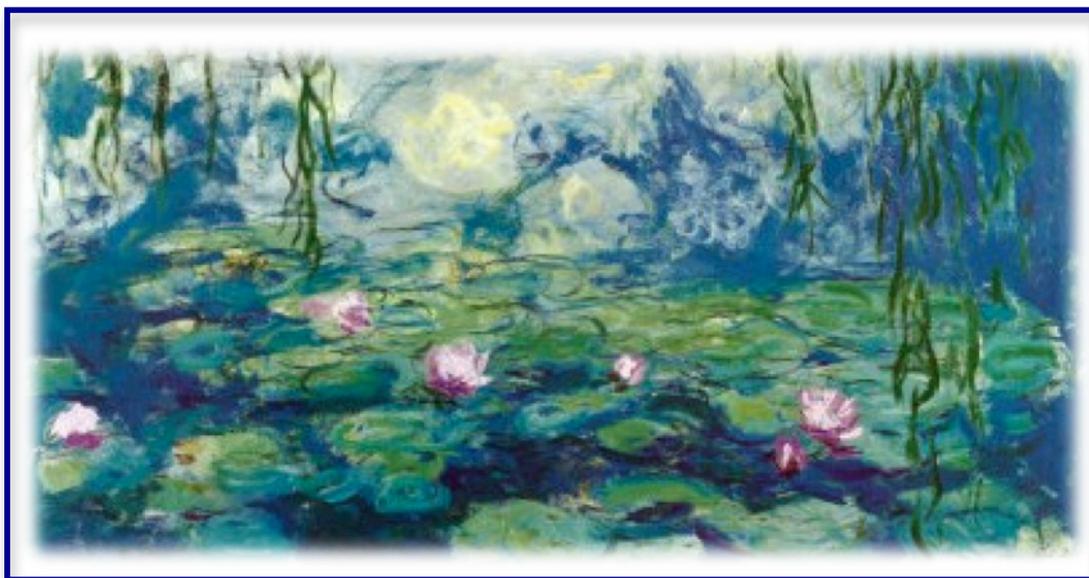


Ecole Supérieure

Domaine social Valais

Mémoire pour l'obtention du diplôme ES
de maîtresse socioprofessionnelle

Intégration de l'art-thérapie dans un atelier
et conditions-cadre



Emilie Angéloz

Référente thématique : Berra Elvire

Filière ES – Formation PTA – Promotion 2012

Année académique 2014-2015

Sion, mai, 2015

Résumé de la recherche

La recherche porte sur la question de l'intégration de l'art-thérapie au sein d'un atelier géré par un maître socioprofessionnel. Elle décrit l'art-thérapie et ses différentes techniques et composantes. Cette recherche porte également sur les compétences de l'art-thérapeute et du maître socioprofessionnel ainsi que sur les conditions-cadre pour mettre sur pied une collaboration interprofessionnelle.

L'enquête réalisée auprès des deux groupes de professionnels met en lumière les points positifs et négatifs à cette intégration et permet également de définir les conditions-cadre pour une bonne collaboration. Les différentes observations faites dans des ateliers d'art-thérapie ont permis de définir le cadre thérapeutique que demande cette discipline.

En conclusion, l'intégration de l'art-thérapie en tant que tel n'est pas possible pour les raisons suivantes : le cadre thérapeutique qui permet au *temenos* d'exister doit être respecté, les buts et les objectifs ne sont pas similaires aux deux professionnels, les productions de l'atelier d'art-thérapie ne doivent pas être vues par autrui. Par contre une collaboration plus étroite autour de projets en commun est une piste qui a été retenue comme une issue possible.

Mots-clés

Art-thérapie - Créativité - Intégration - Collaboration - Complémentarité des rôles

Remerciements

Je remercie les personnes suivantes :

Ma référente thématique, Mme Elvire Berra, pour son aide et ses corrections.

M. Jean-Yves Riand, pour ses conseils et son cours de méthodologie.

Mon compagnon, pour ses encouragements et sa compréhension.

Mme Martine Zufferey et Mme Nadia Pittet, pour la relecture et les corrections orthographiques.

Les art-thérapeutes ainsi que les maîtres socioprofessionnels qui ont répondu à mes questions et qui m'ont accueillie dans leurs ateliers.

Mes camarades de classe ainsi que mes amis pour leur soutien tout au long de ce travail.

Avertissement

« Les opinions émises dans ce mémoire n'engagent que son auteure. »

Illustration

<http://www.galerie-creation.com/claude-monet-les-nenuphars-n-424832-0.jpg>

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
1.1 CADRE DE RECHERCHE	1
1.1.1 Illustration	1
1.1.2 Thématique traitée	1
1.1.3 Intérêt présenté par la recherche	1
1.2 PROBLEMATIQUE	2
1.2.1 Question de départ	2
1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche	2
1.2.3 Objectifs de la recherche	2
1.3 CADRE THEORIQUE	3
1.3.1 La collaboration et la complémentarité des rôles	3
1.3.2 Les techniques d'art-thérapie	4
1.3.3 L'art-thérapie et ses concepts	5
1.3.4 La psychologie de la créativité	6
1.3.6 Le cadre thérapeutique	7
1.3.7 L'organisation des ateliers d'art-thérapie	8
1.4 CADRE D'ANALYSE	9
1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu	9
1.4.2 Méthodes de recherche	9
1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'investigation	10
2. DEVELOPPEMENT	11
2.1 INTRODUCTION	11
2.2 PRESENTATION DES DONNEES	11
2.2.1 Analyse des observations	11
2.2.2 Analyse des entretiens	14
2.3 ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS OBTENUS	18
2.3.1 Axe I : précision sur le travail	18
2.3.2 Axe II : collaboration entre les deux professionnels	18
2.3.3 Axe III et IV : les conditions et l'intégration	18
3. CONCLUSION	22
3.1 RESUME ET SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE	22
3.1.1 Les concepts et les méthodes d'analyse	22
3.1.2 Résumé des données traitées	22
3.1.3 Comparaison des résultats	23
3.2 LIMITES DU TRAVAIL	23
3.3 PERSPECTIVES ET PISTES D' ACTIONS PROFESSIONNELLES	24
3.4 REMARQUES FINALES	24
3.4.1 Vérification des objectifs de départ	24
3.4.2 Bilan de ma réflexion et conclusion	24
4. BIBLIOGRAPHIE	26
4.1 OUVRAGES	26
4.2 BROCHURES	27
4.3 SITOGRAPHIE	27
4.4 SUPPORTS DE COURS	28

ANNEXES	I
A-1. CANEVAS POUR LES ENTRETIENS	I
A-2. CANEVAS POUR LES OBSERVATIONS	II
B-1. EXTRAITS DES ENTRETIENS	III
B-2. EXTRAITS DES OBSERVATIONS	V
C. DESCRIPTIF DES INSTITUTIONS	VI
D-1. L'HISTOIRE DE LA MUSICOTHERAPIE	IX
D-2. LA METHODE LOM	IX
D-3. LES DIFFERENTES ETAPES D'UNE SEANCE D'ART-THERAPIE	X
D-4. METHODES D'EVALUATION	XI
D-5. METHODES D'OBSERVATION	XIII
D-6. CREATIVITE	XIV

1. Introduction

1.1 Cadre de recherche

1.1.1 Illustration

Depuis le premier septembre 2011, je travaille dans un atelier de bijouterie que j'ai eu la chance de mettre sur pied. Selon l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) « sont considérés comme ateliers des cellules de production à caractère artisanal ou industriel ainsi que des entreprises de prestations de services orientées vers le rendement, même dans des mesures très restreintes, au même titre que les entreprises privées exploitées selon les principes de l'économie d'entreprise »¹.

Cet atelier fait partie de la structure des Ateliers de la Glâne qui accueille depuis 1983 une septantaine de travailleurs des deux sexes, âgés de 18 à 65 ans. Les ateliers comptent actuellement 7 secteurs différents, dont un atelier intégré dans l'économie libre. La production de chaque atelier est vendue dans la boutique de l'institution.

Depuis que je travaille aux côtés de personnes en difficulté, je m'interroge fréquemment sur les bénéfices possibles de l'art-thérapie, dans l'objectif d'atteindre un meilleur épanouissement personnel et, de ce fait, sur la pertinence de l'intégration de cette discipline au sein de structures d'accueil. En effet lors d'une situation de crise, de perte de repères, l'art, tout comme la musique, peuvent permettre l'expression des sentiments et des émotions. Une autre raison qui me pousse à faire cette recherche est le fait que actuellement les personnes en difficulté sont le plus souvent soignées par le biais de médicaments. L'art-thérapie pourrait aider ces personnes en complément des médicaments et sans effets secondaires.

Je choisis de travailler sur l'art-thérapie et non sur une autre discipline car elle rassemble l'art qui fait partie de mon quotidien, tant sur le plan personnel que professionnel, ainsi que la thérapie qui permet d'aider les personnes en difficulté.

1.1.2 Thématique traitée

Ce travail de mémoire va me permettre de vérifier si l'intégration de l'art thérapie ainsi que la collaboration avec un/e art-thérapeute est possible au sein d'un atelier protégé ou de toute autre structure d'accueil.

La recherche va traiter des éléments suivants :

- la valeur et les missions de l'art-thérapie
- les bienfaits de l'art-thérapie sur les personnes en difficulté
- la psychologie de la créativité
- les techniques et les matériaux utilisés en art-thérapie
- la collaboration entre le maître socioprofessionnel (MSP) et l'art-thérapeute
- les points positifs et négatifs de cette intégration

1.1.3 Intérêt présenté par la recherche

Dans le terme « art-thérapie » il y a « art » et « thérapie ». Diplômée d'une école d'art et bijoutière de formation, l'art fait partie de mon quotidien que cela soit dans ma vie personnelle par les créations que je fais, ainsi que par les cours artistiques que je suis périodiquement. Dans ma vie professionnelle, l'art est présent dans mon atelier par les diverses activités comme la bijouterie, le dessin, la création de tableaux en capsules Nespresso.

¹OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES ; *Circulaire sur les subventions pour l'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour handicapés.* p.8

Des lectures, des visites d'institutions, des reportages télévisés, des expériences faites au sein de mon atelier m'ont permis de découvrir les potentiels créatifs des personnes en difficulté, quels que soient leurs handicaps ou pathologies et situations sociales.

Je m'intéresse de plus à cette discipline car je me pose la question de la limite entre le simple fait de s'occuper et l'effet thérapeutique de l'activité. Est-ce que je m'occupe en peignant ou est-ce que je me soigne ? Cette discipline aiguise ma curiosité sur les concepts de fonctionnement de cette thérapie. Comment opère l'art-thérapie ? Qu'est-ce qui se passe chez le patient ? Ce projet me permettra de répondre à ces questions.

1.2 Problématique

1.2.1 Question de départ

« L'art-thérapie est-elle intégrable dans un atelier, et sous quelles conditions ? »

- **Intégrer**, c'est le fait de vérifier si l'intégration de l'art-thérapie ainsi que la collaboration entre un MSP et un/e art-thérapeute sont possibles au sein d'un atelier.
- **L'art-thérapie**, comprend des activités artistiques comme la peinture, le modelage, le dessin, qui peuvent aider les personnes dans leur vie professionnelle ou privée.
- **L'atelier** est un lieu d'occupation, d'animation ou d'expression créatrice qui prend en charge des personnes en difficulté.
- **Les conditions** sont l'ensemble des exigences qui doivent être réunies pour parvenir à l'intégration de cette discipline en atelier.

1.2.2 Précisions, limites posées à la recherche

Les limites de la recherche ont été naturellement imposées par le cadre que demande l'art-thérapie. En effet, pour des raisons de confidentialité, je n'ai pas pu aller observer des séances dans des cabinets privés. En ce qui concerne les institutions, j'ai pu trouver 4 institutions avec des populations différentes prêtes à m'accueillir pour une demi-journée ou pour plusieurs jours malgré le fait que l'art-thérapie sous toutes ses formes soit encore très peu développée au sein des institutions.

En ce qui concerne les entretiens, je n'ai eu aucune difficulté à trouver des art-thérapeutes car le sujet de l'intégration de l'art-thérapie a été très apprécié par les professionnels et tous étaient intéressés à me faire part de leurs connaissances et à partager leur expérience. Cet engouement pour ce travail de mémoire est également dû au fait que les art-thérapeutes veulent faire découvrir leur travail au public et aux institutions.

1.2.3 Objectifs de la recherche

Objectifs théoriques

- Définir l'art-thérapie
- Définir le métier d'art-thérapeute ainsi que les rôles et fonctions
- Définir les rôles communs entre le métier d'art-thérapeute et celui de MSP
- Comprendre les concepts de l'art-thérapie
- Définir les effets mesurables de l'art-thérapie
- Définir les contre-indications de l'art-thérapie

Objectifs de terrain

- Définir le cadre thérapeutique lors des séances en art-thérapie
- Interroger des MSP et art-thérapeutes sur la complémentarité de leurs rôles respectifs
- Définir si l'intégration de cette discipline est possible dans un atelier
- Définir quels sont les objectifs réciproques et complémentaires des deux professions

1.3 Cadre théorique

Je vais développer ci-dessous les différents concepts qui sont présents dans ma recherche : la collaboration et la complémentarité des rôles, les techniques d'art-thérapie, l'art-thérapie et ses concepts, la psychologie de la créativité, le cadre thérapeutique ainsi que l'organisation des ateliers d'art-thérapie.

1.3.1 La collaboration et la complémentarité des rôles

Selon l'Académie française, la définition de la collaboration est « le fait de travailler avec une ou plusieurs personnes à une œuvre commune »². Les synonymes du mot collaboration sont les suivants : aide, appui, concours, coopération, participation³. Si je me réfère à cette définition et aux synonymes, le MSP ainsi que l'art-thérapeute doivent être une aide, un appui pour l'autre, travailler en commun, coopérer l'un avec l'autre. Selon cette même Académie, la définition de la complémentarité est « caractère de ce qui est complémentaire »⁴. Les synonymes du mot complémentaire sont les suivants : additionnel, auxiliaire, supplémentaire, supplétif⁵.

Ces deux termes *collaboration* et *complémentarité des rôles* évoquent la notion de la compétence de chacun des professionnels. En voici une définition : « le terme de compétence est une sorte de grand fourre-tout peu précis qui rend assez mal compte de l'intelligence développée dans les actions quotidiennes des professionnels »⁶. Les référentiels des compétences propres à chaque métier sont pour les professionnels : « la clé de voûte de la reconnaissance de leurs pratiques et de l'ensemble des savoirs et savoir-faire qui s'y rattachent »⁷.

J'ai créé un tableau non exhaustif qui reprend les compétences et les habiletés des MSP⁸ et des art-thérapeutes⁹. Ces deux listes de compétences mettent en lumière les similitudes et les différences entre le métier d'art-thérapeute et celui de MSP.

Compétences MSP	Compétences communes	Compétences Art-thérapeute
Déterminer le potentiel d'amélioration de la personne	Observer	Accueillir et mettre la personne à l'aise
Conduire un groupe de travail	Coopérer au sein d'une équipe interdisciplinaire	Mettre la personne en confiance
Assurer la production	Organiser l'atelier de manière fonctionnelle	Mobiliser et soutenir la concentration
Gérer les aspects financiers de l'atelier	Assumer les tâches administratives	Etablir un lien au niveau sensitif
Concevoir des projets socioprofessionnels	Motiver	Rebondir et tirer parti des situations
Développer des outils et des méthodes pédagogiques	Faire preuve d'empathie	Motiver et faciliter l'acte de création
Dispenser un enseignement théorique et pratique	Etre capable de mobiliser ses savoirs	Etre attentif au langage non verbal, reformuler, décoder
Développer de nouveaux produits	Gérer le groupe	Pratiquer diverses activités artistiques pour connaître son style et le fonctionnement de sa créativité

² <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/collaboration> (consulté le 19.02.2014)

³ BARATIN, Marc, BARATIN-LORENZI, Mariane ; *Dictionnaire HACHETTE Synonymes de poche*. p.111

⁴ <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/compl%C3%A9mentarit%C3%A9> (consulté le 19.02.2014)

⁵ BARATIN, Marc, BARATIN-LORENZI, Mariane ; *Dictionnaire HACHETTE Synonymes de poche*. p.116

⁶ LOSER, Francis ; *La médiation artistique en travail social. Enjeux et pratiques en atelier d'expression et de création*. p.114

⁷ Ibid. p.113

⁸ Texte inspiré de CARRON, Gabriel, PRÊTRE, Laurent, BERTSCHI, Gilbert ; *Plan d'étude cadre maîtresse socioprofessionnelle ES / maître socioprofessionnel ES*.

⁹ Texte inspiré de HOF, Christine ; *L'art-thérapie en gérontologie*. et de LOSER, Francis ; *La médiation artistique en travail social. Enjeux et pratiques en atelier d'expression et de création*.

1.3.2 Les techniques d'art-thérapie

L'art-thérapie est subdivisée en cinq sous-groupes : la thérapie par le mouvement et la danse, la thérapie par le drame et la parole, la thérapie par la musique, la thérapie à médiation visuelle et plastique et la thérapie intermédiaire. Pour ce travail, je vais m'intéresser à la thérapie par la musique, appelée musicothérapie ainsi qu'à la thérapie à médiation visuelle et plastique.

La musicothérapie

Selon l'association canadienne de musicothérapie : « La musicothérapie consiste en l'utilisation judicieuse de la musique et de ses éléments par un musicothérapeute accrédité afin de favoriser, de maintenir et de rétablir la santé mentale, physique, émotionnelle et spirituelle. La musique comporte des caractéristiques non verbales, créatrices, structurelles et émotives. Ces caractéristiques sont utilisées dans la relation thérapeutique pour faciliter le contact, l'interaction, la connaissance de soi, l'apprentissage, la libre expression, la communication et le développement personnel. »¹⁰. (Cf. **annexe D-1**. *L'histoire de la musicothérapie*)

Exemples de méthodes utilisées en musicothérapie :

- Le chant permet un meilleur contrôle de l'articulation, de la respiration et du rythme. Le chant aide les personnes ayant des troubles du langage.
- Le jeu d'instruments améliore la coordination ainsi que la motricité fine et globale des personnes ayant des troubles moteurs.
- La composition musicale facilite les échanges d'idées, le respect de l'autre et la collaboration.
- L'écoute musicale développe la concentration et la mémoire, évoque des souvenirs, stimule les pensées. L'écoute de musique est beaucoup utilisée pour évoquer des souvenirs aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Il n'y a pas une musique « thérapeutique » et nul besoin de maîtriser le chant ou de savoir jouer d'un instrument pour prendre part à des séances de musicothérapie. Ce qui compte, c'est la relation du patient à la musique et au monde sonore, qui est plus importante que le fait de jouer d'un instrument ou de chanter parfaitement.

La musicothérapie s'adresse autant aux enfants, aux adultes, qu'aux personnes âgées. Elle est utilisée lors de la présence d'un handicap mental ou physique, lors de troubles de l'apprentissage, dans une démarche de développement personnel, pour la relaxation, ou encore lors de troubles neurologiques ou des dépendances.

La thérapie à médiation visuelle et plastique¹¹

La thérapie à médiation visuelle et plastique est la première à avoir été créée. Cette thérapie utilise divers arts graphiques et plastiques. Les différents médiums utilisés dans cette thérapie sont, par exemple, la terre, le collage, la peinture ainsi que la photographie.

- La terre permet de donner forme à ses émotions, ses pensées, à travers le modelage. La terre est une matière qui est plastique, sa forme évolue rapidement, elle se transforme jusqu'au moment où elle durcit et se fige. Sa texture, son humidité permet une approche sensorielle.
- Le collage permet de découvrir, feuilleter, chiner le morceau de papier idéal pour la réalisation. Le collage permet de faire des superpositions des diverses matières, couleurs, textures. Cette technique est idéale pour les personnes qui n'ont pas ou peu d'expérience dans le domaine de l'expression créatrice.

¹⁰ <http://www.musictherapy.ca/fr/information/musicotherapie.html> (consulté le 12.02.2014)

¹¹ Texte inspiré de : <http://www.sfpe-art-therapie.fr/art-therapie/media.php> (consulté le 12.02.2014)

- La peinture permet d'exprimer ses émotions à travers une matière fluide et colorée. La peinture est un des médiums les plus utilisés. Bernard Capelier écrit dans son article sur les arts plastiques : « La spontanéité sans consigne de l'expression plastique permet au patient la projection authentique de son être global. Car son image se tient au carrefour de trois composantes : une constitution psychique, celle du sujet – un destin, celui de la personne – une structure formelle, celle du style. »¹².
- L'utilisation de la photographie comme support de psychothérapie date de 1850. Ce support a d'abord été utilisé en Angleterre. Le but premier était de re-narciser le patient, de le confronter à une réalité objective et de soutenir le processus thérapeutique. Les images sont utilisées comme un outil qui permet l'exploration du psychisme et en même temps comme un instrument créatif. L'image parle de ce qu'il y a de plus profond chez le patient et révèle les capacités du patient à affronter le réel.

1.3.3 L'art-thérapie et ses concepts

Historique de l'art-thérapie¹³

L'inventeur du terme art-thérapie est le peintre anglais Adrian Hill (1895-1977). Il inventa ce terme lors de son séjour dans un sanatorium en 1938. Alité suite à son opération, il dessina ce qu'il voyait depuis son lit. Son tableau *La salle de bain du sanatorium* sera exposé dans les locaux de la Société royale des artistes britanniques. Il va alors attirer l'attention de la presse. Suite aux encouragements des diverses instances, il va créer en 1941 la thérapie par l'art. Andrian Hill va accompagner ses patients dans une démarche artistique et dans une découverte progressive de l'art moderne. Des artistes venaient travailler devant les patients pour compléter la recherche d'une technique personnelle. Andrian Hill proposait aux patients une diversion pour qu'ils se détachent de leurs dommages et se concentrent sur autre chose.

Les prémisses de l'art-thérapie commencent au XIXème siècle lorsque les asiles perdent leur statut de prison pour devenir des lieux de soins. Au début, les activités artistiques, la danse, la musique, le théâtre et la peinture étaient uniquement dispensés dans le but de distraire les malades. Au fil du temps, des artistes comme Paul Klee, Gauguin, s'intéressaient entre autres aux dessins réalisés dans les asiles. Avec le Dadaïsme, les œuvres des malades étaient exposés conjointement aux œuvres des artistes.

A partir du XXème siècle de nombreux ouvrages, revues sur l'art-thérapie virent le jour. Dans les années 1980-1990, des ateliers d'expression créatrice dans les institutions, des formations, des publications, des revues, des congrès, des expositions, des musées furent créés.

Au début du XXIème siècle, l'art-thérapie se développe de plus en plus en dehors des hôpitaux psychiatriques. Une croissance de la demande de la part des patients est également observée.

La définition de l'art thérapie

Voici la définition que donne la Hes.so dans sa brochure présentant le DAS (*Diploma of Advanced Studies*) en art-thérapie : « L'art thérapie, modalité relativement nouvelle parmi les prises en charge thérapeutiques et socio-éducatives, donne l'occasion d'explorer des situations personnelles et les potentialités de chacun à travers des expériences de créations artistiques. »¹⁴. L'art-thérapie peut être une alternative à une psychothérapie pour une personne qui a des difficultés à s'exprimer verbalement.

« En tant que thérapie à médiation artistique, l'art thérapie propose une expérience créatrice favorisant une rencontre avec soi-même et la mobilisation de sa propre capacité d'expression et de symbolisation. Grâce à la mise en images, à la mise en normes et grâce au contact avec la matière, la personne développe ses sensations et perceptions dans des créations qui seront comme le miroir ou la représentation d'elle-même et de sa situation, favorisant une prise de conscience. »¹⁵. Les créations de la personne traduisent ce que la personne a au plus profond d'elle-même.

¹² <http://www.sfpe-art-therapie.fr/art-therapie/media.php> (consulté le 12.02.2014)

¹³ Texte inspiré de HOF, Christine ; *L'art-thérapie en gérontologie*. p.19

¹⁴ <http://www.lesouffledevie.ch/espace-therapeutique/art-therapie/> (consulté le 12.02.2014)

¹⁵ Ibid. (consulté le 12.02.2014)

« Ce travail d'expression se déroule dans des relations individuelles ou en groupes, dans un cadre professionnel défini au préalable; ce cadre est au service du processus évolutif de la personne en accueillant les effets de soin de l'image (ou de la représentation) médiatrice et de l'histoire de sa création. C'est dans l'espace et la relation thérapeutique que la création devient productrice de liens et de sens.»¹⁶. Cette dernière phrase explique la différence entre une personne qui peint dans un cours de peinture et une personne qui peint lors d'une séance d'art-thérapie. La différence entre les deux est le cadre thérapeutique et ses composants, dont l'art-thérapeute est le garant.

En Suisse, l'art-thérapie fait partie des médecines empiriques, reconnues sous les labels *RME (Registre de Médecine Empirique)* ou *ASCA (Fondation Suisse pour les Médecines Complémentaires)*. La conférence des Associations Suisses des Art-Thérapeutes est l'association faitière suisse qui représente les thérapeutes qui travaillent en utilisant des moyens artistiques. Depuis 2004, la formation d'art-thérapeute est une profession avec un examen fédéral reconnu. Cette dernière est réglementée par l'Office Fédéral de la Formation Professionnelle et de la Technologie (OFFT).

Les effets mesurables de l'art-thérapie

L'art-thérapie agit sur les forces et les ressources de la personne. Elle va permettre à la personne de vivifier ses ressources et de favoriser ses forces d'autorégulation. Ces forces d'autorégulation concernent les plans suivants : intellectuel, émotionnel, physique et social. Une meilleure gestion de ces plans permet à la personne une meilleure autonomie et une guérison plus rapide. L'art-thérapie soutient également le développement personnel.

La liaison entre la vie quotidienne du patient et l'expérimentation en atelier d'art-thérapie est l'un des objectifs centraux de cette discipline.

La concentration que fournit le patient par rapport à son processus de création lui permet une réflexion approfondie sur lui et sur son environnement. L'art-thérapie invite les patients à transcrire à l'aide de couleurs et de formes ce qui ne peut pas être exprimé avec des mots.

Les contre-indications

Selon Jean-Luc Sudres¹⁷, les contre-indications sont rares et difficiles à cerner. Voici quelques contre-indications avancées : anorexie mentale, les délires, les virages maniaques, des productions stéréotypées, l'exaltation créatrice.

Pour l'auteur, trois contre-indications méritent d'être prises au sérieux. La première contre-indication touche les sujets souffrant de psychopathologie de l'art, le syndrome de Stendhal. Ce syndrome a été décrit pour la première fois par le psychiatre Graziella Magherini, il se trouve dans le CIM10 (classification internationale des maladies), chapitre F-40, troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes. Le syndrome touche particulièrement les Européens, lors d'un voyage. Divers symptômes comme des sensations de malaise, crise de larmes, crise de tachycardie frappent la personne, en réaction à un trop plein d'œuvres d'art, de beauté. La deuxième contre-indication concerne les personnes qui peuvent porter atteinte à leur propre intégrité, à celle des autres ou porter atteinte à leur environnement. La troisième et dernière contre-indication concerne les patients qui deviennent « addicts » à l'art-thérapie. Cette addiction à l'art-thérapie peut se porter soit sur le thérapeute lui-même ou sur l'activité.

1.3.4 La psychologie de la créativité

La définition de la psychologie

Selon la faculté des sciences sociales et politiques de l'université de Lausanne, la définition de la psychologie est la suivante : « Science ayant pour but de comprendre la structure et le fonctionnement de l'activité mentale et des comportements qui lui sont associés.»¹⁸.

¹⁶ <http://www.lesouffledevie.ch/espace-therapeutique/art-therapie/> (consulté le 12.02.2014)

¹⁷ SUDRES, Jean-Luc ; *Soigner l'adolescent en art-thérapie*. p.62

¹⁸ <http://www.unil.ch/ip/page16356.html> (consulté le 19.02.2014)

La définition de la créativité

La définition de la créativité qui est admise par la plupart des chercheurs est la suivante : « La créativité est la capacité à réaliser une production qui soit à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel elle se manifeste. Cette production peut être, par exemple, une idée, une composition musicale, une histoire ou encore un message publicitaire. Par définition, une production nouvelle est originale et imprévue : elle se distingue de ce que le sujet ou d'autres personnes ont déjà réalisé. Elle peut cependant être nouvelle à différents degrés. D'autre part, une production créative ne peut être simplement une réponse nouvelle. Elle doit également être adaptée, c'est-à-dire qu'elle doit satisfaire différentes contraintes liées aux situations dans lesquelles se trouvent les personnes. »¹⁹.

Les facteurs de créativité

« La créativité dépend en effet de facteurs cognitifs - l'intelligence et la connaissance - de facteurs conatifs et émotionnels - la personnalité, la motivation et l'affect - et de facteurs environnementaux. »²⁰.

Les facteurs conatifs correspondent aux traits de la personnalité, aux styles de comportement et à la motivation. Les traits de personnalité qui favorisent le processus de la créativité sont la persévérance, la prise de risque, la tolérance à l'ambiguïté, l'ouverture à de nouvelles expériences, l'individualisme et le psychotisme (trait de la personnalité qui concerne les rapports que la personne a avec la réalité)²¹.

Des informations supplémentaires sur les facteurs de la créativité ainsi que sur la créativité et la psychiatrie se trouvent en **annexe D-6. Créativité**.

1.3.6 Le cadre thérapeutique

A l'origine, « le cadre de l'analyse » est un concept freudien. Freud allongeait ses patients sur un divan dans la pénombre alors que Jung recevait ses patients face à face, ou lors d'une balade sur les berges d'un lac.

La différence entre une séance d'art-thérapie et un atelier créatif ou encore un atelier de peinture est l'objectif clinique et le cadre thérapeutique. Le cadre thérapeutique permet au *temenos* d'exister.

Le temenos

Selon Jung, le lieu de l'analyse, le cabinet de l'analyste est un *temenos*. Le *temenos* est un lieu protégé. « Dans l'antiquité grecque, le temenos était une enceinte sacrée, isolée, souvent un bosquet, dédiée à une divinité. Il était interdit aux profanes d'y pénétrer. C'était un lieu tabou que la divinité était censée fréquenter. »²².

Le *temenos* n'aurait pas de fonction de névrose de transfert (projection des émotions, du ressenti du patient sur le thérapeute) mais il sert à délimiter le lieu tabou. Le cadre sert également à protéger le thérapeute des patients trop envahissants.

Le thérapeute va créer un espace où le patient va se sentir en sécurité, en confiance. Cet espace sera protégé et confidentiel. Personne ne vient interrompre les séances. Ce cadre « permet l'exploration de ce qu'il y a de plus profond et de plus sacré en chacun. »²³. Si le cadre n'était pas présent, « le processus de guérison serait compromis ou ralenti. L'efficacité des thérapies par les arts dépend en grande partie de la qualité éthique et professionnelle de la relation thérapeutique. »²⁴.

¹⁹ LUBART, Todd ; *Psychologie de la créativité*. p.10

²⁰ http://www.bcge.ch/pdf/2012_moteurs_innovation_lubart.pdf (consulté le 12.02.2014)

²¹ Texte inspiré de http://www.bcge.ch/pdf/2012_moteurs_innovation_lubart.pdf (consulté le 12.02.2014)

²² SALZMANN, Monique ; *Un cadre pour quoi faire ?* p.15

²³ DUCHASTEL, Alexandra ; **Art-thérapie**. *Un outil de guérison et d'évolution*. p.32

²⁴ Ibid. p.32

L'espace qui englobe les parois, les ouvertures, les meubles et les objets, la fréquence des séances, la durée des séances sont autant d'éléments qui composent le cadre thérapeutique.

Les diverses fonctions du cadre

Au sein d'un atelier d'art-thérapie, le cadre est là pour remplir les fonctions suivantes :

- La fonction de maintenance : « Pour D.W. Winnicott, le cadre doit assurer un *holding* dans le traitement du patient par le thérapeute tout comme la mère *suffisamment bonne* l'assure à son enfant. Il s'agit d'assurer des soins psychiques – le *holding* – en adéquation exacte et continue avec les besoins du patient (ou de l'enfant) encore dépendant et non-intégré. »²⁵.
- La fonction de contenance : « le thérapeute doit être apte à recevoir les projections du patient, à les élaborer et les lui restituer de façon constructive une fois transformées. »²⁶.
- La fonction de pare-excitation est un concept de Didier Anzieu : « Il s'agit d'une sorte de bouclier souple mais ferme entre intérieur et extérieur, une sorte d'écran qui reçoit l'excitation et la filtre. »²⁷. Le cadre thérapeutique va permettre de trier les informations et par ce fait protéger le patient du trop plein de stimulations qui affluent de l'extérieur. Cette fonction de pare-excitation permettra ainsi de restaurer le calme, la sérénité et apportera un sentiment de sécurité au sein de l'atelier d'art-thérapie.

Les patients et le cadre

Lorsque le patient entre dans un lieu d'analyse, de thérapie, il prend conscience des règles et les accepte. La salle d'attente, la cour, les escaliers permettent au patient de se préparer à la rencontre avec le thérapeute. « Cet espace, avec ses objets, sa disposition, son silence, ses bruits, sa lumière, son odeur, son confort, est effectivement utilisé, vu, ressenti de façon très diverse. »²⁸. Le cadre est un lieu de transfert (le patient va transférer sur le thérapeute ses émotions et ressentis), l'un ne va pas sans l'autre. Certains patients peuvent être uniquement centrés sur la rencontre avec le thérapeute et ne pas tenir compte de ce qui les entoure. Pour d'autres, le cadre est un garde-fou et le thérapeute y a une place bien définie. Le cadre thérapeutique permet de dessiner les contours de la thérapie et d'enlever le flou.

1.3.7 L'organisation des ateliers d'art-thérapie

En fonction des patients et de leurs pathologies chaque séance est unique et la prise en charge est personnalisée en fonction de chacun. Les différentes étapes qui sont l'entretien préliminaire, le contrat et les objectifs de la thérapie, la relation thérapeutique, les rituels, les médiums, le temps de création et le rôle du thérapeute, le temps de parole, la fin de séance ainsi que le dossier du patient sont développés dans ***l'annexe D-3. Les différentes étapes d'une séance d'art-thérapie.***

« L'atelier est un lieu que Donald Winnicott appelle *l'espace transitionnel*, un lieu séparé du monde et réservé à ceux qui jouent (le thérapeute et le patient). »²⁹. Comme expliqué dans le chapitre dédié au cadre de l'art-thérapie, l'atelier a également la fonction de contenant ou aussi de cocon, où la personne va pouvoir créer tout en étant en sécurité. Cette sécurité et le cadre de la thérapie favoriseront l'émergence de la créativité chez le patient. Le patient pourra développer sa créativité tout en essayant de nouvelles techniques.

Les méthodes d'évaluation en art-thérapie

Lors de l'évaluation, l'art-thérapeute va comparer l'état idéal que devrait atteindre le patient avec l'état réel du patient. Il va prendre comme modèle un état de base et le comparer avec l'état de

²⁵ DOMENGE LIFSCHITZ, Pascale ; *Le cadre thérapeutique en art-thérapie: ses fonctions et ses composantes.* p.17

²⁶ Ibid. p.18

²⁷ Ibid. p.19

²⁸ DUCHEIN, Christiane ; *Polysémie du cadre.* p.23

²⁹ HOF, Christine ; *L'art-thérapie en gérontologie.* p.38

son patient. La production terminée ou en cours, les interactions lors des séances de groupe, le développement du processus créatif ainsi que la symbolique peuvent être évalués³⁰.

En art-thérapie de multiples recherches ont été faites sur les méthodes d'évaluation. Elles portent principalement sur deux axes :³¹

- l'évaluation des résultats, des œuvres (d'oscillation métaphoro-méthonymique, cube harmonique)
- l'évaluation du processus (Forestier et Chevrollier, échelle clinique de thérapie médiatisée)

Ces méthodes sont développées dans l'**annexe D-4. Méthodes d'évaluation**.

Les méthodes d'observation en art-thérapie

Selon Richard Forestier, voici les fonctions de la fiche d'observation : « La mise en évidence et l'état de base des éléments de l'évaluation ; être une mémoire de ce qui s'est passé pendant l'atelier ; être une gestion en organisant les informations ; être un recentrage de l'activité tant sur ses objectifs que sur la nature de l'intervention ; être une stimulation et un appel à la vigilance de l'art-thérapeute qui, d'une séance à l'autre, peut prévoir l'activité, mais aussi doit être capable de se laisser surprendre par des faits nouveaux. »³². Une grille d'observation se trouve dans l'**annexe D-5. Méthode d'observation**.

1.4 Cadre d'analyse

1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu

Pour débiter cette recherche, j'ai pris contact avec des art-thérapeutes ce qui m'a permis de m'imprégner de leur travail et de pouvoir définir leurs rôles et fonctions. A titre personnel, j'ai suivi également des séances d'art-thérapie.

Ensuite, je suis allée réaliser mes observations et mes entretiens sur le terrain chez les art-thérapeutes ainsi que chez les MSP.

Les entretiens ont été réalisés avec 4 MSP et 4 art-thérapeutes travaillant avec des populations diverses. Les observations ont été faites à La Cité Radieuse à Echichens, à L'Association Appartenances à Lausanne, aux Florales à Saxon ainsi qu'à la Fondation Echaud à Cugy.

1.4.2 Méthodes de recherche

Les techniques de recherche utilisées ont été les suivantes :

Les recherches bibliographiques

Cette méthode de recherche m'a permis de répondre à mes objectifs théoriques. Pour ce fait, j'ai sélectionné un certain nombre d'ouvrages qui se trouvent dans la bibliographie.

Séances d'art-thérapie personnelles

J'ai choisi deux art-thérapeutes de sexe différent pour expérimenter « deux façons » de travailler. Ces séances m'ont permis d'être au plus près de mon thème et d'aborder l'art-thérapie d'une façon plus ludique.

L'observation

Parmi les techniques de recherche, j'ai choisi l'observation qui est une étape essentielle dans cette démarche. J'ai fait une observation directe des séances d'art-thérapie, ce qui m'a permis d'avoir des informations de première main. Les usagers n'ont pas été impliqués dans cette observation, ils n'interviennent pas dans la production de l'information. Pour ce faire, j'ai créé un canevas

³⁰ Texte inspiré de FORESTIER, Richard ; **L'évaluation en art-thérapie**. *Pratiques internationales*. p.107

³¹ Texte inspiré de Dr RODRIGUEZ, Jean ; TROLL, Geoffroy ; **L'art-thérapie**. *Pratiques, techniques et concepts*. p.117-121

³² FORESTIER, Richard ; *Tout savoir sur l'art-thérapie*. p.72

d'observation qui m'a servi de base pour toutes mes observations sur le terrain. Ce canevas définit le lieu de l'observation, la durée, les items observés ainsi que les éventuelles remarques. Les items m'ont été inspirés par deux ouvrages³³ et ³⁴. Le canevas se trouve en **annexe A-2. Canevas pour les observations.**

Lors de mon observation sur le terrain, j'ai pris en compte l'effet Pygmalion. Selon Rosenthal et Jacobson, cet effet caractérise la capacité des attentes sociales à créer la réalité. En effet, le patient peut se conformer aux attentes de l'art-thérapeute et cela peut fausser l'observation³⁵.

Un point particulier que j'ai relevé au cours de mes lectures concernant l'observation est la notion d'objectivité et de subjectivité. Selon Mucchielli, l'observateur doit être attentif aux comportements, il doit saisir le contexte situationnel des comportements observés et être capable de décentration³⁶.

Les entretiens

J'ai choisi de faire des entretiens sur la base d'un canevas et non un questionnaire pour avoir des questions ouvertes avec des réponses plus complètes.

Pour ces entretiens, j'ai conçu des questions larges pour aller vers des questions plus précises, qui m'ont permis de répondre aux objectifs concrets de ma recherche et ainsi de répondre à ma question de départ. Je l'ai testé puis j'ai planifié des entretiens avec les professionnels en leur précisant la durée ainsi que le contexte de cette recherche. Avec leur accord, j'ai enregistré les entretiens pour ensuite analyser les réponses.

Lors de la rédaction des questions, j'ai particulièrement fait attention à ne poser qu'une seule question à la fois et à la poser de manière à ne pas influencer la personne interrogée. J'ai terminé ma grille par une question ouverte qui permet à la personne interrogée de rajouter au besoin des informations suite aux questions précédentes. Le canevas d'entretien se trouve en **annexe A-1. Canevas pour les entretiens.**

1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'investigation

Pour recueillir mes données, j'ai créé deux tableaux, un pour les données des observations **annexe B-2. Extrait des observations faites en atelier d'art-thérapie** et un pour les données des entretiens **annexe B-1. Extrait des entretiens.**

Concernant les entretiens, l'ensemble des personnes a pu être interrogé. Je n'ai pas interrogé les personnes dans un ordre précis mais en fonction de leurs disponibilités. Une fois le premier entretien passé, je me suis rendu compte que certaines questions demandaient plus de précisions et que les questions 8-9 et 10-11 étaient trop similaires, les personnes interrogées avaient de la peine à faire la différence et les mêmes éléments revenaient.

Dès le deuxième entretien, j'ai amené plus de précisions à ces questions. Pour chaque entretien, j'ai pu remplir chaque case avec les données correspondantes.

Les informations récoltées lors des entretiens ont été pertinentes. Cependant, d'une manière générale, les art-thérapeutes ont plus développé leurs réponses que les MSP. Les personnes qui collaborent avec des art-thérapeutes ou MSP ont eu plus de facilité à répondre aux questions car ils ont l'expérience et des exemples concrets lors de leur pratique.

Concernant les observations, il y a une institution où je n'ai finalement pas pu aller car la musicothérapeute trouvait que son travail ne correspondait pas aux items que je voulais observer. Cette institution a été remplacée par une autre et finalement j'ai pu faire les observations que j'avais prévues initialement.

³³ ANGELES, José ; *Créer sa vie*. p.2-5 Annexe I

³⁴ LOSER, Francis ; **La médiation artistique en travail social. Enjeux et pratiques en atelier d'expression et de création**. p.237-241

³⁵ BERTHIAUME, Denise ; **L'observation de l'enfant en milieu éducatif. Perception de la réalité**. p.56

³⁶ CARRON, Gabriel ; **Cours d'observation. Unité 3 Objectivation et organisation des observations**. p.5

2. Développement

2.1 Introduction

J'ai séparé ce point en deux parties. La première est l'analyse de mes observations dans les 4 ateliers d'art-thérapie. Les institutions sont décrites en **annexe C. Descriptif des institutions**. Cette analyse compare les différents ateliers en fonction des items observés. La seconde est l'analyse des entretiens faits auprès des MSP et des art-thérapeutes autour de quatre axes. Ces quatre axes concernent les précisions sur le travail, la collaboration entre les deux professionnels, les conditions d'intégration et l'intégration de l'art-thérapie au sein d'un atelier.

2.2 Présentation des données

2.2.1 Analyse des observations

- Situation de l'atelier par rapport au lieu de vie

Dans trois institutions, l'atelier d'art-thérapie se situe soit dans un autre bâtiment qui est séparé des lieux de vie, soit l'institution n'offre pas de lieux de vie. Dans un seul cas, l'atelier d'art-thérapie est situé dans la véranda qui fait également office de salon.

- Situation de l'atelier par rapport aux ateliers protégés

Deux institutions n'ont pas d'ateliers protégés au sein de leur structure. Pour les deux autres, une institution a séparé le bâtiment des thérapies par une passerelle et pour l'autre le bâtiment des thérapies est le même que celui des ateliers protégés.

- Techniques d'art-thérapie

Dans trois ateliers, la technique pratiquée est l'art-thérapie à médiation visuelle et plastique avec comme médium utilisé la peinture. Et pour un atelier, la technique est la musicothérapie qui est basée sur l'improvisation.

- Aménagement de l'atelier (mobilier, lumière, espace)

Dans l'ensemble des ateliers, la lumière est un élément primordial. Les trois ateliers utilisant la peinture sont aménagés de façon similaire avec des étagères le long des murs, des cartables à dessins, une table et des chaises au milieu de la pièce, des panneaux de bois aux murs pour les peintures réalisées debout. Des armoires pour le rangement du matériel et de la production des patients ainsi qu'un lavabo pour laver les pinceaux et se laver les mains. Dans le cas de l'EMS, l'aménagement est similaire sauf pour le lavabo qui n'est pas présent dans la véranda et après chaque séance l'ensemble du matériel et des productions sont rangés car cette véranda fait également office de salon pour les résidents de l'EMS.

L'atelier de musicothérapie est aménagé d'une autre manière. Il ne possède aucun rangement. Des pianos sont alignés le long d'un mur. Dans les coins de la pièce, sont posés des instruments qui peuvent être utilisés par les résidents lors des séances. Un paravent sépare l'entrée du lieu de musicothérapie.

- Nombre de participants

La fondation Echaud : séance individuelle avec une personne, séance de groupe avec deux personnes.

Appartenances Lausanne : séance de groupe avec 10 personnes (4 femmes et 6 hommes).
Maximum 10 personnes.

Les Floralties : séance de groupe avec 3 personnes.

Cité Radieuse : séance de groupe avec 3 personnes. Maximum 6 personnes.

- Population accueillie

La fondation Echaud : Personnes adultes atteintes de polyhandicaps ou souffrant de maladies dégénératives entre 18 ans et jusqu'à la fin de vie.

Appartenances Lausanne : Personnes migrantes enfants ou adultes.

Les Floralties : Personnes âgées avec ou sans démence, souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Cité Radieuse : Personnes adultes en situation de handicap physique ayant parfois des troubles associés comme un retard mental ou des troubles psychiques ; personnes souffrant de maladies dégénératives de 18 ans à l'âge de l'AVS.

- Rituels de l'atelier

Il y a des rituels d'accueil comme le fait de choisir un tablier, d'écrire son nom et prénom sur la feuille avant de commencer. La personne choisit l'orientation du format et l'art-thérapeute fixe le papier sur le support adéquat.

Il y a également des rituels pour créer le lien avec la personne comme le chant ou l'approche corporelle.

Comme rituel de fin, il y a généralement un retour de la part du thérapeute et une discussion avec les personnes au sujet de leurs émotions, ressentis, suite à cette séance.

- Règles de fonctionnement

Pour deux institutions, il n'y a pas d'inscription pour la participation aux séances.

Il y a des règles générales comme la ponctualité, le respect des autres, le respect de l'engagement, le respect du matériel, la confidentialité.

Pour les ateliers à médiation visuelle et plastique, les œuvres restent à l'atelier le temps de la prise en charge pour éviter qu'elles soient jugées par autrui.

Pour l'atelier de musicothérapie, les participants peuvent amener leur propre instrument.

Pour l'atelier d'art-thérapie de la fondation Echaud, une nouvelle œuvre est commencée à chaque séance.

Au niveau de la confidentialité, la fondation Echaud ainsi que la Cité Radieuse ferment complètement leurs portes lors des séances alors que dans les autres institutions, il y a du passage pendant la séance.

- Fréquence des séances

Pour trois institutions, les séances ont lieu une fois par semaine. Pour les Floralties, la séance a lieu une fois par mois.

- Durée des séances

Pour Appartenances ainsi que les Floralties, les séances de groupe durent 2 heures. Pour la fondation Echaud, les séances individuelles durent 1 heure et les séances de groupe 1h30-2h00.

En ce qui concerne les séances de musicothérapie, elles durent 30 à 45 minutes pour les groupes et 30 minutes pour les séances individuelles.

- Les objectifs de l'atelier

Les objectifs observés sont les suivants : créer une relation dans le cadre imaginaire de l'atelier, travailler autour des couleurs, lier la vie intérieure et le quotidien de la personne, lâcher prise, rencontrer et échanger avec d'autres participants, créer un réseau social, aider la personne à s'exprimer, comprendre la douleur de la personne.

Dans la mesure du possible, les objectifs sont posés par la personne ou avec la personne.

- Les méthodes d'observation

A la fondation Echaud, l'art-thérapeute prend des notes dans le fichier informatisé du résident et les éléments qui sortent de l'ordinaire sont notés directement dans le dossier intranet (système informatique interne à l'institution) du résident. Ce même système est utilisé à la Cité Radieuse. Le musicothérapeute de la cité Radieuse utilise également des grilles d'observation en fonction d'une problématique à observer. Les notes des séances sont synthétisées et utilisées lors des bilans.

Aux Floralties, l'art-thérapeute note ses observations avec le résident dans le cahier de ce dernier. Un moment d'échange a lieu lors de l'écriture des observations.

Chez Appartenances, une discussion avec le participant a lieu, une fois sa peinture terminée. L'art-thérapeute prend également une photo de la peinture. Si une peinture est très confuse, l'art-thérapeute oriente le participant vers le service de psychothérapie.

- Les méthodes d'évaluation

Seule la Cité Radieuse utilise des méthodes d'évaluation pour les séances de musicothérapie. Le thérapeute utilise soit des grilles existantes pour la musicothérapie ou, en fonction de ce qu'il a observé et de ce qu'il souhaite évaluer, il crée ses propres grilles.

- Les médiums utilisés

La peinture est utilisée dans trois institutions. Certaines institutions utilisent également le collage, les masques, les cahiers de vie, les arbres généalogiques ainsi que l'écriture.

Chez Appartenances, les participants doivent essayer de peindre dans la mesure du possible avec les doigts.

Pour la Cité Radieuse, les instruments de musique comme le piano, le synthétiseur, la guitare, le tambour sont utilisés lors des séances.

- Les limites d'action du thérapeute

Pour la fondation Echaud et la Cité Radieuse, les limites d'action se posent au moment où le résident n'est pas prêt à faire un travail sur lui, à entrer dans un processus créatif.

Pour l'art-thérapeute des Floralties, il n'y a aucune limite d'action.

Chez Appartenances, les limites se situent au niveau de la langue, de la situation des migrants qui est temporaire et par le fait que les thérapeutes sont bénévoles, ce qui ne permet pas une prise en charge individualisée.

- Les contre-indications

La notion d'absence d'intérêt revient comme contre-indication pour trois thérapeutes sur quatre. Les problèmes de comportement et d'agressivité sont une contre-indication pour la fondation Echaud ainsi que pour Appartenances.

La thérapeute de la fondation Echaud soulève également que si la personne se blesse avec les outils ou met les médiums dans sa bouche cela constitue aussi une contre-indication.

Concernant la musicothérapie, selon le thérapeute, cela peut être contre-indiqué pour certaines personnes atteintes d'épilepsie car les bruits de sons métalliques répétitifs peuvent provoquer des crises d'épilepsie.

- Remarques

Fondation Echaud : Les outils ainsi que les médiums sont adaptés en fonction des handicaps de chacun. Par exemple : des mousses sont mises autour des crayons ou des pinceaux pour une meilleure préhension par le résident. L'art-thérapeute doit essayer de trouver la porte d'entrée pour pouvoir créer un lien et comprendre le résident. Cette porte d'entrée permettra le travail en art-thérapie.

Appartenances : Cet atelier n'est pas vraiment un atelier d'art-thérapie à proprement parler car il y a le problème de la langue et le fait que les thérapeutes soient des bénévoles ne permet pas une prise en charge thérapeutique et individualisée comme on l'entend dans les autres ateliers d'art-thérapie.

Les Florales : L'art-thérapeute s'occupe elle-même de remplir les couleurs, de ranger le matériel, de nettoyer les pinceaux et de mettre à sécher les dessins après la séance.

La Cité Radieuse : La séance s'est déroulée en trois temps. Un temps de partage d'informations et de ressentis. Un second temps avec l'improvisation musicale par les résidents et le thérapeute. Et le dernier temps avec un retour de la part des résidents et du thérapeute sur la séance. Le musicothérapeute fait le lien avec les résidents et se met en synchronisation avec eux. La mélodie va transmettre les émotions et le rythme va donner le cadre.

Je clôture ce sous-chapitre concernant l'analyse des observations pour analyser les entretiens.

2.2.2 Analyse des entretiens

Lors de ces entretiens, j'ai interrogé **4 MSP et 4 art-thérapeutes** travaillant tous avec une population différentes.

- Axe I : précisions sur le travail

Q1 : Le type d'atelier ainsi que la population accueillie : L'ensemble des professionnels (art-thérapeutes et MSP) travaillent avec des adultes en situation de handicap psychique, physique ou mental, en rupture sociale, souffrant de problèmes d'addiction ou/et de dépendances.

Q2 : Le mandat et le cahier des charges : Pour la moitié des art-thérapeutes, cela consiste à accompagner les personnes autour d'un médium, à assurer de bonnes conditions de travail, à collaborer avec les différents mandants, à observer les personnes en atelier. Pour l'autre moitié, ils n'ont pas de cahier des charges et décident librement en fonction de la demande des personnes et fixent eux-même les objectifs.

Pour les MSP : mettre en place des activités, accompagner les personnes, collaborer lors des réseaux, apprendre les gestes professionnels, gérer financièrement l'atelier ainsi que la production, établir une relation, fournir un environnement sécurisant ainsi que poser des objectifs avec les personnes accueillies.

Q3 et Q4 : La spécialisation et les médiums utilisés : Trois art-thérapeutes utilisent la thérapie à médiation visuelle et plastique (peintures, multimédia, grillages, carton, plâtre, terre, sculpture sur bois, pastel, collage, fusain, matériaux de recyclage, mise en scène, land art³⁷) et une art-thérapeute utilise la méthode LOM, peinture orientée vers la solution avec de la gouache contenant des huiles essentielles. (Cf. **annexe D-2. La méthode LOM®**)

- Axe II : collaboration entre les deux professionnels

Q5 et Q6: La collaboration et ses points positifs et négatifs :

Art-thérapeute : L'ensemble des art-thérapeutes collaborent avec des MSP à des fréquences diverses.

Points positifs : lors des réseaux l'art-thérapeute peut aider la personne à parler d'elle-même à l'aide des travaux réalisés en atelier ; avoir un écho des autres intervenants sur la personne accompagnée ; accompagner la personne en atelier d'une manière différente suite aux réseaux ; vision plus globale de la personne.

Points négatifs : ingérence au niveau de l'atelier ; confidentialité non respectée ; mauvais usage des œuvres faites en atelier.

MSP : Une moitié des MSP collaborent avec un/e art-thérapeute et l'autre moitié ne collabore pas ou de très loin.

Points positifs : une autre vision de la personne accompagnée ; permet d'avoir des pistes d'action différentes ; richesse des points de vue ; meilleure vision des intérêts de la personne.

Points négatifs : vision divergente entre MSP et art-thérapeute ; des idées réalisées en atelier sont parfois reprises par l'art-thérapeute.

Q7 : La collaboration et ses points positifs et négatifs (pour les personnes qui ne collaborent pas avec un art-thérapeute ou avec un maître socioprofessionnel) : Deux MSP ne collaborent pas avec un/e art-thérapeute.

Points positifs : cela permettrait aux personnes accompagnées d'être plus disponibles dans l'activité ; comprendre certaines problématiques.

Points négatifs : c'est un intervenant de plus dans le réseau ; cela demande du temps si on doit se déplacer pour le/la rencontrer.

Q8 et Q9 : Les conditions pour collaborer : L'ensemble des art-thérapeutes et des MSP ont répondu qu'une collaboration est possible entre les deux professionnels.

Les conditions à mettre en place pour une bonne collaboration sont : définir le suivi de la personne ; définir les activités réalisées dans chaque atelier ainsi que les objectifs ; définir le cadre de travail des deux professionnels ; mettre en place des moments d'échange ; expliquer le métier de chacun à l'autre ; définir comment circule l'information ; mettre sur pied un mode de communication ; le respect de chacun ; la confiance mutuelle ; pouvoir dire les choses ; ne pas marcher sur le terrain de l'autre ; s'investir ; lors de collaboration expliquer les choses aux personnes accompagnées ; travailler ensemble dans la même direction.

- Axe III et IV : les conditions et l'intégration

Q10 et Q11 : Les conditions pour intégrer un atelier d'art-thérapie : Sur les quatre art-thérapeutes interrogés, seul un art-thérapeute pense que l'intégration de l'art-thérapie est possible au sein d'un atelier s'il n'y a pas trop de buits et de passage autour de l'art-thérapeute. Les trois autres art-thérapeutes invoquent les raisons suivantes : le cadre que demande l'art-thérapie ainsi le fait que les travaux ne sont pas faits pour être exposés. Ces raisons font que pour les trois art-thérapeutes l'intégration n'est pas possible.

³⁷ Art utilisant les matériaux et la nature pour créer des œuvres qui sont le plus souvent exposées dans la nature et éphémères.

Pour trois MSP l'intégration de l'art-thérapie n'est pas non plus possible pour les raisons suivantes : l'art-thérapie doit être un espace de liberté ; certains résidents vont dire qu'ils ne sont pas là pour s'amuser et la production de l'atelier doit être assurée en permanence.

Pour une MSP l'intégration est possible aux conditions suivantes : une place définie pour l'atelier ainsi que le fait de conserver l'anonymat des participants.

Analyse des résultats concernant la collaboration entre les deux professionnels autour d'un projet en commun : Un art-thérapeute trouve que ce n'est pas possible de travailler autour d'un projet commun car les cadres de travail ainsi que les objectifs sont différents. Si le cadre de l'art-thérapie est percé cela peut être très désécurisant pour la personne.

Les trois autres art-thérapeutes optent pour la collaboration autour d'un projet en commun en tenant compte des conditions suivantes : « il faut être conscient de la casquette que l'on porte. Le thérapeute doit garder son alliance thérapeutique. » (Art-thérapeute, entretien n°2) ; un travail en commun pourrait être développé avec le MSP qui le commence et l'art-thérapeute qui le termine.

Le point négatif à cette collaboration autour d'un projet selon les art-thérapeutes : il y a une très grande différence dans les buts entre MSP et art-thérapeute.

Trois MSP ont été interrogés et tous sont favorables à cette collaboration pour les raisons suivantes : le MSP peut mieux se rendre compte de comment travaille l'art-thérapeute et certains résidents auront peut-être envie de découvrir l'art-thérapie.

Ils ont cependant relevé que l'intégration de projets en commun avec un art-thérapeute est plus facile dans un atelier de développement personnel ou dans un atelier artistique que dans un atelier de production.

Les points négatifs à cette collaboration autour d'un projet selon les MSP : la collaboration ne doit pas perturber la production de l'atelier et l'activité doit être en lien avec cette dernière.

Q12 : Les points négatifs de cette intégration :

Les art-thérapeutes : le bruit ; le manque de confidentialité ; l'incompatibilité des deux cadres ; les objectifs de travail et les buts ne sont pas les mêmes ; la personne accompagnée ne peut pas parler librement de ses peurs car elle ne voudra pas parler de certaines questions avec son MSP.

Les MSP : trop vouloir aider l'art-thérapeute ; ne pas mettre en pratique ce que dit l'art-thérapeute de la bonne façon ; transformer un atelier de production en un atelier de développement personnel ; la perte de la production ; certaines personnes accompagnées vont dire qu'elles ne sont pas là pour s'amuser mais pour travailler ; une guerre d'influence entre les participants ; il faut tenir compte des différentes pathologies car certaines personnes ont besoin de concret ou d'un travail répétitif.

Q13 : Les points positifs de cette intégration :

Les art-thérapeutes : création de places de travail supplémentaires ; les deux ateliers enrichissent la personne accompagnée ; enrichissement pour chacun des professionnels ; plus de possibilités ; partager les matériaux.

Les MSP : meilleure ouverture d'esprit de la part des MSP ; avoir des clés pour désamorcer des situations ; avoir des nouvelles pistes d'intervention ; la personne accompagnée est plus à l'aise au sein de l'atelier ainsi elle pourra évacuer ses soucis et son mal-être ; richesse au niveau des points de vue ; enrichissement personnel ; développement de capacités qui peuvent être réutilisées dans d'autres ateliers ; partir de l'art et de la créativité des personnes accompagnées pour faire un objet concret ; une meilleure vision du travail du thérapeute.

Q14 : Les remarques :

- Les art-thérapeutes

« Intégrer cela n'est pas le bon mot ! Cela peut être conduit en parallèle dans une institution mais personnellement je ne vois pas le sens d'intégrer un atelier d'art-thérapie dans un atelier géré par un MSP. C'est deux professions différentes. La collaboration est encouragée et même très intéressante. L'art-thérapie va amener beaucoup de clés qui vont pouvoir être utilisées dans le domaine professionnel. Des observations peuvent être faites en commun. Il faut faire attention aux doubles casquettes et remettre le patient au centre car ce n'est pas possible que ça soit la même personne qui est art-thérapeute et MSP avec les mêmes clients. Si les deux professionnels travaillent dans la même surface, les personnes vont moins se confier. Cela va dissuader les personnes à parler d'elles-mêmes, cela enlève le cadre sécurisant de l'atelier d'art-thérapie. » (Art-thérapeute, entretien n°2)

« Imaginons que tout d'un coup, je devrais venir m'intégrer dans votre atelier, je pense qu'il faudrait créer un projet avec l'institution, le MSP et l'art-thérapeute, pour poser les objectifs de cet atelier d'art-thérapie intégré avec le MSP et aussi les rôles de chacun et les objectifs que l'on attend pour les clients. La réflexion est à faire à plusieurs et pas seulement l'art-thérapeute tout seul et je pense qu'il y aurait plus de questions que ce que l'on vient de dire. J'aimerais beaucoup travailler avec deux professions différentes. On a chacun nos compétences et notre vécu, on peut amener à chaque fois quelque chose. » (Art-thérapeute, entretien n°4)

« Peut-être qu'il y a encore des possibilités autres. L'art-thérapie a besoin d'un espace très particulier car cette thérapie travaille avec les vulnérabilités, les émotions, les choses profondes de la personne. Une collaboration en échangeant, en respectant le travail de chacun, ça c'est sûrement très bénéfique. J'aimerais voir plus d'art-thérapeutes dans les institutions. » (Art-thérapeute, entretien n°8)

- Les MSP

« Ma vision est que le travail d'atelier est plus concret et le travail de l'art-thérapeute est plus abstrait. Certaines personnes que j'accompagne ont besoin d'abstrait pour se développer, s'exprimer et pour d'autres, l'abstrait les angoisse totalement. » (MSP, entretien n°1)

« La question de départ est une très bonne question que l'on aurait tendance à ne pas se poser. A mon avis, c'est dommage que certaines institutions restent un peu fermées par rapport à cette question. Avoir un atelier ou une annexe pour l'art-thérapie ne peut être que bénéfique pour tout le monde. » (MSP, entretien n°3)

« Cela doit se faire sur une base volontaire, cela ne doit pas être une contrainte. La personne ne devrait pas se retrouver catapultée dans un atelier mixte art-thérapie/MSP sur demande de quelqu'un de l'extérieur car cela perd de nouveau tout son sens. Car l'objectif dans ce que j'ai imaginé comme atelier, c'est de rendre à cette personne son pouvoir et sa capacité de décision et si tu la jettes dedans ce n'est pas elle qui a décidé. Je pense que la base volontaire est un point extrêmement important. Je ne dis pas qu'il ne faut pas essayer de convaincre, de vendre son projet mais la base volontaire me paraît indispensable pour le client qui fréquente cette structure. » (MSP, entretien n°6)

- Remarques concernant le déroulement des entretiens

Les entretiens ont duré une demie heure environ. Lors des entretiens j'ai du prendre en compte les différents environnements dans lesquels ils se sont déroulés. Si je devais renouveler cette expérience, je veillerais à faire l'ensemble des entretiens dans un environnement similaire. Plus j'avais dans les entretiens, plus j'étais à l'aise et je pouvais ramener les personnes lorsqu'elles s'éloignaient de la question posée. Dès le deuxième entretien, j'ai rajouté la question de la collaboration autour d'un projet en commun dans la question de l'intégration de l'art-thérapie au sein d'un atelier.

2.3 Analyse et discussion des résultats obtenus

Après avoir dépouillé les entretiens et les observations, je vais désormais pouvoir répondre à ma question de départ « **L'art-thérapie est-elle intégrable dans un atelier, et sous quelles conditions ?** ». Je vais prendre chaque axe de mon canevas d'entretien pour répondre à ma question de départ.

2.3.1 Axe I : précision sur le travail

Dans cet axe, je vais comparer les différences et les similitudes entre le mandat d'un MSP et celui d'un art-thérapeute.

Les deux professionnels accompagnent, créent une relation avec la personne, assurent de bonnes conditions de travail au niveau matériel ou au niveau de la sécurité, posent des objectifs avec la personne, observent la personne accompagnée et collaborent avec les différents membres du réseau.

Les MSP sont plus axés sur l'apprentissage des gestes professionnels, la production et la gestion financière de l'atelier. Ces éléments sont une différence fondamentale entre les deux professionnels.

En art-thérapie, le thérapeute n'enseigne aucun geste et n'intervient jamais dans l'œuvre de la personne.

Un autre point fondamental est le fait que les œuvres ne sont jamais exposées ni vendues. Cela découle du cadre éthique et déontologique du thérapeute. La production appartient au patient et ne peut être montrée à autrui. Une exception peut être faite lors de congrès scientifiques ou lors de cours donnés à des élèves thérapeutes mais bien entendu avec l'accord du patient ou du répondant légal. Lors de travail en réseau pluridisciplinaire, la production ne peut être montrée aux autres professionnels qu'avec l'accord du patient. Cela doit être dit avant la séance.

Cette exposition de l'œuvre au réseau pluridisciplinaire modifie automatiquement le contenu de l'œuvre. L'œuvre ne sera pas réalisée de la même façon si elle est vue uniquement par la personne qui l'a créée et le thérapeute que si elle est vue par l'ensemble des professionnels.

2.3.2 Axe II : collaboration entre les deux professionnels

Les 8 personnes interrogées ont répondu qu'une collaboration entre les deux professionnels est possible. Cette collaboration permet d'avoir une autre vision de la personne accompagnée et de comprendre certaines problématiques. Lors des réseaux, les discussions permettent d'avoir des pistes d'intervention différentes et ainsi d'accompagner différemment la personne en atelier.

Les art-thérapeutes ont relevé que si la confidentialité ainsi que l'usage des œuvres faites en atelier ne sont pas respectés cela peut être des points négatifs liés à cette collaboration. Ces deux points font partie du cadre thérapeutique.

Un autre point négatif rapporté par un MSP est la vision divergente lors des colloques qu'il peut y avoir parfois avec l'art-thérapeute de son institution au sujet de la prise en charge de la personne accompagnée.

2.3.3 Axe III et IV : les conditions et l'intégration

Pour une art-thérapeute l'intégration est possible et pour trois autres art-thérapeutes, l'intégration de l'art-thérapie au sein d'un atelier tenu par une MSP n'est pas possible pour des raisons de cadre. Je partage l'avis des trois art-thérapeutes car le cadre thérapeutique, dont dépend le *temenos*, ne peut pas être respecté (Cf. 1.3.6 *Le cadre thérapeutique* p.7). Le thérapeute va créer

un cadre où la personne va se sentir en sécurité, où elle pourra se livrer sans crainte que d'autres personnes l'entendent. L'atelier d'art-thérapie doit être « une bulle » et non un espace ouvert aux yeux de tous.

Ces trois personnes y sont également opposées car les travaux réalisés en art-thérapie ne sont pas faits pour être montrés. Ce point fait partie du code déontologique et éthique de l'art-thérapeute.

A ce titre je rappelle l'article 5.2 du *Code de Déontologie de L'Association Professionnelle Suisse des Art-Thérapeutes* : « Les travaux effectués par le client dans le cadre de ses sessions d'art-thérapie doivent être traités avec respect et dignité. Toute décision à l'égard de la propriété des travaux du client fait partie intégrante du traitement du client et doit être prise en consultation avec ce dernier et en accord avec la philosophie de l'hôpital ou de l'institution à laquelle l'art-thérapeute est affilié. »³⁸.

Une MSP pense que l'intégration est possible à condition qu'une place soit définie et que l'anonymat des personnes soit respecté. Je pense que ces conditions sont difficilement applicables car même si nous imaginons que l'espace est délimité par des parois amovibles ou des paravents, les discussions et les possibles pleurs ou cris peuvent être entendus dans l'atelier où travaillent les autres personnes. Les bruits qui viennent de l'atelier de production peuvent également déranger l'atelier d'art-thérapie. Avec ce genre de configuration c'est très difficile de garantir l'anonymat des personnes.

Les trois autres MSP interrogés sont contre l'intégration de l'art-thérapie. Voici les raisons invoquées :

- l'art-thérapie doit être un espace de liberté
- certains résidents vont dire qu'ils ne sont pas là pour s'amuser
- la production de l'atelier doit être assurée en permanence.

Je suis d'accord sur le fait que l'atelier d'art-thérapie doit être un espace de liberté. Cette notion fait partie intégrante du cadre et elle est évoquée dans le chapitre 1.3.6. *Le cadre thérapeutique*, page 7.

Je ne suis pas d'accord sur les deux autres points car le type de production et les délais dépendent d'une institution à l'autre. Par exemple les ateliers de développement personnel n'ont pas ou peu de production à réaliser. Voici la définition d'un atelier selon INSOS (Institutions sociales suisses pour personnes handicapées) « désigne des emplois protégés sans orientation économique, c.-à-d. sans obligation de rendement, peu ou pas orientés sur la production et ayant par conséquent une faible rentabilité propre. »³⁹.

Concernant le fait que certains résidents vont dire qu'ils ne sont pas là pour s'amuser, cela va dépendre de la population, de la personnalité de chacun. Je pense qu'il faut expliquer aux personnes accompagnées ce qu'est l'art-thérapie et travailler uniquement avec les personnes qui le souhaitent.

Après le premier entretien, je me suis posée la question de savoir si le travail autour d'un projet en commun serait possible entre les deux professionnels. J'ai inclus cette question dans la **Q11 : Selon vous, est-ce que l'intégration de l'art-thérapie serait possible au sein d'un atelier ?** Cette question m'est venue à l'esprit suite au premier entretien, où la réponse du MSP interrogé était négative quant à l'intégration de l'art-thérapie dans un atelier tenu par un MSP. J'ai donc intégré cette question depuis le deuxième entretien.

³⁸ http://art-therapeute.ch/documents/51202837b52a2_code.deont..a.t.pdf (consulté le 20.09.14)

³⁹ <http://www.insos.ch/assets/Downloads/broschuere-werkstaetten-insos-f.pdf> (consulté le 20.09.14)

Analyse des résultats concernant la collaboration entre les deux professionnels autour d'un projet en commun.

Sept personnes ont été interrogées sur cette question : six personnes sont favorables et une personne est défavorable à cette collaboration.

Un art-thérapeute trouve que cela n'est pas possible car les cadres de travail ainsi que les objectifs sont différents. Les trois autres art-thérapeutes favorables à ce projet mentionnent également comme point négatif la grande différence dans les buts entre le travail de MSP et d'art-thérapeute. A mon avis pour que les deux professionnels puissent collaborer, ils doivent définir le but de l'activité qu'ils veulent faire ensemble, les objectifs que chacun va évaluer, le cadre qui sera maintenu autour de l'activité, la finalité et le travail que chacun va effectuer. Ils doivent faire attention à ne pas empiéter sur le territoire de l'autre.

Comme l'ont mentionné les art-thérapeutes, le thérapeute doit garder son alliance thérapeutique avec le patient. De mon point de vue de MSP, je pense que le MSP doit également garder son rôle de responsable d'atelier, de formateur et d'accompagnateur.

Dans cet axe IV une question était posée aux professionnels sur les points négatifs qui découleraient de cette intégration et de cette collaboration autour d'un projet commun :

Les éléments qui ont été soulevés par les art-thérapeutes découlent du cadre thérapeutique. J'ai déjà pointé cet élément au début de cette analyse. Du côté des MSP, des questions liées à la perte de production, aux comportements et aux dires des personnes accompagnées ainsi qu'aux pathologies ont été évoquées comme des points négatifs.

Comme expliqué plus haut la question de la production va dépendre du cahier des charges de chaque institution. Concernant les résidents, je pense qu'il faut leur expliquer dans les détails le projet de collaboration et réaliser ce dernier uniquement avec les personnes qui ont envie et qui sont motivées. Je pense que les deux professionnels doivent également tenir compte des différentes pathologies lors du choix des médiums. Voici un exemple donné par une art-thérapeute « *quelqu'un qui a tendance à déborder, une tendance de morcellement et d'éclatement, il faudrait proposer un travail avec des outils qui apportent de la précision. Pas des peintures qui se diluent entre elles.* » (Art-thérapeute, entretien n°2)

Une autre question était posée sur les points positifs : Chez les art-thérapeutes, l'enrichissement des points de vue et de la personne accompagnée sont les points positifs qui sont revenus à plusieurs reprises. Par mes expériences passées ainsi que par les rencontres que j'ai pu faire grâce à ce mémoire, je peux affirmer que le fait de travailler à deux autour d'un même projet et d'une même personne accompagnée est enrichissant pour tout le monde. Lors de mes observations dans les quatre institutions, j'ai pu avoir un petit aperçu de ce que peut apporter l'art-thérapeute lors des réseaux. Après avoir réalisé ce travail de mémoire, je peux affirmer que l'art-thérapie est bénéfique pour les personnes accompagnées, elle leur permet d'exprimer via un médium des choses qu'elles ne peuvent exprimer en atelier.

Les MSP ont également soulevé le fait que l'art-thérapeute peut leur apporter des pistes d'intervention et que la personne accompagnée peut développer des capacités qui peuvent être réutilisées dans d'autres ateliers.

Je suis d'accord avec les MSP sur ces deux points positifs. L'art-thérapeute a une autre vision de la personne accompagnée car le lien thérapeutique et l'activité qu'elle fait avec la personne n'est pas la même que celle faite par le MSP. Concernant le point sur le développement des capacités, je pense que cela peut être un élément favorable à l'intégration d'un atelier d'art-thérapie dans une institution ou la mise en place d'un projet commun. Par exemple, une personne qui suit des séances d'art-thérapie va pouvoir faire évoluer des capacités dans divers domaines. Prenons l'exemple de la peinture, au fil des séances la personne va apprendre par elle-même l'utilisation des pinceaux, le mélange des couleurs, le choix du papier... Ces capacités qu'elle a développées pourront être utilisées dans son atelier avec le MSP. Elle devra peut-être peindre du bois, mélanger

des couleurs pour arriver à une teinte donnée. Au niveau du comportement, elle va évoluer et se sentir mieux dans le groupe et elle osera ainsi s'exprimer.

La question de la collaboration autour d'un projet en commun a suscité chez les art-thérapeutes en particulier moins de points négatifs que l'intégration de l'art-thérapie au sein d'un atelier.

3. Conclusion

Je vais commencer par répondre à ma question de départ dans le résumé et la synthèse de la recherche, puis dans le deuxième point les contraintes, les limites rencontrées, ainsi que les remédiations apportées seront évoquées. Dans le troisième point, les perspectives ainsi que de nouvelles pistes d'action seront développées. Et pour terminer, je vais vérifier les objectifs de départ et conclure cette recherche riche en découvertes.

3.1 Résumé et synthèse de la recherche

Cette recherche a comme question de départ « L'art-thérapie est-elle intégrable dans un atelier, et sous quelles conditions ? ».

3.1.1 Les concepts et les méthodes d'analyse

- la collaboration et la complémentarité des rôles
- les techniques d'art-thérapie
- l'art-thérapie et ses concepts
- la psychologie de la créativité
- le cadre thérapeutique
- les ateliers d'art-thérapie

Les méthodes d'analyse utilisées sont les recherches bibliographiques, les observations faites dans des ateliers d'art-thérapies, les séances suivies à titre privé auprès de deux art-thérapeutes ainsi que les entretiens réalisés auprès des MSP et des art-thérapeutes.

3.1.2 Résumé des données traitées

Ci-dessous, je vais synthétiser les données traitées dans le développement. Elles apparaissent dans l'ordre des concepts listés en début de chapitre.

- La collaboration et la complémentarité des rôles

L'ensemble des personnes interrogées a répondu positivement à la question de la collaboration entre les deux professionnels et est conscient des bénéfices que peut lui apporter cette dernière. Les points positifs les plus rapportés sont le fait d'avoir plus de pistes d'action pour accompagner la personne en atelier et l'enrichissement des points de vue pour les professionnels. Les points négatifs sont la confidentialité et l'usage des œuvres qui sont réalisées en atelier d'art-thérapie.

- Les techniques d'art-thérapie

Durant les observations et les entretiens réalisés auprès de huit art-thérapeutes, 6 art-thérapeutes pratiquent l'art-thérapie à médiation visuelle et plastique, un art-thérapeute exerce la musicothérapie et une art-thérapeute la méthode LOM® (peinture orientée vers la solution).

- L'art-thérapie et ses concepts

Le sous-chapitre *les contre-indications* a été abordé lors des observations. Pour la majorité des art-thérapeutes, l'absence d'intérêt est une contre-indication majeure. L'agressivité et les problèmes de comportement ont été abordés par la moitié des thérapeutes. Un dernier point soulevé est que si la personne met les médiums à la bouche ou se blesse avec les outils cela peut également être une contre-indication.

- La psychologie de la créativité

Lors de mes observations et de mon expérience dans un atelier d'art-thérapie, j'ai pu voir que la créativité est fortement influencée par l'environnement, les émotions ainsi que par la motivation que la personne montre pour cette méthode thérapeutique. La personnalité de chacun influence également le choix des médiums ainsi que la prise de risque lors de la réalisation, que cela soit par exemple dans l'application des médiums ou dans le choix du format pour le papier.

- Le cadre thérapeutique

Le cadre thérapeutique est un élément primordial de l'art-thérapie. Cette notion de cadre est revenue à maintes reprises lors des entretiens avec les art-thérapeutes. Il a notamment une fonction de maintenance, de contenance et de pare-excitation. Le thérapeute va mettre en place un cadre qui permettra à la personne accompagnée de se sentir en sécurité et de travailler à l'intérieur de ce dernier. Ce cadre thérapeutique est une différence fondamentale entre le métier d'art-thérapeute et celui du MSP.

- Les ateliers d'art-thérapie

Ce chapitre a aussi traité des questions liées aux méthodes d'évaluation et d'observation. Sur le terrain, la méthode d'observation la plus utilisée est la prise de note dans le dossier de la personne accompagnée. Sur les trois institutions, une seule utilise des méthodes d'évaluation en fonction de ce que le thérapeute a observé et ce qu'il veut évaluer.

3.1.3 Comparaison des résultats

Les résultats attendus étaient de savoir si cette intégration au sein d'un atelier tenu par un MSP est possible et quelles conditions-cadre devaient être présentes.

Les résultats obtenus suite à l'utilisation des différentes méthodes d'analyse sont que l'art-thérapie n'est pas intégrable comme tel dans un atelier tenu par un MSP. Du fait que cette intégration n'est pas possible il n'y a pas de conditions-cadre nécessaires.

Cette intégration n'est donc pas possible pour les raisons suivantes :

- les buts et les objectifs ne sont pas similaires aux deux professionnels
- le cadre thérapeutique dont dépend le *temenos* doit être respecté
- les productions de l'atelier d'art-thérapie ne doivent pas être vues par autrui

3.2 Limites du travail

Lors des recherches bibliographiques concernant les concepts, une difficulté s'est présentée concernant les contre-indications. J'ai eu de la peine à trouver plusieurs ouvrages détaillant les contre-indications à l'art-thérapie. Pour étoffer mes lectures, j'ai fait des recherches supplémentaires sur Internet et j'ai discuté de ce point avec les art-thérapeutes lors de mes observations sur le terrain. J'ai d'ailleurs mis cet item dans mon canevas d'observation.

Dès le premier entretien, qui a été fait avec un MSP, la réponse concernant l'intégration a été négative. Cette tendance s'est confirmée avec le deuxième entretien qui, cette fois, a été fait avec une art-thérapeute. Dès ce deuxième entretien, j'ai intégré une question concernant le travail en commun autour d'un projet. Cette question m'a permis d'ouvrir une nouvelle piste d'action professionnelle concernant la collaboration entre les deux professionnels.

Lorsque j'ai dépouillé les données des entretiens, j'ai remarqué que les professionnels qui ont ou qui ont eu des expériences avec un MSP ou un art-thérapeute apportaient des réponses plus complètes et plus ancrées dans la réalité du métier de l'autre. Une autre chose que j'ai remarquée

est que certaines réponses se répétaient. J'ai pu en déduire que certaines questions amenaient les mêmes réponses. Si je devais refaire mon canevas, je pourrais regrouper certaines questions entre elles. Ce que j'ai fait lors de l'analyse des entretiens.

3.3 Perspectives et pistes d'actions professionnelles

Après avoir approfondi cette thématique, je peux dégager les perspectives et pistes d'action professionnelle suivantes :

- Intégrer les art-thérapeutes dans les réseaux

Lors des entretiens, les professionnels, que cela soit des MSP ou des art-thérapeutes, ont soulevé le fait que les art-thérapeutes sont rarement invités lors des réseaux impliquant les MSP. Au vu des éléments positifs donnés lors des entretiens au sujet de la collaboration, la présence des art-thérapeutes ne peut amener que du positif aux MSP lors des séances de réseaux. La diversité des points de vue et des approches permet aux professionnels d'améliorer continuellement leur pratique et de se remettre en question.

- Collaborer sur des projets en commun

J'ai questionné les professionnels sur cette piste et cette dernière a rencontré beaucoup d'intérêt de la part des MSP comme des art-thérapeutes. Pour les institutions qui ont un atelier d'art-thérapie, cette piste d'action pourrait être mise en place. La collaboration autour d'un projet en commun permet aux personnes accompagnées comme aux professionnels de découvrir le métier de l'autre et de partager des savoirs-faire et d'enrichir les points de vue et les pistes d'accompagnement.

- Partager les résultats de ma recherche

Avec cette recherche, j'ai pu acquérir de nouvelles connaissances sur le métier d'art-thérapeute et j'ai également rencontré de nombreux professionnels. Je vais pouvoir parler de cette recherche et des résultats obtenus dans mon institution et lors de mes futurs emplois.

3.4 Remarques finales

Je vais commencer par vérifier si les objectifs de départ ont été atteints, puis je vais faire le bilan de ma réflexion autour de ma question de départ afin de conclure.

3.4.1 Vérification des objectifs de départ

Si je me réfère aux objectifs théoriques et pratiques (Cf. *1.2.3 Objectifs de la recherche* p.2), les deux types d'objectifs ont été atteints et je peux dire qu'il y a une continuité entre ce qui a été posé dans le projet et la réalité de cette recherche.

3.4.2 Bilan de ma réflexion et conclusion

Ce travail m'a permis d'approfondir mes connaissances sur l'art-thérapie qui m'intéresse depuis des années. Choisir ce thème m'a donné l'opportunité de suivre des séances d'art-thérapie à titre privé, de rencontrer des professionnels, de découvrir de nouvelles institutions avec des approches différentes.

Au terme de cette recherche, j'ai pu me rendre compte des différences dans les objectifs et dans les buts pour chacun des professionnels. De par l'ensemble des méthodes de recherche, je suis arrivée à la conclusion que je ne peux pas répondre positivement à ma question de départ. Le fait d'avoir à répondre négativement m'a permis d'envisager une nouvelle piste d'action que j'ai pu intégrer dans mon canevas d'entretien dès le deuxième entretien. Comme cité dans le point 3.3

Perspectives et pistes d'action professionnelle, la collaboration autour d'un projet en commun est une nouvelle piste à étudier et les modalités restent encore à définir plus précisément. Cela pourrait être l'objet d'un autre travail de mémoire.

Cette recherche m'a permis de confirmer mon intérêt pour l'art-thérapie ainsi que les bénéfices qu'elle peut amener au sein d'une institution. Je suis maintenant pleinement convaincue de ses bienfaits pour les personnes accompagnées.

Et en guise de conclusion cette citation d'Antoine de Saint-Exupéry qui nous montre que la collaboration permet de réaliser des choses qu'on ne peut faire seul : « [La pierre n'a point d'espoir d'être autre chose qu'une pierre. Mais, de collaborer, elle s'assemble et devient temple.](#) »⁴⁰.
Antoine de Saint-Exupéry

⁴⁰ <http://www.citations-inspirantes.fr/tags/collaboration/> (consulté le 2.10.2014)

4. Bibliographie

4.1 Ouvrages

ANGELES José ; *Créer sa vie*. Travail de mémoire. Edition : Filière ESTS MSP, Sion, 2009.

BARATIN Marc ; BARATIN-LORENZI Mariane ; Dictionnaire HACHETTE Synonymes de poche. Edition : Hachette Education, Paris, 1999.

DENNER Anne ; *Les ateliers thérapeutiques d'expression plastique*. Edition : ESF, Paris, 1980.

DOMENGE LIFSCHITZ Pascale ; *Le cadre thérapeutique en art-thérapie : ses fonctions et ses composantes*. Edition : Haute école de travail social et de la santé, Lausanne, 2006.

Dr RODRIGUEZ Jean ; TROLL Geoffroy ; **L'art-thérapie. Pratiques, techniques et concepts**. Edition : Ellébore, Paris, 2001.

DUCHASTEL Alexandra ; **Art-thérapie. Un outil de guérison et d'évolution**. Edition : Dangles, Escalquens, 2013.

DUCHEIN Christiane ; Polysémie du cadre. *Cahiers Jungiens de Psychanalyse*, 1996, n°87. pp. 23-29

EVERS Angela ; *Le grand livre de l'art-thérapie*. Edition : Eyrolles, Paris, 2013.

FORESTIER Richard ; **L'évaluation en art-thérapie. Pratiques internationales**. Edition : Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2007.

FORESTIER Richard ; *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Edition : Favre, Lausanne, 2000.

HOF Christine ; *L'art-thérapie en gérontologie*. Edition : DOC, Revigny-sur-Ornain, 2011.

KLEIN Jean-Pierre ; *L'art-thérapie*. Edition : PUF, Paris, 2012. 8^{ème} édition.

KLEIN Jean-Pierre ; *Penser l'art-thérapie*. Edition : PUF, Paris, 2012.

KORFF-SAUSSE Simone ; **Art et handicap. Enjeux cliniques**. Edition : Éres, Toulouse, 2012.

LEHMANN Jean-Pierre ; **Un cadre pour une régression. Le cadre de l'analyse**. Edition : L'Harmattan, Paris, 1994.

LOSER Francis ; **La médiation artistique en travail social. Enjeux et pratiques en atelier d'expression et de création**. Edition : ies, Genève, 2010.

LUBART Todd ; *Psychologie de la créativité*. Edition : Armand Colin, Paris, 2010.

MORON P. ; SUDRES J.-L. ; ROUX G. ; *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*. Edition : Masson, Paris, 2003, 2^{ème} édition.

REVILLARD Anne ; *Aide-mémoire : préparer et réaliser un entretien*. Edition : Ecole normale supérieure de Cachan. Département de Sciences sociales. Cours de Méthodes qualitatives en sciences sociales, 2006-2007.

SALZMANN Monique ; Un cadre pour quoi faire ? *Cahiers Jungiens de Psychanalyse*, 1996, n°87. pp. 9 - 22

SUDRES Jean-Luc ; *Echelle clinique de thérapie médiatisées*. Edition : EAP, Paris, 1993.

SUDRES Jean-Luc ; *Exclusions et art-thérapie*. Edition : L'Harmattan, Paris, 2010.

SUDRES Jean-Luc ; *Soigner l'adolescent en art-thérapie*. Edition : Dunod, Paris, 2005. 2^{ème} édition.

VIALARET Jimi B ; **L'ARTHERAPIE**. *D'un lien art et médecine, Volume IV, Créativité, juridisme, épistémologie*. Edition : L'Harmattan, Paris, 2012.

4.2 Brochures

CARRON Gabriel ; PRÊTRE Laurent ; BERTSCHI Gilbert ; *Plan d'étude cadre maîtresse socioprofessionnelle ES / maître socioprofessionnel ES*. Berne, 2008.

CITE RADIEUSE ; *Brochure d'informations*. Echichens, 2014

JORIS Anne-Françoise ; *Information générale*. Saxon, 2000

JORIS Anne-Françoise ; *Mission et Philosophie*. Saxon, 2000

OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES ; *Circulaire sur les subventions pour l'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour handicapés* ; Edition : OFCL, Berne, 2007.

4.3 Sitographie

<http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/collaboration>

<http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/compl%C3%A9mentarit%C3%A9>

http://www.bcge.ch/pdf/2012_moteurs_innovation_lubart.pdf

http://www.kskv-casat.ch/_tmc_daten/File/F-Info%20Brosch%20OdA%20KSKV-CASAT_f_1106.pdf

<http://www.lesouffledevie.ch/espace-therapeutique/art-therapie/>

<http://www.musictherapy.ca/fr/information/musicotherapie.html>

<http://www.rme.ch/>

<http://www.sfpe-art-therapie.fr/art-therapie/media.php>

<http://www.unil.ch/ip/page16356.html>

http://en.wikipedia.org/wiki/Adrian_Hill

http://art-therapeute.ch/documents/51202837b52a2_code.deont..a.t.pdf

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/syndrome-de-stendhal>

<http://www.atelier-metaphores.com>

<http://www.insos.ch/assets/Downloads/broschuere-werkstaetten-insos-f.pdf>

<http://www.appartenances.ch>

<http://www.echaud.ch>

<http://www.citations-inspirantes.fr/tags/collaboration/>

4.4 Supports de cours

BERTHIAUME Denise ; **L'observation de l'enfant en milieu éducatif**. *La perception de la réalité*.
Edition : Gaëtan Morin, Montréal, 2004.

CARRON Gabriel ; **Cours d'observation**. *Unité 3 Objectivation et organisation des observations*.
21.12.2012.

Annexe A-1. Canevas pour les entretiens

Canevas pour les entretiens

Art-thérapeute et maître socioprofessionnel

Nom :	Fonction :	Nom de l'institution :
Prénom :	Date de l'entretien :	
Années d'expériences :		

Question de départ : « L'art-thérapie est-elle intégrable dans un atelier, et sous quelles conditions ? »

Axe I (précisions sur le travail)

Q1 : Dans quel type d'atelier travaillez-vous, avec quelle population et avec quelle tranche d'âge ?

Q2 : Quel est votre mandat ainsi que votre cahier des charges ? (en deux phrases)

Q3 : Quelle est votre spécialisation ? (art-thérapeute)

Q4 : Quels sont les médiums (peinture, collage, terre, instrument de musique...) que vous utilisez dans votre pratique ? (art-thérapeute)

Axe II (collaboration entre les deux professionnels)

Q5 : Est-ce que dans votre travail vous êtes amenés à collaborer avec un ou des art-thérapeute(s) ? Est-ce que dans votre travail vous êtes amenés à collaborer avec un ou des maître(s) socioprofessionnel(s) ?

Q6 : Qu'est-ce que cette collaboration vous apporte ? Pouvez-vous me donner des exemples positifs ou négatifs ?

Q7 : Qu'est-ce que cette collaboration vous apporterait ? Pouvez-vous me donner des exemples positifs ou négatifs ? (pour les personnes qui ne collaborent pas avec un art-thérapeute ou avec un maître socioprofessionnel)

Q8 : Quelles sont les conditions à mettre en place pour une bonne collaboration ? Pouvez-vous me donner des exemples ?

Q9 : Selon vous, est-ce qu'une collaboration entre un MSP et un art-thérapeute est possible ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Axe III (les conditions)

Q10 : Quelles conditions devraient être présentes pour intégrer l'art-thérapie dans un atelier ?

Axe IV (intégration)

Q11 : Selon vous, est-ce que l'intégration de l'art-thérapie serait possible au sein d'un atelier ? Pouvez-vous développer votre réponse ?

Q12 : Quels seraient les points négatifs de cette intégration ?

Q13 : Quels seraient les points positifs de cette intégration ?

Q14 : Est-ce que vous voudriez rajouter quelque chose ?

Emilie Angéloz

Travail de mémoire

avril 2014

Canevas d'observation

Séances d'art-thérapie

Nom :	Fonction :	Nom de l'institution :
Prénom :	Date :	

Question de départ : « L'art-thérapie est-elle intégrable dans un atelier, et sous quelles conditions ? »

Observation narrative, focalisée sur les items suivants :

- La situation de l'atelier d'art-thérapie par rapport au lieu de vie
- La situation de l'atelier par rapport aux ateliers protégés
- Techniques d'art-thérapie (musicothérapie ou thérapie à médiation visuelle et plastique)
- L'aménagement de l'atelier d'art-thérapie (meubler, lumière, espace...)
- Le nombre de participants dans l'atelier d'art-thérapie
- La population accueillie dans l'atelier d'art-thérapie (handicap mental, handicap physique, personnes âgées, enfants...)
- Les rituels de l'atelier d'art-thérapie
- Les règles de fonctionnement de l'atelier d'art-thérapie
- La fréquence des séances d'art-thérapie au sein de l'institution
- La durée de la séance d'art-thérapie
- Les objectifs de l'atelier d'art-thérapie
- La ou les méthode(s) d'observation utilisée(s) par le thérapeute (journal de bord, grille d'observation...)
- La ou les méthode(s) d'évaluation utilisée(s) par le thérapeute
- Les médiums utilisés lors des séances d'art-thérapie (peinture, terre, collage...)
- Les limites d'action du thérapeute
- Les contre-indications de l'art-thérapie

Une fois l'observation de la séance d'art-thérapie terminée, ces données seront consignées dans une grille de dépouillement.

Anne B-1. Extraits des entretiens

Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4	Colonne 5	Colonne 6
Numéro de l'entretien	Fonction	Nb année d'expérience	Q1	Q2	Q3
Entretien n°1	MSP	3 ans	Centre de jour pour personnes adultes (18 ans - fin de vie) avec surdité et handicap psychique associé, atelier bois	Accompagnement en atelier avec la référence de 6 personnes, mise en place d'activités au sein de l'atelier bois, collaboration avec la direction pour le domaine socioprofessionnel	-
Entretien n°2	Art-thérapeute	5 ans	Personnes adultes en rupture sociale, problèmes de dépendances, personnes ayant eu une dépression ou un burn out. Plus de femmes que d'hommes dans les ateliers. Dès 18 ans ayant en principe déjà une expérience dans le monde du travail.	Prendre en charge les personnes qui ont envie de faire un travail plus approfondi en art-thérapie. Collaboration avec AI, RI (système social lausannois). Observation des personnes en atelier pour les divers mandants.	Médiation plastique et visuelle

Colonne 7	Colonne 8	Colonne 9	Colonne 10	Colonne 11
Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
-	Musicothérapeute (séances individuelles ou en groupe de 2 à 3 personnes) Arthérapeute (séances individuelles) médiums : collage, modelage, peinture	Autre vision au niveau de l'expression de la personne accompagnée, meilleure vision des intérêts de la personne. Exemple : Lors d'un travail de collage avec une personne ayant un trouble de la personnalité, les chutes ont permis d'être utilisées en art-thérapie avec cette même personne. Les chutes ont permis de faire un tableau en patchwork. Point négatif : vision divergente entre les MSP de l'atelier bois et l'art-thérapeute qui reproche parfois aux MSP d'être trop directifs. Parfois il y a un mélange entre les MSP et l'art-thérapeute car elle prend parfois les idées des ateliers pour les travailler avec les personnes.	-	Conditions : être clair sur le suivi de la personne ainsi que sur les activités travaillées avec la personne pour éviter que les activités ne se mélangent au sein des deux ateliers, être clair sur les objectifs à travailler avec la personne. Exemple : une personne sourde et autiste qui a énormément de compétences pour la restauration de chaise en canage, dessine ses parents et ses envies en thérapie. Lorsqu'il vient à l'atelier, il montre ses dessins à tout le monde et cela dérange les MSP qui lui expliquent que hors de ce domaine il ne peut pas exprimer cela comme ça et parfois l'art-thérapeute n'est pas d'accord avec ce point là et dit qu'il pourrait exposer ces choses là. Les autres résidents vont se moquer de ses dessins.
Pastel sec et gras; peinture (gouache, acrylic); Terre, fusain, matériaux de recyclage, collage. Lors du travail sur une pathologie, il fait savoir quel médium amener et à quel moment. Ex. quelqu'un qui a tendance à déborder, une tendance de morcellement et d'éclatement, il faudrait proposer un travail avec des outils qui apportent de la précision. Pas des peintures qui se diluent entre elles.	Oui, c'est arrivé mais cela est assez rare. C'est plutôt des assistants sociaux ou des conseillers de l'office AI. On peut aussi être mandaté par une institution pour prendre en charge une personne.	Cela me rappelle quand moi j'étais MSP. J'ai maintenant cette compréhension de ce que cherche le MSP pour son client. Cela me permet plus de parler précisément de la structure, de l'engagement de la responsabilisation, de la personne à justifier ses absences éventuelles. Mon expérience d' MSP m'aide particulièrement dans les réseaux où nous sommes amenés à faire des bilans, des évaluations. Ma formation CAM (cérébralité, affectivité et motricité), me donne une <i>guide line</i> pour évaluer les clients dans un processus de travail sur eux-même. Ma formation d' MSP me permet d'avoir les bons mots sans trop donner de détails sur le vécu du patient, car il y a une confidentialité très importante mais en allant discuter directement des choses qui peuvent être importantes pour les MSP.	-	Une compréhension de ce qu'est le travail de MSP et de ce qui est requis de la part des offices mandants vis à vis des MSP. Adaptation du langage.

Colonne 12 Q9	Colonne 13 Q10	Colonne 14 Q11	Colonne 15 Q12
<p>Oui, pour la population avec laquelle je travaille cela est très important car nous travaillons avec les capacités et les intérêts de la personne. Du fait que l'art-thérapeute a plus de moment individuel avec la personne permet aux MSP d'avoir un retour sur une investigation plus complète que les MSP qui travaillent avec un groupe. Le cadre des deux professionnels doit être bien définis et chacun doit rester dans son cadre, échange d'informations qui peuvent servir à chacun, rester dans son domaine d'activité et si activités similaires les objectifs doivent être clairement définis pour éviter les confusions pour la personne accompagnée.</p>	<p>Les conditions sont de nouveau liées au cadre, au contexte. Quel produit est fait librement par la personne et quel produit est fait pour réussir ses objectifs ? Personnellement ça serait compliqué de mélanger les deux car nous faisons du travail dans le développement de la personne, lorsque nous rentrons trop dans la liberté au sein de l'atelier ce n'est pas bon pour les résidents, un cadre permet un meilleur développement de la personne. Le produit terminé doit rester dans le secteur de l'atelier (valorisation de la personne), art-thérapie plus intimiste, personnel.</p>	<p>Il faut faire attention à la finalité de l'activité. Faire attention en fonction de la pathologie des personnes. Certaines personnes ne vont pas en art-thérapie.</p>	<p>Pathologie de la personne. Certaines personnes ont aussi besoin de concret ou de chose répétitive.</p>
<p>Dans ce milieu social, la collaboration est même encouragée. Les rencontres de réseaux où il y a un psychiatre, un psychologue, un thérapeute, un MSP et un représentant de l'office mandant, chacun va parler de ce qui touche son corps de métier. Le MSP va amener des informations telles que le rendement. Ex. répondre aux appels après trois sonneries, elle est assez rapide, le discours est cohérent même si la personne est sous métadone et que ça peut freiner le processus de réflexion.. L'art-thérapeute va amener sa vision des choses par rapport au processus créatif, la compréhension des consignes. Le MSP sera plutôt orienté rendement et cadre et le thérapeute sera plutôt orienté autour du cadre.</p>	<p>Il faut un réel intérêt des participants ou une curiosité à travailler sur eux-mêmes et via des modes d'expressions créatifs. Un endroit pas trop immaculé pour que l'on puisse se sentir à l'aise de faire des tâches. Il faut des panneaux contre les parois, des tables, des étagères. Très important une armoire de stockage avec une clé pour stocker les créations des personnes avec un cartable personnel. Cela doit donner envie, cela doit être inspirant pour la personne. C'est possible de mélanger un atelier d'art-thérapie avec un atelier de yoga pour autant que les personnes y mettent du sien et rangent le matériel après coup. Il faut un lavabo pour ne pas avoir besoin d'aller au toilette se laver les mains. Tout doit être sur place pour les besoins de la création.</p>	<p>L'atelier d'art-thérapie doit être à part. Il ne peut pas y avoir un atelier géré par un MSP et que de temps à autre quelqu'un vienne faire une peinture. Cela ne va pas, ce sont deux choses différentes. L'atelier d'art-thérapie va aller solliciter les clients dans leur vécu, leurs émotions. Les MSP ont un peu de place pour les émotions mais c'est plus orienté professionnel. En art-thérapie on encourage à faire sortir les émotions, on les accueille et on regarde comment les travailler. L'atelier d'art-thérapie doit être dans un local séparé mais peut être dans le même bâtiment. Un art-thérapeute peut collaborer sur un projet avec un MSP. Le MSP va donner des idées par rapport au cadre, il aura ses propres observations. Cela va dépendre du sens. Il faut être conscient des casquettes que l'on porte. Le thérapeute doit garder son alliance thérapeutique.</p>	<p>Pour moi l'outil art-thérapie est tellement puissant que pour toutes les personnes qui peuvent entrer dans ce processus, cela ne peut être que positif. Cela peut prendre du temps pour qu'une personne entre dans le processus mais je pense que l'art-thérapie est recommandée pour tout le monde.</p>

Colonne 16 Q13	Colonne 17 Q14	Colonne 18 Remarques
<p>Supervision du groupe par les MSP. Si l'atelier d'art-thérapie était intégré dans l'atelier bois, les MSP verraient directement ce qui se passe. Vision globale du travail de l'art-thérapeute.</p>	<p>Ma vision: Le travail d'atelier est plus concret et le travail de l'art-thérapeute est plus abstrait. Certaines personnes que j'accompagne ont besoin d'abstrait pour se développer, s'exprimer et pour d'autres, l'abstrait les angoissent totalement.</p>	<p>Durée de l'entretien : 26 minutes Ressenti : du stress de mon côté, certaines questions ne sont peut-être pas claires et certaines se répètent. Je vais donner d'autres explications lors des entretiens si les questions ne sont pas comprises.</p>
<p>Donner la possibilité aux personnes qui ont déjà des difficultés avec un système trop rigide, des personnes qui sont au réentraînement au travail et en réinsertion, leur donner la possibilité une fois par semaine de pouvoir expliquer ce que cela leur a fait cette rencontre avec un potentiel patron. C'est un espace où on accueille avec bienveillance les personnes. Elles peuvent parler de leurs peurs librement. Elles ne parleront pas de certaines choses lors de réseaux car elles sont face à leur MSP. Permet de libérer des peurs, travailler sur l'estime de soi...</p>	<p>Intégrer cela n'est pas le bon mot ! Cela peut être conduit en parallèle dans une institution mais personnellement je ne vois pas le sens d'intégrer un atelier d'art-thérapie dans un atelier géré par un MSP. Ce sont deux professions différentes. La collaboration est encouragée et même très intéressante. L'art-thérapie va amener beaucoup de clés qui vont pouvoir être utilisées dans le domaine professionnel. Des observations peuvent être faites en commun. Faire attention aux doubles casquettes et remettre le patient au centre. Ce n'est pas possible que ce soit la même personne qui est art-thérapeute et MSP avec les mêmes clients. Si les deux professionnels travaillent dans la même surface, les personnes vont moins se confier. Cela va dissuader les personnes à parler d'elles-mêmes, cela enlève le cadre sécurisant de l'atelier d'art-thérapie.</p>	<p>Durée de l'entretien : 33 minutes. J'ai été un peu déstabilisée car la thérapeute a choisi de faire l'entretien sur une terrasse. Au début je ne savais pas quelle méthode de récolte des données utiliser. Visite des locaux après l'entretien.</p>

Annexe B-2. Extraits des observations faites en atelier d'art-thérapie

Observation	Observation n°1 Fondation Echaud	Observation n°2 Appartenances
Situation par rapport au lieu de vie	L'atelier d'art-thérapie est situé dans un bâtiment séparé qui est rattaché aux lieux de vie par des passerelles.	Cette structure n'a pas de lieu de vie. Elle est située dans un immeuble au centre de Lausanne.
Situation par rapport aux ateliers protégés	Les ateliers protégés sont dans un bâtiment annexe qui est relié aux thérapies par une passerelle.	Cette structure n'offre pas d'ateliers protégés. Cependant l'atelier d'art-thérapie qui s'appelle atelier de peinture expressive est situé sur le même étage que la cafétéria et le service administratif.
Techniques d'art-thérapie	Thérapie par la peinture.	Thérapie par la peinture.
Aménagement de l'atelier (mobiliers, lumière, espace..)	Grandes fenêtres, étagères le long des murs, lavabo et cartable à dessin à l'entrée de l'atelier, tables électriques au centre avec fauteuils en tissu, bureau de l'art-thérapeute dans un coin.	En face de la porte d'entrée se trouve des fenêtres avec un porte-manteau, sur les murs latéraux des planches de bois sont installées pour peindre à la verticale, des bandes de moquettes sont installées au sol le long des murs latéraux, au centre une table avec le matériel de peinture, sur le même pan de mur que la porte se trouvent une étagère pour les peintures terminées, une armoire de rangement et un lavabo.
Nb de participants	Individuel : 1 personne. Groupe : deux personnes.	Séance de groupe : 6 hommes et 4 femmes pour 3 art-thérapeutes dont une stagiaire. L'atelier peut accueillir jusqu'à 10 participants.
Population accueillie	Adultes entre 18 ans jusqu'à la fin de vie. Pathologies : polyhandicap, maladies dégénératives.	Migrants enfants ou adultes.
Rituels de l'atelier	Tabliers de couleurs, cartes postales, chants ou approche corporelle pour créer le lien avec le résident.	La personne commence par prendre un tablier, écrire son nom, la date et son pays d'origine. La personne choisit le format horizontal ou vertical pour sa peinture. L'art-thérapeute fixe sur les panneaux de bois le papier en fonction du choix de la personne.
Règles de fonctionnement	Les œuvres restent à l'atelier pendant la durée de la thérapie, respect du matériel, respect de l'autre et de soi, confidentialité, atelier fermé pendant la séance, nouvelle création à chaque séance.	Accueil libre des personnes, pas d'inscription, ni d'engagement de la part des migrants, respect de l'autre, pas d'acte violent, la porte de l'atelier est ouverte pendant la séance, les personnes peuvent arriver en cours de séance. En général les personnes doivent peindre avec les doigts et en position verticale.

Fréquence des séances	1x par semaine. Le résident s'engage pour une année de thérapie.	1x par semaine le jeudi.
Durée des séances	Individuel : 1 heure Groupe : 1h30-2h00	Groupe : 2h00
Les objectifs de l'atelier	Créer une relation dans le cadre imaginaire de l'atelier. Travail autour des couleurs, lier la vie intérieure et le quotidien.	Le lâcher prise, lieu de rencontre et d'échange, début de la création d'un réseau social, prononcer les premiers mots de français, satisfaction de la personne accompagnée. Pas d'apprentissage du dessin mais si la personne est perdue face à sa peinture, l'art-thérapeute vient l'aider et lui fait des suggestions. S'assurer du bien-être de la personne.
Les méthodes d'observation	Prise de note personnelle sur informatique, les éléments qui sortent de l'ordinaire sont notés dans le dossier intranet (système informatique interne à l'institution) du résident.	Discussion avec la personne une fois sa peinture terminée, photos de chaque peinture. Les sujets peints sont en lien avec des souvenirs et sont rarement abstraits. Si le tableau est très confus, les art-thérapeutes peuvent orienter la personne vers le service de psychothérapie.
Les méthodes d'évaluation	Aucune	Aucune
Les médiums utilisés	Peinture, collage, masque, cahier de vie, arbre généalogique	Peinture avec les doigts ou éventuellement au pinceau
Les limites d'action du thérapeute	Compétences du résident, intérêt à rentrer dans un processus créatif et intérieur.	La langue des migrants, la situation légale des migrants car c'est temporaire ainsi que le bénévolat des art-thérapeutes qui ne permet pas une prise en charge personnalisée et thérapeutique.
Les contre-indications	Aucun intérêt pour l'art, met les médiums dans la bouche, se blesse avec les outils, personne violente.	Aucun intérêt, problème de comportement qui dérange les autres personnes.
Remarques	Les outils ainsi que les médiums sont adaptés en fonction de la population. L'art-thérapeute doit trouver la porte d'entrée pour communiquer avec le résident, créer un lien et le comprendre.	Les art-thérapeutes sont bénévoles. Les dessins restent à l'atelier le temps du séchage puis les personnes les prennent à la maison. Cet atelier n'est pas vraiment un atelier d'art-thérapie à cause du problème de la langue et le fait que cela soit du bénévolat.
Durée de l'observation	2 journées	1/2 journée

Annexe C. Descriptif des institutions

1.1 Appartenances

Adresse : Espace Mozaïk, Avenue Alexandre-Vinet 19, 1004 Lausanne

L'association Appartenances a été créée en 1993 par un groupe composé de médecins, psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux.

Mission : « La mission d'Appartenances est de favoriser le mieux-être et l'autonomie des personnes migrantes, et de faciliter une intégration réciproque avec la société d'accueil dans un rapport d'équité. »¹.

Les valeurs d'Appartenances :

- Le respect de l'identité et de l'altérité
- Les compétences
- L'intégrité

L'espace Mozaïk :

« L'espace Mozaïk d'Appartenances, situé au cœur de Lausanne, offre un accueil personnalisé aux personnes migrantes en situation de précarité sociale, économique, psychique ou physique. Notre espace social est un lieu de socialisation, d'intégration et de reconstruction identitaire, qui vise à prévenir et lutter contre la précarisation psychosociale. »².

L'espace Mozaïk offre différents services comme un espace d'accueil, un forum de cogestion participatives et des activités socioculturelles, une permanence sociale, des ateliers de communication, un groupe de parole, un atelier de peinture expressive.

Mon observation s'est déroulée dans l'atelier de peinture expressive.

1.2 Cité Radieuse³

Adresse : Case Postale 64, Route de St-Saphorin 23, 1112 Echichens

La cité radieuse a été fondée en 1967 et elle accueillait des enfants et des adolescents en formation et en traitement thérapeutique. Actuellement la fondation accueille des personnes adultes en situation de handicap physique ayant parfois des troubles associés comme un retard mental ou des troubles psychiques ; personnes souffrant de maladies dégénératives.

Les valeurs de la Cité Radieuse :

- L'accueil
- La considération
- La reconnaissance
- Le respect
- La croyance en les possibilités du devenir de chacun

Les ateliers protégés :

- Atelier de poterie
- Atelier de reliure
- Atelier de sérigraphie
- Atelier d'expression manuelle
- Atelier de tissage

L'atelier de musicothérapie fait partie des thérapies et des activités de développement personnel en fonction des modalités de prises en charge.

¹ www.appartenances.ch (consulté le 28.08.2014)

² Ibid.

³ Texte inspiré de CITE RADIEUSE ; *Brochure d'informations*. p.1-15

Les buts des thérapies :

- Prévenir les dysfonctionnements
- Maintenir le fonctionnement
- Rétablir le fonctionnement
- Développer la capacité fonctionnelle

1.3 Fondation Echaud

Adresse : Fondation Echaud, Chemin des Esserts 16, 1053 Cugy

La fondation Echaud a été fondée en 1993. Elle accueille des adultes en situation de polyhandicap, présentant une incapacité physique, mentale, sensorielle ou des troubles associés.

L'atelier d'art-thérapie fait partie du secteur des soins avec la physiothérapie, l'ergothérapie, l'accompagnement palliatif...

La mission de la Fondation Echaud :

« La fondation Echaud offre un accompagnement spécialisé et des soins personnalisés aux résidents et répond aux besoins fondamentaux identifiés. L'accompagnement, qui se veut éthiquement réfléchi, tient compte de la globalité de la personne en reconnaissant les ressources et les limites de chacun. »⁴.

Les valeurs :

- l'autonomie
- le discernement
- la responsabilité

La valorisation du potentiel de chacun, la liberté ainsi que l'intégrité, le respect de la culture ainsi que le respect de soi et des autres permet d'intégrer les valeurs de la fondation dans la vie quotidienne.

Les ateliers de développement personnels :

- Retiro (découvertes sensorielles et approches corporelles)
- Encre de Chine (développement du langage, expression et écoute de l'autre)
- Pic-Bois (création de divers objets)
- Atelier vert (création d'un jardin de fleurs, arrangements floraux)
- Tea-Room (confection de pâtisserie, service de boisson à la clientèle)

⁴ www.echaud.ch (consulté le 22.09.2014)

1.4 Les Floralties⁵

Adresse : Les Floralties, Route de l'Ecosse 28, 1907 Saxon

Le foyer des Floralties a été fondé en 1987 dans la maison familiale de la directrice Anne-Françoise Joris. Le foyer accueillait à ses débuts des personnes âgées souffrant de troubles physiques pour accueillir actuellement des personnes âgées souffrant de troubles psychiques.

La mission des Floralties : Chaque personne est unique avec son entité physique, psychologique, spirituelle et sociale. La mission du personnel encadrant est de faire du foyer la maison de chacun et l'accompagner dans son chez soi.

Les grands principes :

- Les interventions doivent viser au maintien de l'autonomie et de l'estime de soi.
- La personne doit avoir la possibilité d'établir des relations stables et de confiance avec son entourage.
- Impliquer la famille et respecter les liens familiaux.
- Respect de la dignité de la personne.
- Traiter les plaintes avec diligence et dans le respect des règles de confidentialité.

⁵ Texte inspiré de JORIS, Anne-Françoise ; *Information générale*. s.p. et JORIS, Anne-Françoise ; *Mission et Philosophie*. s.p.

Annexe D-1. L'histoire de la musicothérapie

La musique utilisée à des fins thérapeutiques n'est pas nouvelle. On retrouve dans la Bible la trace du premier musicothérapeute en la personne de David qui va jouer d'un instrument pour chasser les terreurs qui persécutent Saül. Au XIX^{ème} siècle, la musique est utilisée dans les asiles pour apaiser, stimuler et chasser les idées noires des malades.

Au XIX^{ème} siècle, de nombreux psychiatres ont préconisé à leurs patients la musique comme soin. La musique peut soit apaiser ou soit exciter le patient. Dans les années 1850, on joue de la musique dans de nombreux hôpitaux psychiatriques. En 1971, un ingénieur du son J. Jost créa le premier centre international de musicothérapie et des techniques psychomusicales. Le thérapeute fait écouter diverses musiques au patient en fonction de l'action sur l'humeur, le tonus ou les émotions. Par la suite un programme sera mis en place avec une série de musiques à écouter en fonction des résultats recherchés. Lors de chaque séance, le patient écoute une première musique qui correspond à son état, une seconde musique qui est neutre puis une troisième qui correspond à l'état recherché⁶.

Annexe D-2. La méthode LOM®⁷

Historique

Cette méthode qui signifie en allemand « Lösungsorientiertes Malen » a été créée par Bettina Egger et Jörg Merz. La traduction de LOM® en français est la peinture orientée vers la solution. Depuis 1980, ils ont observé et trié des images en fonction de leur « efficacité » thérapeutique.

Méthode

Ils ont par la suite créé un protocole pour guider le processus thérapeutique. Les auteurs ont observé que les images qui étaient peintes en grand format (au moins sur les 2/3 de la feuille) étaient plus efficaces que les images représentées en petit. Actuellement une vingtaine de critères définissent comment une image doit être peinte pour être efficace. Les images peintes selon cette méthode permettent au cerveau de les incorporer et de remplacer ainsi les images dérangeantes et traumatisantes.

Un questionnaire qui a été créé par les auteurs de cette méthode est utilisé en début de thérapie et à la fin de chaque étape pour évaluer le processus thérapeutique.

Cette méthode est utilisée pour traiter des symptômes d'anxiété, des traumatismes liés à des accidents, à des abus sexuels, des conflits relationnels, des rêves, des décisions ou pour le développement de compétences.

Les trois processus

- **Les symptômes** : pour traiter les symptômes ou pour développer des nouvelles perspectives ou compétences, la métaphore est utilisée. Le patient cherche une métaphore pour remplacer le symptôme puis il peint cette dernière.
- **La relation** : pour traiter les conflits relationnels, les portraits ou autoportraits sont utilisés.
- **Les traumatismes** : pour traiter les traumatismes, le patient va peindre l'image douloureuse exactement comme il la voit.

Par exemple si une personne a peur de parler en public, l'art-thérapeute va lui demander : quel fruit représente ta peur de parler en public ? Le patient va alors peindre ce fruit en le peignant de la façon la plus réelle possible.

⁶ Texte inspiré de KLEIN, Jean-Pierre ; *L'art-thérapie*. p 82.

⁷ Texte inspiré de <http://www.atelier-metaphores.com> (consulté le 06.09.2014)

- **L'entretien préliminaire** : un entretien préliminaire avec le patient a lieu pour définir les objectifs thérapeutiques. Le patient et le thérapeute échangent autour de la problématique à travailler. Pour les personnes qui travaillent en ateliers protégés, une rencontre préalable sans le patient peut avoir lieu avec le thérapeute et l'équipe pluridisciplinaire qui encadrent le patient. Lors de cette rencontre, les modalités concernant le suivi seront abordées (nombre de séances, la durée ainsi que le paiement pour les art-thérapeutes qui travaillent en cabinet privé). Les règles de l'atelier qui définissent le cadre seront également abordées avec le patient lors de cet entretien préliminaire.
- **Le contrat et les objectifs de la thérapie** : suite à cet entretien préliminaire, un contrat sera rédigé entre les deux parties. Ce contrat portera sur les diverses modalités de prise en charge. Le patient et le thérapeute signent le contrat et chacun s'engage à le respecter.
- **La relation thérapeutique** : le thérapeute doit faire attention à sa posture. Il doit faire respecter la distance si le participant essaie de s'introduire dans sa vie privée. Dans cette relation thérapeutique, il y a trois composants, le patient, le thérapeute et l'œuvre. En fonction de la population prise en charge, la relation que le thérapeute entretient avec ses patients est différente.
- **Les rituels** : dans chaque atelier d'art-thérapie des rituels sont en place en fonction des pathologies des participants. Ces rituels peuvent être communs à tous les participants de l'atelier ou personnel en fonction de chacun. Voici des exemples de rituels communs : tabliers de couleurs, choisir une carte postale ou une carte illustrée en début de séance. Exemples de rituels personnels : relaxation corporelle, chanter une chanson avec le participant.
- **Les médiums** : les médiums utilisés dépendent de la spécialisation du thérapeute. En fonction des pathologies et des affinités de chacun, le thérapeute choisit à l'intérieur de sa spécialisation, les médiums qui vont être utilisés. Il peut aussi avoir une graduation dans les différents médiums utilisés au fil des séances. Par exemple : une participante qui met les objets dans sa bouche, la thérapeute va utiliser de la peinture à doigts. Par exemple la terre, ne va pas être utilisée avec tous les participants. Elle provoque des émotions que la personne doit pouvoir gérer si elle travaille avec ce médium.
- **Le temps de création et le rôle du thérapeute** : le temps de création est défini par le thérapeute. Ce temps se situe entre l'accueil et la fin de la séance. Durant ce temps de création, le participant peut travailler seul ou avec le thérapeute à ses côtés. Le thérapeute n'intervient jamais dans le processus créatif. Cependant si le participant est bloqué dans son processus de création, le thérapeute peut le stimuler pour l'amener à créer. Le thérapeute peut aussi suggérer l'emploi d'un certain médium. Par exemple lorsqu'un patient peint avec de la gouache, le thérapeute peut lui proposer de rajouter des formes à l'aide de crayons gras (NEOCOLOR®).
- **Le temps de parole** : après avoir suivi des séances d'art-thérapie et observé diverses séances dans des ateliers, je peux dire qu'en fin de séance, un moment est consacré à l'échange entre le patient et le thérapeute. Des questions autour du ressenti, des émotions, des possibles résonnances, de l'utilisation du médium peuvent être abordées à ce moment là.
- **La fin de la séance** : la fin de la séance est généralement marquée par des rituels de fin ainsi que par la planification d'un prochain rendez-vous si besoin. Les rituels peuvent être d'écouter une musique choisie par le patient, de tirer une carte illustrée et d'échanger quelques minutes là-dessus.

- **Le dossier du patient** : les productions faites par le patient restent à l'atelier le temps de la prise en charge thérapeutique. Le thérapeute doit également avertir le patient que ses œuvres lui appartiennent et qu'il doit être prudent s'il décide de les montrer à autrui car les réactions des personnes peuvent être mal interprétées. L'exposition ou la vente des œuvres réalisées en atelier est interdite. Le thérapeute peut, avec l'accord du patient, montrer ces œuvres lors de congrès scientifiques ou lors de cours destinés à de futurs thérapeutes.

Annexe D-4. Méthodes d'évaluation

Evaluation des résultats, des œuvres

- **Oscillation métaphoro-méthonymique**⁸ : dans les années 60, Guy Rosolato propose la notion d'oscillation métaphoro-méthonymique. Une œuvre métonymique serait facilement identifiable et significative au contraire d'une œuvre métaphorique qui est plus abstraite et ambiguë. Les œuvres des patients oscilleraient entre ces deux mondes. A la fin des années septante, Wiart créa une technique d'analyse et d'automatisme documentaire. Cette technique contenait trois codes, un code d'analyse picturale de 855 items, un code d'analyse pictographique de 482 items et un code neuropsychiatrique de 260 items. Cette méthode trop lourde et complexe n'a que très peu été utilisée. Certains items ont été repris par d'autres chercheurs pour l'élaboration de nouvelles méthodes d'évaluation.
- **L'auto-évaluation par le cube harmonique** : cet outil est destiné à l'évaluation des caractéristiques de l'art. L'art de manière général s'oriente vers l'esthétisme, vers le beau. Cet outil est proposé au patient, une fois sa production terminée. Le patient va évaluer sa production sous trois aspects : le beau, le bien et le bon. Ces trois aspects représentent les trois axes du cube harmonique.

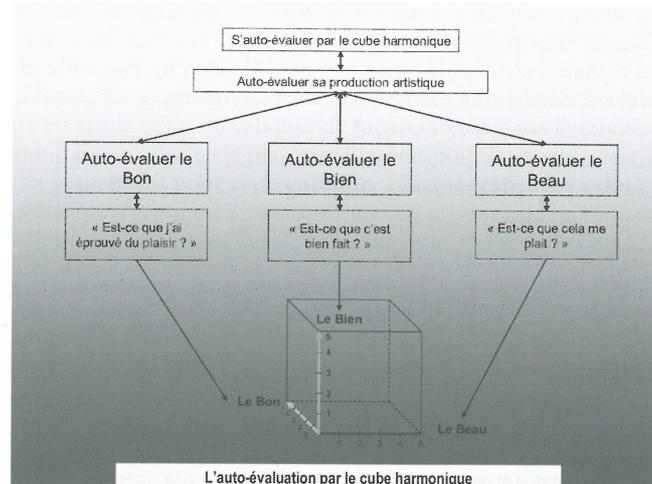


Figure 7.1. L'auto-évaluation par le cube harmonique.

Fig. 1 FORESTIER, Richard ; **L'évaluation en art-thérapie**. *Pratiques internationales*. p.75

Evaluation du processus

- **Forestier et Chevrollier**⁹ : ils ont créé une méthode d'évaluation qui contient deux phases: la phase ART1 et la phase ART2. La phase ART1 est essentiellement basée sur l'intuition, la polyvalence et la sensibilité. Cette première phase est plus anarchique. La phase ART2 est quand à elle basée sur les lois de l'art et de l'esthétique. Cette deuxième phase est plus structurée. Le patient oscille dans son travail entre l'intuition et l'intention, entre l'anarchique et le structuré. Cette échelle va permettre de situer la personne. Le thérapeute pourra ainsi comparer l'évolution au fil des séances. Ce changement entre les phases peut aussi être un indicateur de besoin de la part du patient.

⁸ Texte inspiré de Dr RODRIGUEZ, Jean ; TROLL, Geoffroy ; *L'art-thérapie. Pratiques, techniques et concepts*. p.117-118

⁹ Ibid. p.119-120

- **Echelle clinique de thérapies médiatisées ECTM (1993)** : Jean-Luc Sudres a publié une échelle clinique des thérapies médiatisées. Le terme thérapies médiatisées inclut les dessins, peintures, collages et modelages. Les objectifs de cette grille sont les suivants : « définition des indications et orientations art-thérapeutiques ; évaluation de la dynamique des séances et des productions avec une investigation à court, moyen et long terme ; analyse des vécus des séances et des suivis thérapeutiques d'atelier ; transmission de l'information et de la clinique art-thérapeutique. »¹⁰. Cette échelle clinique s'inscrit dans une dimension pluridimensionnelle (cognitivo-comportementale, psychodynamique et socioculturelle). Les items de cette échelle sont standardisés et indexés ce qui permet une évaluation fiable.

ECTM-F

ECHELLE CLINIQUE DE THERAPIES MEDIATISEES
- DESSIN - PEINTURE - MODELAGE - COLLAGE -

NOM-Prénom Né(e) le Sexe

Profession Culture

Position par rapports aux Arts.....

Motif(s) consultation et/ou hospitalisation

.....

Diagnostic et/ou difficultés.....

.....

Cette échelle d'évaluation clinique est à remplir par le ou les Praticien(s) au cours et/ou après la séance de Thérapie Médiatisée (Art-thérapie).
 Il est recommandé d'examiner et de s'aider (du moins dans un premier temps), des explications figurant dans le manuel correspondant afin de disposer à la fois de précisions sur chacun des items et d'un vocabulaire adéquat amenant à mieux circonscrire l'originalité de la situation clinique rencontrée.

Stratégie thérapeutique générale :

.....

Type(s) de Thérapie(s) Médiatisée(s) proposée(s)

Thérapie Médiatisée prescrite par

Objectif(s) de la Thérapie Médiatisée

Fréquence des séances

Séance N°	En individuel	Autres Thérapies
Date	En groupe	en cours.....
Médiation(s)	* ouvert
.....	* fermé
Durée	* semi-ouvert.....
Lieu	Ambiance Spécifique
Praticien(s)
.....



Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous pays
 © EDITIONS SCIENTIFIQUES ET PSYCHOLOGIQUES - 92130 - ISSY-LES-MOULINEAUX (FRANCE)
 Dépôt légal : 1er trimestre 1993

Fig. 2 SUDRES, Jean-Luc ; Echelle clinique de thérapie médiatisées. s.p.

¹⁰ SUDRES, Jean-Luc ; *Soigner l'adolescent en art-thérapie*. p.224

Annexe D-5. Méthode d'observation

La première partie de la fiche d'observation sera composée des informations générales sur le patient (nom, prénom, date de naissance, adresse, éventuelle pathologie), la fréquence des séances ainsi que la durée, les raisons de la prise en charge, l'anamnèse du patient, les modalités de paiement, si travail en réseaux, les personnes impliquées, les objectifs posés avec le patient, le type de médiums utilisés pendant les thérapies.

La deuxième partie de la fiche d'observation comprendra les items à observer pendant les séances d'art-thérapie ainsi que l'explication des indicateurs d'évaluation.

La troisième partie de la fiche d'observation permettra de faire le bilan de la séance et de noter d'éventuelles remarques pour les séances futures.

Une fois la prise en charge thérapeutique terminée, les fiches d'observation vont être relues attentivement pour préparer le bilan. Le bilan comprendra les points suivants : explication de la prise en charge du patient, les objectifs, la synthèse des séances, situations ou faits remarquables.

Ce bilan fera partie du dossier médical du patient et pourra être consulté par les autres membres du réseau. Voici un exemple d'une fiche d'observation :

GRILLE D'OBSERVATION

Nom Prénom : matin ap. midi
Date : Durée de la séance :

Dynamique de la séance :

- * Exercices pratiqués durant la séance :
-
-

* Techniques employées : peinture pastels autres :

* Phénomènes associés :

* Méthode : situation jeu exercice
 didactique révélateur thérapeutique occupationnel
 directif dirigé semi-dirigé ouvert libre

* Aspect abordé : expression communication relation

Comportement du patient durant la séance :

- * Engagement, intérêt durant la séance : oui non
 fait volontiers subit équilibré
- * Réaction à l'exercice : actif passif réceptif opposé-agressif autre :
- * Fonction relationnelle (si possible) :
- * Parole : peu beaucoup Notes :
- par rapport à sa vie et aux autres personnes dans l'institution
- pour l'activité
- par rapport à sa famille : - passé - présent
- par rapport à soi-même : - passé - présent

* Plaintes par rapport à ses maux : oui non nature :

* Confiance en soi, prise d'initiatives diverses : oui non nature :

* Ouverture aux autres présents : oui non nature :

La production :

- * art I art II
- * invention reproduction
- * Couleurs choisies :
- * Présence d'un titre : oui non
- * Signature de la production : oui non
- * Satisfaction par rapport à sa production : oui non
- * Rapport Fond-Forme : équilibré autre :
- * Rapport Physique-Mental : équilibré autre :

Bilan :

- * Limites atteintes et modifications à apporter :
-
-

Items particuliers révélés à l'occasion de la séance :

Notes :

.....

.....

.....

Fig. 3 FORESTIER, Richard ; Tout savoir sur l'art-thérapie. p.136

- **Facteurs favorisant la créativité** : selon Freud les émotions liées aux expériences personnelles seraient un moteur pour la production créative. En effet les émotions et la créativité sont liées de diverses manières. Les émotions intenses favorisent la créativité. Les environnements qui fournissent des contraintes et de la souplesse sont stimulants.

Certains facteurs qui favorisent la créativité seraient des facteurs associés à la vulnérabilité, aux troubles mentaux. Les associations d'idées inhabituelles qui sont présentes dans les états hypomaniaques ou dans la schizophrénie favorisent le processus créatif. De ces associations d'idées inhabituelles naissent des formes, couleurs et concepts.

- **Facteurs défavorisant la créativité** : les environnements trop contraignants ou trop laxistes ne sont pas propices à la créativité ainsi que les excès d'émotions qui entravent le processus de la créativité.
- **Créativité et psychiatrie** : quelle définition peut-on donner à la créativité ? Selon Rose Gaetner, la créativité « c'est la capacité de rêver durant le jour, de s'évader de la banalité quotidienne ou d'un dur moment de labeur,..., lire ou ne rien faire se traduisant physiquement par la mise en veilleuse de la motricité, la position idéale étant d'être allongé, la créativité ici favorisant la régression. L'ennui est le contraire de la créativité. »¹².

L'auteur rappelle que l'amalgame entre la folie et la création persiste encore dans l'imaginaire populaire. Pourtant de nombreux artistes, comme par exemple Van Gogh, ont arrêté de créer durant leurs épisodes psychotiques. Les personnes souffrant d'autisme sont dans une phase plus productive lorsqu'ils sont dans une période d'accalmie. Certains matériaux comme par exemple la terre glaise est contre-indiquée chez certaines personnes souffrant de psychose car elle peut dégoûter ou encore rappeler la matière fécale¹³.

¹¹ Texte inspiré de LUBART, Todd ; *Psychologie de la créativité*. passim

¹² MORON, P ; SUDRES, J.-L. ; ROUX, G ; *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*. p.27

¹³ Texte inspiré de MORON, P ; SUDRES, J.-L. ; ROUX, G ; *Créativité et art-thérapie en psychiatrie*. p.31