

N°
Mention :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
U.F.R DE MEDECINE – TOURS**

&

AFRATAPEM

Association Française de Recherche & Application des Techniques Artistiques
en Pédagogie et Médecine

**Une expérience d'art-thérapie à dominante
marionnettes auprès d'enfants présentant des
Troubles Envahissants du Développement**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie
De la faculté de Médecine de TOURS

Présenté par Alice Duval

Année 2011

Sous la direction de :

Fanny Crapart
Art-thérapeute
Diplômée de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie
de Poitiers

Lieu de stage :

Centre Psychothérapique de Jour
De Fontenay aux Roses

Association Élan retrouvé
23 rue de la Rochefoucauld
75009 PARIS

N°
Mention :

**UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS
U.F.R DE MEDECINE – TOURS**

&

AFRATAPEM

Association Française de Recherche & Application des Techniques Artistiques
en Pédagogie et Médecine

**Une expérience d'art-thérapie à dominante
marionnettes auprès d'enfants présentant des
Troubles Envahissants du Développement**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie
De la faculté de Médecine de TOURS

Présenté par Alice Duval

Année 2011

Sous la direction de :

Fanny Crapart
Art-thérapeute
Diplômée de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie
de Poitiers

Lieu de stage :

Centre Psychothérapique de Jour
De Fontenay aux Roses

Association Élan retrouvé
23 rue de la Rochefoucauld
75009 PARIS

Remerciements :

En premier lieu, je tiens à exprimer ma reconnaissance aux enfants qui m'ont permis de réaliser ce travail.

Je remercie l'ensemble de l'équipe du Centre Psychothérapique de Jour de Fontenay-aux-Roses, et tout particulièrement les docteurs Annie Goldslagier et Jean-Yves Mangeot, la responsable éducative et pédagogique Isabelle Lévery ainsi que mon maître de stage, l'éducateur spécialisé Driss Aboulhouda.

Merci à toute l'équipe pour leur accueil chaleureux et bienveillant, leur disponibilité et leur soutien, et pour m'avoir fait confiance dans mes interventions auprès des enfants.

Je remercie également Fanny Crapart pour l'aide et le temps qu'elle m'a consacré. Ses encouragements ont été une aide précieuse pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie ensuite tous les formateurs/intervenants de la formation ISA et du D.U art-thérapie de Tours pour la transmission de leurs savoir et de leur connaissance.

Merci à Monsieur Forestier pour la richesse de son enseignement durant ces deux années.

Enfin, un grand merci à mes proches, à Nicolas, à mes parents et à ma sœur. Merci à Marleen, à Marie-Odile, à Camille et à Jean-Pierre pour leur relecture avisée.

Et puis merci à Monsieur et Madame Olivier pour leur accueil chaleureux durant ces deux années, et aux Filéféristes pour leur amical soutien.

À Jeanne.

Plan :

Remerciements	p2
Plan	p3
Glossaire	p7
Introduction	p9
Première partie : L'art-thérapie peut favoriser l'épanouissement d'enfants souffrants de troubles envahissants du développement	p10
A- Les TED regroupent des tableaux cliniques divers entraînant chez l'enfant des situations de handicaps hétérogènes .	p10
1- Échanger avec autrui est nécessaire au développement normal de l'enfant	p10
a- Le développement normal de l'enfant étant variable, il est complexe de définir le pathologique chez ce dernier	
b- Les échanges affectifs et sociaux de l'enfant sont nécessaires pour son épanouissement	
c- Le jeu est une activité indispensable au développement psychique et physique de l'enfant	
2- Les TED se caractérisent par une grande variabilité de symptômes et par une altération qualitative des capacités de relation avec le monde extérieur	p13
a- Les différentes classifications des TED montre les difficultés que peut avoir un médecin pour établir un diagnostic	
b- Les enfants souffrants de TED présentent des particularités cognitives	
c- Les enfants souffrant de TED non spécifiés ou de troubles s'apparentant aux TED, présentent un handicap au niveau de la communication, des interactions sociales ou de leurs intérêts et activités	
d- Les différentes prises en charge des TED s'appuient sur une approche médicale, éducative, rééducative ou psychologique	
B-L'art-thérapie utilise les effets de l'Art qui favorisent l'expression, la communication et la relation	p19
1- L'Art permet d'extérioriser un ressenti et peut ainsi favoriser la communication et la relation	p19
a- L'Art suscite de l'émotion	
b- L'Art peut être un moyen d'expression privilégié	
c- Les effets de l'Art peuvent encourager les capacités relationnelles de l'être humain	
2- L'art thérapie utilise le potentiel éducatif de l'Art	p20
C- L'art de la marionnette développe les capacités relationnelles de l'être humain et s'envisage comme un support d'art-thérapie qui peut être bénéfique aux enfants souffrant de TED	p21
1- L'art de la marionnette est un point de rencontre entre les arts plastiques et les arts du spectacle	p21
a- Le terme d' <i>objet</i> marionnette exprime les nombreuses formes que la marionnette peut prendre et nous montre qu'elle fait partie des arts plastiques	

- b- L'Art de la marionnette favorise la communication en s'inscrivant comme art du spectacle
- 2- La pratique de la marionnette est un moyen d'expression propice à la relation p22
- 3- L'art de la marionnette permet à l'art-thérapeute d'exploiter les différentes distances qu'il peut y avoir entre un artiste et son œuvre p22
- 4- La marionnette peut s'inscrire dans un cadre thérapeutique de différentes manières p23
 - a- Différents exemples témoignent de l'intérêt de la marionnette comme support thérapeutique
 - b- Le caractère ludique de la marionnette est particulièrement adapté aux enfants

Deuxième partie : Une expérience d'art-thérapie à dominante marionnettes au sein d'un hôpital de jour pour enfants souffrants de troubles envahissants du développement p25

A- Présentation du centre psychothérapique de jour de Fontenay-aux-Roses p25

- 1- L'hôpital de jour de Fontenay-aux-Roses compte parmi les établissements de l'association « l'Élan retrouvé » p25
- 2- L'hôpital accueille un public d'enfants présentant des TED et apparentés p25
- 3- L'hôpital de jour propose des prises en charge thérapeutiques individuelles et/ou en groupe, dans un environnement éducatif et pédagogique p25
 - a- Le fonctionnement de l'institution
 - b- L'équipe de l'hôpital est pluridisciplinaire
 - c- L'équipe s'organise pour aider les enfants à accéder au mieux à l'autonomie et la socialisation
 - d- Les différents professionnels médicaux et paramédicaux interviennent auprès des enfants avec un projet personnalisé

B- Mise en place d'un atelier d'art-thérapie à dominante marionnettes auprès d'enfants souffrants de TED non spécifiés p26

- 1- Les prises en charge en art-thérapie s'effectuent au sein d'un groupe de quatre enfants p26
 - a- Le choix des enfants pris en charge a été effectué en collaboration avec l'éducateur spécialisé et le médecin
 - b- La présentation du groupe met en évidence des troubles des capacités relationnelles, communs à tous les enfants
- 2- Un protocole de prise en charge en art-thérapie est envisagé pour Antoine et Pierre p27
 - a- L'anamnèse et l'état de base d'Antoine et de Pierre nous renseignent sur la faisabilité des prises en charge
 - b- Les objectifs généraux d'art-thérapie sont soutenus par l'équipe
- 3- La stratégie thérapeutique imaginée est basée sur une organisation du temps et de l'espace p29

- 4- **Présentation des outils de l'art-thérapeute** p31
- a- La fiche d'observation permet un suivi thérapeutique et recentre l'activité sur ses objectifs
 - b- Le choix des items se fait au regard des objectifs et se rapporte à des faits précis
 - c- Deux fiches d'observation décomposées en plusieurs rubriques sont conçues pour les séances d'art-thérapie
- C- **Présentation des deux études de cas ayant bénéficié d'une prise en charge en art-thérapie** p32
- 1- **Le résumé des séances montre le plaisir qu'a Antoine à raconter des histoires et à imaginer des personnages** p33
- a- Le jeu stimule l'expression d'Antoine et permet d'agir sur ses troubles de la relation
 - b- L'intérêt d'Antoine pour les histoires lui permet de s'engager dans la réalisation de personnages-marionnettes et d'agir sur ses troubles de l'impression, de l'expression et de la communication
 - c- L'intérêt d'Antoine vis à vis des marionnettes permet de proposer des exercices semi-dirigés et d'agir sur son intolérance à supporter la frustration
- 2- **Le résumé des séances de Pierre montre qu'il a su établir une véritable démarche artistique** p39
- a- La place de Pierre en tant qu'acteur-manipulateur lui permet de devenir spectateur
 - b- Une boucle de renforcement s'appuie sur l'intérêt de Pierre pour la couture et permet d'agir sur ses troubles de l'expression et de la communication
 - c- Allier la boucle de renforcement à un cadre rigoureux permet d'agir sur le sentiment de persécution de Pierre
- 3- **Des items relatifs à la relation montrent que le lien entre Antoine et Pierre a évolué durant tout le temps de leurs prises en charge** p45
- D- **Les bilans des prises en charge sont effectués** p46
- 1- **Bilan de la prise en charge d'Antoine** p47
- a- Dans l'ensemble, l'expression et la communication d'Antoine évoluent positivement
 - b- Antoine a progressé dans sa relation aux autres et montre des échanges plus adaptés
 - c- La diminution des colères d'Antoine nous montre qu'il supporte mieux la frustration
- 2- **Bilan de la prise en charge de Pierre** p50
- a- Pierre a progressé dans sa relation aux autres et sa place de spectateur l'amène à devenir contemplateur
 - b- Le sentiment de persécution de Pierre a diminué, apaisant ses relations aux autres
 - c- Les items concernant le phénomène artistique de Pierre évoluent positivement
- E- **L'importance du travail en équipe** p53

- 1- La présence d'un co-thérapeute pour gérer et observer un groupe d'enfant en art-thérapie est pertinente p53
- 2- Il est important de vérifier auprès de l'équipe si un objectif atteint en art-thérapie est un objectif intégré p53
- 3- L'art thérapeute doit redéfinir régulièrement l'état de base de l'enfant avec l'équipe médicale et paramédicale afin d'ajuster au mieux ses objectifs p53

Troisième partie : La finesse de l'observation permet à la subjectivité d'être pertinente dans un cadre de soin p54

- A- Mise en évidence de la précision progressive de la fiche d'observation durant la prise en charge p55
 - 1- Certains items ou faisceaux d'items, moins pertinents ou inutilisables, sont mis de coté p55
 - 2- Une meilleure connaissance du patient permet d'affiner son observation et de mesurer des items subjectifs p56
 - 3- La précision des objectifs généraux en objectifs intermédiaires permet de cibler ses observations p58
 - 4- La prise en charge selon deux dominantes artistiques a précisé différents items correspondant au même objectif p59
- B- L'importance d'une observation fine et rigoureuse pour être dans une démarche scientifique p62
 - 1- La finesse de l'observation permet à la subjectivité d'être pertinente dans un cadre de soin p62
 - a- La finesse de l'observation favorise la qualité de l'évaluation
 - b- L'approche quantitative et précise de l'observation répond à la nécessité de rigueur dans le travail scientifique
 - 2- L'interprétation, l'activité artistique et l'outil de l'art-thérapeute limite la finesse de son observation p63
 - a- Malgré la finesse de l'observation, les observations font appel à notre sensibilité personnelle
 - b- La finesse de l'observation est limitée par la pratique artistique qu'engage une séance d'art-thérapie
 - c- La finesse de l'observation ne prévoit pas la « surprise »
- C- Un tableau synthétique relatif à la finesse de l'observation à travers la fiche d'observation est établi p65
- D- L'objectivation de l'art-thérapeute s'intègre dans le travail d'évaluation d'une équipe pluridisciplinaire p66

Conclusion	p67
Bibliographie	p68
Annexes	p69

Glossaire :

*

- **Affirmation de soi** : Capacité d'assertion ou d'expression franche de ses propres émotions ou opinions. (*www.med.univ-rennes1.fr*)
- **Arbitraire** : Qui dépend de la seule volonté de quelqu'un, n'est pas lié à l'observation de règles (*Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*).
- **Artistique** : Qui se rapporte à l'Art ou aux productions de l'Art. (*Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*).
- **Art** : Expression volontaire dirigée vers un idéal esthétique.
- **Autonomie** : Capacité à décider ce que l'on va faire. L'indépendance, c'est la capacité à faire seul ce que l'on décide.
- **Beau** (théorie des 3B) : Évaluation subjective d'une œuvre d'art qui se rapporte à la capacité d'une œuvre à provoquer une captation esthétique (est-ce que ça me plaît ?), se rapporte au goût.
- **Bien** (théorie des 3B) : Évaluation subjective d'une œuvre d'art par rapport à la technique et au savoir faire utilisés pendant la production (est-ce que c'est bien fait ?), se rapporte au style.
- **Bon** (théorie des 3B) : Évaluation subjective d'une œuvre d'art par rapport à la qualité existentielle de l'homme (est-ce que j'ai envie de recommencer ?), se rapporte à l'engagement.
- **CFTMEA-R 2000** : Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent
- **CIM-10** : Classification internationale des Maladies
- **CLIS** : Classe d'Intégration Scolaire
- **CMP** : Centre Médico Psychologique
- **CNRTL** : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicale
- **CPJ** : Centre Psychothérapique de Jour
- **Crise clastique** : situation de violence extrême avec activité de destruction sans intention précise.
- **Confiance en soi** : Croire en son potentiel et en ses capacités, la confiance en soi repose sur l'engagement, la faculté de se projeter dans l'avenir.
- **DSM-VI** : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par l'American Psychiatric Association
- **Écholalie** : Trouble du langage qui consiste à répéter de manière systématique les deniers mots entendus (*www.Larousse.fr*).
- **EEG** : Électro-encéphalographie
- **Estime de soi** : Valeur que l'on se donne à un moment donné. L'estime de soi varie également avec l'image que les autres nous renvoient.
- **Enurésie** : Émission d'urine involontaire et inconsciente, généralement nocturne, chez un enfant ayant dépassé l'âge de la propreté et ne souffrant pas de lésion organique des voies urinaires (*www.Larousse.fr*).
- **Fond** : Aspect subjectif d'une œuvre d'art qui concerne l'idée de l'artiste.
- **Fontanelle** : Espace membraneux non encore ossifié du crâne chez les enfants (*Dictionnaire médicale de poche, édition Masson*).
- **Forme** : Aspect objectif d'une œuvre d'art qui concerne le savoir-faire.
- **Frustration** : Action de frustrer. Frustrer : Priver quelqu'un d'un bien sur lequel il croyait pouvoir compter. (*Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*)
En psychologie, le sentiment de frustration représente l'état d'insatisfaction provoqué par le sentiment de n'avoir pu réaliser un désir. Il amène l'enfant à patienter et calmer son angoisse en rêvant, en imaginant l'objet désiré.
En psychopathologie, une intolérance à supporter la frustration signifie qu'une réponse négative provoque chez la personne un sentiment d'insécurité et de forte angoisse.
- **Goût** : Appréciation subjective, qualitative et sensorielle des choses qui se donnent à capter
- **Hypotonie** : Diminution du tonus musculaire, ou de la tonicité d'un organe (*Dictionnaire médicale de poche, édition Masson*).
- **Homéostasie** : Processus de régulation par lequel l'organisme maintient les différentes constantes du milieu intérieur (ensemble des liquides de l'organisme) entre les limites des valeurs normales (*www.Larousse.fr*).

· **Identité** : Caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité.

L'identité c'est l'ensemble des données de fait et de droit qui permettent d'individualiser quelqu'un (état civil, date et lieu de naissance, nom, prénom, filiation) (*www.Larousse.fr*).

· **Imaginaire** : Qui est issu de l'imagination. Imagination : Faculté que possède l'esprit de se représenter des images, ou d'évoquer les images d'objets déjà perçus. (*Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*)

· **Individu** : Être humain, personne par opposition au groupe, à la société, à la collectivité, à la masse.

Un individu définit également une personne en général, un homme quelconque que l'on ne connaît pas ou que l'on ne veut pas nommer (*www.Larousse.fr*).

· **INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

· **IRM** : Imagerie par résonance magnétique

· **Kapok** : Fibre végétale faite des poils fins et soyeux qui recouvrent les graines d'un arbre exotique, le kapokier (*Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*). Extra gonflante, cette fibre est, entre autre, utilisée pour le rembourrage d'oreillers ou de coussins.

· **Lapin crétin** : Les Lapins Crétins (Raving Rabbids en anglais) sont des lapins de fiction créés par Ubisoft, en tant qu'antagonistes de la franchise Rayman. Ils sont les personnages principaux des jeux vidéo Rayman. Les Lapins apparaissent comme étant humanoïdes, avec de grands yeux circulaires et une grande bouche laissant paraître deux grandes dents. Ils laissent souvent paraître de grandes et étranges doses d'adrénaline, durant lesquelles leurs yeux deviennent rouges et ils hurlent un énorme "BWAAAAAAAH!". Ils communiquent apparemment avec un simple charabia incompréhensible (*Wikipédia*).

· **Logorrhée** : Flux de paroles. Besoin maladif de parler qu'éprouvent certains sujets en état d'excitation psychique (*www.12 dictionnaire indispensable.fr*).

· **Objectivité** : Qualité de ce qui est conforme à la réalité, d'un jugement qui décrit les faits avec exactitude (*www.Larousse.fr*).

· **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

· **ORL** : Oto-Rhino-Laryngologie

· **Personnalité** : Ensemble des traits physiques et moraux par lesquels une personne est différente des autres ; trace que la personne laisse, ce qui caractérise la singularité de la personne, ce qui la rend unique. (*www.Larousse.fr*)

Le style de l'artiste est sous tendu par sa personnalité.

· **PMI** : Protection Maternelle Infantile

· **Psychothérapie à médiation corporelle** : Méthode thérapeutique visant à traiter et soulager la souffrance psychique par l'intermédiaire du corps.

· **René la taupe** : René la taupe est un interprète virtuel créé en 2009 par Fox Mobile Group studios. Le personnage, dont le graphisme le fait davantage ressembler à une marmotte qu'à une taupe, a été rendu célèbre au travers de musique pour téléphone mobile et de vidéo-clips diffusés sur Internet. Le personnage a été créé afin de médiatiser des sonneries de téléphone sous forme de chanson, aux paroles parfois vulgaires.

· **Risperdal** : Médicament psychotrope utilisé contre l'agressivité persistante dans le trouble des conduites chez les enfants à partir de 5 ans et chez les adolescents.

· **Schémas corporel** : Représentation consciente et inconsciente que l'individu a de son propre corps en tant qu'entité statique et dynamique : position dans l'espace, posture respective des divers segments, mouvements qu'il exécute, contact avec le monde environnant. (*www.med.univ-rennes1*)

· **Subjectivité** : Caractère de ce qui appartient au sujet, à l'individu seul (*Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*).

· **Stéréotypie** : répétition d'une attitude, d'un geste, d'un acte ou d'une parole, sans but intelligible (*www.Larousse.fr*). La stéréotypie fait partie des troubles autistiques.

· **TED** : Troubles Envahissants du Développement

· **Tercian** : Médicament psychotrope utilisé dans le traitement des états d'agitation et d'agressivité au cours des états psychotiques aigus et chroniques, c'est un antipsychotique neuroleptique.

Problème d'effets secondaires : prise de poids, vision flou, reprise d'enurésie.

Introduction :

Costumière de spectacles issue de formation arts appliqués, je suis animée par les richesses des relations humaines. Mon intérêt envers l'art-thérapie naît il y a plusieurs années suite à de riches rencontres avec des personnes âgées et se poursuit en 2010 avec la formation délivrée par l'école de Tours et la réalisation d'un premier stage pratique dans un établissement gériatrique, en unité de soins palliatifs.

Aussi, j'ai souhaité profiter de ce second stage pour découvrir un nouveau public. J'ai ainsi choisi de mettre en pratique un atelier d'art-thérapie au sein d'un hôpital de jour accueillant des enfants et adolescents présentant des Troubles Envahissants du Développement.

Les notions de normal et de pathologique introduiront dans la première partie de ce mémoire, des connaissances relatives aux Troubles Envahissants du Développement. Nous verrons que les enfants qui en souffrent présentent des comportements particuliers, caractérisés par des altérations de la communication, des interactions sociales et des intérêts. Puis nous nous intéresserons à l'Art et à sa pratique. Nous verrons qu'elle permet de stimuler les capacités d'expression, de communication et de relation de l'être humain. Nous démontrerons ensuite qu'un atelier d'art-thérapie à dominante marionnette peut être pertinent dans la prise en charge de ce type d'enfants.

Dans une deuxième partie, nous relaterons une expérience pratique d'atelier d'art-thérapie collectif à dominante marionnette, en analysant les cas de deux enfants de l'hôpital de jour.

Nous nous pencherons dans une troisième partie sur la réflexion relative à l'élaboration de l'outil d'évaluation de l'art-thérapeute durant sa pratique, et notamment au souci d'objectivité que suscite une observation qualitative.

Signalons que les études de cas portent des noms d'emprunts afin de préserver l'anonymat des patients et que les mots suivis d'une * sont ceux développés dans le glossaire.

Première partie :
 L'art-thérapie peut favoriser l'épanouissement d'enfants souffrants de troubles envahissants du développement :

A- Les TED* regroupent des tableaux cliniques divers entraînant chez l'enfant des situations de handicaps hétérogènes :

1 - Échanger avec autrui est nécessaire au développement normal de l'enfant :

a- Le développement normal de l'enfant étant variable, il est complexe de définir le pathologique chez ce dernier :

Il semble bien difficile depuis Canguilhem de dissocier le normal du pathologique. Car selon lui, « commander la maladie c'est en connaître les rapports avec l'état normal que l'homme vivant -et aimant la vie- souhaite restaurer » (1). Anna Freud précise que « nous continuons à attendre une norme alors que la réalité nous démontre le contraire par de nombreux exemples » (2).

Étymologiquement, normal vient du latin *normalis*, qui signifie « même sens », fait de *norma*, « équerre, règle, modèle ».

Daniel Marcelli, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et auteur de « Enfance et psychopathologie » précise que les diverses définitions possibles du normal se rattachent toutes à quatre points de vue :

« -Le normal en tant que santé, signifiant l'état d'un être organisé ou d'un organe qui n'a éprouvé aucune altération, opposé à la maladie,

-le normal comme ce qui est conforme à la norme, en tant que moyenne statistique,

-le normal en tant que modèle, idéal, utopie à réaliser ou approcher,

-le normal en tant que processus dynamique, capacité de retour à un certain équilibre » (3).

Le mot pathologique vient du grec ancien *patho*, (pathê) « maladie » et de *logie*, (logia) issus de (logos) « discours, récit, parole » et se définit comme relatif à la pathologie, qui confine à l'anormal.

Mais associer anormal à pathologique est bien réducteur car si l'on prend l'exemple de la taille humaine, on s'aperçoit que l'être humain peut être anormal (le normal étant là considéré comme moyenne statistique), sans pour autant être malade. Nains et géants pouvant être en bonne santé.

Il s'agit alors de définir la notion même de santé. Selon l'OMS (5), la santé est un état complet de bien être physique, moral et social ; et un concept élargi à la satisfaction des besoins fondamentaux, sociaux et environnementaux. La bonne santé ne se définit donc pas seulement comme le bon fonctionnement physiologique de l'organisme. Elle peut être entravée par des pénalités de vie. Les maladies, tout comme les handicaps, se retrouvent dans ces pénalités.

Pour bien comprendre ces différentes notions, nous allons développer l'exemple de la taille chez l'être humain : un nain peut être en bonne santé néanmoins sa petite taille le pénalise dans son quotidien. Le nanisme est donc un handicap. Aussi, certaines formes de nanisme peuvent provoquer des troubles du développement osseux et cartilagineux, ce qui peut entraîner une apparition d'arthrose précoce. L'arthrose est alors un phénomène associé du syndrome de nanisme qui rejoint la notion de pathologique. Or, ce qui est pathologique dénote un mauvais état de santé.

Les notions de normal en tant que santé et de pathologique sont là facilement définissables même si leurs limites sont très proches. Elles sont bien plus complexes à définir pour le développement de l'enfant.

(1) Canguilhem, « Le normal et le pathologique », Puf, page 13

(2) Anna Freud « Le normal et le pathologique chez l'enfant » Nrf, éditions Gallimard, page 67

(3) Daniel Marcelli « Enfance et psychopathologie » Masson, page 9

En effet, même si il existe de grandes lignes directrices dans divers domaines du développement (voir le développement psychoaffectif selon Sigmund Freud ou le développement intellectuel selon Piaget), la notion de normalité est complexe à évaluer chez l'enfant car il s'agit bien de se référer à un niveau de développement tout en tenant compte des variations individuelles.

Ainsi, un même comportement (par exemple, le balancement, un des symptômes de l'autisme) peut être normal chez le nouveau-né, puis toléré, et enfin à un âge plus avancé, problématique. Le terme même d'autisme se définit ainsi comme normal ou pathologique. Margaret Mahler, parle en effet d'autisme normal pour parler des premières semaines de la vie d'un enfant, lorsque celui-ci est dans une indifférenciation totale vis-à-vis du monde extérieur et qu'il est uniquement centré sur ses sensations internes.

Il existe donc de nombreuses variantes de la normalité et il est très difficile de définir rigoureusement une structure psychique chez l'enfant. De plus, les caractéristiques de l'être humain ne peuvent pas se réduire à un type de référence et il est important de tenir compte du système familial, culturel et social dans lequel il s'inscrit. Comme l'écrit Anna Freud « *il ne faut pas s'attendre à un développement parfaitement régulier chez l'enfant* ». C'est une dysharmonie, un déséquilibre excessif au sein de son développement, qui peut constituer un facteur pathogène. Le psychisme de l'enfant doit s'adapter à la croissance et à la progression par étapes successives jusqu'à ce que la maturation, le développement dans tous les domaines de la personnalité et l'adaptation au milieu social aient été achevés.

Certains troubles peuvent en effet être tenus pour des phénomènes naturels tant que ces processus fondamentaux restent intacts. Mais dès que le développement est affecté, qu'il y a un ralentissement, régression ou arrêt de son cours, ces troubles doivent être pris au sérieux et peuvent alors devenir pathogènes (4).

b- Les échanges affectifs et sociaux de l'enfant sont nécessaires pour son épanouissement :

Dès notre naissance, notre lien avec le monde extérieur se fait grâce à nos capteurs sensoriels et à une disposition innée pour le mouvement. Ainsi, chez l'être humain, les informations venues du monde extérieur sont récoltées par les récepteurs sensoriels et traduites sous forme d'influx nerveux au cerveau. Selon Piaget, ces capteurs sensoriels nous permettent de rechercher l'adaptation nécessaire à notre environnement afin d'être dans un principe d'homéostasie*, indispensable tout au long de notre vie (5).

C'est en utilisant ses aptitudes sensorielles et motrices que le nouveau-né a la capacité d'exprimer ses besoins à son entourage. Ses mouvements, dus à des tensions liés à la faim par exemple, prennent alors sens pour sa mère qui va l'apaiser en l'allaitant.

Des échanges affectifs et sociaux se créent de cette façon entre l'enfant et son entourage. Ils donnent lieu à la structuration de sentiments tels que la confiance, indispensable pour lui permettre de se développer en toute sécurité.

Ces réseaux d'interactions permettent à l'enfant d'expérimenter les capacités de son corps, enrichissant ses expressions (mimiques, langage). Son autonomie* se renforce avec le développement d'une certaine habileté dans ses mouvements.

Notons que la deuxième année de l'enfant correspond à la découverte de la maîtrise de soi et de l'environnement. C'est une période où les interdits parentaux commencent normalement à s'imposer afin de limiter l'enfant dans sa toute puissance. L'autorité lui permet ainsi d'assimiler les interdits fondamentaux liés à la socialisation.

La socialisation est le processus par lequel l'individu intègre des attitudes, des normes et des valeurs propres à un groupe, processus à travers lequel s'opère l'intégration sociale. Il semble important de souligner que la frustration* est une expérience indispensable au développement de l'enfant, elle est nécessaire au développement du désir et de l'imaginaire. Pour vivre en société, il doit en effet apprendre à renoncer à la satisfaction immédiate de tous ses désirs.

Petit à petit, l'enfant s'intègre alors dans divers groupes au sein desquels il développe sa propre personnalité*.

Signalons que l'affirmation*, la confiance* et l'estime de soi* qui fonctionnent sur un

(4) Anna Freud « *Le normal et le pathologique chez l'enfant* » Nrf, éditions Gallimard, page 101

(5) Piaget « *Psychologie et pédagogie* », éditions Folio Essai, page 211

principe d'homéostasie, sont étroitement liées à la personnalité de l'être humain et participent à son épanouissement tout au long de sa vie.

Depuis sa naissance, l'être humain est un être socialement inséré dans des groupes tels que la famille, l'école, la bande, le club ou autre équipe au sein desquelles il se développe et évolue. L'isolement, le manque de liens intimes, et l'absence de relation émotionnelle étroite peuvent entraîner son exclusion et sa souffrance.

c- Le jeu est une activité indispensable au développement psychique et physique de l'enfant :

Le jeu peut se définir comme une activité physique ou mentale qui n'a pas d'autre but que le plaisir qu'elle procure. Or, selon Sigmund Freud, le plaisir est la base du développement de l'individu (principe de plaisir). Le jeu permet ainsi le développement psycho moteur et sensoriel de l'enfant et favorise son développement. Dans « Psychologie et pédagogie », Piaget nous explique en effet que « *l'enfant qui joue développe ses perceptions, son intelligence, ses tendances à l'expérimentation, ses instincts sociaux etc.* » (6) Winnicott précise que jouer est naturel et universel et que « *le jeu correspond à la santé : l'activité de jeu facilitant la croissance et par là même, la santé* ». En nous expliquant que « *Jouer, c'est faire* », il souligne que le jeu ne peut être dissocié de celui qui joue (7).

Ainsi, dès les premiers mois, l'enfant normal joue. Les parties de son corps (ses pieds, ses mains...) participent à la conscience de son schéma corporel*.

Puis très vite, ce que l'on nomme « objet transitionnel » (doudous, peluches...) va l'aider, en apaisant ses angoisses (l'absence, le manque ou l'abandon), à appréhender des situations inconnues. Vers l'âge d'un an, l'enfant communique alors par le jeu et ses premières interactions « gratuites » apparaissent avec son entourage avec des jeux d'alternance et de réciprocité tels que se cacher et chercher. Selon Wallon, « *l'expérience du partenaire fait progressivement reconnaître à l'enfant dans sa propre sensibilité, son altérité* » (8).

L'enfant prend plaisir à jouer ces apparitions / disparitions qui ouvrent également la voix de la permanence de l'objet et l'aident à comprendre que la personne est présente en son absence. Il devient capable de raisonner logiquement sans support concret, développant ainsi son imaginaire*. On parle là de notion d'abstraction et de fonction symbolique.

Vers 18 mois, les jeux autour du miroir continuent à contribuer à la reconnaissance de soi. C'est à cette période que l'enfant commence à jouer seul au côté d'autres enfants puis dès trois ans, avec eux.

Notons que le jeu implique le corps et que les activités physiques telles que les jeux de balles participent à la maîtrise de celui-ci. En outre, les premières activités artistiques* permettent à l'enfant de laisser une trace volontaire et réfléchie.

Jusqu'à 6 ans, d'autres jeux symboliques comme faire semblant d'être un personnage (roi, reine ou bien encore maman), lui permettent de se projeter dans l'avenir et de s'affirmer en tant que personne. Aux alentours de 10 / 12 ans, le jeu devient principalement collectif et se caractérise par ses règles apprenant ainsi à l'enfant les rôles et les fonctions sociales. Le jeu l'aide alors à gérer et à dépasser diverses tensions liées à sa frustration et participe à l'organisation de sa pensée et de son intelligence.

Nous ne développerons pas ici le caractère dangereux que peuvent prendre certains jeux, mais il est important de signaler « *que le jeu est toujours à même de se muer en quelque chose d'effrayant* » (9).

À travers les différents types de jeu qu'il exerce tout au long de son développement, l'enfant construit sa personnalité, révélant ses goûts et ses besoins en s'affirmant de plus en plus face aux autres.

(6) Piaget, « *psychologie et pédagogie* », Folio essais, page 210

(7) D.W Winnicott « *Jeu et réalité* » éditions folio essais, page 90

(8) Tran-Thong « *Stades et concept de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine* » Sixième édition, Paris, librairie philosophique J.Vrin, page 183

(9) D.W Winnicott « *Jeu et réalité* » éditions folio essais, page 103

2- Les TED se caractérisent par une grande variabilité de symptômes et par une altération qualitative des capacités de relation avec le monde extérieur :

a- La variabilités des symptômes et les différentes classifications des TED montrent les difficultés que peut avoir un médecin pour établir un diagnostique :

Face à une maladie ou une manifestation de symptômes, un médecin établit un diagnostic grâce à une classification. La classification médicale de référence est la CIM-10* de l'OMS, suivant les recommandations 2010 de la Haute Autorité de santé.

La CIM-10 définit les TED comme un « *groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif* ». Le terme d'« altérations qualitatives » signifie que les difficultés évaluées ne sont pas uniquement dues à un retard ou à des conséquences d'un déficit secondaire.

En outre, les TED ont en commun une association de symptômes regroupés sous l'appellation de « triade symptomatique autistique ». On y retrouve la définition de la CIM-10, c'est à dire :

- des troubles de la communication verbale et non verbale,
- des troubles des relations sociales,
- des centres d'intérêts restreints et/ou des conduites répétitives.

Par communication non verbale, nous entendons tout mode de communication n'ayant aucun recours aux verbes tels que les mouvements, postures, gestes, expression faciale etc....

La sévérité de ces symptômes est variable d'une personne à l'autre et le concept « envahissant » signifie bien que la personne est atteinte jusqu'au plus profond d'elle-même.

Alors que l'association Autisme-Europe met l'accent sur la grande variabilité des symptômes individuels en regroupant les TED sous l'appellation générique de « Troubles du Spectre Autistique », les différentes classifications (CIM-10, DSM-VI* et CFTMEA-R 2000*) montrent qu'un médecin peut établir différents diagnostics face à la manifestation d'un même état pathologique.

Notons par ailleurs que de nombreux troubles s'apparentent aux TED sans pour autant en faire partie et que les prises en charge en art-thérapie que nous développerons par la suite concernent des enfants souffrants de TED non spécifiés ou apparentés.

Les TED non spécifiés regroupent une altération sévère et envahissante d'un des trois groupes de symptômes de la triade autistique. C'est-à-dire qu'un enfant souffrant de TED non spécifiés présente :

- soit des troubles de la communication verbale et non verbale,
- soit des troubles des relations sociales,
- soit des centres d'intérêts restreints et/ou des conduites répétitives. (10)

b- Les enfants souffrant de TED présentent des particularités cognitives :

Le fonctionnement cognitif des personnes souffrant de TED est très varié. De nombreux chercheurs se sont penchés sur la question de la cognition chez ces personnes et tous s'accordent à penser que leur fonctionnement est caractéristique.

Commençons tout d'abord par définir la cognition comme l'ensemble des processus qui nous permettent d'acquérir des connaissances (11).

Entre la naissance et deux ans, l'être humain dispose du même nombre de neurones. Ces deux années permettent aux neurones de se connecter les uns aux autres. Ce sont ces connections, les synapses, qui transmettent l'influx nerveux et qui permettent au cerveau d'apprendre et de fonctionner. Certaines protéines situées à la surface des neurones sont importantes pour la mise en place de ces connexions. Or, une protéine identifiée chez de nombreuses personnes atteintes de TED altère leur capacité à créer des synapses et donc à transmettre l'information.

(10) Pascal Lenoir, Joelle Malvy, Chrystèle Bodier-Rethore « L'autisme et les troubles du développement psychologique », édition Masson, page 9

(11) Selon l'hôpital Universitaire de Strasbourg, service de Pédiatrie

développement neuro-développemental. En 2000 notamment, Monica Zilbovics, directeur de recherche à l'INSERM*, a découvert que l'aire du cerveau spécialisée dans la reconnaissance des visages ne serait pas toujours activée par les personnes souffrant de TED. D'autres études ont montré que l'aire spécialisée dans la perception de la voix humaine était elle aussi lésée. Ce traitement particulier des informations sensorielles provoque inévitablement des troubles des interactions sociales (12).

Les recherches montrent également qu'un enfant de moins d'un an souffrant de TED ne développe pas toujours de conduites intentionnelles orientées vers les autres et n'a pas toujours la capacité d'anticiper et de prévoir le comportement d'autrui. Ces incapacités sont dues à une diminution des neurones miroirs (neurones qui sont en activité aussi bien lorsque la personne exécute une action que lorsqu'elle observe un autre individu exerçant cette action) et entraînent une difficulté pour l'enfant à élaborer une « théorie de l'esprit ».

La « théorie de l'esprit » (Baron-Cohen, 1985), permet d'attribuer aux autres, tout types d'états mentaux (croyances, buts, désirs, intentions, engagements, craintes...) différents des nôtres (13).

Par ailleurs, le fonctionnement cognitif des personnes souffrant de TED présenterait un problème de cohérence centrale. La cohérence centrale fait référence à la capacité d'extraire des stimuli significatifs parmi un ensemble de stimuli perçus, dans un contexte établi. Cette hypothèse d'une cohérence centrale faible met l'accent sur un déficit global des informations et de leur traitement. Les personnes souffrant de TED n'arriveraient donc pas à sélectionner et à hiérarchiser les informations dans une situation.

Des anomalies des fonctions exécutives ont également été observées. Ces fonctions traduisent des aptitudes complexes, ce qui expliquerait les difficultés que peut avoir une personne souffrant de TED dans le domaine de la planification, de l'organisation, et de la persévération des actions.

c- Les enfants souffrant de TED non spécifiés ou de troubles s'apparentant aux TED, présentent un handicap au niveau de la communication, des interactions sociales ou de leurs intérêts et activités :

Les TED sont des troubles globaux du développement qui apparaissent dès la petite enfance. Les particularités cognitives des personnes qui en souffrent, altèrent ainsi dès les premières semaines de vie les fonctions d'interactions et de communication avec autrui.

Un bébé présentant des TED montre en effet que ses relations sensori-motrices et émotionnelles avec l'autre ne sont pas synchronisées. Et c'est dans les premières années que la mère ou l'entourage de l'enfant peuvent repérer les difficultés.

Les déficits au niveau des traitements particuliers de l'information que nous avons évoqués plus haut entraînent inévitablement des incapacités qui provoquent des handicaps importants.

Ces handicaps ne sont autres que les trois groupes de la triade autistique.

Rappelons que les personnes souffrant de TED non spécifiés sont pénalisés par un de ces trois handicaps.

Nous avons noté pour chacun de ces groupes et sous forme de tableau, ce qui relève des déficiences ou des incapacités chez ces personnes. On retrouve certaines de ces mêmes incapacités chez les enfants dont les troubles s'apparentent aux TED.

(12) www.larecherche.fr

(13) Daniel Marcelli « Enfance et psychopathologie » Masson, page 60

Déficiences	Incapacités	Handicaps
Défauts d'intégration des perceptions	Retard ou difficulté de langage, écholalie*, mutisme total, absence de mimiques correspondant à l'humeur, communication gestuelles et expressions du visage inappropriés	Communication verbale et non verbale
Défaut de compréhension	Difficulté ou incompréhension du langage parlé et écrit	

Les personnes souffrant de TED non spécifiés ou s'en apparentant peuvent également présenter une altération sévère et envahissante de l'interaction sociale réciproque. Or, nous l'avons vu, l'être humain est un être social, un être de relation. C'est précisément dans ce domaine que les personnes souffrant de TED non spécifiés peuvent avoir le plus de difficultés.

L'interaction sociale peut se définir chez l'être humain comme une « *relation interhumaine par laquelle une intervention verbale ou une attitude, une expression significative ou une action provoquent une action en réponse, qui retentit sur l'initiateur (échanges).* » Elle est définie par Théo Peeters comme étant un « *symbole abstrait en mouvement permanent* » (14) Aussi, les recherches scientifiques ont aidé à comprendre que le comportement social demandait une grande souplesse et une bonne compréhension de l'abstrait, difficilement compatible avec le style cognitif des personnes souffrant de TED.

Déficiences	Incapacités	Handicaps
Dysfonctionnement dans l'élaboration d'une « théorie de l'esprit »	Absence de recherche de contacts sociaux ou difficulté à entrer en contact avec les autres, Incapacité à anticiper et à prévoir le comportement d'autrui, instabilité émotionnelle	Interactions sociales
Dysfonctionnement dans l'intégration des perceptions	Difficulté dans l'intégration des comportements sociaux, émotionnels, ou communicatifs	
Dysfonctionnement dans l'attention et de concentration, Dysfonctionnement particulier pour dégager la voie humaine du bruit ambiant, Dysfonctionnement dans la lecture des visages	Difficulté à entrer en contact avec l'autre, à entamer ou à soutenir une conversation, courte disposition à écouter les autres	
Dysfonctionnement dans la hiérarchiser les informations	Incapacité à avoir une relation appropriée à la personne	

Par ailleurs, on peut retrouver des particularités sensorielles chez ces personnes.

Une sensibilité particulière de l'audition, de la vue ou du toucher peuvent en effet amener un fonctionnement de ces sens en excès ou en retrait, c'est à dire qu'ils peuvent être très stimulés (avec par exemple une autostimulation visuelle) ou au contraire, oubliés par la personne.

(14) Théo Peeters « *L'autisme, de la compréhension à l'intervention* », édition Dunod, page 107

C'est ainsi que le comportement, les intérêts et les activités des personnes souffrants de TED peuvent être stéréotypés, répétitifs et / ou restreints :

Déficiences	Incapacités	Handicaps
Défauts d'analyse de l'information	Difficulté dans le traitement des tâches	Intérêts et activités
Défauts d'intégration des perceptions	Persévérance, difficulté à aborder d'autres sujets que ses centres d'intérêts, stéréotypies gestuelles*, déambulations	

Aux TED, peuvent s'associer des troubles du sommeil, de l'alimentation, des troubles psychiatriques, (tel que l'anxiété, la dépression, l'hyperactivité ou un déficit de l'attention), l'épilepsie ou un retard mental.

d- Les différentes prises en charge des TED s'appuient sur une approche médicale, éducative, rééducative ou psychologique :

Il n'existe pas de traitement curatif pour les personnes souffrants de TED. Néanmoins, et de manière pratique, des études scientifiques ont à ce jour permis de démontrer l'efficacité d'une prise en charge précoce s'appuyant sur les dispositifs institutionnels habituels tel que l'hôpital de jour, les internats thérapeutiques et les approches thérapeutiques ambulatoires.

L'hôpital de jour est une structure de soin qui offre une pluralité d'espaces de rencontre et de socialisation en proposant diverses activités thérapeutiques et éducatives. Les internats thérapeutiques sont surtout indiqués pour les adolescents, permettant une prise de distance familiale, favorisant ainsi l'autonomie. Les approches thérapeutiques ambulatoires se présentent souvent sous forme de prise en charge à domicile (psychothérapeute, orthophoniste, psychomotricien...) et d'une scolarité en CLIS*.

Les traitements utilisés par ces institutions ont pour objectif principal de développer au maximum de ses possibilités les capacités de la personne atteinte de TED afin de la préparer à mener une vie, le plus possible, intégrée ; une vie d'adulte dans la société.

Les divers prises en charge proposent des stratégies différentes, reposant sur des approches médicales, éducatives, rééducatives ou psychologiques pour l'enfant et sa famille. Une grande diversité de thérapies existe donc pour les enfants souffrant de TED.

Nous avons regroupé les principales approches thérapeutiques sous forme d'un tableau :

Signalons que l'art-thérapie enseigné à l'Université de Tours a une approche, nous le verrons, qui lui est propre et particulière (15), (16).

(15) Document du Centre Régional de Ressources pour l'Apprentissage de Pays de la Loire, « Autisme et TED : connaître la clinique pour accompagner l'école », Docteur Guy Dupuis

(16) Daniel Marcelli « Enfance et psychopathologie » Masson, page 656

Approches	Courants théoriques	Objectifs	Cibles thérapeutiques	Outils/Méthodes	Moyens
Médicale		Ex : Réduire les états d'agitation ou d'agressivité au cours d'états psychotiques aigus ou chroniques	Pathologie ou symptômes associés	Traitement pharmacologique	Tercian
Thérapie comportementale	Éducative	<ul style="list-style-type: none"> - Aider l'enfant à acquérir les fonctions qu'il n'a pas acquises spontanément - Favoriser son autonomie en adaptant les tâches aux besoins de l'enfant tout en le préparant à l'apprentissage et à la scolarisation 	Symptômes du handicap	<ul style="list-style-type: none"> - Méthode Lovaas ou ABA - TEACCH 	<ul style="list-style-type: none"> - Des exercices sont répétés régulièrement par l'enfant. S'il répond correctement, l'enseignant l'encourage en le félicitant - Un bilan psychologique définit le profil psycho-éducatif de l'enfant et permet d'établir un programme d'éducation adapté aux besoins de l'enfant. Ce programme est appliqué à la maison avec les parents, et peut être utilisé par une structure scolaire
Thérapie comportementale	Mixte psycho-éducative	Rééducations fonctionnelles	Symptômes du handicap en tenant compte des déficiences des fonctions neuropsychologiques de l'enfant	Les thérapies d'échanges et de développement : TED	Les TED tiennent compte du niveau intellectuel de l'enfant afin de stimuler ses fonctions déficientes

Approches	Courants théoriques	Objectifs	Cibles thérapeutiques	Outils/ Méthodes	Moyens
Rééducative	Thérapie comportementale	<ul style="list-style-type: none"> -Améliorer la communication -Améliorer la communication en aidant l'enfant à construire des phrases complexes 	Symptômes du handicap	<ul style="list-style-type: none"> -PEC'S -Makaton 	<ul style="list-style-type: none"> -Système de communication à base d'échange d'images. -Allier des signes (gestes) et / ou symboles (images, pictogrammes) à la parole.
Thérapie par le jeu	Thérapie développementale	Encourager l'attention, la communication, l'expression et l'utilisation des sentiments et des idées, développer la pensée logique.	Symptômes du handicap	Floortime	Séances de jeu proposées 6 à 10 fois /jour, d'une durée de 20 à 30 minutes
Psychologique	Thérapie psychanalytique	Encourager l'expression verbale	Symptômes du handicap	<ul style="list-style-type: none"> -Psychothérapie individuelle -Psychodrame -Psychothérapie à support artistique 	<ul style="list-style-type: none"> -Entretien entre l'enfant et le psychothérapeute -Représentations théâtrales de situations réelles ou imaginées par les enfants -Utilisation d'un médium artistique

B- L'art-thérapie utilise les effets de l'Art qui favorisent l'expression, la communication et la relation :

Pour parler d'art-thérapie, il est important de se pencher sur ce qu'est l'Art et sur les effets qu'il produit chez l'être humain.

Notons que l'Art-cru, tout comme la psychothérapie à support artistique que nous venons d'évoquer dans le cadre du tableau, sont des courants d'art-thérapie différents du modèle tourangeau sur lequel nous nous appuyons pour ce mémoire.

La faculté de médecine de Tours définit l'art-thérapie comme « *l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique* ».

Cette pratique est considérée comme une profession paramédicale et s'adresse à toute personne présentant des troubles de l'expression, de la communication et de la relation.

Aussi, pour mieux comprendre la démarche d'un art-thérapeute, nous allons développer les mécanismes humains qu'active une pratique artistique.

1- L'Art permet d'extérioriser un ressenti et peut ainsi favoriser la communication :

a- L'Art suscite de l'émotion :

Commençons par reprendre la définition de l'école de Tours qui définit l'Art comme « *un acte volontaire dirigé vers l'esthétique* », c'est à dire s'orientant vers le beau. L'esthétique vient du grec *aisthetike* « sensation » et de *aisthesin* « sens » et le mot art vient du latin *ars*, qui signifie « habilité, métier, connaissances technique ».

Aujourd'hui, l'Art, que nous considérons donc ici comme Art de la beauté, est connu par ses œuvres. Et une œuvre produit des gratifications sensorielles en elle-même, par elle-même et pour elle-même. Cette notion nous permet de faire la distinction entre l'artisan (qui maîtrise une technique dans la production d'objets à des fins utilitaires), et l'artiste (qui maîtrise une technique pour produire une œuvre n'ayant pas de fins utilitaires). Dans « *L'art comme expérience* », John Dewey explique que « *sans émotion, il peut y avoir savoir-faire, mais pas Art* » (17).

Il est important de noter que l'on peut retrouver trois positionnements de l'être humain face à l'Art : la production, la contemplation et l'opposition (ou indifférence). L'art-thérapeute peut s'appuyer sur ces différentes réactions pour formuler sa stratégie thérapeutique.

Nous nous intéressons en premier lieu à la production. En pratiquant une activité artistique, l'être humain peut accéder à des sensations agréables. On peut ainsi travailler du textile et éprouver du plaisir dans le choix des matières et des couleurs. Il s'agit là d'une production artistique spécifique, ordonnée suivant une intention, que l'on nommera *art II*. Et l'on peut aussi, de manière brute et archaïque, modeler de la terre sans autre intention que le plaisir de la modeler. Il s'agit dans ce cas d'une production qui n'est source que de gratifications sensorielles, que l'on nommera *art I*. L'artiste est dans une recherche du beau et cette recherche lui permet d'accéder à des émotions. Lorsque sa production est terminée, elle passe dans le monde sensible.

Dans un second temps, nous évoquons la position du contemplateur car la production induit également une réaction émotionnelle chez celui qui la contemple. On nomme *rayonnement* cet impact émotionnel. Il fait partie d'une des trois particularités importantes de l'œuvre d'art, particularités que nous évoquerons un peu plus loin dans ce mémoire.

Signalons enfin qu'un désintérêt pour l'œuvre peut occasionner un mouvement d'opposition.

b- L'Art peut être un moyen d'expression privilégié :

Dès lors qu'un artiste décide de s'engager dans une activité artistique, son corps est mis en action. L'activité artistique est donc avant toute chose, une expression corporelle. En effet, l'intention de l'artiste permet un élan corporel qui active les mécanismes qui vont de

(17) John Dewey « *L'art comme expérience* », folio *essaie*, page 133

l'intérieur vers l'extérieur. Elle implique la volonté et l'engagement de l'être humain.

Au rayonnement que nous venons d'évoquer, s'ajoute les particularités de *fond** et de *forme** de l'œuvre d'art ; le fond représentant le but et la forme les moyens. Richard Forestier nous explique que « *c'est de la perfection de l'accord entre la forme et le fond que dépend la beauté de l'œuvre* » (18).

La beauté de l'œuvre induit la recherche esthétique de l'artiste. Recherche qu'il effectue en exprimant ses goûts*. C'est ainsi qu'il donne une empreinte à ce qu'il produit et que l'on parle du style de l'artiste. Or, affirmer son style revient à s'affirmer soi.

On a pu noter que la contemplation d'une œuvre peut susciter des sensations ; agréables, ou désagréables. Elle peut amener l'être humain à développer sa faculté de critique afin de manifester son goût face à ce qu'il vient de capter. La faculté de critique signifiant que la personne se pose en tant que repère.

On comprend alors que l'artiste et le contemplateur sont tous les deux dans une recherche de cohérence entre le fond et la forme de l'œuvre. Que ce soit dans la production ou dans la contemplation d'une œuvre, l'Art permet ainsi l'expression d'une idée esthétique.

c- Les effets de l'Art peuvent encourager les capacités relationnelles de l'être humain :

En nous appuyant sur l'opération artistique décrite par Richard Forestier dans « Tout savoir sur l'art-thérapie » (Annexe 1), nous pouvons montrer que ce sont les impressions que l'être humain capte face à un objet (une œuvre d'art ou autre) qui stimulent ses facultés mentales (tout d'abord par un traitement brut et archaïque de l'information, puis par un traitement sophistiqué) et qui lui donne l'élan corporel nécessaire à toute production artistique.

Nous l'avons vu, la pratique artistique est un moyen d'expression. Lorsque l'expression est volontairement dirigée vers l'esthétique, elle doit s'alimenter de rencontres, de découvertes, de nouvelles sensations, pour pouvoir poursuivre cette recherche et tendre vers l'idéal de l'artiste. On parle du *pouvoir d'entraînement* de l'Art pour représenter ce phénomène qui nous entraîne à pratiquer encore et encore une activité artistique. C'est ainsi que pour réaliser une production artistique, l'être humain a besoin d'être en relation avec le monde extérieur.

Il est important de préciser qu'une expression artistique dirigée vers d'autres personnes permet la reconnaissance de ses pairs et l'aboutissement de son activité. Il s'agit là de ce que l'opération artistique nomme *traitement mondain*. L'acte d'exposer établit une transmission d'informations entre l'artiste et le contemplateur. Et lorsqu'il y a transmission d'informations, il y a communication. De ce fait, un aller-retour entre le monde intérieur et le monde extérieur de deux personnes peut se produire. C'est ainsi que le chef d'orchestre communique à ses musiciens et que le marionnettiste, tout comme le comédien communique avec son public pendant une représentation.

Cependant, dans une exposition, plusieurs personnes peuvent contempler un même tableau sans jamais communiquer. Une relation peut néanmoins s'établir entre elles, elles peuvent ressentir « ensemble », en quelques sortes « faire corps ». Cette relation, appelée *effet relationnel* de l'Art peut s'illustrer en musique par le principe physique simple d'une corde qui vibre avec une autre corde par sympathie.

2- L'art-thérapie utilise le potentiel éducatif de l'art :

L'art thérapie se sert donc du pouvoir expressif et de l'effet relationnel de l'art en s'appuyant sur les mécanismes que l'être humain met en œuvre lors d'une activité artistique.

Ces mécanismes ont en eux-mêmes un aspect éducatif. Ainsi, couper une feuille de papier ou sculpter dans de la terre développe la motricité fine. La pratique de la musique, tout comme la recherche de certaines nuances de couleurs développe la sensorialité. Et le savoir faire qu'il faut acquérir pour certaines activités artistiques représente lui aussi un aspect éducatif dont l'art thérapeute peut se servir.

(18) Richard Forestier, « Regard sur l'Art », édition See You Soon, page 20

Mais le pouvoir éducatif de l'art se retrouve aussi dans son impact psychologique. En effet, la pratique artistique se compose de ce que l'université de Tours nomme les 3B, à savoir : le Beau*, le Bien* et le Bon*. Et l'art-thérapeute s'appuie également sur cette spécificité pour raviver, restaurer et revigorer les mécanismes altérés favorisant ainsi l'affirmation, la confiance, et l'estime de soi.

C- L'art de la marionnette développe les capacités relationnelles de l'être humain et s'envisage comme un support d'art-thérapie qui peut être bénéfique pour les enfants souffrants de TED :

1- L'art de la marionnette est un point de rencontre entre les arts plastiques et les arts du spectacle :

a- Le terme d'*objet* marionnette exprime les nombreuses formes qu'une marionnette peut prendre et nous montre qu'elle fait partie des arts plastiques :

Il faut un mot aussi vaste qu'*objet* pour tenter de couvrir le champ des marionnettes possibles. Car si l'on assimile généralement la marionnette à une figurine ayant plus ou moins une allure humaine, ses possibilités de représentations sont innombrables.

De la petite cuillère en bois récupérée à qui l'on donne deux yeux, à la chaussette traficotée, jusqu'à la plus raffinée des sculptures d'Enrico Baj, l'*objet* marionnette est riche de représentations et d'innovations possibles.

La marionnette peut ainsi prendre de nombreuses formes et de nombreuses matières peuvent être exploitées pour la réaliser. Elle peut devenir géante mais peut aussi se réduire à son ombre. Elle est un art plastique en elle-même et celui qui la réalise s'inscrit dans une démarche esthétique, proche de celle du sculpteur ou d'un artiste qui travaille le textile.

Aussi, depuis très longtemps, de nombreux artistes contribuent à l'art de la marionnette. Citons par exemple Calder, qui présente « Le cirque » en 1927.

L'*objet* marionnette ne répond néanmoins jamais au jeu de l'Art pour l'Art. Il se doit de répondre à des contraintes sévères. Des contraintes qui découlent tout droit de ses représentations publiques, à savoir des contraintes de taille, de maniabilité, de solidité ou bien encore de transport....

b- L'art de la marionnette favorise la communication en s'inscrivant comme art du spectacle :

C'est vers 1584 que le terme de marionnette désigne un spectacle en plus de la figurine désarticulée que nous venons d'évoquer. L'art du spectacle peut se définir comme l'art de divertir lors d'une représentation en public.

Comme tout art du spectacle, le spectacle de marionnette peut prendre différentes formes. Et comme le théâtre, la danse ou le cirque, la marionnette dépend du courant artistique dans lequel elle s'inscrit, des différentes techniques et/ou arts associés, de l'intention du marionnettiste, ou encore du public auquel elle s'adresse.

Le spectacle de marionnettes met en relation l'*objet* marionnette avec les mouvements du corps et la voix de celui que l'on appellera acteur-manipulateur. C'est cette dynamique lui permet de communiquer le spectacle au public.

Pour donner vie aux marionnettes, le mouvement est essentiel car il est sa première expression. Grâce à sa technique corporelle, le manipulateur peut ainsi faire passer l'objet de l'immobilité au mouvement, d'un personnage vide de toute vie, à un personnage pouvant exécuter des gestes, des déplacements, doux, intenses, violents. Son nombre de techniques de manipulation est innombrable. En France en effet, le terme de marionnette est générique. Il est commun à ses diverses techniques de manipulation et l'on parle de marionnettes digitales, à fils, à gaines, ou bien encore à tiges, même si certains types de marionnettes portent un nom spécifique, tels que la marotte. (Annexe 2) Notons que la technique est naturellement plus spontanée avec une marionnette à gaine qu'avec une marionnette à fils et remarquons que

c'est l'intention esthétique que le manipulateur donne à son animation qui définit l'art de la marionnette.

Henryk Jurkowski, auteur de « l'encyclopédie mondiale des Arts de la marionnette » précise que « *La qualité de la manipulation ne se mesure pas au nombre et à l'ampleur du mouvement* » (19). En effet, une bonne manipulation ne doit pas être remarquée par le spectateur. C'est là ce qui fait toute sa qualité. La marionnette doit sembler complètement autonome et le public doit la penser comme un être en soi. La meilleure technique est celle que l'on oublie, et qui n'a d'autres fonctions que de porter le message. (20).

Dans un spectacle de marionnettes, la parole semble ainsi provenir de la marionnette. Ce sont ses mouvements, engendrés par le dialogue qui indique le personnage donnant la réplique et qui suggèrent qui « parle ». La voix peut provenir du marionnettiste qui anime l'objet mais peut aussi provenir d'un autre comédien, visible ou non. Un pont s'établit alors entre la source vocale qui travaille l'intonation de sa voix, et le sujet animé. On conçoit alors que la technique de l'artiste peut rejoindre celle du conteur.

Par ailleurs, Henryk Jurkowski explique bien que le comédien peut *se déguiser* en ogre, ou plus difficilement, en éléphant alors que la marionnette peut *être* ogre, ou éléphant. Elle peut se dédoubler, se cloner, se transformer ou perdre une jambe sur scène. Son potentiel symbolique est fort car elle est « *la concrétisation scénique idéale des personnages irréels ou surréalistes, des héros, des contes et légendes, des archétypes* » (21).

2- La pratique de la marionnette est un moyen d'expression propice à la relation :

Comme tout art du spectacle, le spectacle de marionnette regroupe divers savoirs faire. En général, les décors, le dispositif visuel, la musique, et la mise en scène s'élaborent en même tant que l'écriture du scénario et que l'expérimentation de l'animation des marionnettes. Le metteur en scène d'un spectacle de marionnettes est alors plus proche du scénariste de cinéma, que du dramaturge rédigeant une pièce de théâtre.

Le spectacle est un montage dont chaque élément est confronté aux exigences des autres. Des échanges permanents s'établissent entre les différents corps de métiers durant tout le temps de la réalisation. Notons que le terme d'*équipe* artistique est très souvent utilisé pour désigner ceux qui collaborent à une mise en scène.

En art-thérapie, ces divers moyens d'expression artistiques peuvent être associés à la technique dominante marionnette. Cette très grande richesse permet probablement à chaque personne d'un groupe thérapeutique de se retrouver dans un domaine d'expression qui lui correspond.

Une fois que tous les éléments qui composent le spectacle sont organisés ensemble, la représentation publique peut avoir lieu. Dans le spectacle de marionnettes, le public s'implique tout particulièrement de part la croyance qu'il donne à l'existence des personnages animés. Signalons que la marionnette, bien souvent de dimension réduite, impose un nombre limité de spectateurs. De ce fait, une relation particulière s'instaure entre le marionnettiste et les spectateurs. Par ailleurs, dans les spectacles actuels, les personnages sont souvent exploités comme des personnages conscients d'être des pantins artificiels. Il leur arrive alors, en particulier pour les marionnettes à gaine, de s'adresser à un public devenu complice ou bien encore de voler au dessus du cadre délimitant l'espace de jeu. On comprend bien que la limite acteur/spectateur s'estompe là aussi considérablement, leur permettant une communication toute particulière.

3- L'art de la marionnette permet à l'art-thérapeute d'exploiter les différentes distances qu'il peut y avoir entre un artiste et son œuvre :

Dans sa réalisation, la marionnette permet de s'exprimer de manière non verbale. Elle est une production artistique qui se différencie clairement de celui qui l'a faite, entraînant une mise à distance de ses actes et de ses pensées.

(19) Henryk Jurkowski « *Encyclopédie mondiale des arts de la marionnette* », éditions l'Entretemps, page 450

(20) Paul Fournel « *Les marionnettes* », édition Bordas, page 108

(21) Paul Fournel « *Les marionnettes* », édition Bordas, page 120

On l'a vu, la réalisation d'une marionnette permet de faire des choix de matières, de taille, de manipulation... Le personnage peut être repris, modifié, corrigé par celui qui le réalise, jusqu'à ce qu'il en soit pleinement satisfait.

Petit à petit, l'artiste donne une identité* à son personnage pour ensuite le montrer à d'autres personnes. C'est ainsi que la marionnette peut être le moyen d'expression privilégié que nous évoquions plus haut lorsque nous disions notamment qu'elle est un être en soi.

Comme pour la danse ou le théâtre, le spectacle de marionnette à son espace et son temps propre, qui, une fois le rideau tiré, est terminé. Le jeu, la production artistique ne se distingue alors pas de l'activité et le spectacle est directement lié à celui qui le joue.

Signalons que les arts du spectacle ont la particularité de pouvoir introduire directement le *traitement mondain* de l'opération artistique.

Par ailleurs, on retrouve une particularité de la marionnette comme art du spectacle dans son utilisation du castelet. Le castelet délimite un espace de jeu, il sert de cadre, de scène, d'espace de représentation où tout est permis. Il permet de passer concrètement d'un monde imaginaire, au monde réel. Il cache le manipulateur, directement lié à ce qu'il produit, et implique également une certaine mise à distance, une « protection » qui peut être rassurante. Cette distance peut favoriser l'imaginaire, et permettre l'expérimentation. C'est la marionnette qui se trompe, qui est ridicule, qui peut être moche...et non son manipulateur.

De plus, l'acteur-manipulateur entretient avec la marionnette un étrange rapport. Prenons l'exemple d'une marionnette à gaine : l'objet fait partie de lui mais reste à distance. Nous l'avons vu, le marionnettiste joue finalement un peu comme un acteur de théâtre, c'est à dire qu'il suscite toutes sortes de sensations, mais au lieu de transmettre ces émotions à son propre corps, il les communique, par un subtil jeu musculaire (qui sont précisément la technique et le savoir faire) directement à sa marionnette.

Le marionnettiste est ainsi simultanément producteur et contemplateur de son œuvre. Le public auquel il s'adresse reçoit néanmoins un autre point de vue que lui.

La marionnette peut alors être un point de repère important de l'œuvre du marionnettiste durant tout son spectacle, pour le marionnettiste lui-même. Notons que ce rapport particulier avec son œuvre peut lui permettre une auto-évaluation simplifiée par rapport à un acteur de théâtre.

4- La marionnette peut s'inscrire dans un cadre thérapeutique de différentes manières :

a- Différents exemples témoignent de l'intérêt de la marionnette comme support thérapeutique :

On a pu s'apercevoir que la marionnette s'inscrit naturellement dans la communication et dans l'échange dynamique, excluant toute forme de passivité entre le manipulateur, la marionnette, l'équipe qui monte le spectacle et le spectateur.

En France, l'intérêt de la marionnette pour le milieu social ou hospitalier remonte au début des années soixante, avec notamment l'association « Marionnette et thérapie ».

Cette association utilise la marionnette en rééducation, en psychomotricité et en orthophonie, en s'attachant à apporter du mieux-être aux personnes en difficultés. La marionnette s'utilise alors en groupe ou dans un cadre individuel, principalement auprès d'enfants. Néanmoins, certains thérapeutes s'en servent avec des adultes.

En outre, des marionnettistes professionnels et des éducateurs utilisent de plus en plus le théâtre de marionnettes en milieu carcéral. Des expériences ont en effet été menées dans des prisons en Angleterre, en Afrique du Sud et au Mexique. En France, depuis 1996, des ateliers-marionnettes fonctionnent à la prison de la santé ou de Fleury-Mérogis.

Marie-Christine Markovic, marionnettiste et psychothérapeute à support artistique anime en effet un atelier d'expression « Théâtre des Marionnettes » à la Maison d'Arrêt de Paris-La Santé. Elle est rattachée au Service médico-psychologique régional de la Santé sous la direction du docteur Odile Dormoy de l'hôpital Saint Anne. Avec les contraintes de temps et d'espace soumis au code de l'enfermement, Marie-Christine Markovic travaille sur l'estime, l'affirmation et la confiance des détenus. Elle leur permet de donner sens à une démarche, et de s'engager à réussir en ayant la possibilité de parler d'eux-mêmes. Pour cela, elle organise son atelier autour d'un travail individuel de création de marionnettes. Elle développe également avec eux la notion de travail collectif en leur proposant de travailler sur des

spectacles. Ces spectacles donnent lieu à des représentations dans le cadre de la prison, pour un public de détenus et d'invités extérieurs. Engagée en 1996 pour une année, Marie-Christine Markovic anime toujours ces ateliers aujourd'hui.

Par ailleurs, Eleni Angelini, apprentie art-thérapeute à l'université de Médecine de Tours en 2005, a effectué son stage de fin d'étude dans un hôpital de jours accueillant des enfants autistes. Elle explique dans son mémoire « *L'art-thérapie à dominante marionnette peut améliorer la capacité de communication chez l'enfant autiste* », que l'intérêt de l'enfant vers la marionnette améliore son attention et que le jeu permet une diminution de l'écholalie et une amélioration de la qualité communicative de son langage.

Au Japon, depuis quelques années, une forme théâtrale à visée thérapeutique « Deaf Puppet Theatre Hitomi » utilise la marionnette avec l'objectif principal d'intégrer les personnes handicapées à la vie quotidienne.

Notons qu'aux États-Unis, la marionnette est une des branches de l'art thérapie. Elle n'est pas une fin, mais bien un moyen. Le groupe peut avoir pour but de réaliser un spectacle mais l'essentiel est de bien identifier les objectifs pour et avec chacun des participants (24).

b- Le caractère ludique de la marionnette est particulièrement adapté aux enfants

En France, le terme de *marionnette* date du Moyen Âge et désigne à l'origine une petite poupée figurant la vierge Marie d'où le surnom de *petite Marie*. Dans beaucoup d'autres langues européennes, le terme de marionnette en tant qu'objet s'apparente également au mot poupée.

Nous savons que le jeu est un moyen d'expression et de communication naturellement mis en œuvre par les enfants.

Or, certaines frontières sont floues entre la marionnette et la poupée comme le montre le comportement de l'enfant qui joue et qui ne fait pas la différence entre les deux objets. Car même s'il ne joue pas à la poupée avec des marionnettes, un enfant peut faire des marionnettes avec des poupées.

C'est parce que la marionnette est utilisée pour une représentation qu'elle se distingue de la poupée. Son caractère ludique encourage la création de liens amicaux et c'est ainsi que le même objet, manipulé par le même enfant, peut acquérir un statut différent selon que l'enfant joue pour lui ou pour des spectateurs (25). Remarquons qu'une marionnette peut être efficace tout en étant très simple.

En art- thérapie, la notion de plaisir que procure l'art de la marionnette permet d'exploiter les effets de l'Art en engageant un dialogue ludique, particulièrement adapté aux enfants.

(22) Henryk Jurkowski « *Encyclopédie mondiale des arts de la marionnette* », éditions L'Entretemps, page 647

(23) Paul Fournel « *Les marionnettes* », édition Bordas, page 84

Deuxième partie :

Une expérience d'art-thérapie à dominante marionnettes au sein d'un hôpital de jour pour enfants souffrants de troubles envahissants du développement :

A- Présentation du Centre Psychothérapique de Jour de Fontenay-aux-Roses :

1 - L'hôpital de jour de Fontenay-aux-Roses compte parmi les établissements de l'association « l'Élan retrouvé » :

L'association « L'Élan retrouvé » a été fondée en 1948 par le professeur Paul Sivadon, médecin psychiatre, et par Madame Suzanne Baumé, conseillère du travail. Le but premier était de « *combler l'absence d'institutions de relais à l'hospitalisation de longue durée, et de soigner la majorité des personnes dans la cité* ». Reconnue d'utilité publique dès 1956, l'objectif de ses structures sanitaires était de « *favoriser la réinsertion et la réadaptation de malades et handicapés psychiques* ».

L'hôpital de jour ou CPJ* de Fontenay-aux-Roses a rejoint l'association en 2010. « L'Élan retrouvé » compte aujourd'hui près de 14 établissements de soins en région parisienne.

2- Le public de l'hôpital est représenté par des enfants présentant des TED et apparentés :

L'hôpital de jour de Fontenay-aux-Roses est un établissement de soins pour enfants présentant des TED et apparentés, des troubles du comportement, de la personnalité et de l'adaptation scolaire et sociale. Il accueille une vingtaine d'enfants entre 8 et 18 ans, dont quelques enfants autistes, ainsi que des enfants qui montrent des signes d'autisme mais qui ne correspondent pas à tous les critères spécifiques des TED.

On comprend bien que le point commun du public de l'hôpital se retrouve dans leurs troubles des relations sociales.

3- L'hôpital de jour propose des prises en charge thérapeutiques individuelles et/ou de groupe, dans un environnement éducatif et pédagogique :

a- Le fonctionnement de l'institution :

L'hôpital de jour de Fontenay-aux-Roses est une grande maison aménagée en lieu de soin. Elle est ouverte 210 jours par an, du lundi au vendredi, de 9h15 à 16 heures, (le mercredi, de 9h15 à 13 heures). L'accueil se fait à temps complet ou à temps partiel selon le projet thérapeutique de chaque enfant. Outre les temps très organisés de prises en charge qui donnent des repères spatio-temporels aux enfants, chaque journée inclut le repas de midi, ainsi que des temps plus informels qui favorisent les interactions sociales et les capacités d'initiatives.

b- L'équipe de l'hôpital est pluridisciplinaire :

L'équipe de l'hôpital de jour est sous la direction du directeur de l'Association « L'Élan retrouvé » et comprend dix-sept personnes à temps plein et à temps partiels. Elle est composée :

- d'une équipe médicale et paramédicale : de deux médecins pédopsychiatres dont l'un a la direction médicale, de trois psychologues, d'une orthophoniste, d'une psychomotricienne, et d'une assistante sociale. Une infirmière spécialisée en psychiatrie rejoindra l'équipe en septembre 2011,

- d'une équipe éducative : qui comprend un responsable éducatif et pédagogique ainsi que quatre éducateurs spécialisés,
- et de services généraux et administratifs qui comptent une secrétaire et deux agents d'entretiens.

Une stagiaire orthophoniste, trois stagiaires éducateurs spécialisés, et deux stagiaires psychologues participaient au travail institutionnel lors de mon stage.

c- L'équipe s'organise pour aider les enfants à accéder au mieux à l'autonomie et à la socialisation :

Le travail des professionnels de l'hôpital s'intègre dans un projet global : « *Aider l'enfant à poursuivre le développement de sa personnalité, lui apporter les conditions d'apprentissage en rapport avec ses capacités, favoriser l'acquisition de son autonomie, et la relation avec ses pairs.* ». Chaque éducateur spécialisé de l'hôpital est référent de 5 ou 6 enfants. Il partage leur quotidien en les aidant à accéder au mieux à l'autonomie à la socialisation.

Pour cela, les journées sont rythmées par diverses activités au sein de l'institution (chant, dessin, cuisine...) ou par d'autres activités, effectuées à l'extérieur de l'établissement (poney, piscine, escalade ou bien encore judo...). Les professionnels médicaux et paramédicaux interviennent en dehors des groupes, avec des prises en charge individuelles et /ou de groupe. Ils accompagnent également les éducateurs spécialisés lors d'activités.

Les professionnels qui encadrent les enfants au sein de l'hôpital se réunissent régulièrement. Ainsi, une réunion des psychologues à lieu les lundis soir, une fois par mois. Une réunion de l'équipe éducative à également lieu les lundis, une fois tous les quinze jours. Elles précèdent la réunion d'équipe qui à lieu toutes les semaines de 17 h à 19 heures.

Cette réunion d'équipe réunit l'équipe médicale, paramédicale et éducative. Elle commence par des points d'informations tels que les dates et heures des prochains rendez-vous des parents. Elle permet de revenir sur les faits difficiles de la semaine s'il y en a eu, de réfléchir à certaines situations et d'élaborer des projets spécifiques. Elle se termine par l'analyse clinique d'un enfant. Une analyse clinique de tous les patients se fait de cette façon au moins une fois par an.

d- Les différents professionnels médicaux et paramédicaux interviennent auprès des enfants avec un projet personnalisé :

Le projet personnalisé de chaque enfant est réalisé par l'équipe pluridisciplinaire, en concertation avec la famille et l'enfant lui-même, à son arrivée à l'institution. Ce projet est redéfini une fois par an avant les vacances d'été. Les objectifs de travail s'appuient sur les notions de communication, d'autonomie, de socialisation et d'apprentissage. Ils sont adaptés aux capacités de l'enfant et s'intègrent aux activités que l'institution lui propose. Activités qui peuvent donc parfois être co-animées par un professionnel de l'équipe paramédicale. En fonction de son projet, l'enfant peut également être pris en charge individuellement ou en groupe, par l'orthophoniste, la psychomotricienne, ou par un psychologue.

B- Mise en place d'un atelier d'art-thérapie à dominante marionnettes auprès d'enfants souffrants de TED non spécifiés :

1- Les prises en charge en art-thérapie s'effectuent au sein d'un groupe de quatre enfants :

a- Le choix des enfants pris en charge a été effectué en collaboration avec l'éducateur spécialisé et le médecin :

Le stage sur lequel s'appuie ce mémoire a débuté par un temps d'observation afin de découvrir les enfants, d'observer leurs comportements et leurs réactions caractérisant leurs difficultés. Il était évidemment nécessaire de prendre également le temps de bien comprendre le fonctionnement de la structure et de rencontrer les différents membres de l'équipe éducative et thérapeutique.

Suite à cela, l'art-thérapeute et son maître de stage, un éducateur spécialisé curieux d'art-thérapie, ont fait le projet de travailler ensemble avec un groupe de quatre enfants, présentant des TED non spécifiés : Marc, Remy, Antoine et Pierre. Il est confirmé auprès du médecin chef de service de l'intérêt de la marionnette comme support thérapeutique.

Signalons que l'attention de l'art-thérapeute se concentrera sur deux enfants afin d'être dans une démarche thérapeutique. Il ne reçoit pas alors d'indication particulière, les objectifs de prise en charge ne sont pas formulés. Il adviendra pour l'art-thérapeute de les définir.

Après réflexion avec le maître de stage, d'un commun accord, les prises en charge en art-thérapie s'effectueront avec Antoine et Pierre.

b- La présentation du groupe met en évidence des troubles des capacités relationnelles et des troubles du comportement, communs à tous les enfants :

Les quatre enfants du groupe présentent des troubles de la communication : même s'ils ont tous un langage oral plutôt bon, ils peuvent avoir recours à des logorrhées*, des cris, des fous-rires ... qui entravent la relation. Leurs troubles du comportement se formulent ainsi par des crises, des flux de parole, de l'agressivité parfois. Un mot, une contrariété peut soudain provoquer une crise difficile à enrayer.

Ils sont parfois sujets à une grande instabilité émotionnelle : l'expression du refus, de l'impatience, de la colère ou de la contrariété peut rendre les échanges difficiles voire impossibles.

Néanmoins, ils expriment des envies, du plaisir, de la joie, de l'affection... Certains jeunes recherchent la compagnie de l'adulte, son attention, sa sympathie, mais ne souhaitent pas la compagnie des autres enfants. À l'inverse, d'autres enfants recherchent plutôt des relations amicales entre eux.

Au niveau des activités qu'intègre l'institution, certains enfants débordent d'imagination, et d'autres sont plutôt dans de l'imitation. Les capacités de concentration et d'attention sont plus ou moins grande selon les enfants, elles varient beaucoup avec l'intérêt qu'ils ont pour ce qui leur est proposé. Le caractère ludique d'une activité peut augmenter la qualité des séances.

Ce sont leurs envies, leur reconnaissance de l'autre qui rendent possible la relation et la possibilité d'élaborer un atelier d'art-thérapie à dominante marionnette.

2- Un protocole de prise en charge en art-thérapie est envisagé pour Antoine et Pierre :

a- L'anamnèse et l'état de base d'Antoine et de Pierre nous renseignent sur la faisabilité des prises en charges :

Antoine :

Antoine est un jeune garçon de neuf ans, né d'une troisième grossesse de la mère.

Les parents ont eu un premier enfant en 1994, décédé deux ans plus tard d'une maladie génétique. Un deuxième enfant naît en 1999. Puis des jumeaux en 2001 : Anatole et Antoine. Cette troisième grossesse est compliquée, elle est mise à terme à 7 mois. La garde des jumeaux se fait au domicile par le père, en congé parental de 3 ans. En 2001, la PMI*, s'inquiète du développement des jumeaux et les adresse à un suivi familial où a été assurée une psychothérapie à médiation corporelle*.

Antoine marche à un an, il est propre à trois ans, et a un retard au niveau de l'apparition du langage. C'est un enfant décrit comme étant dans son monde, inhibé, s'effaçant derrière son frère jumeau. Il joue seul, parle peu et ne se préoccupe pas de son entourage. Il a peu d'autonomie dans la vie courante.

Il présentera de nombreux épisodes infectieux ORL* et pulmonaire : bronchiolites et otites sérieuses à répétitions qui amèneront une diminution de l'acuité auditive. À quatre ans, Antoine se fait poser des Yoyo ou aérateurs transtympaniques qui permettent l'aération correcte du tympan lorsque la pression régnant à l'intérieur de l'oreille est déficiente.

Antoine a des difficultés dans les apprentissages scolaires et il se montre agressif en fin de CP. Il est toujours décrit comme inhibé et en retrait, à l'école comme à la maison.

À cinq ans, Antoine subit une opération du frein de la langue. Il est alors suivi en CMP* où des soutiens en psychomotricité et en orthophonie se mettent en place.

Sa scolarisation est marquée très tôt par des troubles de l'adaptation avec retrait, inhibition, opposition, agressivité, et colère qui entraînent un retard progressif dans les apprentissages. À cinq ans, il est en CLIS* tous les matins.

Lorsqu'Antoine a six ans, une psychologue s'interroge sur la dynamique des difficultés d'Antoine : sont-elles effectivement secondaires à des difficultés de développement et de l'organisation de la personnalité, ou sont-elles primitives (problème ORL, gémellité, désorganisation familiale autour de la maladie et du décès de la grande sœur) ?

Antoine montre de grandes difficultés relationnelles sur le plan de la communication et sur le plan du comportement.

En 2008, lorsqu'Antoine a sept ans, une demande d'admission au CPJ est envoyée par l'orthophoniste et la psychologue scolaire. Antoine présente alors des troubles du langage oral qui s'intègrent dans le cadre de difficultés plus globales, d'ordre psychoaffectif, touchant à la communication et à la relation.

Par ailleurs, Antoine a des compétences intellectuelles tout à fait normales.

Antoine entre au CPJ à neuf ans, en janvier 2010. Il est moins angoissé depuis l'arrêt de l'école en mars 2010, et il semble plus détendu même si les choses peuvent vite basculer dans l'opposition et la colère. Antoine ne suit pas de traitement pharmacologique.

Le dossier d'Antoine renseigne l'art-thérapeute notamment sur ses troubles du comportement, provoqués par des troubles s'apparentant au TED. Ils constituent l'état de base pour le début de la prise en charge.

On retient qu'Antoine, garçon de petite taille portant des lunettes, présente des troubles du langage oral qui portent sur les aspects phoniques et lexicaux, a beaucoup de mal à être en collectivité, a du mal avec les règles, quelles qu'elles soient, fait fréquemment des colères, présente une intolérance à la frustration et joue seul.

De plus, ce qu'il est intéressant de souligner pour l'art-thérapeute, réside dans le fait qu'Antoine aime dessiner et jouer. Il est particulièrement attaché à dessiner des dragons. Dragons qu'il ne cesse de détailler, et qu'il situe dans des décors fantastiques, s'inscrivant dès lors dans une démarche esthétique. Il lui arrive également de les réaliser en légos.

La problématique se situe au niveau de son isolement. Antoine réalise ses productions seul, et il est difficile de le solliciter en termes d'échange.

Pierre :

Pierre naît en 1999, d'une mère polonaise et d'un père français. C'est le seul enfant du couple, la grossesse n'était pas désirée. Il a un demi-frère et une demi-sœur plus âgés, nés de la mère.

Une malformation génétique diagnostiquée à la grossesse a suscité beaucoup d'inquiétude de la part des parents. Le diagnostic est confirmé à la naissance : dysplasie cléidocrânienne C'est une maladie constitutionnelle de l'os associant un retard de la fermeture des fontanelles* du crâne, des clavicules et des anomalies de la dentition. Les manifestations de cette maladie sont très variables au sein d'une même famille. Elle n'aura pas de retentissement sur son développement.

Les parents se séparent lorsqu'il a un an.

Pierre est décrit comme un bébé hypotonique* ayant une alimentation difficile, mais qui ne réclame pas et qui ne pleure pas. Il est scolarisé en première année de maternelle à temps partiel, c'est alors un enfant isolé qui n'a pas acquis la propreté.

Une première consultation a lieu en 2002 lorsqu'il a trois ans, sur les conseils de l'école, du fait de troubles relationnels avec évitements des autres enfants. Il présente un retard de langage et de motricité. Mais cette première consultation ne donne pas suite à d'autres rendez-vous.

Un an plus tard, sous la pression de l'école, une deuxième consultation a lieu. Le contact est évitant et Pierre présente toujours un retard du langage. Les parents ne donnent pas suite à la proposition d'un bilan psychomoteur.

Il y a reprise des consultations en 2005 sur les conseils d'un médecin scolaire. Pierre se montre très angoissé, avec un discours logorrhéique, très inquiet par les situations de changements.

En 2008, à 9 ans, il est emprunt d'une grande tristesse, d'idées noires, et se montre en retrait par rapport aux autres. En septembre 2008, il change d'école.

En 2009, il reprend les consultations au CMP de Chatenay-Malabry.

Selon un bilan psychologique effectué en décembre 2009, Pierre a des difficultés à mobiliser ses capacités intellectuelles (mobilisation plus repérable dans le raisonnement perceptif que dans la compréhension verbale). Le bilan révèle un jeune garçon dont la grande souffrance psychique freine le plein essor de ses potentialités intellectuelles. Il lutte désespérément contre les bouleversements très fragilisant de son organisation psychique.

En 2010, il se sent critiquer par les autres élèves et ne supporte plus leurs regards. En janvier, il fait deux crises clastiques* à l'école aux détours desquels le médecin scolaire demande une hospitalisation en urgence. Une reprise d'énurésie* est alors constatée.

Pierre est déscolarisé en février 2010 : l'école ne souhaite plus l'accueillir pour l'instant. Ce sont des angoisses massives et des idées de persécutions qui sont à l'origine de ces crises clastiques. Son anxiété est repérable au discours abondant qui l'accompagne.

Il présente une conscience douloureuse de ses troubles et demande l'hospitalisation.

Il entre au CPJ en novembre 2010 et a l'air particulièrement effrayé par les autres enfants dont il anticipe les persécutions futures. Lorsqu'un bilan psychomoteur est effectué à son arrivé, il semble plus focalisé sur les résultats qu'il produit plutôt que sur ses ressentis.

Un traitement pharmacologique est indiqué : il prend 1mg de Risperdal* par jour et 5 gouttes de Tercian* le matin.

L'état de base de Pierre appuie l'anamnèse et permet à l'art-thérapeute d'envisager sa prise en charge : Enfant de 12 ans en surpoids, il présente un faciès particulièrement immobile, est figé dans une expression inquiète, et s'exprime avec un ton monocorde et plaintif. Il recherche une réassurance suffisante auprès des adultes et semble tellement envahi d'angoisse, qu'il est peu disponible pour écouter les réponses à ses questions qu'il réitère avec persévérance. Ses propos montrent des préoccupations délirantes de persécutions à tonalité dépressive. Il présente régulièrement des crises, se calme difficilement et au bout d'un certain temps, s'interroge sur la loi et voudrait en mettre partout. Il donne l'impression de ne pas vouloir reprendre l'école mais en même temps qu'il ne veut pas perdre tout ce qu'il sait.

b- Les objectifs généraux d'art-thérapie sont soutenus par l'équipe :

L'équipe médicale, paramédicale et éducative s'accorde donc chaque année à établir un projet personnel pour chaque enfant. Mais n'ayant pas eu d'indication particulière, les projets des enfants que l'art-thérapeute a rencontré ne lui ont pas été transmis.

Néanmoins, il a pu rapidement constater que les objectifs qu'il avait formulés pour l'atelier d'art-thérapie étaient soutenus par l'équipe.

Ses objectifs pour le groupe étaient les suivants :

- Améliorer l'expression, la communication et la relation,
- Améliorer la stabilité émotionnelle des enfants,
- Favoriser le bien-être en développant le plaisir de faire, ne pas mettre en échecs, apporter de la satisfaction pour valoriser...

Avec le projet pour Antoine :

- D'améliorer sa tolérance à supporter la frustration.

Et pour Pierre :

- De diminuer son sentiment de persécution.

L'idée étant de les aider à apprendre à réagir face à des propositions diverses en travaillant sur la confiance, la concentration, l'observation, l'imagination...

3- La stratégie thérapeutique imaginée est basée sur une organisation du temps et de l'espace :

L'anamnèse, l'état de base et les objectifs généraux des enfants constituent une amorce pour le projet de leur prise en charge thérapeutique.

Nous avons vu que la marionnette permet de développer l'expression, la communication et la relation. Aussi, elle semble pouvoir être exploitée comme technique dominante auprès de ce groupe, en permettant un dialogue original et ludique.

Les prises en charge sont prévues par le médecin et par l'éducateur spécialisé qui co-animera l'atelier, à raison d'une séance hebdomadaire, le mercredi matin, de 10h à 11h 30.

Rappelons que l'art-thérapie est basée sur l'opération artistique. Concrètement, l'art-thérapeute peut stimuler le patient à différents niveaux de l'opération artistique, et peut ainsi solliciter divers mécanismes qui résultent de cette première stimulation. Notons par ailleurs que, face aux difficultés du patient, l'organisation d'un déroulement stratégique peut l'aider à appréhender une activité artistique dans la durée.

C'est ainsi que l'atelier est envisagé en deux temps : un temps de jeu qui dure 30 minutes environ, où chaque enfant à le choix (ou non) de présenter une petite histoire de 5, 10 minutes, et un second temps de production, de réalisation qui dure en moyenne 1 h.

L'intérêt du temps de jeu est de placer à tour de rôle les enfants comme acteur-manipulateur puis comme spectateur. Il est question pour l'art-thérapeute de travailler sur leurs troubles de l'expression, de la communication et de la relation. C'est à dire, par rapport à l'opération artistique, sur leur élan corporel, leur technique, sur leur production et sur le traitement mondain qui en résulte. Notons que le potentiel éducatif de l'Art se retrouve dans la technique de la marionnette. En effet, le jeu stimule les mécanismes d'expression. Par exemple, en animant les marionnettes à disposition, les enfants peuvent naturellement travailler leur expression orale (avec la construction d'une histoire, l'articulation, la hauteur de voix ou transformation de la voix pour signifier des personnages différents...). L'art-thérapeute pense là notamment à Antoine qui présente des troubles du langage.

La place de l'enfant en tant que spectateur permet également un travail sur l'interaction sociale, et notamment sur les mécanismes d'impression et de relations, avec l'écoute du jeu des autres enfants.

Le second temps de réalisation donne à chacun la possibilité d'avoir un projet qui lui est propre en réalisant une ou plusieurs marionnettes, en construisant une histoire, ou bien encore un élément de décors... et leur permet d'affirmer des choix esthétiques. Ce temps donne lieu à l'art-thérapeute de poursuivre le travail sur les troubles de l'expression, de la communication et de la relation des enfants.

Il sera convenu que les enfants pourront choisir de garder leurs productions à la fin de la dernière séance. Avant, elles pourront être utilisées pendant le temps de jeu.

Il est entendu que pour qu'un enfant joue avec la marionnette ou la production d'un autre enfant, il devra la lui demander. Par ailleurs, l'apport de marionnettes dites « neutres », c'est à dire de marionnettes qui ne sont pas réalisées par les enfants, leur permet davantage de distance face à l'objet. En ayant la possibilité de se projeter sur quelque chose d'extérieur à eux, les enfants pourront laisser place à une identification moins forte. Précisons là que le choix de ces marionnettes s'est fait pour leur manipulation aisée, tout comme pour leur rayonnement esthétique.

Bien entendu, l'art-thérapeute imagine que le temps de jeu pourra s'étendre au fur et à mesure des séances, selon la dynamique du groupe. Il imagine également que l'écriture d'une histoire, le dessin d'un personnage, la réalisation d'un décor ou bien encore le choix d'une musique, peuvent devenir des dominantes artistiques pour certains enfants.

Pour cela, la salle investie par l'atelier se découpe en deux espaces en début de séance : une grande table est isolée au fond de la pièce, sur laquelle est posé un castelet. Les marionnettes qui peuvent être utilisées sont posées sur un canapé juste à côté. Cette configuration laisse un large espace pour le public. L'idée étant de retrouver une configuration scénographique où scène et spectateurs se font face. Pour le second temps de l'atelier, les tables sont regroupées, entourées par des chaises, proposant ainsi un grand espace de travail. Cet espace peut être collectif, mais peut également facilement être divisé en plusieurs espaces. Finalement, la configuration de la salle dans ce deuxième temps redevient telle que le CPJ l'occupe en général.

3- Présentation des outils de l'art-thérapeute :

Commençons par signaler que les outils de l'art-thérapeute servent à évaluer le patient et que l'évaluation s'effectue dans un but de connaissance :

- Pour comprendre un individu,
- Pour déterminer la nature d'un problème,
- Pour déterminer les effets d'une intervention,

et dans un but d'action :

- Pour adapter l'action de l'art-thérapeute aux caractéristiques d'un individu.

a- La fiche d'observation permet un suivi thérapeutique et recentre l'activité sur ses objectifs :

La fiche d'observation est ainsi un outil élaboré par l'art-thérapeute en fonction de sa prise en charge dans un but d'évaluation. Elle est remplie par l'art-thérapeute lui-même à la fin de chaque séance. Elle permet d'apprécier l'efficacité de sa stratégie au regard de la pratique artistique mise en place.

Aussi, la localisation d'une difficulté dans les divers mécanismes de l'opération artistique, peut amener l'art-thérapeute à formuler un objectif intermédiaire. La fiche d'observation est un moyen de recueillir les informations qu'il juge nécessaire par rapport à ces objectifs. Par conséquent, il oriente son regard par des items. Ce recueil d'informations constitue en quelques sortes une mémoire des séances.

Dès lors qu'une fiche d'observation est construite en fonction de la prise en charge, on imagine qu'elle est différente pour chaque patient.

Néanmoins, certains éléments caractéristiques doivent y figurer. On y retrouve plusieurs données :

- des *généralités* correspondant à l'identification du patient, le repérage des séances, les raisons de la prise en charge et les objectifs thérapeutiques. Aussi, cette rubrique précise l'activité artistique en décrivant la ou les techniques utilisées.
- *Le phénomène artistique* y est indiqué, avec les impressions, intentions, actions et productions importantes qu'il y a eu par rapport aux objectifs thérapeutiques. Cette rubrique précise les capacités esthétiques du patient, c'est à dire l'expression de ses goûts, du plaisir et des émotions qu'il a pu avoir. Elle peut mettre en évidence la dynamique de la séance, les moyens mis en place par l'art-thérapeute pour orienter la pratique artistique (si l'atelier s'est déroulé sous la forme d'un jeu, d'un exercice ou d'une situation). Et l'on peut également y retrouver la dynamique qu'il y a eu entre Art I et Art II.
- Les *capacités relationnelles* sont notées. Elles comprennent l'expression, la communication, la relation et l'implication relationnelle du patient dans l'activité.
- Un *bilan de la séance* clôture la fiche d'observation.

La fiche d'observation met en évidence les *sites d'actions*, qui correspondent aux difficultés rencontrées lors des séances. Elle permet ainsi d'analyser la séance, de l'évaluer par rapport aux autres, et de reconsidérer la stratégie mise en place si nécessaire. Elle est un moyen de recentrer la pratique artistique en fonction des objectifs à atteindre.

b- Le choix des items se fait au regard des objectifs et se rapporte à des faits précis :

L'item se définit comme la plus petite unité observable dans le comportement d'une personne. Il se rapporte à des faits précis au regard des objectifs établis, afin de visualiser leur évolution par le cheminement thérapeutique.

C'est ainsi que l'observation de l'art-thérapeute peut se fixer sur le mouvement du bras d'une personne. Son observation pourra être *quantitative* en mesurant le nombre de fois que la personne tend le bras, ou bien encore la fréquence à laquelle elle le tend. Elle pourra également être *qualitative* en qualifiant ce mouvement d'affectueux, de poli ou bien encore d'agressif.

L'art-thérapeute peut regrouper cet item avec plusieurs items de façon à évaluer un *faisceau d'items*. Par exemple, l'intention d'une personne est un faisceau d'items. Cette intention peut alors être décomposée par la mesure du mouvement du bras, la présence d'un titre ou bien encore le choix des couleurs lorsqu'il s'agit d'une peinture.

Un item peut également être évalué de manière *fonctionnelle* (en notant par exemple la technique utilisée : peinture, dessin, écriture ou collage) ou *descriptive* (selon les formes dessinées : sophistiquées, travaillées, simples ou grossières).

On comprend alors qu'un item peut être de nature objective, interprété ou ressenti. Un **item objectif** est un item mesurable quantitativement, (par exemple le mouvement du bras que nous venons d'évoquer), un **item interprété** se rapporte à des faisceaux de faits tels que l'intention de la personne, et un **item ressenti** se rapporte à l'impression de l'art-thérapeute (par exemple si l'on reprend l'item du mouvement du bras, sa mesure qualitative est un item ressenti).

On parle d'**items généraux** lorsqu'ils sont relatifs à un objectif général, d'**items spécifiques** lorsqu'ils concernent un objectif intermédiaires et d'**items ponctuels** lorsqu'ils sont relatifs aux cibles.

Par conséquent, les items permettent d'évaluer le *phénomène artistique* et les *capacités relationnelles* qui figurent dans la fiche d'observation.

c- Deux fiches d'observation décomposée en plusieurs rubriques sont conçues pour les séances d'art-thérapie :

Dès le début de la prise en charge, le déroulement des séances en deux temps a imposé la formulation de deux fiches d'observation bien distinctes : l'une sur le jeu, l'autre sur la réalisation.

Les objectifs généraux étaient bien entendu les mêmes durant tout le temps de l'atelier, mais cette organisation a permis la formulation de différents objectifs intermédiaires. Le choix des items s'en est trouvé plus important. Aussi, ils ont rapidement pu faire apparaître différentes rubriques. Outre les *généralités* qui correspondent à l'identification du patient et aux renseignements sur les séances, on retrouve dans ces rubriques les données caractéristiques de la fiche d'observation.

Les items ont donc mis en évidence pour le temps de jeu et pour le temps de réalisation, les observations suivantes renseignant sur :

- l'implication dans l'activité,
- la recherche esthétique,
- les interactions sociales,
- les émotions et expressions de l'enfant durant l'activité,
- la fin de séances et les objectifs,
- l'impression générale et les perspectives.

C- Présentation des deux études de cas ayant bénéficié d'une prise en charge en art-thérapie :

Étant donné que l'atelier dit « atelier marionnettes » réunit quatre enfants et que l'un d'eux vient tout juste d'arriver au CPJ, un temps de rencontre est nécessaire pour permettre à chacun de se présenter et de se découvrir. Ces premières rencontres permettent également à l'art-thérapeute de créer un climat de confiance et de vérifier la pertinence de la marionnette comme technique dominante auprès de ces enfants.

C'est ainsi que les deux premiers ateliers se sont formulés autour de marionnettes et d'éléments de théâtre déjà existants. Avec l'éducateur spécialisé qui co-anime l'atelier, un petit spectacle a été présenté derrière un castelet, puis chaque enfant a pu poursuivre cette découverte du matériel du marionnettiste en touchant, en manipulant, parfois même déjà, en faisant dialoguer des personnages. L'art-thérapeute a pu commencer à cerner quelques peu les difficultés de chacun, leurs capacités, leurs intérêts, tout en remarquant leur niveau d'enthousiasme face à cet objet.

Afin de pouvoir rendre compte de l'évolution des deux enfants suivis en art-thérapie, nous résumerons leur prise en charge par objectifs. C'est ainsi que nous suivrons le déroulé des 19 séances selon trois points de vue pour chacun des deux enfants. Ces différents points de vue correspondent aux diverses stratégies employées.

1- Le résumé des séances montre le plaisir qu'a Antoine à raconter des histoires et à imaginer des personnages :

La prise en charge d'Antoine en art-thérapie au sein du groupe s'est déroulée du mois de novembre 2010 au mois de juin 2011. Antoine a donc bénéficié de 19 séances. Nous rappelons ici ses objectifs généraux théoriques : Améliorer son expression, sa communication et sa relation, améliorer son instabilité émotionnelle, favoriser son bien-être en développant le plaisir de faire, ne pas mettre en échecs, apporter de la satisfaction pour valoriser, et améliorer sa tolérance à supporter la frustration.

a- Le jeu stimule l'expression d'Antoine et permet d'agir sur ses troubles de la relation :

Mises à part les deux premières rencontres, que nous ne considérons d'ailleurs pas comme des séances d'art-thérapie, le temps de jeu a débuté à la cinquième séance, alors que les enfants avaient réalisé leur première marionnette.

Dès les premiers temps, et ce tout au long de la prise en charge, Antoine a montré un réel plaisir à venir à l'atelier, s'investissant pleinement dans ce moment de jeu.

Séances 5 à 7 :

Au cours des séances 5 à 7, Antoine raconte des histoires de manière spontanée, avec un plaisir visible. Il se met d'ailleurs facilement en colère lorsque ce temps de jeu se termine. Et même si Antoine est finalement content de réaliser des personnages pour ses récits, la transition avec le temps de production reste compliquée.

Ses histoires sont souvent très imaginatives. Il s'agit de récits d'aventures fantastiques qui sont parfois difficilement compréhensibles. Si l'histoire n'a pas été comprise par tous, une fois qu'Antoine a terminé, le groupe reprend avec lui ce qu'il a joué afin de clarifier certaines scènes. Par moments, Antoine s'agace de voir que tout n'a pas été compris, mais il semble en même temps très fier de pouvoir réexpliquer l'histoire qu'il a imaginé.

Néanmoins, lorsqu'il joue, Antoine ne semble pas tenir compte du monde extérieur, il donne l'impression de jouer seul. Il est bien placé derrière le castelet, ne laissant apparaître que ses personnages, mais il parle très vite, n'articule pas vraiment, ne parle pas fort, et tourne parfois ses marionnettes vers lui, donnant l'impression d'être entraîné par son récit.

De là, l'art-thérapeute imagine occasionner des spectacles à plusieurs acteur-manipulateur.

Il formule un item interprété se rapportant au jeu et concernant les interactions sociales :

Jeu

- 1 : Joue seul
- 2 : Semble contrarié de jouer avec une autre personne
- 3 : Semble indifférent de jouer avec une autre personne
- 4 : Prend du plaisir à jouer avec une autre personne

D'autre part, Antoine n'est pas toujours très attentif lorsque les autres enfants présentent une histoire. Il peut parfois regarder par la fenêtre ou bien encore se montrer impatient de jouer à son tour. Cette observation concerne elle aussi les interactions sociales, elle détermine un item interprété :

Attention, écoute du jeu des autres enfants

- 1 : Ne regarde pas, semble être ailleurs
- 2 : Regarde mais semble ailleurs
- 3 : Attentif à certains moments, mais dispersé, papillonnant à d'autres moments
- 4 : Attentif tout au long des histoires

Séance 8 :

A la huitième séance, après une première histoire qu'Antoine présente seul, il souhaite rejouer. L'art-thérapeute lui propose alors de jouer avec Pierre la rencontre de leur marionnette. Antoine grogne un peu, réitérant son envie de jouer seul, mais il accepte finalement assez rapidement. Et même si le spectacle ne dure que 5 minutes, une communication s'instaure entre les deux enfants. En considérant l'autre lors du jeu, Antoine

ouvre son champ d'impression, et c'est spontanément qu'il fait parler ses marionnettes plus calmement.

L'objectif est atteint mais il ne s'agit pas pour autant de le considérer comme acquis. De là, plusieurs items ressentis concernant l'expression orale d'Antoine sont formulés :

Hauteur de voix:	Articulation :	Vitesse d'élocution :
1 : Faible	1 : Pas ou faible	1 : Très rapide
2 : Normale	2 : Normale	2 : Rapide
3 : Forte	3 : Importante	3 : Normale
4 : Très forte	4 : Très importante	4 : Lente

Séances 9 à 13 :

Lors de la neuvième séance, avant de s'installer derrière le castelet, Antoine demande qu'un adulte prenne note de l'histoire qu'il va jouer. L'art-thérapeute note ainsi le nom des personnages utilisés dans l'histoire, puis leurs répliques, comme pour une pièce de théâtre. Antoine semble très enthousiaste lors du jeu et lorsqu'il a terminé sa représentation, il relit ce qui a été noté et corrige si certaines choses ont mal été comprises.

À la séance 10, Antoine souhaite de nouveau que ses histoires soient notées. Il présente alors un spectacle qu'il termine par « *à suivre...* ». Il explique qu'il va raconter une longue aventure qui se formulera sous forme d'épisodes. Déjà, Antoine informe le groupe qu'ils seront au nombre de neuf, et qu'il présentera deux épisodes par semaine. C'est ainsi que de la séance 9 à la séance 13, le jeu d'Antoine commence toujours par une relecture de son ancien épisode.

À la séance 11, l'art-thérapeute propose à Antoine de l'aider dans son récit. Pourquoi ne pas animer la sorcière qui était apparue dans son dernier épisode ? Mais Antoine se met en colère, il exprime clairement son refus. Il souhaite jouer seul, c'est *son* histoire. Malgré tout, il insiste pour que ce qu'il joue continue d'être noté.

Pour la séance 12, l'éducateur spécialisé et l'art-thérapeute décident de débiter l'atelier par la présentation d'un petit spectacle. Pour cela, ils animent des marionnettes « neutres ». Ils s'accordent pour que leurs personnages appellent les marionnettes réalisées par les enfants à leur secours. Ils sollicitent ainsi Bibiche, la marionnette-dragon réalisée par Antoine, à leur venir en aide. Au travers de cette situation, l'objectif pour Antoine est bien qu'il les rejoigne derrière le castelet et qu'ils poursuivent cette histoire tous ensemble. S'il apparaît tout d'abord intrigué lorsqu'ils appellent sa marionnette, Antoine se montre très fier de venir à leur rescousse. En poursuivant avec eux l'histoire qu'ils ont débuté, cet objectif intermédiaire est atteint.

À la séance 13, des premiers applaudissements des autres enfants apparaissent de manière spontanée à la fin du spectacle d'Antoine.

Séance 14 :

Antoine a terminé ses épisodes la semaine passée. Il semble très content de débiter une toute nouvelle histoire, et il demande que ce qu'il joue ne soit plus noté.

Nous développerons plus loin dans ce mémoire, la relation qui s'est établie au fur et à mesure des séances entre Antoine et Pierre. Signalons qu'à ce moment de la prise en charge, Antoine raconte une histoire où une de ses marionnettes est prête à tuer une marionnette de Pierre, mais où Bibiche sauve Steak-grillé (la marionnette de Pierre). Une nouvelle fois, à la fin de ce temps de jeu, Antoine exprime son mécontentement de ne pas pouvoir continuer à jouer. Nous verrons plus loin qu'un exercice semi-dirigé apaisera sa frustration.

Séances 15 à 17 :

L'apport d'un micro lors de la séance 15 a donné une véritable dimension de spectacle aux différents jeux des enfants. Alors qu'Antoine a pu entendre sa voix amplifiée, son histoire est plus audible. Pendant cet atelier, il n'utilise plus le castelet comme un lieu de représentation mais comme un élément de décor, faisant sortir ses marionnettes du cadre.

Pour la séance 16, en proposant de ne pas utiliser le castelet, l'art-thérapeute permet ainsi un rapprochement entre les enfants qui regardent le spectacle et l'enfant qui le joue. Antoine parcourt alors la salle avec ses marionnettes, il se sert des chaises, de l'épaule d'une personne comme éléments scénographiques. Ses mouvements sont beaucoup plus libres. Signalons que l'humour est très présent durant cette séance.

Il est difficile de considérer la séance 17 comme une séance d'art-thérapie, il semblerait plutôt s'agir d'un atelier occupationnel. Néanmoins, il semble important de la résumer : Ce mercredi, presque tous les enfants de l'hôpital sont en activité à l'extérieur, et pour des raisons d'organisation, un autre enfant rejoint le groupe pour la matinée. Il est alors proposé de descendre les marionnettes et le castelet dehors pour le temps de jeu. Le CPJ de Fontenay-aux-Roses dispose en effet d'un grand jardin et ce jour là, il fait très beau. Antoine souhaite commencer en présentant un spectacle : une compétition sportive. Ne voulant pas utiliser le castelet, il met en scène un véritable parcours sportif, avec divers éléments qui se trouvent dans le jardin. Spontanément, les autres enfants du groupe l'aident en apportant un podium ou encore une haie que le sportif devra enjamber, aide qu'il accepte avec plaisir. Et très simplement, avec beaucoup de bonne humeur et d'humour, les enfants se mettent à jouer ensemble une course, où chaque marionnette devient un potentiel champion. On prête à Andy, l'enfant qui n'est normalement pas présent à cet atelier, une marionnette « neutre ». L'éducateur spécialisé et l'art-thérapeute tiennent les rôles de commentateurs sportifs. Il y a plusieurs courses, des gagnants, des perdants. Des doutes dans l'arbitrage de certaines épreuves sont signalés avec humour. Pour départager les champions et avec un véritable plaisir, Antoine rejoue des scènes au ralenti, très vite repris par les autres enfants.

b- L'intérêt d'Antoine pour les histoires lui permet de s'engager dans la réalisation de personnages-marionnettes et d'agir sur ses troubles de l'impression, de l'expression et de la communication :

Nous reprenons donc maintenant le déroulé des séances depuis le début de la prise, en mettant en avant les productions plastiques qu'Antoine a pu réaliser. L'art-thérapeute oriente ce temps de production afin de travailler sur les mécanismes d'expression et de communication d'Antoine, que sous-tendent ses mécanismes d'impressions.

Séances 1 à 3 :

Connaissant l'intérêt d'Antoine pour les dragons, il lui est proposé lors de la première séance de réaliser un dragon animé. Cette idée semble beaucoup lui plaire. L'art-thérapeute lui suggère alors de choisir et de décider des différentes articulations qu'il veut donner à son animal fantastique. Suite à cela, Antoine dessine sur du carton les membres à articuler séparément du corps principal.

Tout à fait autonome dans sa production, c'est très rapidement qu'Antoine va représenter son dragon. La mise en couleur se fait sans hésitation, il fait un choix de jaune, de rouge, d'orange et de bleu pour ses différentes parties. Mise à part les tout premiers temps d'atelier où l'exercice est proposé, Antoine semble seul avec sa production pendant toute la séance. À la fin, il apparaît très content de ce qu'il a fait.

Lors de la seconde séance, Antoine s'installe vite. Il reprend ce qu'il avait commencé et se prépare à couper le carton pour séparer les différents membres de l'animal. Ce n'est pas si simple : le carton est un peu épais et les ciseaux ne coupent pas très bien. Mais l'éducateur spécialisé et l'art-thérapeute font le choix de laisser Antoine seul un temps, afin de voir s'il va leur demander de l'aide. C'est alors qu'Antoine s'énerve, il marmonne sur sa production, s'impatiente, mais il ne lâche pas les ciseaux, et ne sollicite personne.

Le fait qu'Antoine s'énerve tout seul l'empêche d'avoir l'élan suffisant pour atteindre son objectif artistique. De l'aide lui est finalement proposé par l'art-thérapeute. Aide qu'Antoine accepte simplement. Une fois que les différents membres de la marionnette sont coupés, il semble ravi de les fixer ensemble avec des attaches parisiennes. On lui demande si cela lui plaît et lui convient. Il sourit en répondant que oui. Il lui est alors proposé de donner un nom à cet animal fantastique. Antoine réfléchit un temps puis dit doucement qu'il ne sait pas encore et qu'il a besoin d'y réfléchir.

Pour la séance 3, l'art-thérapeute met en place avec Antoine un nouveau personnage autour de la technique et du savoir faire, de façon à créer une relation de collaboration entre eux. Il s'agit bien entendu de l'amener à avoir une production autonome, mais il s'agit également d'éveiller Antoine à l'intérêt de prendre en compte le monde extérieur dans le processus artistique. On imagine qu'un échange autour d'une technique conduira probablement Antoine à demander de l'aide lorsqu'il rencontre des difficultés

Plusieurs items objectifs sont ainsi formulés :

Demande d'aide :

- 1 : Aucune
- 2 : Non verbale : En attente d'aide
- 3 : Verbalement : Demande de l'aide après sollicitation
- 4 : Demande de l'aide spontanément

Est dans la relation avec le groupe :

- 1 : Est indifférent au groupe
- 2 : S'intéresse rarement au groupe
- 3 : S'intéresse régulièrement au groupe
- 4 : Est dans la relation durant toute la séance



On propose donc à Antoine de réaliser un dragon en volume, avec du tissu rembourré. Antoine s'en réjouit. Cette production va permettre à l'art-thérapeute de lui apprendre à coudre.

Sur une feuille, Antoine imagine son nouveau dragon : il souhaite qu'il soit grand et rouge. À la fin de la séance, il revient sur le dragon en carton qu'il a réalisé précédemment en précisant qu'il lui a trouvé un nom : Monsrame. « *Monsrame est un méchant dragon, celui que je vais faire en volume sera gentil !* »

Séance 4 à 8 :

L'art-thérapeute décide de commencer la séance suivante en apprenant à Antoine à coudre. Avant cela, il lui montre le tissu rouge qu'il a rapporté en pensant à son nouveau dragon. Il s'agit d'une feutrine. La feutrine à l'avantage de se couper bord franc, et de laisser passer les aiguilles à laine. Cela ne représente donc aucun danger pour Antoine, car ces aiguilles sont à bout rond.

Antoine comprend très vite le principe de la couture. Il dessine alors son personnage sur la feutrine en distinguant le dos du devant. Puis il découpe ces formes et les assemble avec du fil et une aiguille.

Au cours de la séance 5, Antoine dessine son dragon sur une feuille, en petit. Comme pour un schéma, il numérote l'ordre dans lequel il va réaliser sa marionnette. Au fur et à mesure, il coche ce qu'il a terminé. Nous verrons par la suite qu'il reprend en fait ce que Pierre a mis en place lors de la séance dernière pour sa propre marionnette. Antoine dessine ensuite des écailles avec un feutre noir sur le dos du dragon et continue d'assembler les différents éléments en couture. Il ne demande pas d'aide pendant cette séance.

À la fin de la séance 6, Antoine a fini de coudre les différentes parties de son dragon entre elles en ayant laissé un petit espace de façon à pouvoir le rembourrer. Lorsque l'art-thérapeute lui demande s'il est content, Antoine répond : « *oui, il va être beau hein, mais pffff... c'est du travail !* » Il continue de barrer ce qu'il a fini sur son schéma.

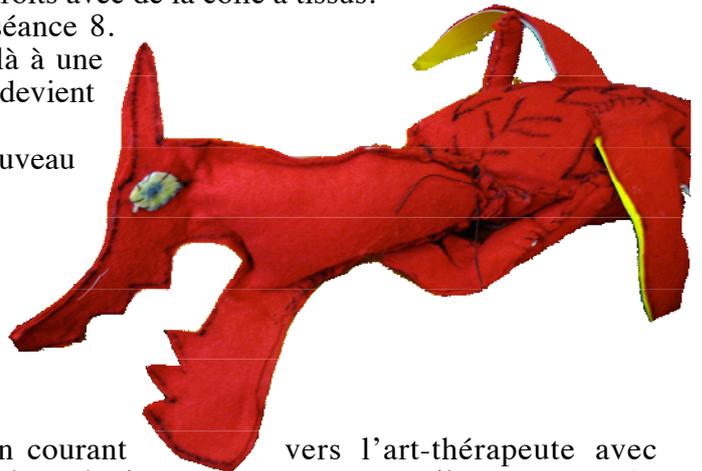
Antoine se montre très content de pouvoir remplir son animal de kapok*. Malgré tout, le rembourrage ressort du corps à quelques endroits car certains points de couture sont trop espacés. Pour qu'Antoine reste dans le plaisir de faire, et qu'il ne s'impatiente pas trop, l'art-thérapeute lui propose de reprendre ces endroits avec de la colle à tissus.

Antoine termine son dragon à la séance 8.

Signalons que sa production s'apparente là à une peluche. Dès lors qu'il l'anime, la peluche devient marionnette.

Antoine semble très fier de nommer son nouveau dragon :

BIBICHE



Séances 9 à 12 :

Antoine commence la séance 9 en courant Bibiche. Dès le début de cet atelier et lors du jeu

vers l'art-thérapeute avec notamment, il se montre très

enthousiaste. Il formule le souhait de réaliser un nouveau personnage en pensant à sa prochaine histoire. C'est ainsi qu'avec du tissu, de la peinture, des plumes et du carton, Antoine commence à réaliser une cigogne blanche au bec orange.

À la dixième séance, un échange autour d'un plaisir sensoriel apparaît. Antoine et l'art-thérapeute jouent en effet à se caresser le visage avec les plumes avant qu'elle ne soient fixées sur le corps de l'oiseau. Puis Antoine va faire le tour des enfants du groupe pour leur caresser également le visage. Il se montre ouvert, attentionné envers les autres.



C'est avec hâte qu'il termine sa cigogne lors de la séance 12, en la fixant sur un bâton. Il manifeste son envie de l'utiliser dans les derniers épisodes qu'il est en train de jouer et l'appelle : Cigogne.

Séance 13 : Technique dominante : bande-dessinée

À la séance 13, après le temps de jeu, Antoine est grognon. Il veut continuer les spectacles et commencer une nouvelle histoire. Pour ne pas pénaliser les autres enfants qui souhaitent continuer leurs productions, l'art-thérapeute lui propose d'écrire son idée de spectacle sous forme de bande-dessinée. C'est ainsi qu'Antoine réalise au feutre rouge, une BD de trois pages, dans laquelle il fait intervenir un nouveau personnage.

Séance 14 à 17 :

Au cours de la séance 14, l'art-thérapeute propose un exercice semi-dirigé pour le groupe. Cette rencontre est résumée dans le point de vue qui suit.

Au début de la séance 15, l'histoire que les enfants ont imaginée ensemble lors de la séance précédente est relue. Les jeunes sont tous très excités et pour calmer l'atmosphère, l'éducateur spécialisé et l'art-thérapeute proposent à chacun de poursuivre une production de manière individuelle. L'art-thérapeute suggère alors à Antoine de réaliser le personnage qu'il avait imaginé dans sa BD. Il accepte joyeusement et exprime son souhait de le faire en volume. Il s'applique à dessiner sur de la feutrine orange et blanche, le corps d'une espèce de méduse. Antoine explique qu'il s'agit en fait d'une marionnette extra-terrestre à tentacules. Ces tentacules sont magiques, elles dégagent des supers pouvoirs. C'est ainsi qu'Antoine termine sa prise en charge en réalisant Banane. De la taille d'une main, Banane sera le personnage qu'Antoine utilisera lors de la compétition sportive à la séance 17.

c- L'intérêt d'Antoine vis à vis des marionnettes permet de proposer des exercices semi-dirigés et d'agir sur son intolérance à supporter la frustration :

Enfin, nous terminons de résumer la prise en charge d'Antoine en nous appuyant sur la méthode que l'art-thérapeute a pu mettre en place afin d'agir sur son intolérance à supporter la frustration. Nous avons vu que l'intérêt d'Antoine pour le temps de jeu a été observé dès les premières séances. Souvenons nous que durant ces premiers temps, Antoine se met facilement en colère lorsque nous annonçons la fin de ce moment.

Séance 5 à 8 :

Antoine souhaite raconter encore des histoires, continuer de mettre en scène des personnages. Il est frustré de devoir s'arrêter dans le récit de ses aventures. Cette frustration se traduit parfois par des colères. Pour diminuer ces colères, leurs intensités, ou tout du moins leur durée, l'art-thérapeute essaye de trouver des compromis.

Rappelons qu'en début de prise en charge, Antoine semble jouer seul. L'art-thérapeute a donc l'intention de lui donner quelques directives tout en restant dans un cadre arrangeant, de façon à ce qu'Antoine ouvre son champ d'impression. Nous l'avons vu, ce cadre se traduit lors de la séance 8 sous la forme d'un exercice. Antoine peut ainsi raconter une nouvelle histoire mais il a une consigne : il ne jouera pas seul. Il devra, avec Pierre, jouer la rencontre de leurs marionnettes.

Dans un premier temps, Antoine exprime son mécontentement, mais son envie de jouer est telle qu'il accepte finalement l'exercice. Et l'on devine qu'il y trouve du plaisir. Leur histoire est assez courte mais Antoine est souriant lorsqu'il se redresse derrière le castelet.

Des items ressentis et un item objectif sont ainsi formulés :

Émotions :

- 1 : Exprime sa frustration par une colère
- 2 : Exprime sa frustration de manière énergique
- 3 : Exprime sa frustration de manière contenue
- 4 : Reste calme

Respect du cadre, respect des consignes :

- 1 : Ne les respecte pas
- 2 : respecte une partie des consignes
- 3 : Respecte la majorité des consignes
- 4 : Les respecte

Acceptation des contraintes :

- 1 : Non
- 2 : Difficilement
- 3 : Après négociations
- 4 : Oui

Séance 14 : Technique dominante : écriture.

Antoine est particulièrement contrarié lorsque le temps de jeu se termine, probablement parce qu'il souhaite continuer à mettre en scène sa nouvelle marionnette Cigogne. Lorsque le castelet est rangé, il exprime donc son envie de continuer, il ronchonne, marmonne son mécontentement et s'isole finalement sur un fauteuil dans un coin de la salle. Or, à ce moment de la prise en charge, des échanges spontanés apparaissent entre les différents enfants du groupe, qui se montrent régulièrement à l'écoute les uns des autres. L'éducateur et l'art-thérapeute décident donc de proposer un exercice : imaginer une histoire tous ensemble. Les enfants sont rapidement partants et expriment très vite leurs envies.

Pour écrire une histoire tous ensemble, il y a certaines règles à appliquer. L'art-thérapeute annonce alors comment ils vont procéder. Après avoir proposé à Antoine de les rejoindre s'il le souhaite, il demande à chaque enfant de choisir un personnage qui fera partie de l'histoire. Chacun désigne une marionnette, puis ils commencent. Tout d'abord, il faut se mettre d'accord pour imaginer une situation initiale. Les enfants s'associent pour proposer un début d'histoire où chacune de leur marionnette apparaissent. Antoine rejoint assez rapidement le groupe avec Bibiche et la cigogne : il souhaite participer au récit mais négocie de sorte qu'il y ait deux de ses marionnettes dans l'histoire. Les autres enfants étant joyeux, de bonne humeur, l'art-thérapeute leur demande ce qu'ils en pensent, supposant que cela ne leur poserait pas de problème. En effet, ils sont déjà dans l'élaboration du récit, et acceptent facilement l'arrivée des deux nouveaux personnages.

Antoine est apaisé et la séance prend rapidement une tournure très agréable, chaleureuse. Les enfants s'amusent à imaginer des péripéties alors qu'un adulte prend note de ce qu'ils proposent sur une feuille.

Cette production collective est réalisée lors de la séance 14 :

PERSONNAGES : *Lapin crétin, est un lapin crétin d'élevage, qui vit dans une ferme*
Bibiche, vit dans la grotte d'un château
La cigogne, vit dans le désert algérien
La sorcière, vit dans le château des ténèbres
Zazou l'extra-terrestre, vient de Mars

L'histoire se passe au printemps

L'extra-terrestre qui vient de Mars craint le froid, il ne supporte que la chaleur.

La sorcière kidnappe le lapin crétin et l'enferme dans son château des ténèbres en le suspendant par les pieds. Elle espère qu'il va mourir et qu'elle pourra le faire rôtir et le manger !

Le dragon est en colère, il sort de sa grotte pour frapper la sorcière. Il délivre le lapin crétin. Ils s'enfuient tous les deux mais la sorcière les suis.

Le dragon crache alors des flammes sur les fesses de la sorcière. La sorcière a tellement mal aux fesses qu'elle s'endort dans son lit pendant 8 heures.

Pendant ce temps, le dragon ramène le lapin crétin dans sa ferme.

Mais ils s'aperçoivent que la ferme a été complètement détruite par les oiseaux maléfiques de la sorcière. Alors le dragon ramène le lapin crétin dans sa grotte.

Pendant ce temps, l'extra-terrestre va avec son vaisseau *deux directions* (Mars et la Terre) sur la planète Terre où il fait super chaud. Cigogne veut attraper l'extraterrestre pour le tuer car il a atterri dans son désert, en Algérie.

Mais l'extra-terrestre a des supers pouvoirs. Il frappe très fort la cigogne et s'en va dans un autre pays. La cigogne n'est pas morte, elle le suit.

À la relecture de l'histoire à la fin de cette séance, l'art-thérapeute ressent une certaine satisfaction de la part des enfants. Il leur demande s'ils sont contents, s'il y a des choses qu'ils aimeraient modifier. Tous semblent excités et rient de cette aventure imaginée qu'ils trouvent très amusante.

Séance 18 :

L'éducateur spécialisé et l'art-thérapeute décident de terminer la prise en charge avec un temps de jeu particulier. Aujourd'hui, les enfants ne raconteront pas d'histoires : Ils choisiront une de leurs marionnettes et sous la forme d'un spectacle, ils la présenteront au public au travers de ce qu'elles aiment et ce qu'elles n'aiment pas.

Antoine exprime un court instant son envie de raconter une véritable histoire, une aventure avec des péripéties, mais il se calme rapidement lorsqu'un enfant commence sa présentation. Il écoute chaque marionnette avec attention puis il anime Banane en respectant la contrainte qui a été fixée. Antoine semble prendre du plaisir à raconter ce que sa marionnette aime et ce qu'elle n'aime pas. Les enfants poursuivent cet exercice avec d'autres marionnettes.

Cette prise en charge dévoile un réel esprit de groupe. Antoine s'est engagé dans des productions artistiques avec plaisir, où la relation à l'autre a pu être intégrée.

2- Le résumé des séances de Pierre montre qu'il a su établir une véritable démarche artistique :

Tout comme Antoine, la prise en charge de Pierre en art-thérapie s'est déroulée du mois de novembre 2010 au mois de juin 2011. Il a ainsi bénéficié de 19 séances d'art-thérapie au sein du « groupe marionnette ». Nous ne les développerons pas dans ce mémoire, mais signalons tout de même qu'il a également été pris en charge en art-thérapie durant plusieurs séances individuelles, séances durant lesquelles il a pu avancer certaines productions plastiques commencées en groupe.

Au début de la prise en charge, ses objectifs généraux théoriques étaient les suivants : Améliorer son expression, sa communication et sa relation, améliorer sa stabilité émotionnelle, favoriser son bien-être en développant le plaisir de faire, ne pas mettre en échec, apporter de la satisfaction pour valoriser, et diminuer son sentiment de persécution.

a- La place de Pierre en tant qu'acteur-manipulateur lui permet de devenir spectateur :

Commençons par rappeler que le temps de jeu se déroule avec le passage successif des enfants comme acteurs-manipulateurs puis comme spectateurs. Lors des premiers temps, Pierre s'inquiète lorsqu'il est le dernier à jouer. Il part facilement dans des discours logorrhéiques qui traduisent son angoisse d'être alors *toujours* le dernier. Nous développerons plus loin dans ce mémoire quelle stratégie l'art-thérapeute a pu mettre en place afin de diminuer son sentiment de persécution. Retenons pour le moment que lors des premières séances, il est très attentif aux propos des autres. Il semble sur ses gardes durant tout l'atelier.

Séances 5 à 7 :

Le sentiment de persécution amène donc Pierre à questionner facilement ce qui se passe durant l'atelier. Et notamment les spectacles des autres enfants. Il est important de noter qu'il ne comprend pas toujours l'humour, qu'il questionne également (est-ce que l'on se moque de lui ?). C'est ainsi que durant les premiers temps, il a de réelles difficultés à être simplement spectateur. Il ne se contente pas de regarder le spectacle, il l'interroge oralement. Cette réaction peut parfois être un frein pour le spectacle des autres enfants. Dès lors, l'art-

thérapeute établit un premier objectif intermédiaire : qu'il puisse se positionner en tant que spectateur.

Ces premières séances de jeu lui permettent de mettre en avant un item interprété :

Attention, écoute du jeu des autres enfants :

- 1 : Ne permet pas un acteur-manipulateur de jouer son spectacle de part son flot de paroles
- 2 : Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute mais ne permet pas à l'acteur-manipulateur de terminer son spectacle, de part ses réactions
- 3 : Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute mais entrecoupe en réagissant, en commentant
- 4 : Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute silencieusement

Par ailleurs, il semble important de noter que Pierre a une réelle envie de jouer. Dans les premiers temps, il est probable que son sentiment de persécution lui donne l'élan nécessaire pour produire un spectacle. Il manifeste vivement son envie d'être acteur-manipulateur, et se montre très attentif aux histoires des autres enfants et notamment à celles d'Antoine. Aussi, de la séance 5 à la séance 7, lorsqu'il raconte des histoires, elles sont encrées dans la réalité. À la première séance notamment, Pierre présente la marionnette qu'il vient de réaliser sous la forme d'un petit spectacle, restant néanmoins dans un contexte réel et quotidien : « *Bonjour, je m'appelle Boule de neige, je suis le chat de Pierre* ». Pendant trois séances, il met en scène sa marionnette-chat en expliquant qu'elle s'est enfui de chez lui et qu'elle s'est retrouvée au CPJ. A la fin de ses représentations, il interroge l'art-thérapeute sur la qualité de son spectacle, il cherche à savoir si cela a plu au groupe. Il exprime de cette façon son envie de bien faire.

Séance 8 :

Pour la huitième séance, l'art-thérapeute propose donc à Pierre et à Antoine de jouer ensemble. De cette façon, Pierre garde son champ d'impression ouvert tout en ne stimulant ses mécanismes d'expression *que* pour atteindre son objectif artistique.

Il imagine alors une situation à partir des répliques d'Antoine. Rappelons que la consigne est de jouer la rencontre de leurs marionnettes. Bibiche est présentée par Antoine comme un dragon voyageur et Pierre ne présente alors plus sa marionnette comme son chat mais juste comme un animal perdu.



Un nouveau faisceau d'items est ainsi formulé : **Imaginaire :**

- 1 : Imitation de ce qu'a pu jouer un autre enfant, ou reproduction de faits réels
- 2 : Reproduction de ce qu'il a déjà pu faire lors d'une autre séance ou utilisation de faits réels pour raconter son histoire
- 3 : Reproduction partielle de ce qu'il a déjà fait ou imitation partielle de ce qui a déjà été joué mais en intégrant des éléments nouveaux
- 4 : Histoire ou éléments totalement nouveaux

En jouant avec Antoine, Pierre stimule ses mécanismes d'expression dans un but artistique. Il semble avoir oublié son sentiment de persécution le temps du spectacle. Lors de cette séance, alors que les adultes blaguent avec les enfants, P-E interroge le groupe « *c'est de l'humour ça ?* » et rit ensuite avec eux.

Séance 9 à 15 :

Au fur et à mesure des six séances qui suivent, Pierre a l'air de plus en plus détendu et semble prendre plaisir à écouter les spectacles des autres enfants. Il les questionne de moins en moins, les commente beaucoup moins fréquemment.

À la séance 9 et à la séance 10, il n'intervient plus que très rarement pendant les différentes représentations. Puis plus du tout à partir de la séance 12 ; séance 12 que l'éducateur spécialisé et l'art-thérapeute ont débuté, rappelons-le, par un spectacle dans lequel les marionnettes « neutres » qu'ils animent, demandent de l'aide aux marionnettes des enfants. Steak grillé, un des chats réalisés par Pierre est ainsi sollicité. Ce dernier semble retrouver les autres avec plaisir derrière le castelet. L'histoire se poursuit tous ensemble, Pierre est à l'écoute des autres marionnettes et s'intègre bien à cette aventure improvisée.

À partir de la séance 13, le mécanisme d'impression de Pierre l'amène à applaudir avec les autres enfants lorsque le spectacle d'Antoine se termine. Ainsi, tous les enfants tapent dans leurs mains à partir de la séance 13 pour manifester leur plaisir à la fin des spectacles.

Séance 16 à 19 :

À partir de la séance 16 et jusqu'à la fin de la prise en charge, Pierre-Emanuel est dans une véritable écoute du jeu des autres enfants. Aussi, il fait participer deux de ses marionnettes lorsqu'il est spectateur. Il prend le temps de les mettre en scène à côté de lui avant que le spectacle ne commence, il les fait asseoir puis regarde attentivement le jeu avec elles. À la fin, Pierre n'applaudit plus tout seul. Ses marionnettes, qu'il manipule à vue, l'accompagnent pour produire cet effet.

b- Une boucle de renforcement s'appuie sur l'intérêt de Pierre pour la couture et permet d'agir sur ses troubles de l'expression et de la communication

La prise en charge de Pierre peut se caractériser par la qualité technique de ses réalisations. Aussi, nous poursuivons le résumé de sa prise en charge en reprenant le déroulé des séances par rapport à ses productions plastiques.

Séance 1 à 2 :

Dès la première séance, Pierre regarde les marionnettes « neutres » que l'art-thérapeute a apportées. Il y a une sorcière, des oiseaux et un serpent.

Il exprime très vite son envie de réaliser un chat et apprend à l'art-thérapeute combien il aime cet animal. Il en a d'ailleurs plusieurs chez sa mère. Durant l'atelier, il lui raconte leur vie, et notamment la naissance de leur chaton. Il souhaite en réaliser un en marionnette. L'art-thérapeute lui propose de commencer par en faire un en carton, avec l'idée notamment d'évaluer ses capacités artistiques. Pierre semble enthousiaste. C'est ainsi qu'il dessine rapidement un chat noir qu'il nomme Boule de Neige. Il découpe le chat et le fixe sur un bâton à la seconde séance. Lorsque l'art-thérapeute lui demande si cela lui plaît et lui convient, il l'interroge : *est ce que tu trouves cela bien ?* Finalement il lui répond qu'il est content de Boule de Neige mais qu'il aimerait bien « *en faire une en 3D, comme la sorcière* ».

En réalisant Boule de Neige, Pierre s'est montré très attentif aux conversations qui ont ponctué l'atelier. Reprenant à de nombreuses reprises divers propos qu'il questionne.

Séance 3 à 8 :

L'art-thérapeute débute la troisième séance en proposant à Pierre de lui apprendre à coudre afin qu'il puisse réaliser sa prochaine marionnette en volume. Le jeune garçon semble intrigué et se montre désireux d'en savoir plus. L'art-thérapeute imagine que l'apprentissage de cette technique permettra un dialogue constructif autour d'un savoir-faire. Il commence l'atelier en lui montrant comment assembler deux tissus avec du fil et une aiguille, espérant ainsi qu'un échange axé sur une technique diminuera son sentiment de persécution. Pierre se montre attentif, appliqué, avec une envie de bien faire. Une relation plutôt calme et apaisée se crée autour de cet apprentissage, relation triangulaire entre l'enfant, la production et l'art-thérapeute.

Pierre formule alors son envie de réaliser un chat « *comme dans la réalité* » : il prend une règle et montre la taille qu'il souhaiterait pour son animal. Et puis il demande s'il existe du tissu poilu noir, pour faire comme les poils du chat.

Un nouveau faisceau d'items concernant le phénomène artistique est ainsi formulé :

Implication / engagement :

- 1 : Timide, produit après sollicitation
- 2 : A l'aise dans ce qu'il produit
- 3 : Entreprenant, prend des initiatives durant l'atelier
- 4 : Audacieux, prend des initiatives en se projetant sur les prochaines rencontres

C'est ainsi que l'art-thérapeute apporte à la séance 4 une fourrure synthétique noire qui semble enthousiasmer le jeune garçon. Il suit ses conseils après avoir dessiné sur une feuille le chat qu'il s'apprête à confectionner. En numérotant les différentes parties du chat par ordre de réalisation, Pierre se projette dans le temps, ce qui révèle une certaine implication de sa part. Puis durant les séances qui suivent, il dessine le dos du corps du chat sur le tissu, l'assemble au devant avec un soin tout particulier lorsqu'il coud. Il n'hésite pas à demander de l'aide, ni à reprendre ce qui ne lui plaît pas. Il semble très fier de ce qu'il est en train de réaliser. Il rembourre ensuite le corps de l'animal, y fixe des pattes, un museau, des moustaches, en suivant l'ordre qu'il avait prévu. Lors de la séance 7, il place un pansement sur la patte gauche de sa marionnette. Aussi, il s'applique à réaliser de nombreux détails par des choix esthétiques : l'intérieur des oreilles est rose, tous comme les coussinets qui se trouvent sous les pattes, les yeux sont jaunes...

Concentré sur sa réalisation, Pierre reprend de moins en moins fréquemment les propos dit durant l'atelier. Il se contient au travers de sa production artistique.

Il termine sa marionnette lors de la séance 8 et la nomme : Steak grillé.

Séance 9 à 15:

Même que la séance 9 n'ait commencé, Pierre court chercher Steak grillé dans le placard où sont rangées les marionnettes, puis il parcourt le CPJ. Il reçoit de nombreux compliments des différents professionnels qu'il croise. Tous le félicitent sur sa réalisation et notamment sur la qualité de sa technique.

Pierre débute alors la séance en formulant son désir de réaliser une nouvelle marionnette : « *effet 3D comme dans la réalité* ». Il poursuit en demandant à l'art-thérapeute s'il connaît les *lapins crétins**, qu'il s'empresse alors de lui montrer sur l'ordinateur. Il lui explique qu'il souhaite en réaliser un.

C'est ainsi que de la séance 9 à la séance 15, il s'applique à réaliser ce personnage qui se moque de son apparence et de son côté crétin. Avec cette production, il développe son nouveau savoir-faire qu'est la couture, enrichissant sa production et augmentant la répétition de ce mécanisme de manière positive.

De cette façon, Pierre se positionne dans un procédé que l'on nomme *boucle de renforcement*. Il suit les conseils de l'art-thérapeute avec beaucoup de soin, et réalise les grands yeux globuleux ronds de son lapin crétin avec des boules de polystyrène.

Il poursuit ensuite sa production en réalisant le corps de l'animal. Après avoir dessiné le devant de Lapin crétin sur du tissu blanc, il l'assemble avec du fil et une aiguille à son dos. Puis, il rembourre ce corps et fixe de la feutrine rose à l'intérieur des oreilles et sur le ventre de l'animal. Pour faire la bouche, il s'applique à peindre deux grandes dents blanches sur une feutrine noire, une langue rouge, puis il coud des lèvres roses tout autour.

Après l'avoir fixée sur le visage, il gribouille avec décontraction tout autour de la bouche avec un feutre violet. L'art-thérapeute s'étonne alors de ce relâchement que Pierre n'avait pas prévu mais qu'il explique calmement : « *C'est parce que je n'aime pas ma couture là, alors comme ça, on dit qu'il a mangé de la confiture de mûres et comme il est crétin, il mange comme un cochon.* » Au fur et à mesure des séances, Pierre se montre de plus en plus détendu, rieur, n'hésitant pas à se moquer de sa nouvelle marionnette.

Il termine Lapin crétin à la séance 15, l'air très content.



Lapin crétin photographié par Pierre

Par ailleurs, l'art-thérapeute remarque lors de la séance 14, que Pierre retire le pansement qu'il avait placé sur la patte de Steak grillé

Séance 16 à 19 :

Dès le début de la séance 16 et sachant que l'atelier se termine bientôt, Pierre exprime son envie de réaliser un nouveau personnage de manière plus « rapide ». Il explique qu'il souhaite réaliser *Renée la taupe**. Et que pour pouvoir la terminer avant la fin de l'atelier, il la fera avec moins de détails que ses autres marionnettes.

Il fait ainsi une réelle distinction dans les différentes manières de réaliser une production artistique. Aussi, de la séance 16 à la séance 19, Pierre réalise la tête de l'animal avec une boule de polystyrène qu'il fixe à une boule encore plus grosse. Il la peint ensuite avec une peinture dorée en expliquant qu'il s'agit d'une armure. Puis il confectionne une écharpe en tissus pour mettre sur l'armure.

Pierre semble toujours prendre beaucoup de plaisir dans la production artistique, qu'il réalise là de manière assez autonome.

La prise en charge se termine avec la fin du stage alors que Pierre n'a pas fini sa production.

Comme tous les autres enfants, il peut rapporter les marionnettes qu'il a réalisées chez lui et explique avec fierté, que maintenant, comme il sait comment faire, il peut terminer Renée la taupe tout seul.



c- Allier la boucle de renforcement à un cadre rigoureux permet d'agir sur le sentiment de persécution de Pierre :

Durant toute la prise en charge, les productions plastiques suscitent chez cet enfant un plaisir esthétique, plaisir engendré notamment par la technique et le savoir-faire. Ce plaisir esthétique devenu moteur semble avoir entraîné chez lui un certain bien-être. Cet état émotionnel agréable a permis à l'art-thérapeute de fixer certaines règles, que nous allons à présent développer dans ce dernier déroulé des séances.

Séance 5 et 6 :

Durant les deux premières séances, Pierre manifeste vivement son désir d'être le premier à faire un petit spectacle. Les autres enfants expriment, eux aussi, leur envie de jouer, mais avec plus de calme.

Pour le bon déroulement de la séance, c'est Pierre qui débute ces premiers temps de jeu. Son air particulièrement satisfait d'ouvrir l'atelier interroge l'art-thérapeute qui imagine dès lors imposer un ordre de passage. Cet ordre variera d'une semaine à l'autre.

Séance 7 :

Lorsque la séance 7 débute, l'art-thérapeute explique cette nouvelle règle, en précisant à Pierre qu'il jouera le troisième durant cet atelier. Contrarié, ce dernier exprime avec virulence qu'il n'accepte pas du tout cette consigne. Par un flux de paroles, il montre son angoisse de jouer en dernier, en définitive sa crainte de ne plus jouer *qu'en* dernier, d'être le dernier tout le temps, partout ; manifestant là son sentiment de persécution.

L'éducateur spécialisé et l'art-thérapeute lui réexpliquent alors calmement que cet ordre de passage changera toutes les semaines, et que, bien évidemment il lui arrivera d'être le dernier à jouer, mais qu'il jouera aussi parfois en premier. Après 10 minutes de discussion empreinte d'angoisse, Pierre refuse toujours de jouer. Il ne jouera donc pas.

Remarquons que c'est lors de cette séance pendant le temps de réalisations des objets, qu'il montre Steak grillé comme blessé en lui appliquant un pansement sur une patte. Il n'hésitera pas, durant tout l'atelier, à re-questionner régulièrement cette nouvelle règle, avec plus de calme néanmoins.

Un objectif intermédiaire s'impose alors : qu'il accepte d'être le dernier à jouer. Pour évaluer cet objectif, l'art-thérapeute formule de nouveaux items objectifs :

Ordre de passage :

- | | |
|---------------|--|
| 1 : Premier | 1 : Refusé fortement |
| 2 : Deuxième | 2 : Refusé dans un premier temps puis accepté avec difficultés |
| 3 : Troisième | 3 : Accepté après négociations |
| 4 : Quatrième | 4 : Accepté rapidement |

Discours :

- 1 : Logorrhéique
- 2 : Répétitif
- 3 : Occasionnel
- 4 : Adapté

Séance 8 à 12 :

La séance 8 débute par l'annonce aux enfants de leur ordre de passage : Pierre sera le second à jouer cette fois-ci. Il exprime de nouveau sa crainte de ne plus jamais jouer en premier. Il questionne vivement cette distribution pendant plus de 5 minutes, mais se montre finalement content lorsque son tour arrive.

Au fur et à mesure de la prise en charge et alors qu'il semble fier des marionnettes qu'il réalise, Pierre se détend face à cette consigne qu'il accepte de plus en plus facilement. Il jouera en premier lors de la séance 9, en dernier à la séance 10, après avoir négocié de ne pas être le dernier à la séance suivante, puis en troisième à la séance 11, et enfin en dernier lors de la séance 12.

L'objectif intermédiaire fixé au travers de cet ordre de passage est donc atteint à la séance 10, alors qu'il se montre déjà plus rieur durant les temps d'atelier. C'est avec plus de facilité qu'il accepte de jouer en dernier.

Lors de la séance 12, Pierre semble accepter avec sérénité sa place de dernier acteur-manipulateur.

Séance 13 :

Notons que lors de la séance 13, Pierre présente une histoire dans laquelle il manipule la sorcière et Steak grillé. Depuis plusieurs séances, les thèmes de la mort, de la bêtise et de l'intelligence sont régulièrement présents dans ses histoires. Aussi, nous le développerons plus loin dans ce mémoire, il a beaucoup de difficultés à voir ses marionnettes en peine lors des représentations. Lui-même ne les met que rarement en scène dans des situations trop insécurisantes pour elles. Il lui est alors très difficile de les confier aux autres enfants, et leur vie est une condition à leur prêt : « *je veux bien te la prêter mais elle ne doit pas mourir* ».

Toutefois, Pierre surprend le groupe lors de cet atelier en jouant la mort de Steak grillé. Il précise néanmoins « *qu'il ressuscitera au prochain spectacle* ».

L'art-thérapeute décide de supprimer l'ordre de passage lors de la séance 13, alors que Pierre semble plus apaisé, au sein d'un groupe où les participants portent une meilleure attention les uns aux autres.

Séance 17 :

Rappelons que cet atelier s'organise dans la cour verdoyante du CPJ, et donne lieu à un jeu collectif initié par Antoine autour d'une compétition sportive. Il n'y a là plus de castelet, les enfants manipulent leurs marionnettes à vue pendant que les adultes jouent les rôles de commentateurs sportifs. Ils désignent donc avec beaucoup d'humour les gagnants de chaque course, signalant parfois des champions ex-aequo, des doutes dans l'arbitrage, des difficultés à départager les sportifs...

Pierre se montre très attentif aux résultats mais accepte très facilement de perdre certaines courses. Notons qu'il a choisi d'animer Lapin crétin comme participant sportif. Ce jeu de compétition sportive s'est déroulé dans un véritable esprit d'équipe de la part des acteurs-manipulateurs. Leurs marionnettes ne semblaient pas les uns contre les autres et les enfants jouaient véritablement ensemble.

Il découle de cette prise en charge une relation aux autres apaisée. En s'inscrivant dans une démarche esthétique, les productions artistiques que Pierre a pu mettre en place autour des marionnettes ont favorisé son épanouissement et son bien-être.

3- Des items relatifs à la relation montrent que le lien entre Antoine et Pierre a évolué durant tout le temps de la prise en charge :

Il est évident qu'un atelier collectif favorise les interactions sociales. Aussi, durant ces 19 séances, Antoine et P-E se sont beaucoup suivis et nous pouvons maintenant reprendre leur prise en charge en revenant sur les différents liens qui se sont créés entre eux.

Lors de la séance 3 notamment, l'art-thérapeute a remarqué qu'Antoine observait beaucoup Pierre pendant qu'il était en train de coudre. Son observation était silencieuse, et c'est son air intrigué a poussé l'art-thérapeute à lui proposer lors de la séance suivante ce même apprentissage.

Souvenons nous par ailleurs que Pierre a réalisé un petit schéma du chat qu'il voulait faire durant la séance 4. Il y avait fléchi l'ordre dans lequel il réaliserait sa production artistique. On a pu s'apercevoir qu'Antoine a lui aussi redessiné ce qu'il allait confectionner sur un feuille lors de la séance suivante, et qu'il y a coché au fur et à mesure ce qu'il était en train de réaliser.

Lors de la séance 10, Antoine a commencé à jouer son histoire sous forme d'épisodes. Pierre a repris ce principe lors de la séance 11 en terminant lui aussi son spectacle par « à suivre... ».

À ce moment des prises en charges, les notions de lumières apparaissent pendant le jeu. Durant cet atelier, Pierre demande en effet à éteindre la lumière pour signifier la nuit, et l'apport d'une lampe de poche à la séance suivante permet de créer un halot de lumière sur un personnage en particulier. Ces principes de mise en scène sont très vite repris par Antoine.

D'autre part, à partir de la séance 13, après avoir tiré les rideaux pour dévoiler l'espace de jeu, Pierre a débuté son histoire en chantant l'air de « Stars Wars » tel un générique. Lors des séances qui ont suivi, Antoine a à son tour chanté une mélodie en débutant sa représentation, puis en la terminant, comme pour confirmer la fin de son spectacle.

Durant la séance 15, Antoine a fait sortir ses marionnettes du cadre du castelet, suivi par P-E lors de la même séance.

Une forme de rivalité positive s'est ainsi instaurée entre eux, les tirant chacun vers le haut. L'attention de l'un envers l'autre durant la prise en charge les a conduits à un certain respect mutuel.

La formulation d'items objectifs sur le prêt des marionnettes ou sur l'emprunt des marionnettes des autres enfants, ont été des observations importantes quant à l'évolution de leur relation aux autres :

Accepte de prêter la (les)marionnette(s) qu'il a réalisée(s) à un autre enfant :

- 1 : Elle n'est pas demandée
- 2 : Non
- 3 : Après négociation
- 4 : Oui

Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant :

- 1 : Ne demande pas
- 2 : Demande après sollicitation
- 3 : Demande à un adulte
- 4 : Demande à l'enfant

Séances 5 à 9 :

Dans les premiers temps, Antoine et Pierre refusent tous les deux de prêter leur marionnette. Ils expriment néanmoins leur désir de manipuler celles des autres dès la séance 6 ; séance durant laquelle Antoine prendra Boule de neige, la première marionnette que Pierre réalise, sans le demander à personne. La réaction de colère de ce dernier arrête très vite Antoine qui choisira finalement une marionnette « neutre ». Lors des séances qui suivent, Antoine s'adresse à l'éducateur spécialisé ou à l'art-thérapeute pour savoir s'il peut utiliser les marionnettes des autres enfants comme personnage dans son jeu. Ce n'est que lors de la séance 10 qu'il s'adresse directement à l'enfant concerné.

De son côté, Pierre s'adresse à Antoine dès la séance 6 pour lui demander de lui prêter Monsrame pour son histoire.

Séance 10 à 14 :

Ces séances sont marquées par une négociation du prêt de leur marionnette par les enfants entre eux. En effet, lorsqu'Antoine demande à Pierre de lui prêter Steak grillé durant ces ateliers, Pierre réfléchit quelques temps l'air inquiet. Il cherche à savoir quelle sera son histoire, lui demandant quel rôle il donnera à sa marionnette, et lui prête finalement lui en signalant bien qu'elle ne doit pas mourir!

Antoine a également du mal à prêter Bibiche, il demande à ce qu'aucun mal ne lui soit fait pendant l'histoire.

Rappelons que lors de la séance 14, Antoine raconte une histoire où Monsrame veut tuer Steak grillé, mais où Bibiche le sauve. Pierre se montre inquiet pendant la représentation et lorsque la seconde marionnette d'Antoine vient à la rescousse de celle de Pierre, il apparaît soulagé. Le spectacle se termine avec la mort de Monsrame, applaudit par les enfants.

Séance 15 à 19 :

Lors de la séance 15, Antoine prête volontiers Bibiche à Pierre en lui précisant d'en prendre soin, car ses ailes commencent à se décoller, mais ce dernier refuse de lui prêter Steak grillé.

Lors de la séance 16, Antoine ne réagit pas lorsque Pierre joue avec Bibiche sans même le lui demander. Et lorsque c'est à lui de jouer, Antoine le devance en lui précisant directement de ne pas s'inquiéter : il ne le fera pas mourir son chat.

Jusqu'à la fin de la prise en charge, Pierre négocie le prêt de Steak grillé, avec plus de simplicité qu'au début néanmoins. Notons par ailleurs qu'il prête aisément Lapin crétin à partir de la séance 16.

D- Les bilans des prises en charges sont effectués :

Afin de rendre compte de l'évolution du comportement d'Antoine et de Pierre au cours de ces 19 séances, une synthèse du résumé de leurs séances est nécessaire. Ces synthèses recueillent sous forme de diagrammes les cotations des items observés pour chaque séance. Elles les comparent entre eux afin d'évaluer les progrès des patients.

Ces évaluations permettent ainsi à l'art-thérapeute de remettre en cause, si nécessaire, les objectifs généraux des enfants, et par la même occasion, de vérifier la pertinence des stratégies qu'il a pu mettre en place.

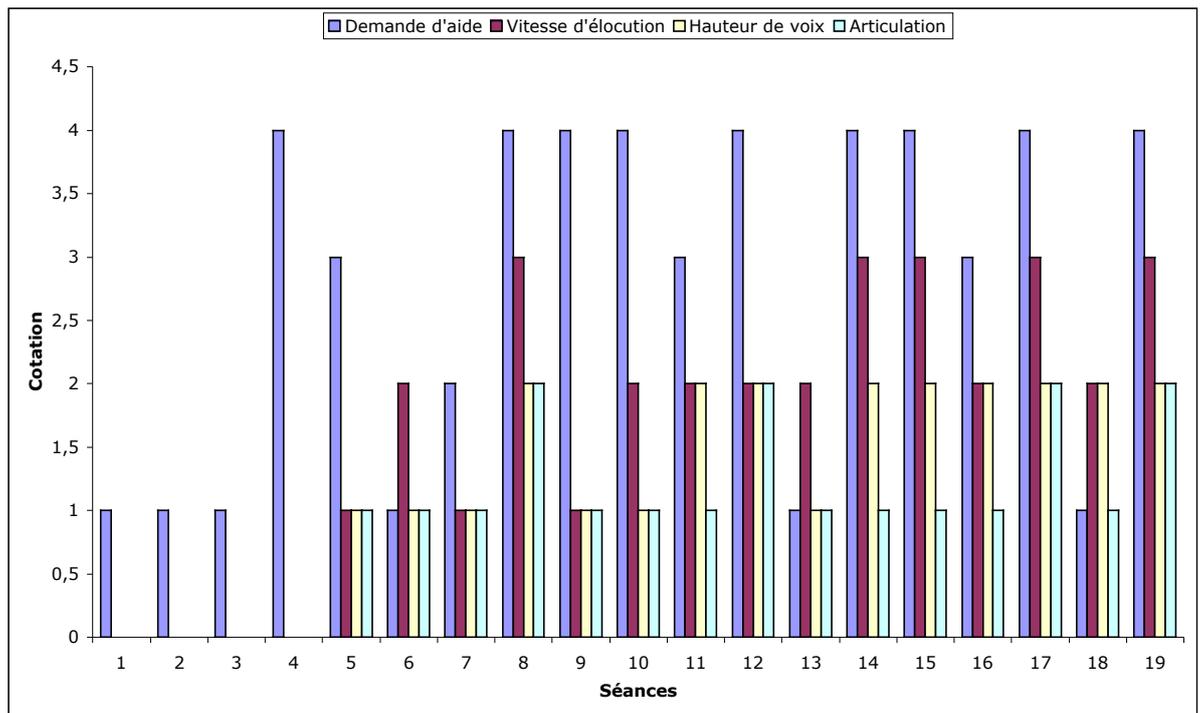
Il semble important de préciser là que les fiches d'observation de l'art-thérapeute n'ont cessé d'évoluer tout le temps des prises en charge, notamment par la modification des cotations des items. Les synthèses des enfants ayant été établies avec la cotation des items la plus récente, on peut se demander si elles présentent une évaluation totalement fiable.

Précisons néanmoins que ces cotations n'ont pas véritablement changé, elle n'ont fait que s'affiner au fur et à mesure des séances.

Tous les items ou ne sont pas traités ici, seuls ceux qui sont jugés importants et significatifs pour le bilan des prises en charge sont représentés. Nous retrouvons donc là les items précisés dans le résumé des séances.

1- Bilan de la prise en charge d'Antoine :

a- Dans l'ensemble, l'expression et la communication d'Antoine évoluent positivement :



Items	Cotation			
	1	2	3	4
Demande d'aide	Aucune	En attente d'aide	Demande après sollicitation	Demande spontanément
Vitesse d'élocution	Très rapide	Rapide	Normale	Lente
Hauteur de voix	Faible	Moyenne	Importante	Très importante
Articulation	Pas ou faible	Normale	Importante	Très importante

Souvenons nous que pour Antoine, la problématique de départ se situe au niveau de son isolement. Les troubles de l'expression et de la communication que comprennent les troubles du langage oral font également partie des points de départ de sa prise en charge.

On remarque durant les premiers temps de jeu, qu'Antoine, emporté par son récit, a une faible hauteur de voix, qu'il parle très rapidement (item Vitesse d'élocution) et que son articulation est faible.

D'autre part, même lorsqu'il est en difficulté, il ne demande pas d'aide durant les trois premières séances.

Son expression et son isolement de départ peuvent être corrélés.

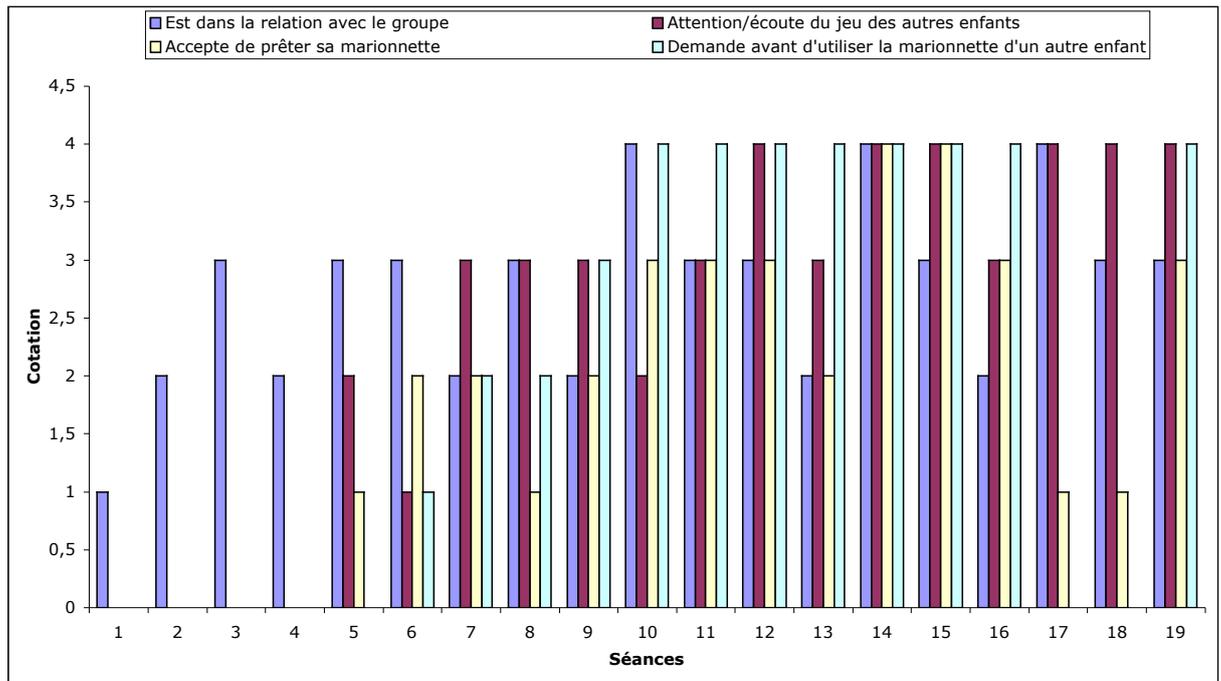
Le résumé des séances nous montre que la stratégie de l'art-thérapeute s'attache à solliciter la capacité d'Antoine à prendre en compte le monde extérieur dans sa pratique artistique.

Mise à part la dernière séance, nous pouvons ici visualiser que ce sont lors des séances 8, 12 et 17 qu'il parle plus distinctement, alors qu'il joue avec d'autres personnes.

Aussi, le résumé des séances a pu nous montrer que les mécanismes d'impression d'Antoine évoluent positivement, tout comme son débit de parole et sa hauteur de voix.

Remarquons néanmoins qu'il n'articule globalement pas bien durant toute sa prise en charge.

b- Antoine a progressé dans sa relation aux autres et montre des échanges plus adaptés :



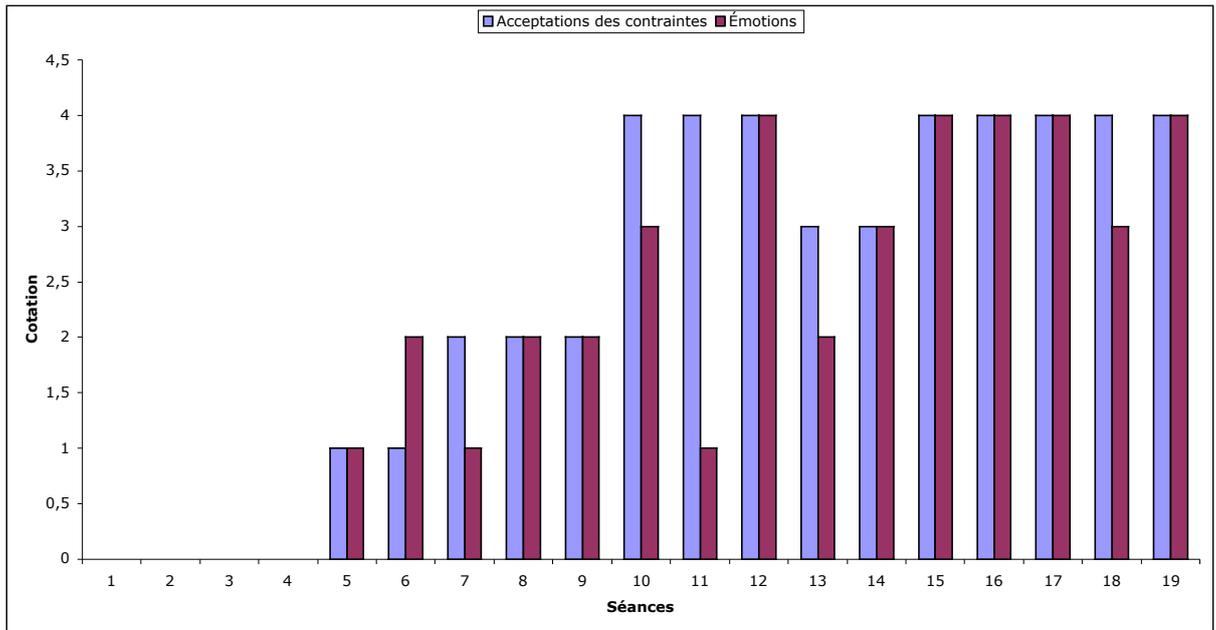
Items	Cotation			
	1	2	3	4
Est dans la relation avec le groupe	Est indifférent au groupe	S'intéresse rarement au groupe	S'intéresse régulièrement au groupe	Est dans la relation durant toute la séance
Attention/écoute du jeu des autres enfants	Ne regarde pas, semble être ailleurs	Regarde mais semble ailleurs	Attentif à certains moments, mais dispersé, papillonnant à d'autres	Attentif tout au long des histoires
Accepte de prêter sa marionnette	Elle n'est pas demandée	Non	Après négociations	Oui
Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant	Ne demande pas	Demande après sollicitation	Demande à un adulte	Demande à l'enfant

L'un des points essentiels des objectifs généraux d'Antoine était d'améliorer ses troubles de la relation. Pour cela, comme nous venons de le rappeler, il fallait avant toute chose qu'il puisse prendre en compte le monde extérieur dans le processus artistique. Outre les occasions de spectacles à plusieurs acteurs-manipulateurs, la réalisation des marionnettes et la technique dont elles dépendent ont amené Antoine à ouvrir son champ d'impression.

Antoine s'est ainsi ouvert au groupe au fur et à mesure des séances comme nous l'informe cette synthèse. L'aspect relationnel de sa prise en charge évolue de manière constante et positive. En fin de prise en charge, il établit des échanges spontanés avec d'autres personnes. Nous remarquons également avec le faisceau d'items **Attention, écoute du jeu des autres enfants** que son intérêt pour les histoires et ainsi pour les spectacles des autres enfants ont participé à ouvrir son champ d'impression.

Rappelons que les séances 17 et 18 ne permettent pas de coter les items concernant l'utilisation ou le prêt de marionnettes, car durant ces deux ateliers, chaque enfant utilise les marionnettes qu'ils ont réalisées.

c- La diminution des colères d'Antoine nous montre qu'il supporte mieux la frustration :



Items	Cotation			
	1	2	3	4
Acceptation des contraintes	Non	Difficilement	Après négociation	Oui
Émotions	Exprime sa frustration par une colère	Exprime sa frustration de manière énergique	Exprime sa frustration de manière contenue	Reste calme

Améliorer la tolérance à supporter la frustration était également un point fort de la prise en charge d'Antoine. On a pu remarquer, certainement grâce à l'aide et à l'apprentissage de techniques que l'art-thérapeute a pu apporter à Antoine pour réaliser ses marionnettes, qu'une relation de confiance s'est instaurée entre eux.

On remarque ici avec l'item : **Acceptation des contraintes** qu'il accepte de plus en plus les contraintes liées à l'organisation de l'atelier, tout comme les exercices que nous lui imposons. Notons que c'est grâce à cette relation de confiance, qu'un cadre plus rigoureux a pu se mettre en place.

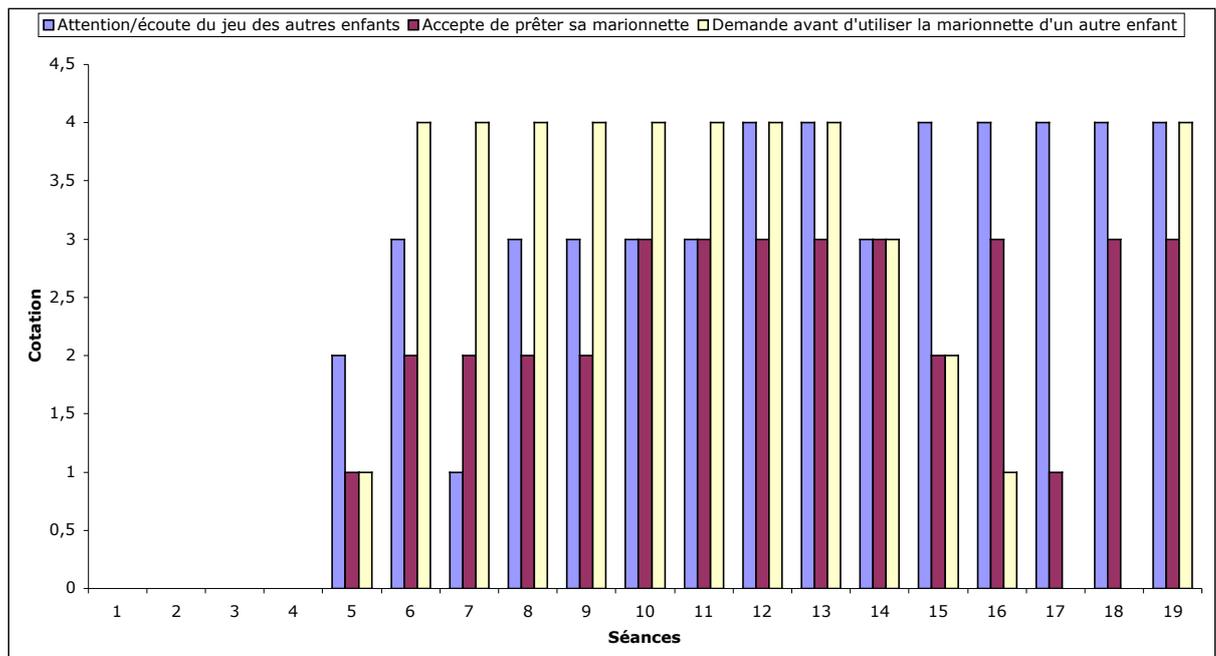
En ce qui concerne ses émotions, Antoine est de plus en plus calme : ses colères deviennent globalement moins fortes et moins fréquentes au fur et à mesure de la prise en charge.

Aussi, en confrontant cette synthèse à la précédente, on peut penser que l'engagement d'Antoine au sein du groupe a participé à son apaisement émotionnel.

En trouvant sa place au sein du « groupe marionnette » ses troubles de la communication et de la relation ont diminué. Au fur et à mesure de la prise en charge, Antoine a su prendre en compte le monde extérieur, tout en inscrivant ses productions dans une démarche esthétique.

2- Bilan de la prise en charge de Pierre :

a- Pierre a progressé dans sa relation aux autres et sa place de spectateur l'amène à devenir contemplateur :



Items	Cotation			
	1	2	3	4
Attention/écoute du jeu des autres enfants	Ne permet pas un acteur-manipulateur de jouer son spectacle de part son flot de paroles	Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute mais ne permet pas à l'acteur-manipulateur de terminer son spectacle, de part ses réactions	Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute mais entrecoupe en réagissant, en commentant	Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute silencieusement
Accepte de prêter sa marionnette	Elle n'est pas demandée	Non	Après négociations	Oui
Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant	Ne demande pas	Demande après sollicitation	Demande à un adulte	Demande à l'enfant

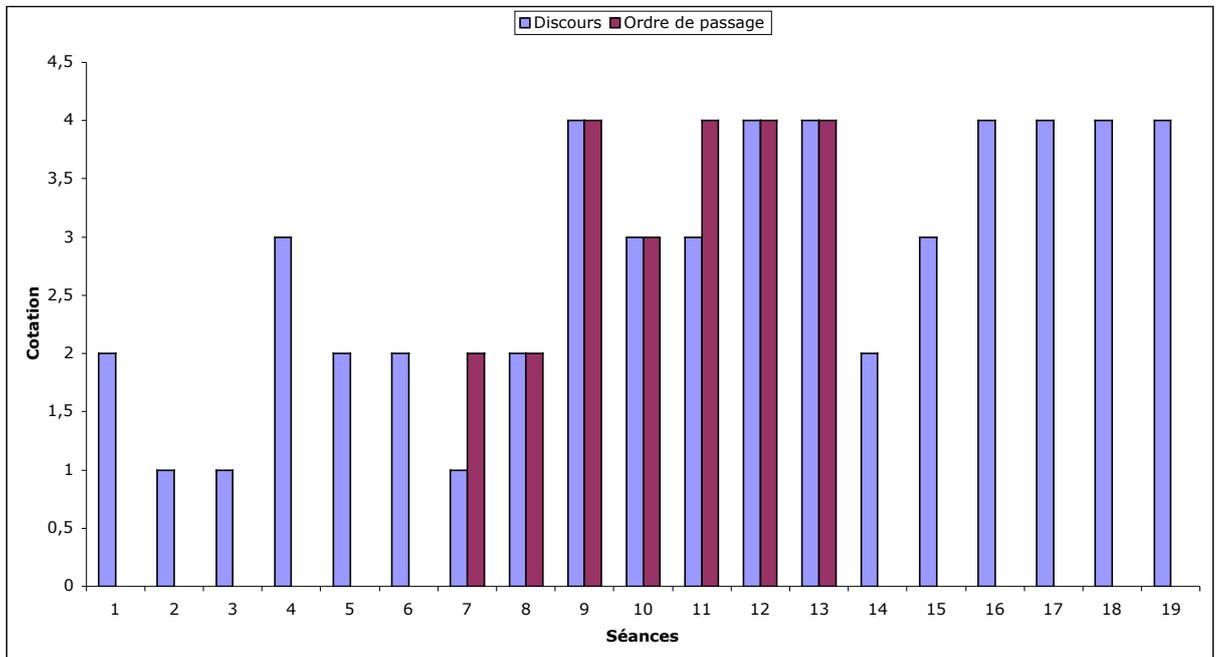
Les troubles de la relation sous-tendu par un sentiment de persécution font partie des points de départ de la prise en charge de Pierre. Souvenons-nous que la stratégie de l'art-thérapeute s'appuie sur une boucle de renforcement (avec son intérêt pour la couture) pour proposer un cadre rigoureux (l'ordre de passage du jeu notamment), et permet ainsi d'agir sur ce sentiment de persécution qui entrave toute relation lors des premières séances.

On remarque là qu'en début de prise en charge, Pierre est à l'écoute du jeu des autres enfants, qu'il entrecoupe néanmoins de longs commentaires. Finalement, on peut noter que Pierre devient contemplateur à partir de la séance 12.

Revenons cependant à la séance 14, où Antoine raconte une histoire où Steak grillé est sauvé de justesse par Bibiche. On observe là une baisse des items *Attention, écoute du jeu des autres enfants* et de l'item *Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant*. Souvenons nous que Pierre intervient à plusieurs reprises durant ce spectacle pour s'assurer que sa marionnette reste bien en vie. Lors de la séance suivante, il refuse de prêter sa marionnette et il joue avec celle d'Antoine sans la lui demander à la séance 16.

Malgré cette situation et sachant que l'organisation des séances 17 et 18 ne permettent pas de coter les items concernant l'utilisation ou le prêt de marionnettes, la fin de la prise en charge montre une évolution positive des interactions sociales de Pierre.

b- Le sentiment de persécution a diminué, apaisant ses relations aux autres :



Items	Cotation			
	1	2	3	4
Ordre de passage	Refusé fortement	Refusé dans un premier temps puis accepté avec difficulté	Accepté après négociation	Accepté rapidement
Discours	Logorrhéique	Répétitif	Occasionnel	Adapté

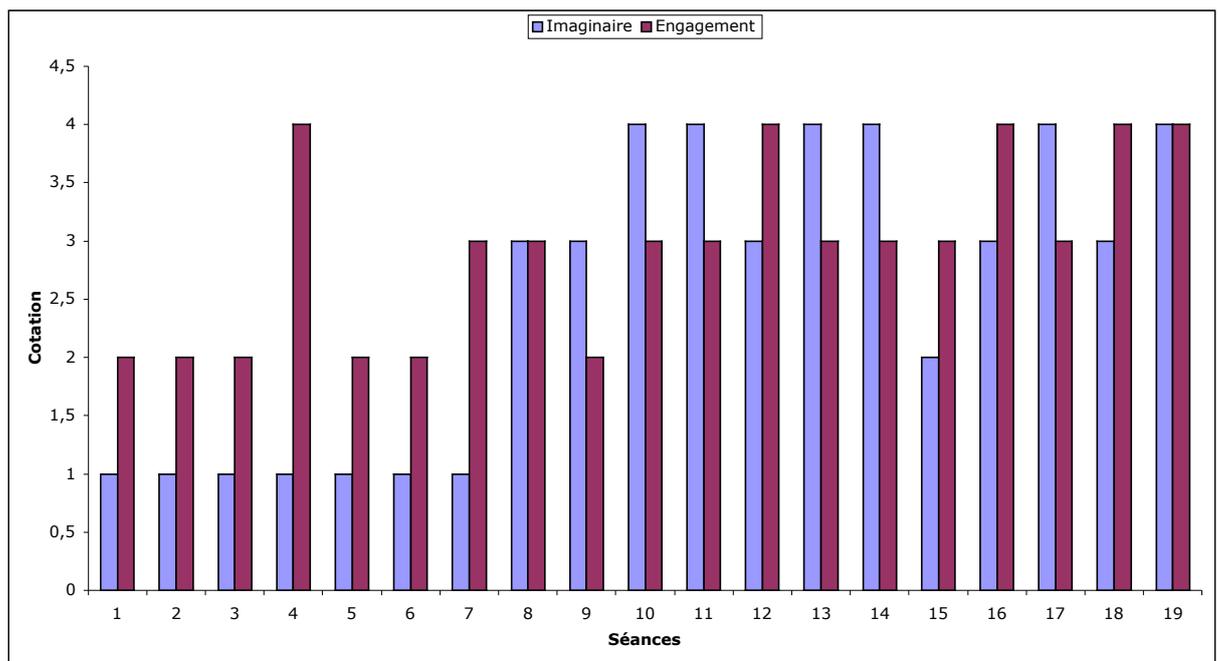
Diminuer le sentiment de persécution de Pierre était donc un objectif général important au début de sa prise en charge. Ses émotions ont évolué positivement au fil des séances, avec le plaisir qu'il a eu à réaliser ses marionnettes. La confiance et le sentiment de fierté qui en découle ont permis à l'art-thérapeute de proposer un ordre de passage définit, et d'agir ainsi sur son sentiment de persécution.

Ainsi, on remarque par la cotation mesurant l'item **Ordre de passage** que ce dernier est accepté de plus en plus facilement, et l'on constate que son discours évolue tout aussi positivement.

Une baisse de cet item **Discours** lors de la séance 14 nous rappelle sa réaction par rapport à l'histoire d'Antoine.

Avec la stimulation d'une boucle de renforcement, Pierre s'est montré plus détendu dans sa relation aux autres au fur et à mesure des séances.

c- Les items concernant le phénomène artistique de Pierre évoluent positivement :



Faisceaux d'items	Cotation			
	1	2	3	4
Engagement	Timide, produit après sollicitation	A l'aise dans ce qu'il produit	Entreprenant, prend des initiatives durant l'atelier	Audacieux, prend des initiatives en se projetant dans les prochaines rencontres
Imaginaire	Imitation de ce qu'a pu jouer un autre enfant, ou reproduction de faits réels	Reproduction de ce qu'il a déjà pu faire lors d'une autre séance ou utilisation de faits réels pour raconter son histoire	Reproduction partielle de ce qu'il a déjà fait ou imitation partielle de ce qui a déjà être joué mais en intégrant des éléments nouveaux	Histoire ou éléments totalement nouveaux

L'**engagement** de Pierre tout au long de la prise en charge en art-thérapie est remarquable. Il est dès le départ à l'aise par rapport à ce qu'il produit, et devient très vite entreprenant et audacieux.

Rappelons que le phénomène artistique est composé de quatre étapes : l'impression, l'intention, l'action et la production. L'**imaginaire** est présent dès l'intention, et ce faisceau d'items évolue positivement tout au long sa prise en charge. En effet, alors que ses productions sont ancrées dans la réalité durant les premières séances, la cotation de ce faisceau d'items permet en effet de voir que Pierre est de moins en moins dans la reproduction. A posteriori, un item **Reproduction** aurait permis une évaluation plus objective.

D'autre part, si l'on regarde la synthèse précédente, on remarque que la cotation de l'item concernant l'écoute du jeu des autres enfants évolue globalement de la même manière que son imaginaire. Cela nous renvoie à l'importance pour l'artiste, de stimuler ses mécanismes d'impression.

Malgré ses troubles des comportements initiaux, liés donc notamment à son sentiment de persécution, ces synthèses nous montrent qu'il a su mettre à profit ses capacités relationnelles à travers cette activité artistique.

On peut donc penser que la prise en charge de Pierre a contribué à la diminution de ses troubles de la communication et de la relation à travers son implication dans la recherche esthétique et gratifiante de ses productions.

E- L'importance du travail en équipe :

1- La présence d'un co-thérapeute pour gérer et observer un groupe d'enfant en art-thérapie est pertinente :

Nous rappelons que les enfants présents dans l'atelier d'art-thérapie sont au nombre de quatre, et que l'équipe a été avertie dès le mois de novembre de l'importance pour l'art-thérapeute de limiter le nombre de ses prises en charge afin d'être dans une démarche thérapeutique. C'est un accord entre le médecin, l'éducateur spécialisé qui co-anime l'atelier et l'art-thérapeute lui-même qui a conclu à la prise en charge groupale de quatre enfants avec une observation toute particulière pour deux d'entre eux.

Précisons là que l'éducateur spécialisé co-thérapeute est également un peintre sensibilisé à l'art-thérapie.

L'art-thérapie enseigné à l'Université de Tours donne une place primordiale au plaisir du patient. L'atelier doit donc être propice à une activité artistique agréable, et ne doit pas, dans la mesure du possible, être perturbé par des problèmes d'ordre organisationnel. La présence du co-thérapeute permet ainsi de gérer au mieux l'aménagement des séances.

Aussi, l'accès du patient au plaisir esthétique doit être accompagné par l'art-thérapeute qui oriente l'activité artistique afin d'être dans un processus d'évaluation. Dès lors, il semble évident que la présence d'un autre professionnel est nécessaire afin que chaque enfant du groupe puisse être accompagné au mieux dans sa pratique. Il est également évident que durant l'atelier, certaines observations importantes peuvent échapper à l'art-thérapeute. La présence d'un deuxième professionnel peut l'aider à pallier à ces faiblesses.

Signalons par ailleurs qu'un éducateur n'a pas le même regard qu'un art-thérapeute de part sa profession, même s'il tient là le rôle du co-thérapeute. Leurs échanges autour du travail réalisé occasionnent des regards croisés qui peuvent enrichir les observations de chacun.

2- Il est important de vérifier auprès de l'équipe si un objectif atteint en art-thérapie est un objectif intégré :

Un art-thérapeute parle d'*objectif atteint* lorsqu'il ne rencontre plus la difficulté sur laquelle il travaillait durant son atelier. Cet objectif est considéré comme *intégré* lorsque des personnes extérieures à l'atelier ne s'y heurtent plus. Pour cela, l'équipe médicale et paramédicale, mais aussi la famille qui accompagnent le patient au quotidien, sont de bons indicateurs.

Si l'objectif est atteint mais pas intégré, l'art-thérapeute doit le repenser, ou tout du moins, repenser sa stratégie thérapeutique.

3- L'art thérapeute doit redéfinir régulièrement l'état de base de l'enfant avec l'équipe médicale et paramédicale afin d'ajuster au mieux ses objectifs :

Nous l'avons vu, les réunions de synthèse permettent de discuter des projets des enfants, et de fait, des objectifs communs aux professionnels qui les encadrent. Ces réunions sont l'occasion de parler des attitudes, du comportement des patients au quotidien et de revenir sur les faits difficiles de la semaine. Certaines situations peuvent amener les professionnels à réévaluer leurs objectifs. L'état de base de l'enfant peut s'en trouver modifié et l'art-thérapeute peut repenser sa stratégie au regard d'un nouvel objectif.

Si par ailleurs l'objectif est intégré, l'équipe peut juger avec l'art-thérapeute de la pertinence de continuer une prise en charge en art-thérapie ou non.

Troisième partie : La finesse de l'observation permet à la subjectivité d'être pertinente dans un cadre de soin :

Le sujet de cette discussion a été choisi suite aux difficultés rencontrées concernant la pertinence des items ou faisceaux d'items observés durant le stage, afin d'évaluer les patients. Précisons que les observations cliniques de l'art-thérapeute ont évolué avec la préoccupation d'être dans une appréciation la plus objective possible.

Pour bien comprendre cette préoccupation, commençons par clarifier le terme d'évaluation. Étymologiquement, évaluation vient du latin *evaluatio*, un mot composé de *e* ou *ex* qui signifie « hors de » et de *valere* « valeur », ce qui sous-entend que l'évaluateur doit s'extraire de la situation à évaluer. L'étymologie du mot nous indique en effet que l'art-thérapeute doit à la fois être *dans* la situation afin de déterminer sa valeur et *hors de* autrement dit en recul de la situation, afin de la rendre objective.

Or, l'évaluation est par nature subjective, évaluer se définissant comme le fait de « *porter un jugement sur la valeur de* » (24). En lien avec un contexte et une attente, l'évaluateur donne du sens au résultat observé.

Aussi, le dictionnaire *Le Robert* relativise sa première définition en lui donnant un second sens : « *Évaluer, c'est juger approximativement* ».

Nous l'avons vu, pour évaluer, il est nécessaire que l'art-thérapeute recueille des informations sous forme d'items. L'item, rappelons le, se définit comme le plus petit fait observable dans le comportement d'une personne. Une fois les items sélectionnés, l'art-thérapeute les cote de façon à mesurer leur évolution, au regard des objectifs établis.

Notons qu'il existe deux types de mesure comme il existe deux types d'observation : qualitative et quantitative.

Francis Alföldi, consultant en méthodologie d'évaluation et auteur d'« *Évaluer en protection de l'enfance* », nous explique dans son livre que les approches qualitatives et quantitatives sont aujourd'hui indissociables dans l'élaboration du processus évaluatif. Ensemble, elles présentent un grand intérêt méthodologique pour rendre compte de la complexité des relations humaines. Cependant, il précise que ces dernières favorisent les mesures qualitatives. (25)

La mesure peut se définir comme l'action d'évaluer une grandeur d'après son rapport avec une grandeur de même espèce, prise comme unité et comme référence (26).

Les unités sont définies en cherchant le plus large accord dans le domaine considéré. Elles permettent l'évaluation en calculant les rapports entre ces phénomènes.

Il est évident que l'unité de mesure d'un item quantitatif se définit plus facilement que celle d'un item qualitatif. Toutefois, la mesure ne dépend pas seulement de l'existence de propriétés intrinsèques à l'objet. L'observation qualitative subjective d'un art-thérapeute dépend essentiellement de sa capacité à la traduire en « symptômes » ou en « indicateurs » observables et mesurables.

On comprend bien que c'est pour se dégager d'une approche trop subjective que les art-thérapeutes introduisent la mesure dans l'observation des représentations. Cette démarche permet de quantifier des phénomènes physiques et leurs formes d'expression en des définitions précises. Elle répond à la nécessité d'objectivité qu'induit toute évaluation et correspond ainsi à la méthode scientifique. Un des fondements de cette dernière étant la reproductibilité des expériences, que la mesure rend possible.

Par ailleurs, nous le verrons, l'expérience nous montre que certaines situations issues des relations humaines et mesurées quantitativement s'enrichissent avec l'introduction du qualitatif dans leur mesure.

(24) Selon le dictionnaire *Le Robert*

(25) Francis Alföldi « *Évaluer en protection de l'enfance* », édition Dunod, page 188

(26) Selon le dictionnaire *Larousse*

On comprend là tout l'enjeu de l'observation de l'art-thérapeute. C'est elle qui lui permet de quantifier une représentation et d'introduire des mesures qualitatives sur des faits. L'observation est un processus complexe car elle requiert une rigueur si l'on veut que l'évaluation soit valide. Selon le CNRLT*, elle peut se définir comme « *un procédé scientifique d'investigation consistant dans l'examen attentif d'un fait, d'un processus, en vue de mieux le connaître, le comprendre, et excluant toute action sur les phénomènes étudiés.* » (27) C'est sur cet examen scientifique que va porter cette troisième partie de mémoire.

A- Mise en évidence de la précision de la fiche d'observation durant la prise en charge :

Deux points principaux sont à noter dans l'évolution de la fiche d'observation :

- le choix des items ou faisceau d'items
- et leur mesure.

Ces deux points se sont affinés au fur et à mesure des ateliers, échelonnant leur réflexion sur les 19 séances. Aussi, on imagine facilement que l'élaboration de l'outil de l'art-thérapeute prend plus ou moins de temps en fonction de son expérience et du type de prise en charge dont il est question.

1- Certains items ou faisceaux d'items, moins pertinents ou inutilisables, sont mis de côté :

En tout début de prise en charge, probablement par crainte de passer à côté d'observations pertinentes, les fiches d'observations élaborées comprennent près de 60 items ou faisceaux d'items par enfant, soit 120 observations par séance. Il est alors difficile pour l'art-thérapeute de remplir correctement ses fiches en fin d'atelier. Elles atteignent un nombre de constatations qu'il a du mal à retranscrire. D'un point de vue pratique, nous allons voir qu'il s'avère impossible pour l'art-thérapeute de gérer trop de critères.

Notons que la fonction première de l'observation est de recueillir de l'information sur un sujet donné. L'observation est donc un acte volontaire qui ne se limite pas au constat. Francis Alföldi précise cette notion en expliquant que « *l'observateur cherche toujours à comprendre quelque chose du phénomène qu'il observe.* » (28)

Finalement, l'art-thérapeute se rend compte de l'importance de certains phénomènes observés, tout comme du manque de pertinence de certains autres, au regard des objectifs établis. Des choix quant à ses observations s'imposent rapidement avec plus ou moins d'évidence, de façon à ce que les items explorent des phénomènes de l'opération artistique de manière complémentaire et non redondante ou inutile.

Nous allons nous appuyer sur la fiche d'observation d'Antoine, en début et en fin de prise en charge, pour questionner son évolution (Voir annexe 3).

Commençons par prendre l'exemple de cet item, formulé en début de prise en charge : Positionnement de l'enfant derrière le castelet :

- 1 : Ne se cache pas derrière le castelet
- 2 : Se cache derrière le castelet mais se positionne loin derrière
- 3 : Se cache bien derrière et proche du castelet mais apparaît par moment
- 4 : Se positionne bien derrière le castelet, reste caché tout au long du spectacle

Certes, cette observation peut être jugée importante au regard de l'objectif : *Améliorer l'expression, la communication et la relation.* Mais l'art-thérapeute se rend compte après plusieurs séances, qu'il cote cet item toujours de la même manière (par le 4).

Le constat qu'il recueille là ne lui apporte ainsi aucune information pertinente au regard de ses objectifs et c'est lors de la neuvième séance qu'il choisit de ne plus en tenir compte.

Néanmoins, il reste intéressant de noter que l'enfant a bien intégré cette règle et qu'il

(27) Francis Alföldi « *Évaluer en protection de l'enfance* », édition Dunod, page 110

(28) Francis Alföldi « *Évaluer en protection de l'enfance* », édition Dunod, page 111

réussi à imaginer ce que voit le spectateur. Il aurait pu s'avérer pertinent de continuer à coter cet item, pour le cas où cet acquis se perde.

A posteriori, on peut en effet imaginer Antoine très embarqué dans une histoire qui le perturbe et qui pourrait l'amener à être vu des spectateurs. Il semble donc que cet item aurait pu continuer de figurer sur l'outil de l'art-thérapeute.

Continuons notre réflexion sur le choix des items ou faisceaux d'items en remarquant la présence en début de prise en charge, d'items tel que :

Nombre de fois qu'il concerte un adulte uniquement par le regard,

Nombre de regards vers les autres enfants...

On se souvient que l'« atelier marionnettes » réunit quatre enfants souffrant de troubles s'apparentant aux TED. Aussi, l'art-thérapeute s'aperçoit-il vite que la densité de l'accompagnement artistique ajoutée à celle de ses observations, ne lui permet pas de compter précisément le nombre de regards d'Antoine.

Jugeant néanmoins cette observation judicieuse pour évaluer sa relation aux autres, il fait le choix de mesurer cet item objectif comme un item ressenti : 1 : Faible

2 : Moyenne

3 : Importante

4 : Très importante.

Malgré tout, ce type de phénomène reste difficilement appréciable et la crainte d'une évaluation approximative conduit l'art-thérapeute à retirer de sa fiche d'observation tous les items de cet ordre dès la sixième séance.

L'élaboration de la fiche d'observation telle qu'elle est utilisée en fin de prise en charge a donc été possible grâce à une certaine expérience. L'observation approfondie des patients corrélée à l'ensemble des phénomènes qu'induit un atelier de groupe a rendu difficile la sélection des items ou faisceaux d'items apparaissant comme expression pertinente d'une difficulté. Notons par ailleurs qu'une fois ces observations définies, l'art-thérapeute s'appliquant à les faire évoluer par le biais de la pratique artistique, tendent à devenir expression pertinente de progrès.

Finalement, en fin de prise en charge, nous constatons que la fiche d'observation d'Antoine ne compte plus que 34 items, soit presque moitié moins qu'au début.

2- Une meilleure connaissance du patient permet d'affiner son observation et de mesurer des items subjectifs :

Signalons que l'observation nous permet de distinguer les faits des représentations : les faits se rapportant à des items et les représentations à des faisceaux d'items. Les faits représentent ainsi ce que l'art-thérapeute peut constater, c'est à dire les items quantitatifs et objectifs alors que les représentations se rapportent à des faisceaux de faits, autrement dit, aux items ressentis et interprétés.

Le souci d'objectivité de l'art-thérapeute aurait pu l'amener à privilégier les items objectifs aux items ressentis ou interprétés. Cependant, de nombreux faits relatifs à l'état psychologique du patient lui ont semblé pertinents à observer.

On peut par exemple citer les faisceaux d'items *Implication / engagement*, ou bien encore l'item *Intérêt pour l'utilisation du matériel*, qui traduisent l'implication d'Antoine dans l'activité. Signalons que l'art-thérapeute n'est pas psychologue et qu'il doit être tout particulièrement vigilant dans ce type d'observations.

La difficulté rencontrée durant ce stage a donc été de trouver des items significatifs pour représenter des faisceaux d'items qualitatifs, afin que leur mesure permette une évaluation la plus juste possible.

Par conséquent, l'art-thérapeute s'aperçoit après plusieurs séances que les faits relatifs à l'état psychologique du patient se traduisent par certaines manifestations physiques.

La vérification de ces attitudes sur plusieurs ateliers rend possible une observation quantifiée des items interprétés et ressentis.

Nous allons illustrer l'évolution des cotations en nous appuyant sur l'exemple de l'item établi pour Pierre comme pour Antoine, et qui concerne l'*Attention, l'écoute du jeu des autres enfants* : Nous le verrons par la suite, ce faisceau d'item résulte de l'objectif : *pouvoir se positionner en tant que spectateur*. Il est semblable pour ces deux prises en charge, néanmoins, sa cotation n'est pas la même si l'on veut qu'elle soit précise et donc

personnalisée. Aussi, l'art-thérapeute a mis du temps à détailler ce type d'observation car elle demande de l'expérience. Sa définition est en effet très subjective, elle dépend du comportement du patient et demande une bonne connaissance de ce dernier.

C'est ainsi qu'en début de prise en charge, cet item était coté de manière globale et abstraite pour les deux enfants :

- 1 : N'est pas attentif
- 2 : Est très peu attentif au jeu des autres enfants
- 3 : Est parfois attentif au jeu des autres enfants
- 4 : Est attentif au jeu des autres enfants

Pour finalement s'affiner, se concrétiser et devenir un item interprété pour Antoine :

- 1 : Ne regarde pas, semble être ailleurs
- 2 : Regarde mais semble ailleurs
- 3 : Attentif à certains moments, mais dispersé, papillonnant à d'autres moments
- 4 : Attentif tout au long des histoires

Et pour Pierre :

- 1 : Ne permet pas un acteur-manipulateur de jouer son spectacle de part son flot de paroles
- 2 : Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute mais ne permet pas à l'acteur-manipulateur de terminer son spectacle, de part ses réactions
- 3 : Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute mais entrecoupe en réagissant, en commentant
- 4 : Attentif tout au long des histoires, regarde et écoute silencieusement

Quelques autres items et faisceaux d'items sont ici présentés sous la forme d'un tableau et mettent en évidence l'évolution de leur cotation durant la prise en charge :

Items / Faisceaux d'items	En début de prise en charge	En fin de prise en charge
Implication / Engagement :	1 : Faible 2 : Moyen 3 : Important 4 : Très important	1 : Timide, produit après sollicitation 2 : À l'aise dans ce qu'il produit 3 : Entreprenant, prends des initiatives 4 : Audacieux, prend des initiatives en se projetant sur les prochaines rencontres
Imaginaire :	1 : Faible 2 : Moyen 3 : Important 4 : Très important	1 : Imitation de ce qu'a pu jouer un autre enfant, ou reproductions de faits réels 2 : Reproduction de ce qu'il a déjà pu faire lors d'une autre séance ou utilisation de faits réels pour raconter son histoire 3 : Reproduction partielle de ce qu'il a déjà fait ou imitation partielle de ce qui a déjà été joué mais en intégrant des éléments nouveaux 4 : Histoires ou éléments totalement nouveaux
État émotionnel :	1 : Très en colère 2 : En colère 3 : Mécontent 4 : Bougon 5 : Calme	1 : Exprime sa frustration par une colère 2 : Exprime sa frustration de manière énergique 3 : Exprime sa frustration de manière contenue 4 : Reste calme
Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant :	1 : Ne demande pas 2 : Demande à un adulte 3 : Demande à l'enfant	1 : Ne demande pas 2 : Demande après sollicitation 3 : Demande à un adulte 4 : Demande à un enfant
Changement de voix pour signifier des personnages différents :	1 : Sans 2 : Léger 3 : Appuyé	1 : Sans 2 : Léger 3 : Modéré 4 : Appuyé

La précision dans l'évolution de la cotation des items est rendue possible par l'expérience de l'art-thérapeute, qui a su percevoir les caractéristiques observables liées à l'attention, à l'implication, à l'imaginaire ou bien encore à l'état émotionnel des enfants.

Remarquons par ailleurs l'évolution du nombre de graduations de certains items. L'art-thérapeute affine en effet ses observations tout en relevant l'importance d'évaluer les items sur une même échelle. Nous l'avons vu, pour avoir une vue et une appréciation de toutes ses séances, il réalise un bilan de prise en charge sous forme de graphiques dans lesquels il réunit plusieurs items ou faisceaux d'items illustrant un même objectif. La mise en corrélation de plusieurs informations nécessite donc qu'elles soient graduées sur une même échelle, afin que l'importance du phénomène observé soit révélé en des termes progressifs, finalement coté par l'art-thérapeute de 1 à 4.

En outre, revenons sur l'item : **Ordre de passage** qui concerne le passage des enfants comme acteurs-manipulateurs. Cet item concerne Pierre et il est intéressant de détailler sa cotation qui se présente de deux manières.

L'une quantitative :	et l'autre qualitative :
1 : Premier	1 : Refusé fortement
2 : Second	2 : Refusé dans un premier temps puis accepté avec difficultés
3 : Troisième	3 : Accepté après négociations
4 : Quatrième	4 : Accepté rapidement

L'ordre de passage est ainsi formellement défini par l'art-thérapeute qui note dans un premier temps son indication et qui cote ensuite qualitativement cet item quantitatif. La mesure de l'ordre lui-même n'aurait pas d'intérêt sans cette seconde cotation, car c'est bien la diminution du sentiment de persécution de Pierre qu'il s'agit d'évaluer. Nous l'avons bien compris, c'est ce sentiment de persécution qui l'amène à réagir avec plus ou moins de virulence lorsqu'il reçoit sa position d'acteur-manipulateur.

Il semble important de noter que la fiche d'observation de l' « atelier marionnette » a également évolué grâce à la collaboration du co-thérapeute. En effet, l'éducateur spécialisé a remarqué certains phénomènes qui ont échappé à l'art-thérapeute. Leurs multiples échanges ont enrichi de nombreuses observations et ont amené l'art-thérapeute à formuler d'autres items et à en affiner leur cotation. Ainsi, si l'on reprend la fiche d'observation d'Antoine, l'item: **Acceptation des contraintes (techniques ou autres)**, ainsi que la précision de la cotation du faisceau d'items : **Imaginaire**, font suite aux échanges entre les deux professionnels.

Souvenons nous également de la production collective faite lors de la séance 14, où le phénomène associé *écriture* est devenu technique dominante. Cette séance a amené l'art-thérapeute à formuler de nouveaux items spécifiques à la pratique de l'écriture d'une histoire à plusieurs. Un phénomène associé qui devient dominant occasionne ainsi de nouvelles observations qui contribuent à l'évolution de la fiche d'observation durant ce stage.

3- La précision des objectifs généraux en objectifs intermédiaires permet de cibler ses observations :

Nous venons de voir que c'est au fur et à mesure de la compréhension du patient que l'art-thérapeute affine son outil d'évaluation. C'est une meilleure connaissance de ce dernier qui lui permet de repérer la nature du problème sous forme de symptômes dans l'opération artistique. L'art-thérapeute adapte son outil en parallèle de l'action, aux spécificités de l'enfant, de sa pathologie et des personnes accueillies dans l'atelier.

En nous appuyant sur le résumé des séances d'Antoine, nous pouvons remarquer que l'art-thérapeute définit les symptômes relatifs à ses problématiques sans définir précisément les problématiques en elle-même, autrement dit, il définit ses items sans formuler précédemment ses objectifs intermédiaires.

Avec le recul, on peut penser que ceci participe à expliquer la difficulté de l'art-thérapeute à coter précisément certains items ou faisceaux d'items.

Si l'on reprend les items concernant le jeu et les interactions sociales par exemple : **Jeu et Attention, écoute du jeu des autres enfants**. Ils sont formulés suite à au fait qu'Antoine semble jouer seul et qu'il n'est pas toujours attentif aux jeux des autres enfants. Les objectifs intermédiaires ne sont pas clairement énoncés même si il est évident pour l'art-thérapeute

qu'ils s'inscrivent dans l'amélioration des troubles de la relation d'Antoine. Finalement, on comprend bien que ces items se rattachent aux objectifs intermédiaires : *prendre du plaisir à jouer avec une autre personne et pouvoir se positionner en tant que spectateur*.

A posteriori donc, et sachant qu'un art-thérapeute établit sa fiche d'observation au regard de ses objectifs, on imagine qu'il lui aurait été plus aisé de cibler ses items après avoir défini ses objectifs intermédiaires. En effet, il est évident que les objectifs généraux tel que : *Améliorer l'expression, la communication et la relation* ne lui permette pas de cibler aussi facilement son observation que l'objectif : *Pouvoir se positionner en tant que spectateur*. Par conséquent, pour améliorer la finesse de son observation, il est judicieux que l'art-thérapeute améliore d'abord ses objectifs en les précisant.

4- La prise en charge selon deux dominantes artistiques a précisé différents items correspondant au même objectif :

Les fiches d'observation d'Antoine nous renseignent sur les différents items que peuvent réunir un même objectif, selon qu'il est traduit en **arts plastiques** ou en **arts du spectacle**. Nous allons profiter de cette réflexion sur l'outil d'évaluation pour comparer la précision des items correspondant aux même objectif afin de vérifier la pertinence de l'utilisation de ces deux dominantes artistiques.

Le tableau ci-dessous met en évidence les différents items ou faisceaux d'items observés en fin de prise en charge pour évaluer les objectifs généraux d'Antoine. Ils sont répertoriés pour chaque objectif selon qu'ils correspondent au temps de jeu (dominante arts du spectacle), ou au temps de réalisation (dominante arts plastiques).

Précisons qu'il ne figure ici que les observations que l'art-thérapeute a mesuré de 1 à 4 :

Objectifs	Art du spectacle	Art plastiques
Améliorer la relation	Attention, écoute du jeu des autres enfants : 1 : Ne regarde pas, semble être ailleurs 2 : Regarde mais semble ailleurs 3 : Attentif à certains moments, mais dispersé, papillonnant à d'autres moments 4 : Attentif tout au long des histoires	Écoute et compréhension des consignes : 1 : Semble indifférent 2 : Semble écouter 3 : Semble écouter et comprendre 4 : Écoute et comprend
	Respect du cadre, respect des consignes : 1 : Ne les respect pas 2 : Respecte une partie des consignes 3 : Respecte la majorité des consignes 4 : Les respecte	Respect du cadre, respect des consignes : 1 : Ne les respect pas 2 : Respecte une partie des consignes 3 : Respecte la majorité des consignes 4 : Les respecte
	Accepte de prêter la(les) marionnettes qu'il a réalisé(s) à un autre enfant : 1 : Elle n'est pas demandée 2 : Non 3 : Après négociation 4 : Oui	Aide : 1 : Refusée 2 : Acceptée avec méfiance 3 : Acceptée avec indifférence 4 : Acceptée avec plaisir
	Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant : 1 : Ne demande pas 2 : Demande après sollicitation 3 : Demande à un adulte 4 : Demande à l'enfant	Est dans la relation avec le groupe : 1 : Est indifférent au groupe 2 : S'intéresse rarement au groupe 3 : S'intéresse régulièrement au groupe 4 : Est dans la relation durant toute la séance
	Jeu : 1 : Joue seul 2 : Semble contrarié de jouer avec une autre personne 3 : Semble indifférent de jouer avec une autre personne 4 : Prend du plaisir à jouer avec une autre personne	Parole durant l'atelier : 1 : Pas du tout 2 : Peu 3 : Normal 4 : Beaucoup

Améliorer la communication	<p>Changement de voix pour signifier des personnages différents :</p> <p>1 : Sans 2 : Léger 3 : Modéré 4 : Appuié</p>	
	<p>Histoire :</p> <p>1 : Incompréhensible 2 : Décousue 3 : Confuse 4 : Compréhensible</p>	
Améliorer l'expression	<p>Hauteur de voix :</p> <p>1 : Faible 2 : Normale 3 : Forte 4 : Très forte</p>	
	<p>Articulation :</p> <p>1 : Pas ou faible 2 : Normale 3 : Importante 4 : Très importante</p>	
	<p>Vitesse d'élocution :</p> <p>1 : Très rapide 2 : Rapide 3 : Normale 4 : Lente</p>	
	<p>Histoire :</p> <p>1 : Incompréhensible 2 : Décousue 3 : Confuse 4 : Compréhensible</p>	
Améliorer la tolérance à supporter la frustration	<p>Acceptations des contraintes :</p> <p>1 : Non 2 : Difficilement 3 : Après négociation 4 : Oui</p>	<p>Acceptation des contraintes (techniques ou autres) :</p> <p>1 : Non 2 : Difficilement 3 : Après négociation 4 : Oui</p>
	<p>État émotionnel :</p> <p>1 : Exprime sa frustration par une colère 2 : Exprime sa frustration de manière énergique 3 : Exprime sa frustration de manière contenue 4 : Reste calme</p>	<p>État émotionnel :</p> <p>1 : Exprime sa frustration par une colère 2 : Exprime sa frustration de manière énergique 3 : Exprime sa frustration de manière contenue 4 : Reste calme</p>
		<p>Aide :</p> <p>1 : Refusée 2 : Acceptée avec méfiance 3 : Acceptée avec indifférence 4 : Acceptée avec plaisir</p>
Favoriser le bien-être en développant le plaisir de faire, ne pas mettre en échecs, apporter de la satisfaction pour valoriser	<p>Implication, engagement :</p> <p>1 : Timide, produit après sollicitation 2 : À l'aise dans ce qu'il produit 3 : Entreprenant, prend des initiatives 4 : Audacieux, prend des initiatives e se projetant dans les prochaines rencontres</p>	<p>Implication, engagement :</p> <p>1 : Timide, produit après sollicitation 2 : À l'aise dans ce qu'il produit 3 : Entreprenant, prend des initiatives 4 : Audacieux, prend des initiatives e se projetant dans les prochaines rencontres</p>
	<p>Rencontre :</p> <p>1 : Agressive 2 : Réticente 3 : Indifférente 4 : Chaleureuse</p>	<p>Rencontre :</p> <p>1 : Agressive 2 : Réticente 3 : Indifférente 4 : Chaleureuse</p>
	<p>Expression de l'enfant suite à son jeu :</p> <p>1 : Semble indifférent 2 : Semble insatisfait 3 : Semble satisfait 4 : Jubile</p>	<p>Expression de l'enfant suite à sa production :</p> <p>1 : Semble indifférent 2 : Semble insatisfait 3 : Semble satisfait 4 : Jubile</p>

		Tonalité : 1 : Emportée 2 : Grognon 3 : Calme 4 : Joyeuse
Phénomène artistique	Imaginaire : 1 : Imitation de ce qu'a pu jouer un autre enfant, ou reproduction de faits réels 2 : Reproduction de ce qu'il a déjà pu faire lors d'une autre séance ou utilisation de faits réels pour raconter son histoire 3 : Reproduction partielle de ce qu'il a déjà fait ou imitation partielle de ce qui a déjà été joué mais en intégrant des éléments nouveaux 4 : Histoire ou éléments totalement nouveaux	Imaginaire : 1 : Imitation de ce qu'a pu faire un autre enfant 2 : Reproduction de ce qu'il a déjà pu faire lors d'une autre séance 3 : Reproduction partielle de ce qu'il a déjà fait ou imitation partielle de ce qui a déjà été fait mais en intégrant des éléments nouveaux 4 : Éléments totalement nouveaux

Notons tout d'abord que certains items permettent à l'art-thérapeute d'évaluer plusieurs objectifs. L'item **Aide** par exemple se retrouve là être observé pendant le temps de réalisation, pour l'objectif concernant *l'amélioration de la relation*, comme pour celui concernant *l'amélioration de la tolérance à supporter la frustration*. Il s'agit d'une observation qualitative. Sa cotation renseigne donc l'art-thérapeute sur la manière dont Antoine accepte l'aide qui lui est proposée et sachant que c'est un enfant qui aime jouer et réaliser l'objet de son futur jeu seul, elle renseigne également l'art-thérapeute sur sa tolérance à supporter la frustration.

Ce tableau nous montre ensuite que l'expression et la communication d'Antoine n'ont été évaluées que durant le temps de jeu. Les **arts du spectacle** ont donc été plus pertinents que les **arts plastiques** pour évaluer les troubles du langage oral dont souffre Antoine.

On peut également remarquer que certains items observés dans une dominante artistique, répondent à un item en tant que signaux d'un même phénomène dans l'autre dominante. Ainsi, on peut s'apercevoir que les items **Accepte de prêter la(les) marionnettes qu'il a réalisé(s) à un autre enfant**, **Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant** et **Jeu**, observés avec la dominante **arts du spectacle**, précisent l'item : **Est dans la relation avec le groupe**, observés avec la dominante **arts plastiques**.

D'autre part, certaines observations telles que : **Respect du cadre**, **respect des consignes**, **Acceptations des contraintes**, **État émotionnel**, **Implication/engagement**, **Rencontre** et **Imaginaire** se retrouvent dans les deux dominantes. L'utilisation de ces deux dominantes permet ainsi à la question d'objectif atteint ou intégré de commencer à se vérifier au sein même de l'atelier d'art-thérapie à dominante marionnette. En pratique et en fin de prise en charge, l'art-thérapeute mesure le rapport d'un même item en **arts du spectacle** et en **arts plastiques**, afin que ces deux évaluations se confondent.

Outre le fait que ces dominantes artistiques permettent au patient de suivre activement tout le déroulement d'une production artistique scénique, elles s'enrichissent et se complètent dans leurs observations, rendant l'évaluation d'Antoine plus exhaustive. La richesse de la dominante Marionnettes permet ainsi la complémentarité des arts du spectacle et des arts plastiques même si elles ont le défaut de compliquer la fiche d'observation et son utilisation.

B- L'importance d'une observation fine et rigoureuse pour être dans une démarche scientifique :

1- La finesse de l'observation permet à la subjectivité d'être pertinente dans un cadre de soin :

a- La finesse de l'observation favorise la qualité de l'évaluation :

Nous avons vu qu'en pratique, une fiche d'observation comprenant un grand nombre d'items ou faisceau d'items telle que la fiche de début de prise en charge, est difficile à remplir. Sachant que l'observation de l'être humain est par nature sélective car elle ne peut pas saisir simultanément une masse de stimuli trop importants, il convient d'identifier les items ou faisceau d'items les plus pertinents. Ces items doivent apporter des informations relatives à l'observation auquel l'art-thérapeute se réfère.

Rappelons que l'élaboration d'une fiche d'observation avec un nombre d'items ou faisceau d'items limité ne s'improvise pas. Elle nécessite une certaine rigueur et une bonne connaissance du patient de la part de l'art-thérapeute. Sa stratégie oriente également son regard vers les phénomènes susceptibles d'évoluer positivement.

La fiche d'observation est donc l'outil de l'art-thérapeute qui répertorie les observations qu'il sélectionne dans le but d'évaluer le patient. On comprend bien qu'elle est là pour guider cette sélection.

D'autre part, avec le co-thérapeute, l'art-thérapeute accompagne activement le groupe dans une pratique artistique et s'attache à ce que chaque enfant trouve du plaisir dans sa production. En outre, l'art-thérapeute étant associé à la réalité qu'il analyse rétrospectivement, il peut lui être difficile de restituer avec précision les faits observés durant la séance. Souvenons nous en effet qu'il ne remplit ses fiches d'observations qu'une fois l'atelier terminé. Cette remémoration limite inévitablement sa perception, du fait de la déformation qu'elle induit. Aussi, la finesse dans la cotation des items ou faisceau d'items telle qu'elle a été effectuée en fin de prise en charge peut raviver les souvenirs de l'art-thérapeute. La cotation précise d'un fait lui-même détaillé stimule en effet la mémoire et aide l'art-thérapeute à remplir sa fiche d'observation, améliorant ainsi la qualité de son évaluation.

Ce souci d'objectivité est l'occasion de signaler qu'une observation rétrospective est une observation qui permet de connaître le phénomène étudié de l'intérieur, ce qui sous entend une certaine compréhension des faits observés et une meilleure appréciation de leur juste valeur.

b- L'approche quantitative et précise de l'observation répond à la nécessité de rigueur dans le travail scientifique :

L'item, rappelons-le, est le plus petit fait observable. Alors que l'évaluation est une opération subjective, l'item est par nature objectif. Les items détaillés dans leurs cotations sont de l'ordre de la réalité, ils ne sont pas abstraits, mais concrets. Ils laissent ainsi moins de place à la subjectivité de l'art-thérapeute, optimisant sa prise en charge de façon à être dans une démarche scientifique.

En outre, si l'on reprend les items qualitatifs détaillés en fin de prise en charge, on remarque que leurs particularités sont prises en considération dans leur cotation.

Notons maintenant qu'il y a observation lorsque l'on considère quelque chose avec une attention soutenue et que l'on parle d'observation scientifique lorsque cette attention est préparée et qu'elle renvoie à une exigence d'objectivité, autrement dit, lorsqu'elle est dépourvue d'idées préconçues. En ce sens, l'observation scientifique nécessite au préalable l'élaboration d'un instrument de recueil de données, qui définit avec précision les points à observer. La fiche d'observation élaborée en fin de prise en charge permet un travail de collecte systématique, guidée par les connaissances antérieures théoriques ou expérimentées de l'art-thérapeute. La rigueur de son observation lui permet de rapprocher les cotations de ses items avec la problématique de départ, faisant lien avec la théorie, de sorte qu'elle s'inscrit dans une démarche scientifique.

2- L'interprétation, l'activité artistique et l'outil de l'art-thérapeute limitent la finesse de son observation :

a- Malgré la finesse de l'observation, les observations font appel à notre sensibilité personnelle :

On dit d'une évaluation qu'elle est fiable si, en mesurant plusieurs fois le même phénomène, on obtient des résultats proches les uns des autres. Pour cela la précision de la cotation telle qu'elle a été effectuée en fin de prise en charge est essentielle.

N'oublions pas cependant que l'art-thérapeute est un être humain, qui est notamment doté d'émotions et d'une grande part de subjectivité. Nous l'avons vu, son observation demande une certaine rigueur car les faits ne sont pas saisissables à l'état brut. Tout recueil d'informations passe inévitablement par les mécanismes d'impression de celui qui observe. La difficulté d'une observation réside donc dans l'interprétation dont les items ou faisceau d'items peuvent faire l'objet, les conditions d'observation étant en effet toujours différentes. Francis Alföldi appuie cette idée dans son livre en nous expliquant que « *La déformation du réel est accentuée quand l'évaluation concerne les relations humaines* » (29). L'observation tend en effet à définir la situation selon la théorie, les expériences, les certitudes et les hypothèses de l'art-thérapeute. Ses attentes et ses anticipations ont de ce fait, un effet sur ses évaluations.

En ce sens, il peut être judicieux que l'art-thérapeute note son propre état émotionnel sur sa fiche d'observation afin de l'aider à être encore plus objectif lors de son évaluation.

Reprenons par ailleurs le faisceau d'item **Imagination** et sa cotation en début de prise en charge :

- 1 : Pas d'imagination
- 2 : Peu d'imagination
- 3 : Imaginatif
- 4 : Très imaginatif

Cette première cotation présente un exemple de faisceau d'items non personnalisé, qui se rapporte au patient face à l'activité artistique réalisée. Il s'agit d'une évaluation qualitative non détaillée qui revient à mesurer l'imaginaire de l'enfant plus ou moins fortement. Ce mode de cotation relève davantage de la subjectivité de l'art-thérapeute. Il est donc moins pertinent qu'une cotation détaillée. Signalons tout de même qu'il peut être utilisé pour tous les patients d'un groupe, contrairement aux cotations personnalisées effectuées en fin de prise en charge. En sachant qu'il relève davantage de la subjectivité de l'art-thérapeute, ce dernier doit tout de même en minimiser l'utilisation.

b- La finesse de l'observation est limitée par la pratique artistique qu'engage une séance d'art-thérapie :

La pertinence d'une évaluation exige que soient remplies deux conditions : l'exhaustivité et la représentativité des items ou faisceau d'items. Idéalement, le contenu de l'évaluation doit couvrir tout le champ du phénomène que l'art-thérapeute envisage d'étudier. Or, un art-thérapeute ne peut pas tout observer de manière précise, surtout que son observation n'est pas la seule tâche à accomplir.

Nous l'avons évoqué, l'observation de l'art-thérapeute est limitée par l'accompagnement qu'il apporte à ses patients. Possédant des compétences artistiques qu'il transmet durant ses séances, il se trouve être acteur avant d'être chercheur. Sa participation limite son champ de vision à un aspect partiel de la réalité, ce qui nous rappelle l'importance du choix des items ou faisceau d'items de l'art-thérapeute.

D'autres part, profitons de cette réflexion pour remarquer qu'en accompagnant ses patients, l'art-thérapeute les habitue à sa présence et leur fait oublier son rôle d'observateur. Il est en effet important que ses observations restent discrètes, afin que le patient ne soit pas perturbé par un sentiment de jugement. Son comportement pourrait s'en trouver modifié et toute évaluation serait alors faussée.

Ainsi, remarquons que la posture d'accompagnateur de l'art-thérapeute favorise le déroulement spontané et naturel de l'atelier.

(29) Francis Alföldi « Évaluer en protection de l'enfance », édition Dunod, page 184

c- La finesse de l'observation ne prévoit pas la « surprise » :

La sélection de certains items tout comme leur quantification détaillée tend à réduire la situation de l'enfant. Un art-thérapeute ne peut en effet pas savoir dans sa totalité et dans sa complexité ce qui peut se passer lors d'une séance et le découpage précis de la réalité s'accompagne naturellement de déperdition.

Aussi, en admettant qu'un art-thérapeute ai saisi la complexité d'un patient, nous avons vu qu'il se trouverait en présence d'une telle masse d'information que ces dernières seraient inexploitable.

Reprenons l'exemple de l'item : **Émotions** :

Et de sa cotation : 1 : Exprime sa frustration par une colère

2 : Exprime sa frustration de manière énergique

3 : Exprime sa frustration de manière contenue

4 : Reste calme

La graduation de cet item met en évidence des modifications qui se produisent quand l'état de santé du patient s'améliore comme le suppose l'art-thérapeute.

Si l'art-thérapeute peut localiser une difficulté par la formulation d'un *site d'action*, son observation sous forme d'items ne lui permet pas de prendre directement en compte un aspect très important de l'être humain qu'est la « surprise ».

Et si Antoine avait exprimé sa frustration de manière totalement inattendue ?

Modérons tout de même ce propos car si la finesse de l'observation ne prévoit pas cet aspect, rappelons que les items détaillée ne sont pas là pour contraindre l'art-thérapeute dans son observation. Ils sont là pour l'aider à rassembler celles qu'il juge utile pour évaluer l'évolution du patient au regard de ses objectifs, et l'art-thérapeute doit pouvoir continuer à se laisser surprendre par certains phénomènes.

Signalons par ailleurs qu'aucune cotation, même imprécise, ne peut intégrer la « surprise » par le simple fait qu'il s'agit de quelque chose d'inattendue et donc d'imprévisible. Si des faits surprenants venaient à se répéter fréquemment, l'art-thérapeute se devrait de remettre en cause la pertinence de ce type d'évaluation.

C- Un tableau synthétique relatif à la finesse de l'observation à travers la fiche d'observation est établis :

Le tableau qui suit reprend les différentes caractéristiques d'une observation fine et de ses limites par rapport à la pertinence d'une évaluation.

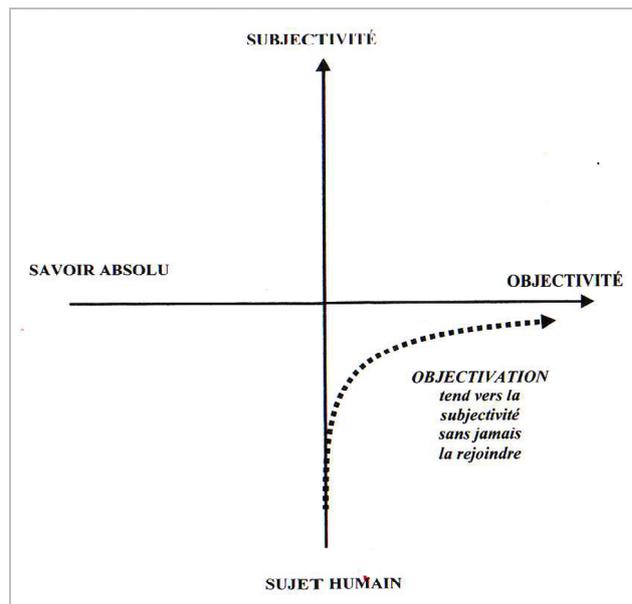
Il rend compte du bien-fondé d'une observation fine et rigoureuse dans un cadre de soin. Il tente néanmoins de proposer une utilisation particulière de la fiche d'observation non détaillée, dans le cas où un prise en charge courte n'aurait pas permis à l'art-thérapeute d'affiner ses observations.

Problématique / Limites	Avantages et outils :
<ul style="list-style-type: none"> - Une cotation très détaillée et donc personnalisée n'est pas applicable à toutes les situations et ne permet pas de mesurer la surprise. → Un item non personnalisé est utilisable auprès de plusieurs patients et peut ainsi permettre l'évaluation d'un groupe. → L'art-thérapeute peut prévoir dans son outil d'observation, des espaces pour noter son état émotionnel et ses impressions, dont la surprise. - Une observation, même fine, passe par les mécanismes d'impression de l'art-thérapeute, engageant ainsi son interprétation. - L'accompagnement artistique des patients par l'art-thérapeute pendant la séance limite ses facultés d'observations. → La présence d'un co-thérapeute est nécessaire pour remplir la fiche d'observation. La confrontation de plusieurs observations permet en effet d'objectiver la cotation des items non personnalisés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une cotation détaillée s'instaure avec une meilleure connaissance du patient. L'art-thérapeute définit, séances après séances, quels sont les signes à observer chez le patient. - L'organisation et la sélection des items, en lien avec la définition des objectifs, permet à l'art-thérapeute de savoir quoi observer. - Des items concrets et individualisés limitent l'interprétation de l'art-thérapeute, et donc sa subjectivité - Des items précis et concrets stimulent la mémoire de l'art-thérapeute en fin de séance, et améliorent la qualité de l'observation après-coup.

D- L'objectivation de l'art-thérapeute s'intègre dans le travail d'évaluation d'une équipe pluridisciplinaire :

La réflexion autour de la finesse de l'observation fait suite au fait que l'objectivité absolue n'existe pas, par le simple fait qu'elle implique l'être humain. La démarche scientifique renvoyant à une exigence d'objectivité nécessite donc une approche consciente, rigoureuse et critique de l'observation. De ce fait, l'élaboration de l'outil d'évaluation art-thérapeutique demande du temps et implique une observation approfondie du patient. Il s'agit pour l'art-thérapeute de mesurer la réalité perçue en s'appuyant sur le monde sensible. Ainsi, la finesse de son observation permet une dynamique entre subjectivité et objectivité, que l'on nomme objectivation.

L'objectivation fait tendre la subjectivité vers l'objectivité. C'est une notion tout à fait centrale dans l'évaluation clinique. Elle répond à la définition de l'évaluation en permettant à la fois de mesurer précisément et d'apprécier approximativement, éloignant l'arbitraire.



Représentation asymptotique de l'objectivation (32)

Enfin, il est important de rappeler que l'art-thérapeute fait partie d'une équipe pluridisciplinaire. Les conclusions de son évaluation doivent être lisibles par l'ensemble de l'équipe afin qu'elle puisse coordonner les évaluations et les appréciations de chaque professionnel. De ce fait, la finesse de l'observation est importante dans l'approche méthodologique de l'art-thérapeute. Elle permet une transmission synthétique de ses prises en charge sous forme de diagramme.

Cependant, nous pouvons conclure cette réflexion en précisant que même si l'art-thérapeute doit être rigoureux dans son observation, le but de son travail n'est pas de concevoir la fiche d'observation parfaite qui lui permettra une évaluation la plus juste possible. La préoccupation d'être dans une observation particulièrement fine et approfondie ne doit pas enfermer l'art-thérapeute dans son rôle d'observateur. L'art-thérapeute prend en charge une personne en difficulté et son premier objectif reste le bien-être de cette personne.

(32) Francis Alföldi « Évaluer en protection de l'enfance », édition Dunod, page 187

Conclusion :

Un enfant présentant des Troubles Envahissant du Développement développe des comportements particuliers dus à des difficultés de communications, de relation ainsi qu'à des troubles des intérêts et des activités.

L'objectif d'une équipe pluridisciplinaire prenant en charge ce type d'enfants consiste à favoriser le développement de leur personnalité, de leurs apprentissages et de leur autonomie en tenant compte de leurs capacités, afin de les accompagner au mieux vers une intégration sociale.

L'art-thérapeute inscrit sa démarche dans le projet personnalisé que l'équipe définit pour chacun d'eux. Il mène un atelier à dominante marionnette auprès d'un groupe de quatre enfants qu'il accompagne en développant la notion de plaisir.

Les prises en charges montrent que l'utilisation des dominantes arts du spectacle et arts plastiques sont complémentaires. Ces deux pratiques forment une double application de l'opération artistique, donnant lieu à des observations plus ou moins détaillées d'un même phénomène. Elles amènent l'art-thérapeute à observer des items particuliers pour chaque objectif selon chaque dominante, enrichissant ainsi son évaluation.

Aussi, le bilan des prises en charges a montré qu'un atelier d'art-thérapie à dominante marionnette contribue à diminuer les troubles de l'expression, de la communication et de la relation des enfants souffrant de TED.

Néanmoins, la question de leurs évaluations s'est posée avec l'évolution de l'outil de l'art-thérapeute. La pertinence du choix des observations et la cotation des items subjectifs a été questionnée.

Il est apparu qu'une prise en charge groupale limite la finesse de l'observation, mais que l'expérience permet de la préciser, et il est évident qu'elle améliore la qualité de l'évaluation. En objectivant son observation, l'art-thérapeute inscrit sa pratique dans une démarche scientifique ; laquelle est par définition aussi précise qu'évolutive. L'outil d'évaluation reste nécessairement ouvert à l'amélioration, il continuera d'évoluer avec le savoir-faire et l'expérience des professionnels.

Aussi, les interrogations et explications apportées dans ce mémoire sous-tendent la question de l'évaluation d'un groupe. Au delà des réflexions sur l'outil d'évaluation d'Antoine, il aurait été intéressant de poursuivre la recherche de la discussion autour de ce type de prise en charge.

Les échanges entre Antoine et Pierre en fin de prise en charge questionne en effet sur la dynamique de groupe et notamment sur l'ensemble des phénomènes qui émanent de leur relation. Les objectifs de l'art-thérapeute étant formulé de manière individuelle, sa stratégie s'appuie sur cette dynamique pour évaluer chaque enfant. Une présentation plus précise des interactions et de l'influence mutuelle qu'ils ont développée aurait probablement rendu judicieuse l'évaluation de leurs échanges.

De plus, les items non personnalisés semblant adaptés à l'évaluation d'un groupe, on peut se demander quels objectifs formuler pour le groupe et quels faisceaux d'items propres à ce dernier seraient pertinents à évaluer?

Cette expérience m'a permis de comprendre les Troubles Envahissants du Développement au regard de l'opération artistique, en appréhendant la spécificité de l'Art de la marionnette.

Aujourd'hui, l'équipe professionnelle du CPJ me permet de poursuivre cette expérience en tant que professionnelle. Le « groupe marionnettes » s'est agrandi et les objectifs des enfants pris en charge en art-thérapie se redéfinissent.

J'ai le grand plaisir de poursuivre cette expérience avec l'équipe auprès des enfants et de commencer à pratiquer ce métier auquel je me destine.

Bibliographie :

- ALFOLDI.F, *Évaluer en protection de l'enfance*, 3^{ème} édition, édition Dunod, 2010
- BATAILLE.G, *La peinture préhistorique, Lascaux ou la naissance de l'Art*, Flammarion, 1986
- CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Puf, 1943
- DEWEY.J, *L'art comme expérience*, folio essais, 1934
- FORESTIER.R, *Regard sur l'Art*, édition See You Soon, 2005
- FORESTIER.R, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, 5^{ème} édition, édition Favre, 2007
- FOURNEL.P, *Les marionnettes*, édition Bordas, 1982
- FREUD. A, *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Nrf, éditions Gallimard, 1968
- JURKOWSKI.H, *Encyclopédie mondiale des Arts de la Marionnette*, éditions l'Entretemps, 2009
- LENOIR.P, MALVY.J, BODIER-RETHORE.C, *L'autisme et les troubles du développement psychologique*, 2^{ème} édition, édition Masson, 2007
- MARCELLI.D, *Enfance et psychopathologie*, 8^{ème} édition, Masson, 2009
- PEETERS.T, *L'autisme, de la compréhension à l'intervention*, édition Dunod, 1994
- PIAGET, *Psychologie et pédagogie*, éditions folio essais, 1969
- TRAN-THONG, *Stades et concept de stade de développement de l'enfant dans la psychologie contemporaine*, 6^{ème} édition, Paris, librairie philosophique J.Vrin, 1976
- WINNICOTT D.W, *Jeu et réalité*, éditions folio essais, 1975

Mémoires :

- ANGELINI.E, *L'art-thérapie à dominante marionnette peut améliorer la capacité de communication chez l'enfant autiste*, Université de Tours 2005

Webgraphie :

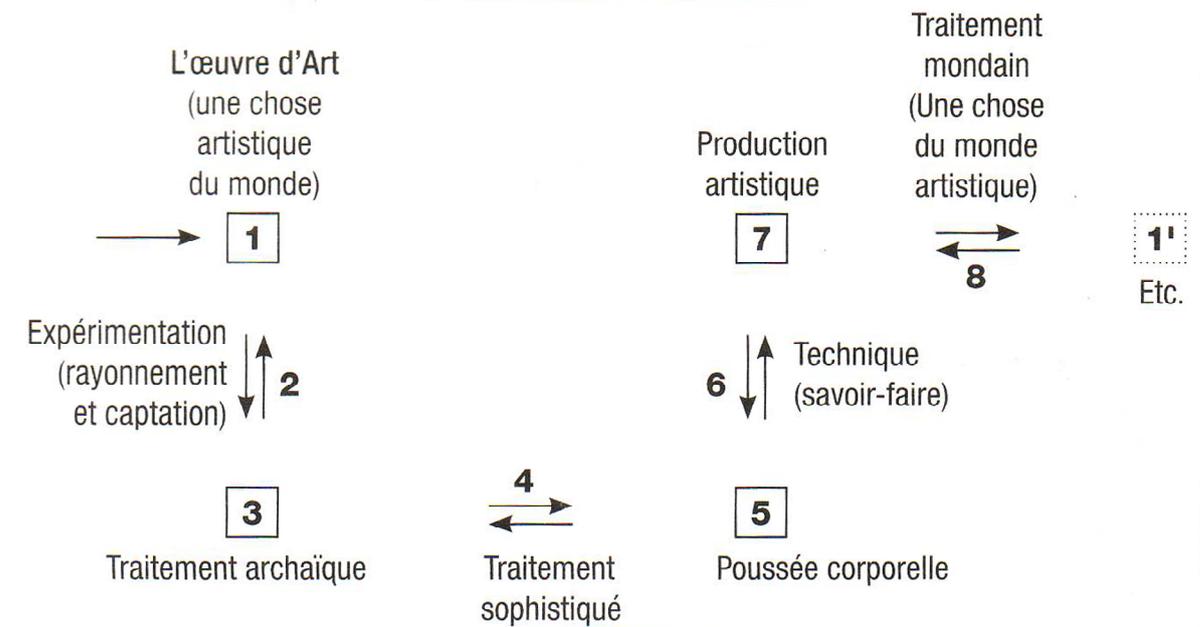
- www.Larousse.fr
- www.12dictionnaireindispensable.fr
- www.med.univ-rennes1
- www.larecherche.fr
- www.med.univ-rennes1.fr/

Autres documents :

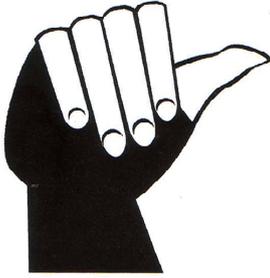
- **Acte du congrès internationale d'art-thérapie organisé pour le 30^{ème} anniversaire de l'École d'art-térapie de Tours-Afratapem**, *L'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*, Direction scientifique : FORESTIER.R, édition Elsevier Masson, 2007
- **DSM IV**, 4^{ème} édition
- **Document du Centre Régional de Ressources pour l'Apprentissage de Pays de la Loire**, *Autisme et TED : connaître la clinique pour accompagner l'école*, Docteur DUPUIS.G
- **Livret d'accueil de l'association L'Élan Retrouvé**, 2010
- **Le Robert**, dictionnaire d'aujourd'hui, rédaction dirigée par Alain Rey, 1994
- **Dictionnaire médicale de poche**, Jacques Quevailliers, Alexandre Somogyi, Abe Fingerhut, édition Masson, 2007

Annexe 1

SYNTHÈSE DE L'OPÉRATION ARTISTIQUE
 TIRÉE DU LIVRE « Tout savoir sur l'art-thérapie », page 187,
 5^{ème} Édition,
 Richard FORESTIER



Annexe 2

MANIPULATIONS DE MARIONNETTES
DESSINS : Marcel VIOLETTETIRÉE DU LIVRE « Encyclopédie mondiale des Arts de la Marionnette », page 256,
Henryk JURKOWSKI

MAIN NUE



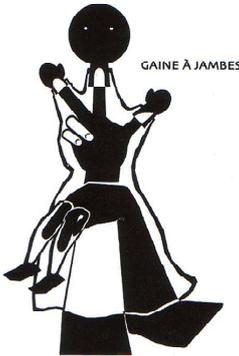
DIGITALE



DIGITALE MULTIPLE



GAINE



GAINE À JAMBES



GAINE VARIANTE 2



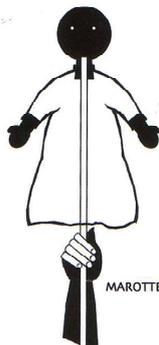
GAINE VARIANTE 3



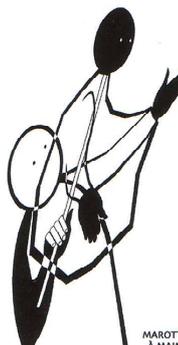
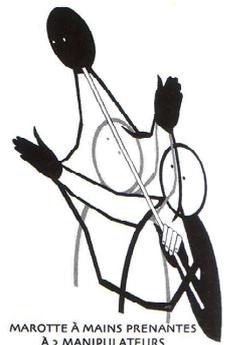
GAINE VARIANTE 4



TIGE-GAINE À JAMBES



MAROTTE

MAROTTE
À MAIN
PRENANTEMAROTTE À MAINS
PRENANTES
À 2 MANIPULATEURS
VARIANTE 1MAROTTE À MAINS
PRENANTES
À 2 MANIPULATEURS
VARIANTE 2

MARIONNETTE À TIGES

MARIONNETTE À TIGES
PORTÉE SUR CASQUE

MARIONNETTE À TIGES À CLAVIER



MARIONNETTE SUR TABLE
À TIGES HORIZONTALES

MARIONNETTE SUR TABLE
À MAIN



MARIONNETTE DE VENTRILOQUE
À PISTOLET



MARIONNETTE DE VENTRILOQUE



THÉÂTRE NOIR



OMO-ZUKAI
MAÎTRE MANIPULATEUR :
TÊTE ET BRAS DROIT

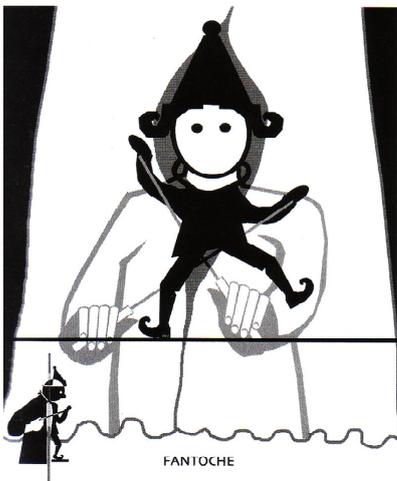
HIDARI-ZUKAI : BRAS GAUCHE

ASHI-ZUKAI : JAMBES

BUNRAKU



BUNRAKU



FANTOCHE



MARIONNETTE HABITABLE



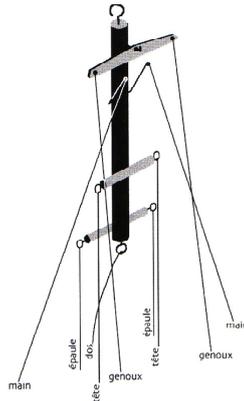
MARIONNETTES AUX PIEDS AFRICAINES



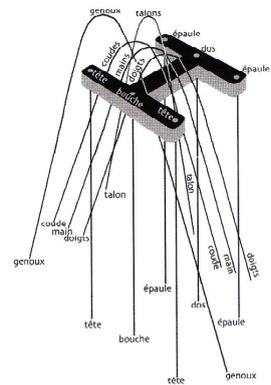
MARIONNETTE À FIL EN BOUCLE
RAJASTHAN



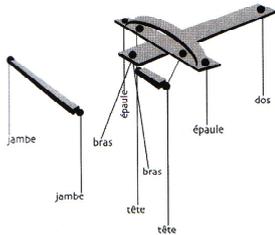
MARIONNETTE À FILS
CONTRÔLE VERTICAL



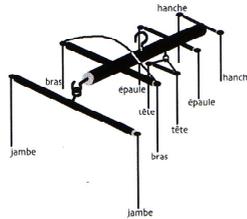
MARIONNETTE À FILS
CONTRÔLE VERTICAL



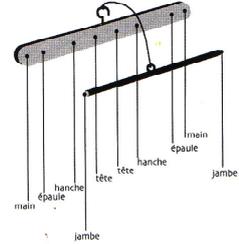
MARIONNETTE À FILS BIRMANE
CONTRÔLE RÉDUIT ET FILS EN BOUCLE



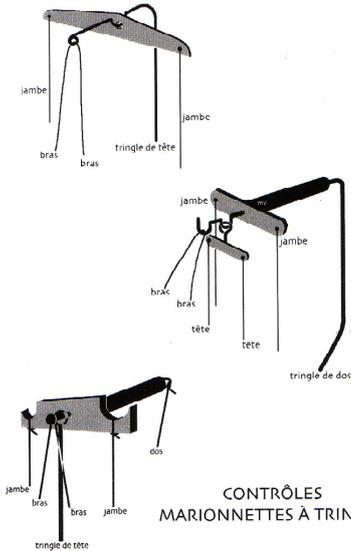
MARIONNETTE À FILS
CONTRÔLE "AMÉRICAIN"



MARIONNETTE À FILS
CONTRÔLE HORIZONTAL



MARIONNETTE À FILS
CONTRÔLE SRI LANKAIS



CONTRÔLES
MARIONNETTES À TRINGLE



MARIONNETTE À TRINGLE
ANTIQUE



MARIONNETTE À TRINGLE
LAFLEUR



MARIONNETTE À TRINGLE
SICILE

Annexe 3

FICHE D'OBSERVATION EN DÉBUT DE PRISE EN CHARGE

Nom, prénom : ANTOINE

Age : 9 ans

Communication : langage oral

Objectifs généraux :

Améliorer l'expression, la communication et la relation,
 Améliorer l'instabilité émotionnelle des enfants,
 Favoriser le bien-être en développant le plaisir de faire, ne pas mettre en échecs, apporter de la satisfaction pour valoriser...
 Améliorer sa tolérance à supporter la frustration.

Objectifs intermédiaires :

Date : Heure de début de rencontre :
Durée :
Numéro de rencontre :

Etat général, état émotionnel en réponse à : « Comment Vas-tu, comment te sens-tu ? »

Début de rencontre :

Fin de rencontre :

Site d'action :

Phénomène associé :

JEU

IMPLICATION DANS L'ACTIVITÉ :

Présentation artistique : **item interprété**

- 1 : Refusé
- 2 : Accepté avec indifférence
- 3 : Accepté avec méfiance
- 4 : Accepté avec plaisir

Implication / engagement : **faisceau d'items interprété**

- 1 : Faible
- 2 : Moyen
- 3 : Important
- 4 : Très important

Concentration : **faisceau d'items interprété**

- 1 : Faible
- 2 : Moyen
- 3 : Important
- 4 : Très important

INTERACTIONS SOCIALES :

Attention / écoute du jeu des autres enfants : **item ressenti**

- 1 : N'est pas attentif
- 2 : Est très peu attentif au jeu des autres enfants
- 3 : Est parfois attentif au jeu des autres enfants
- 4 : Est attentif au jeu des autres enfants

Respect du cadre, respect des consignes : **item objectif**

- 1 : Ne les respecte pas
- 2 : respecte une partie des consignes
- 3 : Respecte la majorité des consignes
- 4 : Les respecte

Acceptation des contraintes : **item objectif**

- 1 : Non
- 2 : Difficilement
- 3 : Après négociations
- 4 : Oui

Accepte de prêter la (les) marionnette(s) qu'il a réalisée(s) à un autre enfant : **item objectif**

- 1 : Elle n'est pas demandée
- 2 : Non
- 3 : Après négociation
- 4 : Oui

Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant : **item objectif**

- 1 : Ne demande pas
- 2 : Demande à un adulte
- 2 : Demande à l'enfant

Jeu : item objectif

- 1 : Refusé
- 2 : Accepté après sollicitations
- 3 : Accepté rapidement
- 4 : Spontané

item interprété

- 1 : Joue seul
- 2 : Semble contrarié de jouer avec une autre personne
- 3 : Semble indifférent de jouer avec une autre personne
- 4 : Prend du plaisir à jouer avec une autre personne

RECHERCHE ESTHÉTIQUE :**Positionnement de l'enfant derrière le castelet : item objectif**

- 1 : Ne se cache pas derrière le castelet
- 2 : Se cache derrière le castelet mais se positionne loin derrière
- 3 : Se cache bien derrière et proche du castelet mais apparaît par moment
- 4 : Se positionne bien derrière le castelet, reste caché tout au long du spectacle

Positionnement de la marionnette : item objectif

- 1 : Marionnette face à lui
- 2 : Marionnette de profil
- 3 : Marionnette face public mais loin du castelet
- 4 : Marionnette face public

Manipulation des marionnettes : item ressenti

- 1 : Mauvaise manipulation
- 2 : Manipulation maladroite
- 3 : Bonne manipulation
- 4 : Très bonne manipulation

Aide pour manipuler l'objet : item interprété

- 1 : Refusée
- 2 : Subie
- 3 : Tolérée
- 4 : Accepté
- 5 : Accueillie
- 6 : Demandée

Marionnettes choisies : Spontanément après stimulation

Boule de neige - Monsrame - Kiki - La sorcière - Le petit oiseau - La marionnette aux cheveux de laine colorés - La marionnette au grand tee shirt.

Utilisation d'objets, d'artifices non proposés pour étayer l'histoire : Oui / Non**Utilisation de personnages ou de faits réels : item objectif**

- 1 : Histoire entièrement tirée de la réalité
- 2 : Beaucoup de faits réels
- 3 : Un petit peu de faits réels
- 4 : Pas du tout de faits réels

Imaginaire : faisceau d'items ressenti

- 1 : Faible
- 2 : Moyen
- 3 : Important
- 4 : Très important

Changement de voix pour signifier des personnages différents : item interprété

- 1 : Sans
- 2 : Léger
- 3 : Appuyé

Utilisation de sons, d'onomatopées : Oui / Non**Histoire : item objectif Spontanée / Après stimulation / Pas d'histoire**

- 1 : Incompréhensible
- 2 : Décousue
- 3 : Confuse
- 4 : Compréhensible

Durée de l'histoire :

ÉMOTION ET EXPRESSION DE L'ENFANT :**Rencontre :****Au début : item ressenti**

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

A la fin : item ressenti

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

État émotionnel durant la production : item ressenti**Au début du temps de jeu :**

- 1 : Très en colère
- 2 : En colère
- 3 : Mécontent
- 4 : Bougon
- 5 : Calme

À la fin du temps de jeu :

- 1 : Très en colère
- 2 : En colère
- 3 : Mécontent
- 4 : Bougon
- 5 : Calme

Hauteur de voix :**item ressenti**

- 1 : Faible
- 2 : Normale
- 3 : Forte
- 4 : Très forte

Articulation :**item ressenti**

- 1 : Pas ou faible
- 2 : Normale
- 3 : Importante
- 4 : Très importante

Vitesse d'élocution :**item ressenti**

- 1 : Très rapide
- 2 : Rapide
- 3 : Normale
- 4 : Lente

Motricité fine : **item ressenti**

- 1 : Grossière
- 2 : Maladroite
- 3 : Normale
- 4 : Aisé

Expression de l'enfant suite à son jeu : **item interprété**

- 1 : Semble indifférent
- 2 : Semble insatisfait
- 3 : Semble satisfait
- 4 : Jubile

IMPRESSIONS GENERALES ET PERSPECTIVES :

RÉALISATION

IMPLICATION DANS L'ACTIVITÉ :

Présentation artistique : **item interprété**

- 1 : Refusé
- 2 : Accepté avec indifférence
- 3 : Accepté avec méfiance
- 4 : Accepté avec plaisir

Implication / engagement : **faisceau d'items interprété**

- 1 : Faible
- 2 : Moyen
- 3 : Important
- 4 : Très important

Intérêt pour l'utilisation du matériel : **item interprété**

- 1 : Aucun intérêt
- 2 : Peu d'intérêt
- 3 : Intérêt mitigé
- 4 : Curiosité, plaisir de découvrir

Rythme : Spontané - Après stimulation - Après aide

Début de la pratique : **item interprété**

- 1 : Hésitant
- 2 : Lent
- 3 : Normal
- 4 : Rapide

Fin de la pratique : **item interprété**

- 1 : Hésitant
- 2 : Lent
- 3 : Normal
- 4 : Rapide

Concentration : **faisceau d'items interprété**

- 1 : Faible
- 2 : Moyenne
- 3 : Importante
- 4 : Très importante

INTERACTIONS SOCIALES :

Écoute et compréhension des consignes : **item ressenti**

- 1 : Semble indifférent
- 2 : Semble écouter
- 3 : Semble écouter et comprendre
- 4 : Écoute et comprend

Respect du cadre, respect des consignes : **item objectif**

- 1 : Ne les respecte pas
- 2 : respecte une partie des consignes
- 3 : Respecte la majorité des consignes
- 4 : Les respecte

Acceptation des contraintes (technique ou autre): **item objectif**

- 1 : Non
- 2 : Difficilement
- 3 : Après négociations
- 4 : Oui

Demande d'aide : **item objectif**

- 1 : Aucune
- 2 : Non verbale : En attente d'aide
- 3 : Verbalement : Demande de l'aide après sollicitation
- 4 : Demande de l'aide spontanément

Aide : **item interprété**

- 1 : Refusée
- 2 : Acceptée avec méfiance
- 3 : Acceptée avec indifférence
- 4 : Acceptée avec plaisir

Nombre de sollicitations en direction de l'adulte : **item ressenti**

- 1 : Faible
- 2 : Moyenne
- 3 : Importante
- 4 : Très importante

Nombre de sollicitations en direction d'un enfant : **item ressenti**

- 1 : Faible
- 2 : Moyenne
- 3 : Importante
- 4 : Très importante

Nombre de fois qu'il concerte un adulte strictement par le regard : **item ressenti**

- 1 : Faible
- 2 : Moyenne
- 3 : Importante
- 4 : Très importante

Nombre de regard(s) vers les autres enfants : **item ressenti**

- 1 : Faible
- 2 : Moyen
- 3 : Important
- 4 : Très important

Est dans la relation avec le groupe : **item ressenti**

- 1 : Est indifférent au groupe
- 2 : S'intéresse rarement au groupe
- 3 : S'intéresse régulièrement au groupe
- 4 : Est dans la relation durant toute la séance

Parole durant l'atelier : **item ressenti**

- 1 : Pas du tout
- 2 : Peu
- 3 : Normal
- 4 : Beaucoup

Parole concernant :

L'activité - Un sujet particulier - Une autre activité, jeu, imaginaire - Sa vie à l'institution - Sa famille - Lui-même

Tonalité : **item interprété**

Début d'atelier :

- 1 : Emportée
- 2 : Grognon
- 3 : Calme
- 4 : Joyeuse

Début d'atelier :

- 1 : Emportée
- 2 : Grognon
- 3 : Calme
- 4 : Joyeuse

RECHERCHE ESTHÉTIQUE :

Technique :

Taille :

Couleurs choisies : Recherchées - Non choisies.....

Recherche esthétique : **item ressenti**

- 1 : Pas de recherche esthétique du tout, suit les consignes
- 2 : Quelques initiatives
- 3 : Initiatives dirigées vers ce but

Réalisation : Invention / Reproduction.

Formes : **item ressenti**

- 1 : Simple
- 2 : Travaillées
- 3 : Détaillées
- 4 : Sophistiquées

Rapport fond/forme : **item ressenti**

- 1 : Non décodé
- 2 : peu cohérent
- 3 : Moyen
- 4 : Cohérent
- 5 : Esthétique

Imaginaire : **faisceau d'items ressenti**

- 1 : Pas d'imagination
- 2 : Peu d'imagination
- 3 : Imaginatif
- 4 : Très imaginatif

Présence d'un surnom/d'un titre/ d'un nom : **item objectif**

- 1 : Non
- 2 : Recherché après stimulation
- 3 : Recherché spontanément mais pas trouvé
- 4 : Oui

ÉMOTION ET EXPRESSION DE L'ENFANT :

Rencontre : **item interprété**

Au début :

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

A la fin :

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

FICHE D'OBSERVATION EN FIN DE PRISE EN CHARGE

JEU**IMPLICATION DANS L'ACTIVITÉ :**Implication / engagement : **item interprété**

- 1 : Timide, produit après sollicitation
- 2 : À l'aise dans ce qu'il produit
- 3 : Entreprenant, prend des initiatives
- 4 : Audacieux, prend des initiatives en se projetant sur les prochaines rencontres

INTERACTIONS SOCIALES :Attention / écoute du jeu des autres enfants : **item interprété**

- 1 : Ne regarde pas, semble être ailleurs
- 2 : Regarde mais semble ailleurs
- 3 : Attentif à certains moments, mais dispersé, papillonnant à d'autres moments
- 4 : Attentif tout au long des histoires

Respect du cadre, respect des consignes : **item objectif**

- 1 : Ne les respecte pas
- 2 : respecte une partie des consignes
- 3 : Respecte la majorité des consignes
- 4 : Les respecte

Acceptation des contraintes : **item objectif**

- 1 : Non
- 2 : Difficilement
- 3 : Après négociations
- 4 : Oui

Accepte de prêter la (les) marionnette(s) qu'il a réalisée(s) à un autre enfant : **item objectif**

- 1 : Elle n'est pas demandée
- 2 : Non
- 3 : Après négociation
- 4 : Oui

Demande avant d'utiliser la marionnette d'un autre enfant : **item objectif**

- 1 : Ne demande pas
- 2 : Demande après sollicitation
- 3 : Demande à un adulte
- 4 : Demande à l'enfant

Jeu : **Item interprété**

- 1 : Joue seul
- 2 : Semble contrarié de jouer avec une autre personne
- 3 : Semble indifférent de jouer avec une autre personne
- 4 : Prend du plaisir à jouer avec une autre personne

RECHERCHE ESTHÉTIQUE :

Marionnettes choisies : Spontanément après stimulation

Boule de neige - Monsrame - Kiki - La sorcière - Le petit oiseau - La marionnette aux cheveux de laine colorés - La marionnette au grand tee shirt.

Utilisation d'objets, d'artifices non proposés pour étayer l'histoire : Oui / Non

Imaginaire : **faisceau d'items interprété**

- 1 : Imitation de ce qu'a pu jouer un autre enfant, ou reproduction de faits réels
- 2 : Reproduction de ce qu'il a déjà pu faire lors d'une autre séance ou utilisation de faits réels pour raconter son histoire
- 3 : Reproduction partielle de ce qu'il a déjà fait ou imitation partielle de ce qui a déjà été joué mais en intégrant des éléments nouveaux
- 4 : Histoire ou éléments totalement nouveaux

Changement de voix pour signifier des personnages différents : **item interprété**

- 1 : Sans
- 2 : Léger
- 3 : Modéré
- 3 : Appuyé

Utilisation de sons, d'onomatopées : Oui / Non

Histoire : **item objectif**

- 1 : Incompréhensible
- 2 : Décousue
- 3 : Confuse
- 4 : Compréhensible

Durée de l'histoire :

Présentation des personnages à la fin par un salut de chacun d'eux : Oui / Non

ÉMOTION ET EXPRESSION DE L'ENFANT :

Rencontre :

Au début : **item ressenti**

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

A la fin : **item ressenti**

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

État émotionnel : **item ressenti****À la fin du temps de jeu** :

- 1 : Exprime sa frustration par une colère
- 2 : Exprime sa frustration de manière énergique
- 3 : Exprime sa frustration de manière contenue
- 4 : Reste calme

Hauteur de voix : **item ressenti**

- 1 : Faible
- 2 : Normale
- 3 : Forte
- 4 : Très forte

Articulation : **item ressenti**

- 1 : Pas ou faible
- 2 : Normale
- 3 : Importante
- 4 : Très importante

Vitesse d'élocution : **item ressenti**

- 1 : Très rapide
- 2 : Rapide
- 3 : Normale
- 4 : Lente

Expression de l'enfant suite à son jeu : **item interprété**

- 1 : Semble indifférent
- 2 : Semble insatisfait
- 3 : Semble satisfait
- 4 : Jubile

IMPRESSIONS GENERALES ET PERSPECTIVES :

RÉALISATION

IMPLICATION DANS L'ACTIVITÉ :

Implication / engagement : **faisceau d'item interprété**

- 1 : Timide, produit après sollicitation
- 2 : À l'aise dans ce qu'il produit
- 3 : Entreprenant, prend des initiatives
- 4 : Audacieux, prend des initiatives en se projetant sur les prochaines rencontres

Concentration : **faisceau d'item interprété**

- 1 : Faible
- 2 : Moyenne
- 3 : Importante
- 4 : Très importante

INTERACTIONS SOCIALES :

Écoute et compréhension des consignes : **item ressenti**

- 1 : Semble indifférent
- 2 : Semble écouter
- 3 : Semble écouter et comprendre
- 4 : Écoute et comprend

Respect du cadre, respect des consignes : **item objectif**

- 1 : Ne les respecte pas
- 2 : respecte une partie des consignes
- 3 : Respecte la majorité des consignes
- 4 : Les respecte

Acceptation des contraintes (technique ou autre) : **item**

- 1 : Non
- 2 : Difficilement
- 3 : Après négociations
- 4 : Oui

objectifDemande d'aide : **item objectif**

- 1 : Aucune
- 2 : Non verbale : En attente d'aide
- 3 : Verbalement : Demande de l'aide après sollicitation
- 4 : Demande de l'aide spontanément

Aide : **item interprété**

- 1 : Refusée
- 2 : Acceptée avec méfiance
- 3 : Acceptée avec indifférence
- 4 : Acceptée avec plaisir

Est dans la relation avec le groupe : **item ressenti**

- 1 : Est indifférent au groupe
- 2 : S'intéresse rarement au groupe
- 3 : S'intéresse régulièrement au groupe
- 4 : Est dans la relation durant toute la séance

Parole durant l'atelier : **item objectif**

- 1 : Pas du tout
- 2 : Peu
- 3 : Normal
- 4 : Beaucoup

Parole concernant :

L'activité - Un sujet particulier - Une autre activité, jeu, imaginaire - Sa vie à l'institution - Sa famille - Lui-même

Tonalité : **item interprété**

Début d'atelier :

- 1 : Emportée
- 2 : Grognon
- 3 : Calme
- 4 : Joyeuse

Début d'atelier :

- 1 : Emportée
- 2 : Grognon
- 3 : Calme
- 4 : Joyeuse

RECHERCHE ESTHÉTIQUE :

Technique :

Taille :

Couleurs choisies : Recherchées - Non choisies.....

Réalisation : Invention / Reproduction.

Imaginaire : **faisceau d'items interprété**

- 1 : Imitation de ce qu'a pu faire un autre enfant
- 2 : Reproduction de ce qu'il a déjà pu faire lors d'une autre séance
- 3 : Reproduction partielle de ce qu'il a déjà fait ou imitation partielle de ce qui a déjà été fait mais en intégrant des éléments nouveaux
- 4 : Éléments totalement nouveaux

Présence d'un surnom/d'un titre/ d'un nom : **item objectif**

- 1 : Non
- 2 : Recherché après stimulation
- 3 : Recherché spontanément mais pas trouvé
- 4 : Oui

ÉMOTION ET EXPRESSION DE L'ENFANT :

Rencontre : **item interprété**

Au début :

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

A la fin :

- 1 : Agressive
- 2 : Réticente
- 3 : Indifférente
- 4 : Chaleureuse

État émotionnel durant la production : **item interprété**

- 1 : Exprime sa frustration par une colère
- 2 : Exprime sa frustration de manière énergique
- 3 : Exprime sa frustration de manière contenue
- 4 : Reste calme

Expression de l'enfant suite à sa production: **item interprété**

- 1 : Semble indifférent
- 2 : Semble insatisfait
- 3 : Semble satisfait
- 4 : Jubile

Auto évaluation : « Est ce que ça te plaît ? » **item interprété**

- 1 : Dévalorisation
- 2 : Indifférence
- 3 : Autosatisfaction
- 4 : Fierté

FIN DE SÉANCES ET OBJECTIFS :

A la fin de la séance : **item objectif**

Production finie

Production en cours - 1 : Indifférence **item interprété**

2 : Impatience

Issue de la séance : **item interprété**

- 1 : Soulagée, attendue
- 2 : Indifférente
- 3 : Sympathique
- 4 : Regretté

IMPRESSIONS GÉNÉRALES ET PERSPECTIVES :

Objectifs :

- 1 : Régression
- 2 : Sans évolution
- 3 : Évolution importante
- 4 : Aboutissement

UNIVERSITÉ FRANÇOIS RABELAIS,
U.F.R DE MEDECINE – TOURS
& AFRATAPEM
**Association Française de Recherche & Application des Techniques Artistiques en
Pédagogie et Médecine**

UNE EXPÉRIENCE D'ART-THÉRAPIE À DOMINANTE MARIONNETTES AUPRÈS
D'ENFANTS PRÉSENTANT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU
DÉVELOPPEMENT

Résumé

Les Troubles Envahissants du Développement sont des troubles affectant la relation de la personne avec le monde environnant. Ils sont caractérisés par des altérations de la communication, des interactions sociales et des intérêts.

L'objectif d'une équipe pluridisciplinaire prenant en charge ces enfants est de les accompagner au mieux vers une intégration sociale. Elle définit un projet personnalisé pour chacun d'eux, dans lequel l'art-thérapeute inscrit sa démarche. Ainsi, par le biais d'une pratique artistique, l'art-thérapeute stimule les capacités d'expression, de communication et de relation du patient en vue de favoriser son insertion sociale.

Ce mémoire, réalisé dans le cadre d'un travail de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de Tours, met en avant l'intérêt d'une prise en charge en art-thérapie à dominante marionnettes, auprès d'un groupe d'enfants souffrant de Troubles Envahissants du développement. Il apparaît que l'utilisation des dominantes arts du spectacle et arts plastiques sont complémentaires et qu'elles enrichissent les observations de l'art-thérapeute.

Puis, en s'appuyant sur le souci d'objectivité que suscite une observation qualitative, il interroge l'outil d'évaluation de l'art-thérapeute.

AN EXPERIMENT INTO ART THERAPY PRIMARILY USING PUPPETS WITH
CHILDREN SUFFERING FROM PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS (PDD)

Summary

Pervasive developmental disorders refer to a disorder which affects a person's relation with the world surrounding him or her. The disorder is -by changes in methods of communication, social interactions and interests.

The goal of a multidisciplinary team taking charge of these children is to encourage the development of their personality, their learning and their autonomy, whilst taking into account their abilities, in order to help them move towards social inclusion.

The team defines a personal project for each child, in which art therapy holds an important place. In this way, by means of artistic practises, art therapy stimulates the children's ability to express themselves, to communicate and also their ability to form relationships with a view to encourage and facilitate their social inclusion.

This master's thesis, carried out within the context of a University Diploma, clearly shows the importance of art therapy when dealing with children suffering from pervasive developmental disorders.

Looking into the problems of objectivity that a qualitative form of observation can give rise to, the thesis then puts into question this method of evaluating art therapy

Mots clés : Expérience, marionnettes, interactions sociales, objectivation, évaluation.

Présenté par Alice Duval
Année 2011