement concerné(e) par des vécus déplaisants, bien qu'il/elle ne se sente ni impuissant(e) ni sans espoir.
3 – Le/la patient(e) montre des signes non-verbaux clairs de dépression ou de perte d'espoir.
4 – Le/la patient(e) fait des observations sur son abattement ou son sentiment d'impuissance ou les signes non verbaux sont prépondérants pendant l'entretien, de plus, le/la patient(e) ne peut pas être distrait(e) de son état
<b>7. Symptômes somatiques généraux : musculaires</b> Faiblesse, raideur, allodynie ou douleurs, situées de manière plus ou moins diffuse dans les muscles, comme de la douleur à la mâchoire ou à la nuque.
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 soupirante

**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'œsophage 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.**

<b>2 – Un ou plusieurs symptômes gastro-intestinaux sont présents mais le/la patient(e) peut encore les contrôler.</b>
<b>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.</b>
<b>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).</b>
<b>12. Symptômes urinaires et génitaux</b> Cet item inclut des symptômes non lésionnels ou psychiques comme un besoin d'uriner plus fréquent ou plus urgent, des irrégularités du rythme menstruel, l'anorgasmie, douleurs pendant les rapports (dyspareunie), éjaculation précoce, perte de l'érection.
<b>0 – Absents</b>
<b>1 – Il n'est pas clair si présents ou non (ou s'il existe une différence avec le vécu habituel).</b>
<b>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).</b>
<b>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).</b>
<b>4 – Les symptômes génitaux ou urinaires sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patient(e).</b>
<b>13. Autres symptômes du SNA</b> Cet item inclut la sécheresse buccale, les rougeurs ou la pâleur, les bouffées de transpiration et les vertiges
<b>0 – Absents</b>
<b>1 – Présence peu claire.</b>
<b>2 – Un ou plusieurs symptômes autonomes sont présents, mais n'interfèrent pas avec la vie quotidienne et le travail du/de la patiente.</b>
<b>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).</b>
<b>4 – Les symptômes sont présents la plupart du temps et interfèrent clairement avec la vie quotidienne et le travail du/de la patiente.</b>
<b>14. Comportement pendant l'entretien</b> Le/la patient(e) peut paraître tendu(e), nerveux(se), agité(e), inquiète, tremblant(e), pâle, en hyperventilation ou en sueur, pendant l'entretien. Une estimation globale est faite sur base de ces observations.
<b>0 – Le/la patient(e) n'apparaît pas anxieux(se).</b>
<b>1 – Il n'est pas clair si le/la patient(e) est anxieux(se).</b>
<b>2 – Le/la patiente est modérément anxieux(se).</b>
<b>3 – Le/la patient(e) est anxieux(se) de façon marquée.</b>
<b>4 – Le/la patient(e) est submergé(e) par l'anxiété; par exemple : il/elle tremble de tout son corps</b>

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

# IRBMS

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

WWW.PSYCHOLOGIEDUSPORTIF.FR

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

## Rubrique : Echelle d'Evaluation

*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.

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

9. Parfois je me sens vraiment inutile.  
1-2-3-4

10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien.  
1-2-3-4

### **Comment évaluer votre estime de soi ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\*

\* \*

## Annexe 4. Synthèse des résultats chiffrés

### Etude de cas : Esther

<b>ANXIETE</b>	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Humeur anxieuse	1	4	4	3	4	2	3	1	3	1
Tension nerveuse	1	5	5	2	5	5	3	1	3	1
Humeur durant la séance	2	4	4	2	3	2	1	1	3	4
Concentration	3	5	4	4	3	3	2	2	3	2
<b>ESTIME DE SOI</b>										
Valeur accordée à soi même	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3
Satisfaction du travail effectué	3	4	4	2	3	4	3	2	3	3
Valeurs esthétiques de la réalisation	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4
Sollicitation de l'art-thérapeute	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4
<b>CONFIANCE EN SOI</b>										
Implication dans la séance	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4
Relations sociales	3	3	4	5	3	5	5	3	3	5
Prise de parole	1	5	3	5	5	4	5	4	4	5
Plaisir durant la séance	1	5	5	1	4	4	1	1	4	4

### Etude de cas : Fabien

<b>ANXIETE</b>	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
Humeur anxieuse	4	4	2	4	3	2	3
Tension nerveuse	4	4	1	3	4	4	4
Humeur durant la séance	3	3	2	4	3	3	3
Concentration	4	4	2	5	3	3	2
<b>ESTIME DE SOI</b>							
Valeur accordée à soi même	2	2	2	3	3	3	3
Satisfaction du travail effectué	1	2	3	3	3	3	3
Valeurs esthétiques de la réalisation	3	3	3	3	3	3	3
Sollicitation de l'art-thérapeute	2	2	4	4	3	3	4
<b>CONFIANCE EN SOI</b>							
Implication dans la séance	3	3	2	2	5	4	4
Relations sociales	4	4	3	3	5	4	3
Prise de parole	3	3	2	2	4	3	3
Plaisir durant la séance	4	3	3	3	5	3	3

## Etude de cas : Sarah

<b>ANXIETE</b>	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Humeur anxieuse	5	5	5	2	5	4	2	4	4	5
Tension nerveuse	5	5	4	3	4	4	2	5	4	5
Humeur durant la séance	4	5	4	2	3	5	1	4	4	4
Concentration	4	5	4	3	4	3	3	5	5	4
<b>ESTIME DE SOI</b>										
Valeur accordée à soi même	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4
Satisfaction du travail effectué	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4
Valeurs esthétiques de la réalisation	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sollicitation de l'art-thérapeute	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3
<b>CONFIANCE EN SOI</b>										
Implication dans la séance	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4
Relations sociales	1	1	4	3	4	4	2	4	5	5
Prise de parole	1	1	1	2	2	1	3	2	3	3
Plaisir durant la séance	4	5	4	4	4	5	1	4	4	4



## **L'art-thérapie par les arts plastiques auprès d'enfants placés en famille d'accueil. Un chemin vers la restauration de l'estime de soi**

**Résumé :** La situation des enfants séparés de leur famille naturelle, confiés au service de l'Etat compétent et placés hors du milieu familial a toujours été un sujet préoccupant et délicat dans notre société. Les troubles de l'attachement identifiés chez ces enfants peuvent découler d'une relation parents-enfants problématique ayant justement conduit au placement. Placement unique ou successifs, en famille d'accueil ou en institution, diversité des causes de l'éloignement sont autant de facteurs favorisant une disparité dans la manière dont vont évoluer ces enfants. Cependant une des constantes observées chez eux est très souvent un manque de confiance en soi et une estime de soi parfois défailante.

C'est au cours d'un stage auprès d'un groupe d'enfants placés en famille d'accueil que l'art-thérapie a été expérimenté. L'objectif était de vérifier si le fait de participer à des séances d'art-thérapie permettrait à ces enfants de (re)construire leur estime d'eux même, de (re)prendre confiance en eux. L'art-thérapie est de nature à aider l'enfant placé à panser ses blessures infligées par leur parcours de vie, en l'accompagnant sur le chemin de sa restauration.

**Mots clés :** Aide Sociale à l'Enfance - Alliance thérapeutique - Anxiété - Arts plastiques - Art-thérapie - Attachement - Confiance en soi - Créativité - Estime de soi.

## **Art therapy through the use of visual arts for children placed in foster families. A path towards restoring self-esteem**

**Abstract :** The situation of children separated from their natural families, entrusted to the appropriate State-run services and taken into care outside the family environment has always been a cause for concern in our society. The attachment disorders identified in these children may stem from a problematic parent-child relationship that in itself led to the fostering. Single or successive foster care, whether in a foster family or in an institution, and the various causes of the fostering, are all factors leading to the variety of ways in which these children will develop. However, a regular trait observed in these children is their lack of self-confidence and failing self-esteem.

It was during an internship with a group of children placed in foster care that art therapy was introduced. The objective was to examine whether participating in art therapy sessions would enable these children to (re)build their self-esteem and (re)gain self-confidence. Art therapy can help children in care to heal the wounds inflicted by their life course, accompanying them on the path to restoration.

**Key words :** Anxiety - Art therapy - Attachment - Child welfare - Creativity - Plastic arts  
Self-esteem –Self-confidence - Therapeutic alliance.