

**UNIVERSITE François Rabelais
Faculté de Médecine de Tours**

**Favoriser le sentiment d'existence et redonner du sens à sa vie
par l'art-thérapie : une étude dans un service de cancérologie**

Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie
faculté de médecine de TOURS

Présenté par **Laurence POTIN**
Année 2017

Sous la direction de :
Pr Xavier DURANDO
Responsable Délégation
à la recherche clinique et à l'innovation
Professeur Oncologie médicale
Centre Jean PERRIN

Centre de lutte contre le Cancer
Jean PERRIN

58 rue Montalembert

63 011 CLERMONT-FERRAND

**UNIVERSITE François Rabelais
Faculté de Médecine de Tours**

**Favoriser le sentiment d'existence et redonner du sens à sa vie
par l'art-thérapie : une étude dans un service de cancérologie**

Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie
faculté de Médecine de TOURS

Présenté par **Laurence POTIN**
Année 2017

Sous la direction de :
Pr Xavier DURANDO
Responsable Délégation
à la recherche clinique et à l'innovation
Professeur Oncologie médicale
Centre Jean PERRIN

Centre de lutte contre le Cancer
Jean PERRIN

58 rue Montalembert

63 011 CLERMONT-FERRAND

Remerciements

Mes remerciements s'adressent au Docteur Xavier DURANDO pour avoir accepté d'être le directeur de cet article et pour sa relecture malgré un emploi du temps très chargé. A Christine VILLATTE, directrice du stage, pour la confiance qu'elle m'a attribuée depuis le début de cette aventure et pour m'avoir donné l'opportunité de poursuivre un stage dans le même service afin de réaliser cette expérience très enrichissante et passionnante en tant qu'art-thérapeute. Je remercie également toute l'équipe médicale, infirmières, soignantes et aides-soignantes pour leurs disponibilités et leurs conseils toujours aussi précieux sur les patients. Un grand merci aussi aux patients que j'ai suivis pour leur accueil souvent chaleureux, leurs rencontres enrichissantes sans qui ma mission n'aurait pu avoir lieu. Une pensée particulière pour celles qui nous ont quittées et en particulier celles dont les séances d'art-thérapie ont été des petites pépites de bonheur et de joie partagées. Merci à Fabrice Chardon pour la formation et la passion pour ce métier, à Fabrice Kwiatkowski pour son soutien dans la synthèse des tableaux, à Florence pour son dynamisme, sa générosité et sa relecture objective.

Enfin, un grand merci à mon mari et mes trois filles pour leurs encouragements dans les moments de doutes, leurs tolérances durant ces 2 années d'études et surtout pour tout l'amour qu'ils me donnent chaque jour.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE

INTRODUCTION

1

I Chez la personne atteint d'un cancer, l'anxiété et la peur de mourir peuvent être atténuées par l'art-thérapie

2

1. Le cancer* est une maladie qui génère des souffrances* et des pénalités* qui affectent la qualité de vie* d'un patient

2

2. L'anxiété* et la peur* de mourir entravent la qualité de vie existentielle* du patient qui n'arrive plus à donner un sens à sa vie

2

3. Les différents pouvoirs de l'art permettent à l'art-thérapie de la flexibilité auprès des patients hospitalisés afin de leur redonner le pouvoir d'agir

3

4. L'art-thérapie, par la motivation gratifiante des sens et par la relation sociale permet au patient de se mettre en action

3

II Hypothèse : Utiliser l'art-thérapie à dominante arts plastiques afin d'aider le patient hospitalisé en service d'oncologie médicale à se mettre en action dans une production artistique, par la stimulation du goût* et du plaisir* permettant de renforcer ainsi le sentiment d'exister. Celui-ci donne au patient le sentiment de retrouver un sens à sa vie et d'améliorer sa qualité de vie existentielle

5

1 Sous-hypothèse 1 : L'art-thérapie, en stimulant le goût et le plaisir permet de donner l'envie de se mettre en action

4

2 Sous-hypothèse 2 : L'art-thérapie permet d'adapter la stimulation sensorielle et la technique en fonction de la sensibilité artistique et des possibilités du patient afin de lui donner la motivation nécessaire pour s'engager dans une action

4

3 Sous-hypothèse 3 : La mobilisation du corps, la partie cognitive vers la créativité* et l'imaginaire permettent de réduire les ressentis des anxiétés du patient

5

4 Sous-hypothèse 4 : L'engagement permet de développer la faculté critique et donne la possibilité de se mettre en action et éventuellement de s'investir dans un mini projet qui restera visible. Il renforce le sentiment d'exister et la possibilité de pouvoir redonner un sens à sa vie

5

III. L'étude est réalisée auprès de patients indiqués par l'équipe de soin selon le modèle donné par l'école de Tours (A.F.R.A.T.A.P.E.M)*

6

1. L'étude comporte des critères d'inclusion et des critères d'exclusion

6

2. Le protocole thérapeutique est établi pour chaque patient

6

a – Les séances d'art-thérapie ont lieu en chambre et les patients sont tous volontaires

6

*b – Lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire des soins oncologiques de support, des patients sont indiqués pour une prise en charge thérapeutique. Un premier état de base est effectué puis complété au début de la rencontre pour établir la fiche d'Observation**

7

c – Des objectifs sont fixés et une stratégie est mise en place

7

3. Des items spécifiques d'observation ont été préétablis afin de permettre d'évaluer la mobilisation, l'engagement et l'envie du patient au cours de la séance d'art-thérapie

7

4. Une évaluation de la séance par le cube harmonique* est réalisée par le patient et un questionnaire est rempli à la fin de la séance

IV. Les résultats de l'ensemble de l'étude clinique	8
1. L'ensemble des résultats de l'observation est décliné sous forme de graphique et permet de présenter les différents éléments qui déclenchent la motivation, ceux qui permettent les ressentis et les différents éléments participant à l'amélioration du bien-être à l'hôpital	8
2. Verbatim : remarques littérales données par les patients	11
V. Analyse au regard de la littérature scientifique existante	12
1. D'autres études ont montré l'impact positif de l'art-thérapie en lien avec l'importance de l'implication corporelle sur des patients hospitalisés en service de cancérologie	12
2. La dynamique relationnelle semble être un facteur fort en art-thérapie	12
3. L'engagement dans une action artistique permet au patient d'avoir le sentiment d'oublier, durant un instant, les ressentis négatifs (douleur-anxiété-fatigue) et permet de retrouver une forme de liberté	13
VI. Discussion	13
1. De nombreux biais méthodologiques sont à prendre en compte dans la mise en place de cette étude	13
2. La validation des hypothèses peut être donnée par les résultats et/ou par la littérature	13
3. La dynamique relationnelle semble être très impliquée dans le cadre de la séance d'art-thérapie	14
4. Il semblerait pertinent de répliquer cette étude avec une échelle de valeur plus complète en intervenant avant et après 3 séances avec un nombre plus important de patients	15
Conclusion	15
Listes des tableaux, graphiques et schémas	
Bibliographie	
Annexes	

GLOSSAIRE

Glossaire Art-thérapeutique :

① **FORESTIER R.**, le métier d'art-thérapeute, Favre, Lausanne 2014, p.353-p.357

② **FORESTIER R.**, Dictionnaire raisonné de l'art en médecin, Favre, Lausanne 2017

③ **CTNRL** Dictionnaire raisonné de l'art en médecin, Favre, Lausanne

④ **O.M.S** : Organisation mondiale de la santé

⑤ **Dictionnaire Larousse**

Sigles :

A.T. : Art-thérapeute

C.A. : Cube harmonique

C.H.U. : Centre Hospitalier Universitaire

C.T. : Cible thérapeutique

P.A.S. : Plan d'accompagnement de soin.

S.A. : Site d'action

S.S.R. : Soins de suite et de réadaptation

T.O.C. : Sigle de trouble obsessionnel compulsif

U.S.P. : Unité de Soins Palliatifs

Définitions :

Amour de soi ② : S'estimer. Concept spécifique désuet en art-thérapie moderne.

art ① : Savoir-faire, technique. Ex. « l'art médical ».

Art ① : Activité volontaire orientée vers l'esthétique.

Arts plastiques ② : Qui peut prendre forme, que ce soit en modelage ou par des jeux de lignes ou de coloris.

Autonomie ② : Fait de subir seul à ses besoins.

Beau ② : Ce qui plaît simplement en art-thérapie, un élément de l'esthétique.

Bien ② : Ce qui est bien fait en art. Le bien se rapporte à la réalisation technique de la production artistique.

Bien-être ② : Confort de vie complet. Souvent synonyme d'être heureux.

Bon ② : Bonheur esthétique qui stimule la capacité artistique. Passer un bon moment. La

qualité de l'envie. Ce qui donne envie de reprendre ou de continuer une production artistique.

Cible thérapeutique ② : L'élément précis visé par l'action thérapeutique. Généralement incluse dans le site d'actions.

Communication ② : Echange successive d'informations entre plusieurs personnes. L'un après l'autre. Nécessite des conditions que l'art-thérapie peut favoriser.

Confiance en soi ② : Terme de psychologie. Incluse dans la confiance en les personnes en art-thérapie moderne. Les termes ont des sens différents suivant l'orientation de la discipline.

Cube harmonique ② : Modalité évaluative des capacités auto-évaluatives artistique d'une personne, et processeur thérapeutique en art-thérapie moderne.

Dominante ② : Ce qui domine.

Elan corporel ② : Incitation, stimulation et pulsion motrices initiales à tout mouvement. Implique la maîtrise corporelle ≠ énergie, poussée motrice.

Emotion ② : Etat affectif, « coloration » qui l'on donne à un ressenti. S'exprime souvent par des manifestations physiques.

Engagement ② : Intensité de l'implication d'une personne pour réaliser une activité artistique.

Emotion ② : Etat affectif, « coloration » qui l'on donne à un ressenti

Empathie ⑥ : Faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent.

Envie ② : convoitise, désir de choses que l'on souhaite obtenir fortement.

Espoir ② : Confiance dans un avenir favorable. Futur gratifiant.

Estime de soi ② : Valeur favorable que l'on se donne.

Exister ② : Rompre et se dégager de l'unité spatio-temporelle.

Existentiel ②: Qui a trait à l'envie de vivre et de s'engager dans le futur.

Expression ②: Modalité d'extériorisation des états, sentiments, pensées et contenus de l'esprit. Peut-être à visée communicante. L'expression inclut l'expressivité.

Fierté ②: Sentiment élevé de la dignité humaine. Etat d'une personne bienheureuse.

Goût ②: De façon courante se rapporte à la capacité et qualité gustative, qualité du ressenti artistique en art-thérapie moderne.

Items ①: Plus petite unité perceptible en rapport avec un objectif. Concerne l'observation.

Hors-verbal ②: Qui échappe aux mots et à la parole, en dehors du verbal ≠ non verbal.

Non-verbal ②: Expression des pensées sans la parole, ≠ hors-verbal.

Motivation ②: Motifs ou faits, situations qui incitent une personne à agir.

Opération artistique ②: Organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique.

Partie saine ②: Ce qui fonctionne dans ou hors de la pénalité sanitaire d'un patient.

Pénalité ② : Entrave à la bonne santé, coloration désagréable de la qualité de vie, cause de souffrance existentielle, de tristesse, de mélancolie, de détresse.

Qualité de vie ④: C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes.

Qualité de vie existentielle ②: Bon ou mauvais état, propriété, mérite ou toute caractéristique de l'existence humaine.

Rayonnement ② : Eclat sensible qui s'extrait de tout accident spatio-temporel

Relation ②: En art-thérapie moderne, capacité à établi entre plusieurs personnes un lien de nature en généralement hors-verbal dans le domaine des ressentis. L'un avec l'autre. Peut animer la sympathie.

Ressenti ② : Ce qui relève des sensations connaturelles.

Saveur existentielle ②: Régulateur naturel du savoir existentiel. Fondement du goût de vivre.

Savoir existentiel ②: En épistémologie artistique : présence et fonction de tous les éléments et de leur fonctionnement naturel indispensables à l'épanouissement de la vie ≠ inné, connaissance.

Site d'actions ②: Détermination générique et localisation sur l'opération artistique d'une (ou plusieurs) difficulté sanitaire révélée par une activité artistique sur laquelle l'art-thérapeute est capable d'intervenir ≠ du site d'actions thérapeutiques.

Site d'actions thérapeutiques ②: Domaine de l'intervention médicale.

Souffrances ②: En art-thérapie moderne, pénalité existentielle lorsqu'un sujet humain se pense objet.

Stratégie ②: Organisation d'une activité pour atteindre un objectif. Organisation de l'activité thérapeutique dans un but sanitaire.

Structure corporelle ②: Ressenti général corporel d'une personne, et disposition physique de l'organisation de ses segments corporels.

Style ②: Empreinte de l'artiste dans et sur son œuvre et son élaboration par le biais de la technique.

Glossaire médical :

③ CTNRL Dictionnaire raisonné de l'art en médecine, Favre, Lausanne

④ O.M.S : Organisation mondiale de la santé

⑤ Institut national du cancer : e-cancer.fr

⑥ Dictionnaire Larousse

Alopécie ③: Absence congénitale ou temporaire, chute totale ou partielle, de cheveux ou de poils.

Angoisse ③ : Sensation de resserrement, douleur physique localisée. Inquiétude intense, liée à une situation d'attente, de doute, de solitude et qui fait pressentir des malheurs ou des souffrances graves devant lesquels on se sent impuissant.

Anxiété ③ : Etat de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques (comportement agité ou immobilité complète, pâleur faciale, sueurs, irrégularités du rythme cardiaque, sensation de constriction épigastrique, spasmes respiratoires), et causé par l'appréhension de faits de différents ordres.

Cancer ④ : Maladie provoquée par la transformation de cellules qui deviennent anormales et prolifèrent de façon excessive. Ces cellules dérégulées finissent par former une masse qu'on appelle tumeur* maligne*. Les cellules cancéreuses ont tendance à envahir les tissus voisins et à se détacher de la tumeur. Elles migrent alors par les vaisseaux sanguins et les vaisseaux lymphatiques pour aller former une autre tumeur (métastase*)

Carcinomes ⑤ ➤ Type de cancer le plus courant. Un carcinome se développe sur les tissus qui recouvrent les surfaces externes (peau, muqueuse des orifices) et internes (tube digestif, glandes) de l'organisme.

Cellule ⑤ : Unité de base de la vie qui constitue tout organisme, animal ou végétal. Le corps humain est composé de plusieurs milliards de cellules de différents types (cellules de peau, des os, du sang...) qui, pour la plupart, se multiplient, se renouvellent et meurent.

Chimiothérapie ⑤ : Traitement d'un cancer par des substances chimiques qui tuent ou affaiblissent les cellules cancéreuses. Une chimiothérapie est un traitement général qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps.

Conatif ⑥ : Qui se rapporte à la volonté et à l'effort.

Douleur ③ : Souffrance plus ou moins vive, produite par une blessure, une brûlure, une lésion ou toute autre cause, qui manifeste une

rupture du bien-être, de l'équilibre de la santé, la perte ou la diminution de l'intégrité physique.

Métastase ⑤ : Tumeur formée à partir de cellules cancéreuses qui se sont détachées d'une première tumeur (tumeur primitive) et qui ont migré par les vaisseaux lymphatiques ou les vaisseaux sanguins dans une autre partie du corps où elles se sont installées.

Peur ③ : État affectif plus ou moins durable, pouvant débiter par un choc émotif, fait d'appréhension (pouvant aller jusqu'à l'angoisse) et de trouble (pouvant se manifester physiquement par la pâleur, le tremblement, la paralysie, une activité désordonnée notamment), qui accompagne la prise de conscience ou la représentation d'une menace ou d'un danger réel ou imaginaire.

Sarcomes ⑤ ➤ Cancer qui se développe au niveau des tissus conjonctifs (tissus servant de soutien, d'emballage, de protection ou de remplissage aux autres organes du corps : os, muscle, graisse, vaisseaux...). Chacun de ces éléments peut être à l'origine d'un sarcome.

Soin de support ⑤ : Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) lorsqu'il y en a. Les soins de support font appel à des compétences dans les domaines de la nutrition, la diététique, la psycho-oncologie, la douleur, la kinésithérapie, l'orthophonie.

Tumeur ⑤ : Grosseur plus ou moins volumineuse due à une multiplication excessive de cellules normales (tumeur bénigne) ou anormales (tumeur maligne).

Tumeur maligne ⑤ : Les tumeurs malignes (cancer) ont tendance à envahir les tissus voisins et à migrer dans d'autres parties du corps, produisant des métastases.

INTRODUCTION

J'ai repris mes études en 2016 afin de devenir art-thérapeute après une vie d'enseignante bien riche dans les Hauts de France et ensuite en Auvergne. J'ai obtenu mon diplôme en janvier 2017, après un mémoire sur une expérience d'art-thérapie à dominante arts-plastiques auprès de patients atteints d'un cancer. Au cours d'un stage, j'ai pu remarquer l'importance d'une mise en action des patients hospitalisés.

Cet article présente les résultats d'une recherche en art-thérapie moderne réalisée dans un service d'oncologie médicale auprès de patients atteints de cancer à des degrés divers de la maladie.

Le cancer entraîne des symptômes conduisant le patient à faire face à des facteurs pouvant amener à des problèmes existentiels. Ces facteurs conduisent souvent le patient à avoir le sentiment de ne plus exister et de ne plus pouvoir donner un sens à sa vie.

L'art-thérapie contribue à apporter du plaisir, en exploitant la partie saine du patient et en travaillant à partir de leur goût. L'hypothèse étant d'utiliser l'art-thérapie à dominante arts plastiques afin d'aider le patient hospitalisé en service d'oncologie médicale à se mettre en action dans une production artistique par la stimulation du goût* et du plaisir* permettant de renforcer ainsi le sentiment d'exister. Celui-ci donne au patient le sentiment de retrouver un sens à sa vie et d'améliorer sa qualité de vie existentielle.

Pour conforter cette hypothèse, un groupe de 20 patients en chambre individuelle a été retenu et un protocole de soin a été mis en place sur une séance d'art-thérapie. L'objectif était de vérifier si, en éveillant les sensations positives, le patient trouvait la motivation nécessaire pour se mettre en action et retrouver un sens à donner à sa vie tout en améliorant sa qualité de vie existentielle.

L'article est organisé en 6 parties.

La première partie permet d'expliquer la maladie afin de mieux comprendre les souffrances des patients mais aussi les pouvoirs de l'art et ce que peut apporter l'art-thérapie.

La seconde partie traite de l'hypothèse et des sous-hypothèses.

La suivante met en avant les méthodes de travail afin de présenter la démarche scientifique et les différents outils d'évaluation.

Les parties 4 et 5 développent l'ensemble des résultats sous forme de graphiques qui seront commentés avant d'être mis en perspective avec d'autres études effectuées sur le même public.

Ensuite la discussion permettra de voir les différents biais de l'étude, la validation des hypothèses et l'importance de la dynamique relationnelle.

Pour conclure, nous verrons que l'art-thérapie réveille les sens et permet d'améliorer la qualité de vie existentielle des patients hospitalisés.

I Chez la personne atteint d'un cancer, l'anxiété et la peur de mourir peuvent être atténuées par l'art-thérapie

1. Le cancer* est une maladie qui génère des souffrances* et des pénalités* qui affectent la qualité de vie* d'un patient

Le cancer est une maladie qui s'attaque aux cellules¹. Le patient présente donc de nombreux symptômes* qui sont fréquemment associés à des problèmes fonctionnels, émotionnels et sociaux². Ces différents symptômes ont un impact direct sur l'Estime de soi³. C'est une source de stress émotionnel intense qui provoque une insécurité face à l'avenir et donc une grande anxiété. Cette maladie grave et évolutive bouleverse considérablement les habitudes de la vie quotidienne⁴. Durant l'hospitalisation, le patient est soumis à de nombreux examens et traitements qui lui donnent le sentiment de subir, de ne plus être dans la capacité d'agir et allant parfois jusqu'à avoir le sentiment de ne plus exister : « *L'homme n'est pas détruit par la souffrance, il est détruit par une souffrance dénuée de sens. Un symptôme qu'un événement est venu troubler la construction du sentiment d'exister, entraînant un doute sur le droit de ces personnes à exister dans ce monde* »⁵. Les patients hospitalisés en oncologie médicale sont suivis pour une prise en charge globale du cancer, quel que soit le type de tumeur. Ils peuvent venir pour le suivi d'un programme de chimiothérapie*, radiothérapie*, une surveillance des résultats thérapeutiques, un bilan ou pour une dégradation de leur état de santé pouvant aller jusqu'à la fin de vie. A travers quelques observations cliniques, nous allons observer l'impact que peut avoir l'art-thérapie dans la mise en action d'une personne souffrant d'un cancer afin qu'elle puisse soit se projeter à nouveau dans l'avenir, soit de pouvoir se sentir active jusqu'à la fin. Cette action peut lui permettre de retrouver la conscience d'exister et de retrouver du sens à sa vie. Elle permet d'améliorer sa qualité de vie existentielle*.

2. L'anxiété* et la peur* de mourir entravent la qualité de vie existentielle* du patient qui n'arrive plus à donner un sens à sa vie

Le malade du cancer perd une partie de sa qualité de vie* et de sa qualité existentielle⁶. Une maladie dont il semble difficile de définir clairement, laisse place à une inconnue qui rend le patient anxieux et qui fait émerger la peur. Cette émotion est utile et même indispensable car elle nous met en alerte des dangers et mobilise notre organisme : « *La peur aiguise les sens. L'angoisse les paralyse.* »⁷. Or la peur de mourir est une inconnue, elle est subjective et évalue un danger potentiel, pas toujours réel et parfois fantasmé. Lorsque cette peur est réprimée, il est possible de développer des pathologies qui y sont liées comme la phobie, l'anxiété, l'angoisse ou les T.O.C*. L'angoisse de mort, caractérisée par la peur de mourir a pour conséquence l'arrêt d'exister*. Dans son livre : l'anxiété, Scott STROSSEL nous dit que la définition de la peur et de l'anxiété se ressemblent et sont presque synonymes.⁸ L'angoisse est souvent « irrationnelle », elle n'est pas saine. « *On peut être anxieux sans en avoir*

¹ O.M.S., Organisation Mondiale de la Santé, www.e-cancer.fr

² Annexe 1 : Tableau 1 et 2 : Les pénalités et souffrances possibles liés au cancer en art-thérapie moderne

³ En référence au modèle de BERNHARD, H.& MILLOT, C. Actes du Congrès international d'art-thérapie, Tours. 2006. Edition Elsevier-Masson, DL 2007

⁴ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Les derniers instants de la vie. Labor et Fides, 1975. p. 43

⁵ NEUBURGER, Robert. Exister : le plus intime des sentiments. Payot, 2012. p. 14

⁶ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Edition Favre, 2012. p.159

⁷ GOLDSTEIN, K. The organism : a holistic approach to biology. 1939. STOSSEL, Scott. Anxiété, Les tribulations d'un angoissé chronique en quête de paix intérieure. Belfond, 2016. p.50

⁸ CHARDON, Fabrice. Les spécificités de l'art-thérapie en oncologie médicale lors de l'accompagnement en fin de vie. Dans profession art-thérapeute. Collectif, Directeur scientifique FORESTIER, R. Elsevier Masson, 2010

⁹ GOLDSTEIN, K. The organism : a holistic approach to biology. 1939. STOSSEL, Scott. Anxiété, Les tribulations d'un angoissé chronique en quête de paix intérieure. Belfond, 2016. p. 50

conscience »¹⁰. Dans les pays anglo-saxons, l'anxiété et l'angoisse se traduisent de la même façon. Il semble encore difficile aujourd'hui de les définir clairement. Ne plus exister en tant que personne, en tant qu'identité, peut poser un problème terrible à la personne concernée : « *Le sentiment d'exister n'a rien de naturel. C'est une construction destinée à échapper à l'angoisse fondamentale que suscite la conscience de notre mort inéluctable* »¹¹. L'existence nous renvoie à la conscience d'être. « *L'essence de l'existence même, c'est faire des choix et être responsable* », nous dit SARTRE¹². Pour BERGSON : « *La matière est nécessaire, la conscience est liberté* »¹³. Lorsque la maladie du cancer attaque le corps, que les souffrances empêchent l'autonomie et l'action, la personne a le sentiment de perdre une partie de son existence ce qui entrave la qualité de vie existentielle.

3. Les différents pouvoirs de l'art permettent à l'art-thérapie de la flexibilité auprès des patients hospitalisés afin de leur redonner le pouvoir d'agir

L'œuvre d'art est unique et fonctionne par et pour elle-même. « *Tout œuvre d'art fonctionne en effet comme une personne douée d'une vie autonome propre* »¹⁴. L'art a naturellement un pouvoir relationnel¹⁵ et expressif¹⁶, il permet l'expression de nos sensations et de nos émotions. Il a un pouvoir d'entraînement puisqu'il incite à l'action¹⁷. Le dernier pouvoir demande un « savoir-faire » c'est le pouvoir éducatif¹⁸. L'art est vivant « *Le nombre des formes et des couleurs étant infini, ces combinaisons, et par là même ces effets, sont illimités. Cette matière est inépuisable* »¹⁹. Les arts plastiques* laissent une trace visible dans l'espace et le temps, c'est un art diachronique. Ils font participer à la fois la partie motrice et la partie cognitive du corps qui sont les fondements de l'implication humaine²⁰ : « *l'âme étant, en règle générale, étroitement liée au corps, il est possible qu'une émotion psychique en entraîne une autre, correspondante, par association* »²¹.

4. L'art-thérapie, par la motivation gratifiante des sens et par la relation sociale permet au patient de se mettre en action

L'art-thérapie moderne utilise l'art comme processeur afin d'aider les personnes en souffrances. C'est une discipline paramédicale qui s'inscrit dans un projet médical²². Elle fait partie des soins de support*. Cette discipline est inscrite au journal officiel du Plan cancer 3 2014-2019²³ dans le but d'une prise en charge globale du malade afin d'obtenir un mieux être. Les gratifications sensorielles* permettent de donner une intention vers la créativité et l'imaginaire. Les émotions permettent de réguler la pensée. « *Plus forte est l'émotion, plus forte sera la cognition* »²⁴. Ce dicton est confirmé par les nouvelles recherches en neurosciences, comme nous le dit J.P. CHANGEUX : « *Le cerveau possède une autonomie*

¹⁰ STOSSEL, Scott. Anxiété, Les tribulations d'un angoissé chronique en quête de paix intérieure. Belfond, 2016. p. 50

¹¹ NEUBURGER, Robert. Exister : le plus intime des sentiments. Edition Payot, 2012. p.14

¹² SARTRE, Jean-Pierre. L'existentialisme est un humanisme. Folio essais. Edition Gallimard, 1996. p.31

¹³ BERGSON, Henri. La conscience et la vie. 3^{ème} tirage. PUF, 2016. p.13, l. 8

¹⁴ EHRENZWEIG, Anton. L'ordre caché de l'art. Edition Gallimard, 1974. p.42

¹⁵ FORESTIER, Richard. Le métier d'art-thérapeute, Exercices et méthodes et cas. Edition Favre, 2014. p. 356

¹⁶ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.31

¹⁷ FORESTIER, Richard. Regard sur l'art : approche épistémologique de l'activité artistique. Edition SeeYouSoon, 2005. p.28

¹⁸ *ibid.*, p.46

¹⁹ KANDINSKY, Vassily. Du spirituel dans l'art et dans la peinture en particulier. Edition Folio essais, 1954. p. 115

²⁰ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.167

²¹ KANDINSKY, Vassily. Du spirituel dans l'art et dans la peinture en particulier. Edition Folio essais, 1954. p. 106

²² FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.62

²³ INSTITUT NATIONAL DU CANCER. www.e-cancer.fr

²⁴ ANDRE, Christophe. JOLLIEN, Alexandre. RICARD, Matthieu. Trois amis en quête de sagesse. Edition L'Iconoclaste, 2016. p.99

*d'activité que les entrées sensorielles vont moduler comme un « orchestre intérieur »*²⁵. La recherche du plaisir esthétique orienté par l'art-thérapeute constitue un processus structuré qui implique corporellement et psychiquement la personne en souffrance²⁶. L'art-thérapie moderne exploite les bienfaits d'une technique artistique pour aider les patients à améliorer ou à maintenir leur capacité d'expression*, de communication* ou de relation*²⁷. Le malade a besoin d'un espace stable et sécurisant, il est important d'installer rapidement une relation²⁸. L'art-thérapeute doit donner les conditions favorables pour la créativité afin que le patient s'exprime en toute liberté sans avoir peur du jugement. L'art-thérapie moderne n'interprète pas les œuvres des patients.

II Hypothèse : Utiliser l'art-thérapie à dominante arts plastiques afin d'aider le patient hospitalisé en service d'oncologie médicale à se mettre en action dans une production artistique, par la stimulation du goût* et du plaisir* permettant de renforcer ainsi le sentiment d'exister. Celui-ci donne au patient le sentiment de retrouver un sens à sa vie et d'améliorer sa qualité de vie existentielle.

1 Sous-hypothèse 1 : L'art-thérapie, en stimulant le goût et le plaisir permet de donner l'envie de se mettre en action

L'art-thérapeute, par la valorisation des goûts artistiques et la redécouverte des émotions* agréables, esthétique* et positives²⁹ permet au patient d'avoir un sentiment de bien-être³⁰. *« Mais l'art est beaucoup plus qu'un simple objet de plaisir. Elle possède une multiplicité potentielle de sens, un pouvoir évocateur, auquel on accède par une attention soutenue. »*³¹ Une stimulation des sens génère une envie* ou un désir. Cette première impression est souvent déterminante pour la suite du travail. L'envie permet à la personne malade de se mobiliser physiquement et psychiquement. L'envie et le désir donnent le moyen au patient de prendre du temps pour lui, afin de se faire plaisir dans un premier temps, mais pas seulement. Il lui donne aussi l'espoir* qu'il peut encore faire des actions pour réapprendre à vivre peut-être de façon différente. Il permet de se recentrer sur soi par l'attention. La mise en action ne peut se faire que si les pensées et les sentiments sont intégrés aux expériences sensorielles et motrices avec le soutien et la confiance de l'art-thérapeute.

2 Sous-hypothèse 2 : L'art-thérapie permet d'adapter la stimulation sensorielle et la technique en fonction de la sensibilité artistique et des possibilités du patient afin de lui donner la motivation nécessaire pour s'engager dans une action

La diversité et la qualité des matériaux d'art permettent à l'art-thérapeute bienveillant d'apporter rapidement des ressentis agréables. Le collage, le modelage, les pastels, l'acrylique, l'aquarelle et la contemplation peuvent valoriser les capacités préservées. Les patients ont tous des goûts*, des désirs et des tempéraments bien différents. L'art-thérapeute apporte le soutien nécessaire à une stimulation, afin de faire naître un effort naturel et possible, dans l'objectif d'atteindre la motivation*. Le goût donne la possibilité de choisir³². Le

²⁵ CHANGEUX, Jean-Pierre. La beauté dans le cerveau. Edition Odile Jacob, 2016. p.124

²⁶ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.36

²⁷ A.F.R.A.T.A.P.E.M. Association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine. Ecole d'art-thérapie de Tours : <http://art-therapie-tours.net/definitions>

²⁸ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.35

²⁹ ANDRE, Christophe. JOLLIEN, Alexandre. RICARD, Matthieu. Trois amis en quête de sagesse. Edition L'Iconoclaste, 2016. p.150, 1.2-5

³⁰ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.159

³¹ CHANGEUX, Jean-Pierre. La beauté dans le cerveau. Edition Odile Jacob, 2016. p. 125

³² FORESTIER, Richard. Le métier d'art-thérapeute, Exercices et méthodes et cas. Edition Favre, 2014. p.167-168

goût permet souvent d'élaborer un style,³³ qui donne la personnalité, et permet au patient de s'affirmer dans ses choix. Le patient trouve l'élan,* dans la volonté* de se motiver pour s'engager dans une production artistique, ou dans une contemplation lui permettant l'expression de ses choix, de ses idées afin de se recentrer sur soi. La motivation permet de donner au patient la volonté de se mettre dans l'action. C'est l'attention et la concentration qui motivent le patient dans l'engagement : « *L'attention est une attente, et il n'y a pas de conscience sans une certaine attention à la vie* »³⁴

3 Sous-hypothèse 3 : La mobilisation du corps, la partie cognitive vers la créativité* et l'imaginaire permettent de réduire les ressentis des anxiétés du patient

L'art induit naturellement des sensations et des émotions corporelles. **Tout homme est créatif**, le fait de créer, donne de l'existence : « *L'homme devrait s'engager à utiliser les facultés créatrices qu'il possède dans son cerveau pour donner du sens à ce qui en demande le plus : l'homme lui-même* »³⁵ ; « *la créativité qui m'intéresse ici est quelque chose d'universel. Elle est inhérente au fait de vivre* »³⁶. **La créativité** n'est possible que si 4 conditions sont réunies : « *La combinaison de facteurs cognitifs, de facteurs conatifs*, de facteurs émotionnels et de facteurs environnementaux, doit être prise en compte puisqu'exerçant une influence sur le développement d'un certain potentiel créatif exprimé par les productions du sujet* »³⁷. Cette créativité demande **une attention** au patient qui mobilise l'esprit. Mais l'attention est aussi un moyen très puissant qui permet de réguler l'émotion³⁸ : « *La puissance de l'œuvre mobilise les émotions avec une telle force que l'on imagine une mise en éveil cérébral....* »³⁹. La créativité permet de prendre de la distance avec les émotions et modifie ainsi l'impact sur notre cognition. L'esprit étant occupé avec des émotions positives, esthétique et des sentiments agréables, l'anxiété se met en repos. Les pensées négatives et anxieuses n'ont plus la place du premier choix.

4 Sous-hypothèse 4 : L'engagement permet de développer la faculté critique et donne la possibilité de se mettre en action et éventuellement de s'investir dans un mini projet qui restera visible. Il renforce le sentiment d'exister et la possibilité de pouvoir redonner un sens à sa vie⁴⁰.

Le patient est dans l'ici et maintenant donc dans l'existence, il est encore capable d'être actif. L'art-thérapie lui donne la possibilité de s'exprimer par le non-verbal* et lui donne la possibilité d'utiliser ses capacités motrices sans ressentir de la douleur : « *L'art-thérapie s'adresse aux parties saines du patient* »⁴¹. Libéré de toutes contraintes à la fois physiques et psychiques, le patient peut alors développer une intention et une motivation qui lui donne cette volonté de s'engager, sans risque de douleur, dans une action qui ne menace pas sa survie. La création permet de lâcher-prise, et de se laisser porter parce que vient. C'est l'engagement dans une action qui lui permet de s'affirmer et de valoriser la confiance en soi. « *L'art est incontestablement l'une des façons les plus enrichissantes de donner du sens à son*

³³ Ibid., p. 161

³⁴ BERGSON, Henri. La conscience et la vie. 3^{ème} tirage. Edition PUF, 2016. p.5, l. 16

³⁵ CHANGEUX, J-P. La beauté dans le cerveau. Edition Odile Jacob, 2016. p. 44

³⁶ WINNICOTT ; W.C. Jeu et réalité. L'espace potentiel. Gallimard Folio Essais, 2002. p. 95

³⁷ BORST, Grégoire. Dubois, Amandine. & Lubart, Todd I. Structures cérébrales de la créativité, Structures et mécanismes cérébraux sous tendant la créativité. Une revue de la littérature, p. 7

³⁸ ANDRE, Christophe. JOLLIEN, Alexandre. RICARD, Matthieu. Trois amis en quête de sagesse. Edition L'Iconoclaste, 2016. p.99-100

³⁹ CHANGEUX, Jean-Pierre. La beauté dans le cerveau. Edition Odile Jacob, 2016. p. 4, l. 39-42

⁴⁰ Voir Annexe 2 : LECOMTE, Jacques. Donner un sens à sa vie. Edition Odile Jacob, 2013. P.15-35

⁴¹ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.41

existence... »⁴². La conscience d'exister permet de retrouver le goût à la vie puisqu'il est possible de se projeter dans un avenir : « la conscience est un fonctionnement », « c'est percevoir le possible »⁴³. La conscience d'être est établie sur le juste rapport entre la saveur et le savoir*⁴⁴. Le potentiel artistique valorisé donne un sentiment d'existence⁴⁵ : « car toute action est un empiètement sur l'avenir »⁴⁶.*

III. L'étude est réalisée auprès de patients indiqués par l'équipe de soin selon le modèle donné par l'école de Tours (A.F.R.A.T.A.P.E.M)*

L'art-thérapie moderne est définie par l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique.

1 L'étude comporte des critères d'inclusion et des critères d'exclusion

Durant la période de l'étude, 33 patients ont été indiqués par les équipes soignantes pour une prise en charge en art-thérapie. Seule la première séance a été retenue, soit un total de 20 patients. Les premiers patients n'ont pas été retenus car la méthode n'était pas encore bien définie. La durée d'une séance s'échelonne entre 20 mn et 1 heure suivant l'état physique du patient.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> - Patients adultes de 18 à 99 ans - Hospitalisés en service d'oncologie médical - Tous types de cancer - La première séance d'art-thérapie moderne - Dominante arts plastiques - Séance individuelle en chambre - Toute séance entre 20 mn et 1 h 	<ul style="list-style-type: none"> - Patients hospitalisés dans un autre service (chirurgie) - Patients qui ont déjà participé à une séance d'art-thérapie - Séance collective - Séance qui a lieu à l'atelier

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion

A la fin de chaque séance, un questionnaire⁴⁷ est donné au patient afin qu'il évalue 4 parties de la séance d'art-thérapie : à l'arrivée de l'art-thérapeute, ce qui semble mobiliser le patient, ses ressentis et ce qu'il peut dire après la séance.

2. Le protocole thérapeutique⁴⁸ est établi pour chaque patient

a – Les séances d'art-thérapie ont lieu en chambre et les patients sont tous volontaires

Les patients suivis en art-thérapie ont tous été pris en charge dans leur chambre, en séance individuelle. Toutes les séances seules ont été réalisées sur la base du volontariat. Sur l'ensemble des 36 patients, seulement 3 patients ont refusé directement la séance d'art-thérapie. Cependant, d'autres séances n'ont pas pu avoir lieu pour les raisons suivantes :

- pour une grande fatigue :

⁴² LECOMTE, Jacques. Donner un sens à sa vie. Edition Odile Jacob, 2013. p. 155

⁴³ CHANGEUX, Jean-Pierre. La beauté dans le cerveau. Edition Odile Jacob, 2016. p. 125

⁴⁴ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.167

⁴⁵ DUGUE, Anne. *De la qualité de vie à la qualité existentielle préservées : place de l'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes atteintes de maladie grave et évolutive en UPS*. Article de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'art-thérapie, 2016. p.15

⁴⁶ BERGSON Henri, La conscience et la vie. 3^{ème} tirage. Edition P.U.F, 2016.,p.5, l. 20

⁴⁷ Annexe 3-4

⁴⁸ Annexe 5

- pour un traitement en cours ou un déplacement pour des examens médicaux

*b – Lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire des soins oncologiques de support, des patients sont indiqués pour une prise en charge thérapeutique. Un premier état de base est effectué puis complété au début de la rencontre pour établir la fiche d'Observation**

Pour toute prise en charge thérapeutique, des outils spécifiques à l'art-thérapie moderne vont être mis en place, en particulier l'ouverture d'une fiche d'observation. Elle est décomposée en plusieurs parties : la fiche d'ouverture⁴⁹ et la fiche d'atelier⁵⁰ avec les différents items utilisés durant la séance. Elle permet aussi de déterminer le protocole thérapeutique qui s'appuie sur les indications médicales. Elle est utile pour indiquer toutes les informations sur la ou les pathologies du patient et les traitements. C'est un premier bilan sur les états psychologiques et physiques du patient. Un premier état de base avec l'anamnèse médicale et familiale, les capacités cognitives, sensorielles, motrices sans oublier les capacités affectives et relationnelles. Il est déjà possible d'établir rapidement une liste du potentiel artistique possible ou impossible à mettre en place. Elle est complétée par la suite par des indications données par les soignants ou directement lors de la première rencontre avec le patient. Elle est un moyen de rentrer en contact et une possibilité d'être dans l'écoute active. C'est aussi une mémoire pour se souvenir rapidement du patient et pour savoir ce qui s'est effectué durant l'atelier.

c – Des objectifs sont fixés et une stratégie est mise en place

Les objectifs de la prise en charge sont déterminés par l'équipe médicale suivant le symptôme le plus handicapant pour les équipes soignantes. La détermination de l'angle de travail par l'exploitation du potentiel artistique s'appuie sur l'opération artistique^{*51/52}. C'est un ensemble de phases qui décomposent la mise en mouvement du corps et de l'esprit vers l'activité artistique. Elle permet de repérer les sites d'action^{*53} sur lequel l'art-thérapeute pourra intervenir, ainsi que les cibles thérapeutiques^{*54} sur lesquelles il est préférable de ne pas entrer, afin de ne pas mettre en souffrance le patient. Puis, le ou les objectifs sont fixés. Ensuite, l'ouverture de la fiche d'atelier permet de mettre en place l'entrée possible pour le chemin thérapeutique afin d'arriver à l'objectif fixé et d'éviter les boucles d'inhibition*. L'art-thérapeute utilise la boucle de renforcement*, qui permet de valoriser et encourager la ou les phases les plus adaptées, afin de faire avancer le patient vers l'objectif. L'ensemble des 20 patients suivis en art-thérapie pour les besoins de l'étude est répertorié dans un tableau récapitulatif⁵⁵.

3. Des items spécifiques d'observation ont été préétablis afin de permettre d'évaluer la mobilisation, l'engagement et l'envie du patient au cours de la séance d'art-thérapie

Différents items quantitatifs et qualitatifs⁵⁶ ont été consignés dans la fiche d'observation qui est évolutive. Ces items sont analysés au regard de l'opération artistique qu'est le phénomène artistique, décomposé en 4 grandes parties : l'impression, l'intention, l'action et la production⁵⁷. Cela prend aussi en compte les capacités relationnelles qui sont du domaine de

⁴⁹ Annexe 6-7 : La fiche d'observation permet de définir l'état de base du patient

⁵⁰ Annexe 8 : La fiche d'atelier

⁵¹ Annexe 9 : L'opération artistique (OA)

⁵² FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.172

⁵³ Ibid., p.60

⁵⁴ Ibid., p.62

⁵⁵ Annexe 10-11-12-13

⁵⁶ Annexe 14-15

⁵⁷ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.75

l'expression*, de la communication* et de la relation** . Elle porte également sur la communication non-verbale. Nous verrons plus loin comment cette partie est essentielle pour la motivation d'un patient.

4. Une évaluation de la séance par le cube harmonique* est réalisée par le patient et un questionnaire est rempli à la fin de la séance

C'est une originalité de l'art-thérapie moderne qui concerne la théorie de l'art opératoire⁵⁹. Il représente une échelle graduant le plaisir ressenti par le patient, une auto-évaluation de l'activité artistique. Il permet au patient d'être acteur de son soin en réalisant un choix sur l'évaluation de son travail à travers son goût, son style et son engagement personnel par la notion de Bon*, de Bien* et de Beau*. Il peut être utilisé comme processeur thérapeutique.

IV. Les résultats de l'ensemble de l'étude clinique

Chaque séance d'art-thérapie à dominante arts plastiques a eu lieu de la même façon :

L'art-thérapeute arrive avec

- un chariot contenant un ensemble de techniques pouvant être utilisé avec le patient (des peintures : acrylique – aquarelle – avec les doigts ; modelage : l'argile blanche, de la pâte Fimo et de la pâte à modeler ; crayons : feutres professionnels, pastels gras, pastels secs, crayons de couleurs, crayons aquarelles et crayons pastels secs ; collage)
- un carton à dessin A3 contenant un ensemble de feuilles de différents formats et de différentes matières suivant l'activité demandée.
- Un sac avec un ensemble de livres : différents artistes (en général les œuvres modernes et contemporaines) ; des mouvements artistiques et un ordinateur.

Le déroulement des séances s'effectue de la façon suivante :

Accueil : Explication de l'art-thérapie moderne et de sa pratique. Découverte des outils avant de choisir ou directement dans l'action suivant la motivation du patient.

Pratique : Installation : Prendre soin de la position du patient afin de rendre agréable et confortable l'atelier

Production : L'art-thérapeute laisse le temps nécessaire au patient pour finir la production (souvent aussi une demande du patient). Tous les patients ont gardé leur production.

Evaluation : Jugement critique : l'évaluation des 3 B et le questionnaire sur l'art-thérapie moderne réalisé par le patient directement à la fin, par l'art-thérapeute ou laissé sur la table et récupéré ensuite.

Fin : Rangement du matériel avec ou sans le patient et les salutations.

1. L'ensemble des résultats de l'observation est décliné sous forme de graphique et permet de présenter les différents éléments qui déclenchent la motivation, ceux qui permettent les ressentis et les différents éléments participant à l'amélioration du bien-être à l'hôpital

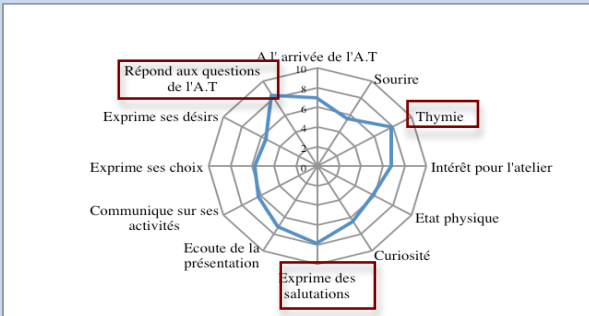
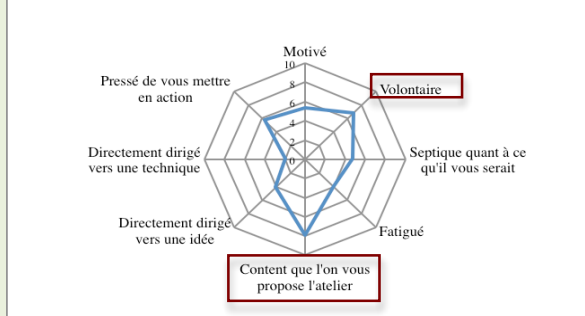
Dans un premier temps, il semble nécessaire de prendre en compte, non seulement les observations de l'art-thérapeute **mais surtout l'avis des patients**. Ce sont bien eux, les premiers concernés dans cette démarche. Il semble nécessaire de développer les 3 plus grandes composantes de l'opération artistique afin de mieux comprendre la démarche de l'art-thérapeute⁶⁰. Le tableau suivant représente une comparaison entre les évaluations d'items

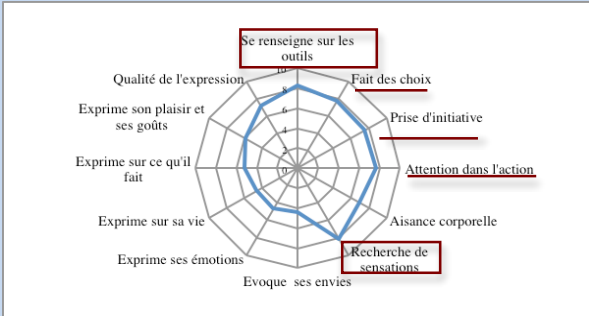
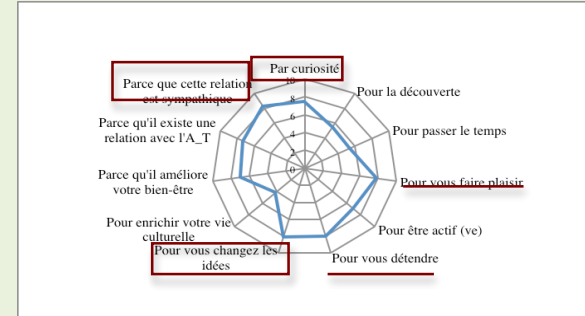
⁵⁸ Ibid., p.75

⁵⁹ FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012. p.75

⁶⁰ Annexe 16 : Composantes corporelles et mentales et les principaux mécanismes en art-thérapie moderne

d'observation recueillis par l'art-thérapeute pour chaque patient et la moyenne de chaque partie du questionnaire rempli par les 20 patients.⁶¹

ITEMS DE L'A.T	QUESTIONNAIRE PATIENTS
L'envie est un juste rapport d'une sensation qui répond à un besoin physiologique. Elle est liée à un élément déclencheur qui peut-être visuel ou tactile. En art-thérapie moderne, l'envie est la saveur qui va permettre la motivation.	
<p>ENVIE</p>  <p><i>Graphique 1 : Les faisceaux d'items et items liés à l'envie</i></p> <p>80% sont heureux de répondre aux questions de l'art-thérapeute sur leurs plaisirs, leurs goûts personnels ou artistiques 70% ont un accueil agréable à l'arrivée de l'A.T. (thymie et salutations) Ils recherchent un engagement relationnel</p>	<p>Début de séance :</p> <p>QUE POUVEZ-VOUS DIRE DE L'ATELIER</p>  <p><i>Graphique 2 : Les réponses à la question 1 du questionnaire</i></p> <p>80% sont contents qu'on leur propose l'atelier 60% sont volontaires dès l'entrée de l'art-thérapeute</p>
Tableau 2 : Comparaison entre les items "envie" et le ressenti des patients en début d'atelier	

ITEMS DE L'A.T	QUESTIONNAIRE PATIENTS
La motivation ⁶² est l'ensemble des facteurs dynamiques qui orientent l'action d'un individu vers un but donné, qui déterminent sa conduite et provoquent chez lui un comportement donné où modifient le schéma de son comportement présent.	
<p>MOTIVATION</p>  <p><i>Graphique 3 : Les faisceaux d'items et items liés à la motivation</i></p> <p>90% se motivent par la recherche de sensations 75% se renseignent avant sur les outils et/ou techniques 70% font directement des choix sans demander l'aide de l'art-thérapeute</p>	<p>Mobilisation du patient :</p> <p>QUE DIRIEZ-VOUS DE VOTRE MOBILISATION</p>  <p><i>Graphique 4 : Les réponses à la question 2 du questionnaire portant sur la mobilisation</i></p> <p>90% pour la relation sympathique 75% pour se détendre et pour se changer les idées 70% font l'atelier par curiosité pour la technique et pour se faire plaisir</p>
Tableau 3 : Comparaison des items "motivation" avec la mobilisation des patients	

⁶¹ Annexe 17-18-19-20

⁶² C.N.R.T.L : <http://www.cnrtl.fr/definition/motivation>

ITEMS DE L'A.T	QUESTIONNAIRE PATIENTS
L'engagement ⁶³ est l'action de s'engager par une promesse, une convention, une obligation en vue d'une action précise ou d'une situation donnée.	
<p>ENGAGEMENT</p> <p><i>Graphique 5 : Les faisceaux d'items et items concernant l'engagement</i></p> <p>90 % des patients ont gardés leur production 75 % sont autonomes dans leur action 70 % ont une attention accrue durant l'action et finissent dans le temps 60 % sont satisfaits ou fiers de leur production</p>	<p>Durant l'atelier : QU'AVEZ-VOUS RESSENTI ?</p> <p><i>Graphique 6 : Les réponses à la question 3 du questionnaire</i></p> <p>90% Ressentent du bien-être 85% Ressentent des sensations agréables 80% Ressentent une satisfaction personnelle</p>

Tableau 4 : Comparaison de l'item "Engagement" avec les ressentis des patients durant l'atelier

ITEMS DE L'A.T	QUESTIONNAIRE PATIENTS
L'anxiété ⁶⁴ est un état de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques (comportement agité ou immobilité complète, pâleur faciale, sueurs, irrégularités du rythme cardiaque, sensation de constriction épigastrique, spasmes respiratoires), et causé par l'appréhension de faits de différents ordres.	
<p>ANXIETE</p> <p><i>Graphique 7 : Les faisceaux d'items et items concernant l'anxiété</i></p> <p>90 % ont une attention très forte sur leur projet au moment de l'action 90% ressentent le besoin d'échanger : 70% échangent directement et 20% patients ont échangé seulement pendant la production 85 % montrent une tension forte au niveau du visage (traits tirés, tristesse, crispation)</p>	<p>Après la séance : Vous pourriez nous dire ?</p> <p><i>Graphique 8 : Les résultats à la question 4 du questionnaire</i></p> <p>95% pensent que l'engagement dans une action est importante (60% de note maximale) 90% ont trouvé agréable d'être en action (70% de note maximale) 90% des patients disent qu'ils ont pris du plaisir (75% avec la note maximale) 75% ont senti une forme de liberté (70% patients ont la note maximale)</p>

Tableau 5 : Comparaison des items "Anxiété" avec les ressentis en fin de séance des patients

⁶³ C.N.R.L.T : <http://www.cnrtl.fr/definition/Engagement>

⁶⁴ C.N.R.L.T : <http://www.cnrtl.fr/definition/anxiete>

Au vue de ces différents graphiques, nous pouvons affirmer que le plaisir et le goût favorisent la motivation des patients pour se mettre en action, même si la question n'a peut être pas été posée directement. Sachant que 90% des patients disent qu'ils ont pris du plaisir et que celui-ci a été donné par la technique et/ou la sensation que procure celle-ci, nous pouvons affirmer que l'envie puis la motivation passe par l'entrée en contact avec l'art. Pour les patients 70% se mobilisent pour le plaisir et par curiosité d'essayer une technique. Cependant, l'essentiel de la motivation de départ semble venir dès l'arrivée de l'art-thérapeute et donc de la dynamique relationnelle que l'art-thérapeute va réussir à installer.

Ils sont aussi satisfaits **qu'on leur laisse le choix** à la fois de la technique mais aussi de leur expression. Faire des choix, c'est retrouver l'énergie nécessaire à l'action, une énergie vitale qui permette d'exister. « *L'élan de vie dont nous parlons consiste, en somme, dans une exigence de création.* »⁶⁵. Les patients manquent souvent de cette énergie, une dynamique qui ravivent les papilles, les sens et qui donnent au patient ce sentiment d'être et que la maladie néglige bien souvent et involontairement dans le parcours de soins. Pour **cumuler de l'énergie, il faut faire un effort** afin de laisser apparaître l'élan vital. La maladie ne laisse plus de choix. Les patients volontaires ont tous fait le choix de s'engager dans une action et 90% ont trouvé cela agréable, 95% pensent que cet engagement est important. S'engager c'est faire et se responsabiliser à travers l'autre, c'est développer sa faculté critique, c'est être dans le présent et c'est retrouver le sentiment d'existence. **La concentration** durant l'action est aussi très présente, 70% de l'attention est focalisée dans l'action envers une production finale, mais cet item reste difficile à mesurer. Cette concentration pousse les patients à orienter leurs pensées sur l'imagination et la créativité. Durant ce temps d'action, les patients se sentent donc bien, loin des pensées du quotidien, 90% disent qu'ils ont pris du plaisir dont 75% avec la note maximale. Les souvenirs se prolongent puisque tous les patients ont gardé leur projet, 60% d'entre eux sont satisfaits ou fiers de leur production.

La dynamique relationnelle est essentielle donc, pour stimuler l'envie et favoriser la motivation nécessaire à l'action. Les premiers instants de la rencontre semblent importants. L'art-thérapeute remarque que 80% d'entre eux sont heureux de pouvoir s'exprimer sur leur goût et leur plaisir. Les patients sont heureux que l'on s'intéresse à leur personnalité en posant des questions sur les éléments positifs de leur vie. En effet, 90 % des patients disent se mobiliser parce qu'il y a une **relation sympathique**. Souvent, en effet, leur comportement change dès l'arrivée de l'art-thérapeute. Les patients ont tendance à changer leur comportement afin de se montrer moins triste. Il faut savoir respecter le patient et le prendre tel qu'il est. Dans l'enquête des patients, nous pouvons remarquer aussi qu'il y a une attente de leur part, 80% des patients sont heureux qu'on leur propose l'atelier et 60% sont volontaires pour se mettre en action dès l'arrivée de l'art-thérapeute. Les patients seuls, ne peuvent se mettre dans l'action.

2. Verbatim : remarques littérales données par les patients

Durant l'atelier ou à la fin de la séance, certains patients lance de petites phrases qui en disent parfois bien plus que les questionnaires.

« ça occupe l'esprit » ; « ça fait du bien » ; « On peut le faire avec ses enfants » ; « je suis heureuse, j'ai appris de nouvelles choses » ; « ça nous occupe l'esprit sans penser à la maladie » ; « On s'est bien amusé » ; « on a bien ri » ; « c'était bien » ; « j'ai retrouvé des

⁶⁵ BERGSON, H. L'évolution créatrice. Edition numérique : Pierre Hidalgo, 2012. p.304

émotions agréables de mon enfance, je me suis bien amusé » ; « c'est agréable, je ne pensais pas que c'était si simple » ; « ça augmente l'estime de soi » ; « c'est une attraction intellectuelle qui amène à oublier la douleur » ; « ça m'amuse, je ris toute seule de ce que j'ai fait » ; « ça m'a fait du bien » ; « je pourrais faire de la terre la prochaine fois » ; « j'aime bien les tableaux » ; « la prochaine fois, je sais ce que je vais faire »

VI. Analyse au regard de la littérature scientifique existante D'autres études ont montré l'impact positif de l'art-thérapie en lien avec l'importance de l'implication corporelle sur des patients hospitalisés en service de cancérologie

Quelques études ont été menées en art-thérapie moderne afin de mettre en évidence la pertinence de l'art-thérapie dans l'accompagnement des maladies graves et évolutives⁶⁶. C'est une discipline originale qui mérite d'être exploitée davantage. Les études sont peu nombreuses et sont difficiles à mettre en place dans des services déjà bien encombrés. Toutes les études montrent que l'art-thérapie permet de retrouver une motivation afin de garder une énergie, de réduire un ensemble de symptômes lié à l'anxiété (stress- tristesse-colère), d'oublier, le temps d'une séance, la douleur ; de se recentrer sur soi afin de mieux affronter l'avenir et de se faire plaisir.

1. La dynamique relationnelle semble être un facteur fort en art-thérapie

La dynamique relationnelle est un élément essentiel dans le travail de l'art-thérapeute. Elle demande une implication du thérapeute qui donne une partie d'énergie nécessaire au patient pour se mettre en action. Elle permet de donner une motivation. La dynamique suppose être dans l'encouragement, dans le positif : « *Les relations sociales positives jouent donc un rôle essentiel dans l'équilibre psychologique. Les personnes qui en jouissent trouvent leur vie plus satisfaisante...* »⁶⁷. Les personnes en souffrances sont davantage attentives aux relations. Les relations sociales positives ont un impact sur la santé physique et sur la mortalité⁶⁸ : « *Par ailleurs, les neurones du système limbique interviennent dans les émotions, positives, vers l'autre – désir, motivation – ou bien négatives, contre l'autre - agression, colère – et mobilisent des neurotransmetteurs distincts* »⁶⁹. Elles nécessitent donc un savoir-faire et un savoir-être qui permet de mettre en mouvement le savoir-ressentir⁷⁰. Mais ces 3 notions sont complémentaires et doivent donc être sans cesse en lien. Fabrice CHARDON⁷¹ a développé un outil qui permet de décomposer les différentes étapes de construction d'une relation et qui précise la dynamique relationnelle en la mettant en parallèle avec une expérience à la piscine⁷². Mais cette relation est aussi un rétablissement de liens, avec les personnes, les activités, avec les valeurs culturelles, sociales et humanitaires mais aussi avec la vie tout court : « *Au moindre échange émotionnel avec autrui a lieu un incroyable faisceau de réactions en cascade dans notre système nerveux central* »⁷³.

⁶⁶ Annexe 21

⁶⁷ LECOMTE, Jacques. Donner un sens à sa vie. Edition Odile Jacob, 2013. Chap. les relations affectives, principale source du sens de la vie, p.46

⁶⁸ CACCIOPPO, J-T. & KIECOLT-GLASER J-K. « The relationship between social support and physiological processes : a review with emphasis on underlying mechanisms and applications for health ». Psychological Bulletin, 119, p. 488-531

⁶⁹ CHANGEUX, Jean-Pierre. La beauté dans le cerveau. Edition Odile Jacob, 2016. p. 130

⁷⁰ FORESTIER, Richard. Le métier d'art-thérapeute, Exercices et méthodes et cas. Edition Favre, 2014. p.166-167

⁷¹ CHARDON, Fabrice. PhD, Psychologue clinicien et art-thérapeute. Directeur d'enseignements et de recherche - Afratapem, école d'art-thérapie de Tours. Directeur pédagogique des diplômes universitaires d'art-thérapie de Tours et Grenoble

⁷² Annexe 22

⁷³ BUSTANY, P. CYRULNIK, B. OUGHOURLIAN, J-M. ANDRE, C. JANSSEN, T. VAN EERSEL, P. Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner. Edition Albin Michel, 2012. p.68

2. L'engagement dans une action artistique permet au patient d'avoir le sentiment d'oublier, durant un instant, les ressentis négatifs (douleur-anxiété-fatigue) et permet de retrouver une forme de liberté

Le mot « émotion »⁷⁴ est traduit par un mouvement assez vif. C'est ce qui permet à l'esprit d'être en mouvement. S'engager permet de renforcer la confiance en soi. S'engager avec des émotions positives gratifiantes par le toucher, afin de ressentir, permet à l'esprit d'avoir son attention qui se focalise sur l'instant présent : « *Or nos neurones ont besoin de contacts directs, physiques, sensoriels !* »⁷⁵ L'engagement permet de détourner les ressentis négatifs durant un instant. « *L'imagination apparaît aux poètes et aux philosophes comme la plus dynamique des facultés, comme la condition de la liberté de l'homme* »⁷⁶. D'après la recherche, elle permet aussi de transformer les émotions. L'engagement (poussée de la voie motrice) est déclenché par la voie sensorielle qui nous donne une possibilité de choix. Le choix est essentiel dans notre parcours de vie : « *si conscience signifie mémoire et anticipation, c'est que conscience est synonyme de choix.* »⁷⁷. Pour BERGSON, le nombre de choix effectué permet la création : « *Mais avec la vie apparaît le mouvement imprévisible et libre. L'être vivant choisit ou tente à choisir. Son rôle est de créer* »⁷⁸. Le souvenir des émotions positives oriente aussi l'esprit vers du positif. « *Des images arrivent donc à la conscience à partir de son ressenti tactile* »⁷⁹. Et 75% des patients disent avoir retrouvé une forme de liberté.

VII. Discussion

1. De nombreux biais méthodologiques sont à prendre en compte dans la mise en place de cette étude

Les résultats de l'étude sont sujets à quelques réserves : la recherche a été effectuée sur une courte période et ne donne pas la possibilité de voir un nombre suffisamment important de patients. Il serait judicieux d'observer l'évolution de l'art-thérapie sur 2 ou 3 séances afin de pouvoir analyser si certains items évoluent et dans quel sens. Le questionnaire a été réalisé soit par l'art-thérapeute, soit laissé au patient et récupéré ensuite dans la chambre. Il aurait été pertinent de demander à une personne extérieure de le réaliser. L'ensemble des items mériterait d'être plus ciblé et mieux organisé. De plus, certains items, concernant la contemplation ont du être adaptés. Tout comme le questionnaire, les évaluations n'ont pas été testées avant leur mise en place. L'auto-évaluation n'est pas toujours très fiable. Elles fluctuent avec l'état physique et psychologique du patient. Les observations sont parfois difficiles aussi, cela demande une grande concentration à la fois vis à vis du patient que l'on suit, mais aussi d'avoir une certaine distance pour une meilleure objectivité.

2. La validation des hypothèses peut être donnée par les résultats et/ou par la littérature

La première hypothèse selon laquelle l'art-thérapie, en stimulant le goût et le plaisir permet de donner l'envie au patient de se mettre en action est validée. Tous les patients se sont engagés

⁷⁴ C.N.R.T.L : définition du mot émotion.

⁷⁵ BUSTANY, P. CYRULNIK, B. OUGHOURLIAN, J-M. ANDRE, C. JANSSEN, T. VAN EERSEL, P. Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner. Edition Albin Michel, 2012. p.77

⁷⁶ DOSNON, Odile. Imaginaire et créativité : éléments pour un bilan critique. 1996, p.7

⁷⁷ BERGSON, Henri. La conscience et la vie. 3^{em} tirage. Edition PUF, 2016. p.11, l. 19

⁷⁸ Ibid.. p.11-12

⁷⁹ BUSTANY, P. CYRULNIK, B. OUGHOURLIAN, J-M. ANDRE, C. JANSSEN, T. VAN EERSEL, P. Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner. Edition Albin Michel, 2012. p.17

dans une action et ils ont trouvé cela agréable. Si l'on prend en compte la dynamique relationnelle, l'art-thérapie permet d'adapter la stimulation sensorielle et la technique, en fonction de la sensibilité artistique et des possibilités du patient, afin de lui donner la motivation nécessaire à l'action. Les patients ont pris du plaisir et ont eu des sensations agréables. Les résultats du questionnaire donné au patient permettent d'affirmer que la mobilisation du corps et de l'esprit contribuent à réduire les ressentis des anxiétés du patient. Ils ont perçu du bien-être, pris du plaisir et se sont changées les idées tout en ayant une concentration très forte au moment de l'action et de leur créativité. Les patients ont développé leur faculté critique en faisant des choix et dans 90% des cas, les patients ont gardé leur projet et disent avoir retrouvé une forme de liberté. L'action renforce donc le sentiment d'exister mais sur une séance, nous ne pouvons pas affirmer que les patients ont eu la possibilité de pouvoir redonner un sens à leur vie. Ils ont changé le regard qu'il avait d'eux et perçu des ouvertures de nouvelles perspectives d'avenir. Cependant, c'est une porte d'accès sur l'avenir puisqu'ils ont retrouvé de la satisfaction personnelle. Les études en art-thérapie sont encore trop rares et mériteraient d'être développées. Quelques études dans la thérapie de l'acceptation de l'engagement traitent du capital émotionnel au service du bien-être⁸⁰. Une étude de l'université de Hong-Kong⁸¹ nous montre l'importance de travail du modelage en terre sur des patients dépressifs et anxieux. Une étude de 2016 nous indique l'importance de l'art-thérapie sur des personnes en souffrance mais une alliance encore trop peu explorée...⁸².

3. La dynamique relationnelle semble être très impliquée dans le cadre de la séance d'art-thérapie

La relation sociale positive insufflé une dynamique relationnelle permettant de donner de la poussée au patient malade. C'est la qualité de la relation qui est importante. Cette relation passe aussi par un espace de sécurité. Cependant, cette confiance ne se construit pas seul mais à travers la relation à l'autre, le thérapeute permet d'être cette relation qui permet de nourrir l'estime de soi : « *le sentiment d'exister est fragile, car il repose sur une construction qui dépend étroitement des relations avec d'autres qui nous donne l'accord ou pas* »⁸³. C'est aussi cette relation de confiance qui permet bien souvent au patient de trouver une motivation. L'art et le thérapeute tissent le lien social indispensable à la personne en souffrance. Les neurones sont comme les êtres humains, seuls, ils ne sont rien, pour fonctionner, ils ont besoin d'être connectés aux autres : « *Un neurone isolé ne sert à rien. L'intelligence, la sensibilité, l'empathie, toutes les fonctions psychiques dépendent du degré d'interconnexion et de vivacité des neurones* »⁸⁴. L'art permet de tisser un ensemble de liens permettant au patient d'avoir un regard différent sur lui-même. Les liens sont indispensables dans les services d'hospitalisation de maladies graves et évolutives « *Souvent, il s'agit juste de redonner au patient de l'espoir, de l'optimisme, de l'aider à prendre conscience qu'il peut modifier son parcours, se changer lui-même* »⁸⁵.

⁸⁰ GENDRON, Bénédicte. *Le développement du capital émotionnel au service du bien-être à partir de l'approche de la thérapie de l'acceptation et de l'engagement*. In C.Martin-Krumm et C. Tarquinio. *Traiter de Psychologie Positive*, 442-456, De Boeck : Bruxelles. 2011. ISBN 9782804166144

⁸¹ JOSHUA, K.M. RAINBOW, T.H. *Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder : A randomized controlled trial*. Université de Hong Kong. *Journal of affective Disorders* 217, 2017. 237-245

⁸² EVERS, A. *Médical care and art-therapy, a positive cooperation in healing process of chronic diseases*. Elsevier Masson SAS. *Médecine des maladies Métabolique*. 2016-Vol.10 –N°8

⁸³ NEUBURGER, Robert. *Le plus intime des sentiments*,. Edition PAYOT. 2012, p.65

⁸⁴ BUSTANY, P. CYRULNIK, B. OUGHOURLIAN, J-M. ANDRE, C. JANSSEN, T. VAN EERSEL, P. *Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner*. Edition Albin Michel, 2012. p.43

⁸⁵ *Ibid.*, p.147

4. Il semblerait pertinent de répliquer cette étude avec une échelle de valeur plus complète en intervenant avant et après 3 séances avec un nombre plus important de patients

Cette étude est riche d'éléments qui mériteraient d'être exploités à plus grande échelle afin de pouvoir être validée définitivement. Faciliter l'accès à une échelle de mesure commune en art-thérapie qui pourrait être une référence comme il en existe pour la qualité de vie, la motivation est une piste de réflexion. Des items mieux définis pourraient être utilisés pour l'ensemble des arts-thérapeutes dans un même contexte de travail. Les avancées des recherches en neurosciences vont peut-être permettre une avancée plus rapide du travail que peut fournir un art-thérapeute afin d'être pris en considération par le milieu médical français. Celui-ci reste encore trop sceptique face à son efficacité, bien souvent à cause de la non connaissance du domaine. D'autres pays, utilisent plus fréquemment l'art à des fins thérapeutiques comme le Canada et la Suisse.

Conclusion

L'art nous apporte une possibilité d'expression et de poétisation de nos difficultés à vivre. La recherche du plaisir, de la beauté ou de sensations ne peut laisser le patient insensible car il permet de réveiller les sens. La création permet d'entrer en contact avec les différentes facettes de soi, il suffit de laisser parler ses émotions, c'est une décharge émotionnelle lorsqu'il y a un lâcher-prise. Les affects, que l'on a tendance à oublier ont un rôle essentiel dans le développement de l'être humain. « *Ce qui fait littéralement éclater les neurones des enfants malheureux, c'est bien plus souvent l'insidieuse répétition de la négligence affective que l'agression explicite* »⁸⁶. En développant le plaisir et le goût à travers une rencontre et un lien social qu'apporte, l'art-thérapeute, le patient fait l'effort de s'investir naturellement dans une action. Celle-ci lui permet de retrouver le goût à la vie. Le rôle de l'art-thérapeute est essentiel dans une démarche d'art-thérapie. C'est lui qui permet de donner la motivation nécessaire à la créativité. Sans l'art-thérapeute le patient ne se met pas en action. La dynamique relationnelle est donc un élément moteur. La créativité, mais aussi les outils, permettent au patient de faire des choix et d'avoir un sentiment de liberté retrouvé. Il regagne ainsi une certaine autonomie, il découvre une facette cachée de ses possibilités et surtout, il lui donne une vision différente possible sur son avenir. Le plaisir permet d'engager l'esprit vers des émotions positives et permet au patient d'oublier les préoccupations du moment. Il apporte des images positives l'autorisant à garder espoir. L'art-thérapie stimule les différentes compositions de l'estime de soi afin d'améliorer la qualité de vie existentielle des personnes hospitalisées. L'essentiel d'un travail d'art-thérapeute dépend d'une grande partie de la motivation dont il serait intéressant de comparer éventuellement avec la psychologie de la motivation et de l'apprentissage⁸⁷.

⁸⁶ BUSTANY, P. CYRULNIK, B. OUGHOURLIAN, J-M. ANDRE, C. JANSSEN, T. VAN EERSEL, P. Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner. Edition Albin Michel, 2012. p.51

⁸⁷ GENDOLLA, H.E. Le concept de la motivation : définition et histoire. Université de Genève : p. 216
<https://www.unige.ch/fapse/motivation/coursgendolla.pdf>

Listes des tableaux, graphiques et schémas

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion	6
Tableau 2 : Comparaison entre les items "envie" et le ressenti des patients en début d'atelier ..	9
- <i>Graphique 1 : Les faisceaux d'items et items liés à l'envie</i>	
- <i>Graphique 2 : Les réponses à la question 1 du questionnaire</i>	
Tableau 3 : Comparaison des items "motivation" avec la mobilisation des patients.....	9
- <i>Graphique 3 : Les faisceaux d'items et items liés à la motivation</i>	
- <i>Graphique 4 : Les réponses à la question 2 du questionnaire portant sur la mobilisation</i>	
Tableau 4 : Comparaison de l'item "Engagement" avec les ressentis des patients durant l'atelier.....	10
- <i>Graphique 5 : Les faisceaux d'items et items liés à la motivation</i>	
- <i>Graphique 6 : Les réponses à la question 3 du questionnaire portant sur les ressentis</i>	
Tableau 5 : Comparaison des items "Anxiété" avec les ressentis en fin de séance des patients	10
- <i>Graphique 3 : Les faisceaux d'items et items liés à l'engagement</i>	
- <i>Graphique 4 : Les réponses à la question 4 du questionnaire portant sur les réactions à la fin de l'atelier</i>	

LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ARTICLES

CHARDON, Fabrice. Les spécificités de l'art-thérapie en oncologie médicale lors de l'accompagnement en fin de vie. Dans profession art-thérapie, Collectif, directeur scientifique Forestier Richard. Elsevier-Masson, 2010

GUEUDRY, Aude. Sous la direction d'Anne ELICERY. Améliorer l'investissement relationnel des personnes atteintes de lésions cérébrales induisant un handicap moteur : mise en place de séances d'Art-thérapie au sein d'un Service d'Activités de Jour. Article de fin d'étude Universitaire d'art-thérapie de la Faculté de médecine de Tours, 2016

REBOUL, Claire. Evaluation et stratégie thérapeutique en soins palliatifs. Actes du Congrès International d'art-thérapie AFRATAPEM, 2012. LILLE, 2014

SOULINGEAS, Hélène. MOREAU, Stéphanie. Rompre l'isolement des patients en unité stérile, en restaurant leur engagement corporel : Application de l'art-thérapie en service d'hématologie. Article de fin d'étude Universitaire d'art-thérapie de la Faculté de médecine de Grenoble. 2015. Hématologie 2016 ; 22 : 206-209. doi : 10.1684/hma.2016.1139

AUDIO/Documentaire

CHANGEUX, Jean-Pierre. Le cerveau et l'art. Académie des sciences – 60mn- 2010

JULLIAND, Anne-Dauphine. Et les mistral gagnants, la parole aux enfants. 2016

LIVRES

ANDRE, C., BUSTANY, P., CYRULNIK, B., JANSSEN, T., OUGHOURLIAN, J.M., VAN EERSEL, Patrice. Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner. Livre de Poche, 2012

ANDRE, Christophe. LELORD, François. L'estime de soi. Edition Odile Jacob, 1999

ANDRE, Christophe, JOLLIEN, Alexandre. RICARD, Matthieu. Trois amis en quête de sagesse. Edition Essais Broché, 2016

BERGSON, Henri. La conscience et la vie. Edition critique dirigée par Frédéric Worms. Edition PUF, 2011

BERGSON, Henri. L'évolution créatrice. Edition numérique : Pierre Hidalgo, 2012. La Gaya Scienza

BRIAT, Michel. L'art-thérapie en pratique. Edition Courrier du Livre, 2015

CAUSSE, Jean Gabriel. L'étonnant pouvoir des couleurs. Edition J'AI LU, 2014

CHANGEUX, Jean-Pierre. La beauté dans le cerveau. Edition Odile Jacob, 2016

COUZON, Elisabeth. DORN, Françoise. La magie des émotions. Editeur ESF, 2012

DE WAAL, Frans. L'âge de l'empathie. Edition Les Liens qui Libèrent, 2009

DUBOIS, Anne-Marie et MONTCHANIN, Corinne. Art-thérapie et enfance, contextes, principes et dispositifs. Edition Elsevier Masson. 2015

DUFLOT, Carol. L'art-thérapie en soins palliatifs, l'entre-temps. Edition ERES, 2016

DUCHAMP, Marcel. Le processus créatif. Edition L'Echoppe, 1987

EHRENZWEIG, Anton. L'ordre caché de l'art. Edition Gallimard, 1974

EVERS, Angela. Le grand livre de l'art-thérapie. Edition Eyrolles, 2010

FORESTIER, Richard. Le métier d'art-thérapeute. Exercices, méthodes et cas. Paris : Edition Favre, 2014

FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 7^{ème} édition. Paris : Edition Favre, 2012

FORESTIER, Richard. Regard sur l'Art, approche épistémologique de l'activité artistique. Editon SeeYouSoon, 2005

FREUD, Sigmund. Deuil et mélancolie. Edition Petites Biblio. Payot Classique, 2011

JULLIAND, Anne-Dauphine. Deux petits pas sur le sable mouillé. Edition Essai Poche. J'ai lu, 2013

KANT, Emmanuel. Analyse du beau. Critique de la faculté de juger. Edition Gallimard, 2008

KANDINSKY, Wassili. Du spirituel dans l'art et dans la peinture en particulier. Editon Gallimard, 2008

KLEIN, Jean-Pierre. L'art-thérapie. 9^{ème} édition. Edition Que sais-je. P.U.F, 2014

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Les derniers instants de la vie. Edition LABOR et FIDES, 1975

LECOMTE, Jacques. Donner un sens à sa vie. Edition Odile Jacob, 2017

LE COZ, Pierre. Le gouvernement des émotions...et l'art de déjouer les manipulations. Edition Albin Michel, 2014

LEMARQUIS, Pierre. Portrait du cerveau en artiste. Edition Odile JACOB Poche, 2014

LEMARQUIS, Pierre. L'empathie esthétique. Edition Odile JACOB, 2015

MASLOW, Abraham. L'accomplissement de soi. Edition EYROLLES, 2013

MUKHERJEE, Siddhartha. L'empereur de toutes les maladies, une biographie des cancers. Edition Libre Champs. Flammarion, 2013

NEUBURGER, Robert. Exister : le plus intime des sentiments. Edition PAYOT, 2012

PATERLINI-BRECHOT, Patrizia. Tuer le cancer. Edition STOCK, 2017

PEPIN, Charles. Quand la beauté nous sauve. Edition Poche MARABOUT, 2013

ROGERS, Carl. La relation d'aide et la psychothérapie. 19^{ème} édition. Edition ESF, 2015

SARTRE, Jean-Pierre. L'existentialisme est un humanisme. Edition FOLIO, 1996

SARTRE, Jean-Pierre. Les mains sales. Edition FOLIO, 1948

STOSSEL, Scott. Anxiété - les tribulations d'un angoissé chronique en quête de paix intérieure. Edition BELFOND, 2016

WINNICOTT, Donald. Woods. Jeu et réalité, l'espace potentiel. Edition FOLIO, 1971

SITES WEB

AFRATAPEM : <http://art-therapie-tours.net/bibliographie-et-memoires/>

Institut National du Cancer : <http://e-cancer.fr/>

Organisation Mondiale de la santé (OMS) : <http://www.who.int/fr/>

Soins Palliatifs en fin de vie : <http://www.spfv.fr/actualites/comprendre-ses-emotions-et-celles>

GRONDIN, Valérie. <http://www.soin-palliatif.org/actualites/ateliers-dart-therapie-aident>

C.N.R.S. : www.cnrs.fr/

GENDOLLA, H.E. Le concept de la motivation : définition et histoire. Université de Genève : <https://www.unige.ch/fapse/motivation/coursgendolla.pdf>

Neurosciences :

LUKASZ, M. Konopka, Where art meets neuroscience: a new horizon of art therapy, USA, 2014

Google scholar :`

- GUASTELLA V., MAUVENU S., Art-thérapie en unité de soins palliatifs : un accompagnement possible jusqu'au stade préagonique, 2017

- RHONDALI W., CHIRAC A., FILBERT M., L'art-thérapie en soins palliatifs : intérêt des études qualitatives, 2014

- GENDRON, B. *Le développement du capital émotionnel au service du bien-être à partir de l'approche de la thérapie de l'acceptation et de l'engagement*. In C.Martin-Krumm etC. Tarquinio. *Traiter de Psychologie Positive*, 442-456, De Boeck : Bruxelles. 2011. ISBN 9782804166144

- WALTER, A. *An Integrated Theoretical Approach for Applying Evidence-Based Practices to Art Therapy*. Arcadia University. 2016

- EVERS, A. *Médical care and art-therapy, a positive cooperation in healing process of chronic diseases*. Elsevier Masson SAS. Médecine des maladies Métabolique. 2016-Vol.10, N°8

CAIRN : <http://www.cain.info> :

- BONNI T., La dignité de la personne humaine : de l'intégrité du corps et de la lutte pour la reconnaissance, Abidjan, 2006
- DESCHAMP D., L'engagement du thérapeute
- ECHARDE B., Souffrance spirituelle du patient en fin de vie : la question du sens
- PIERRON J.P., L'engagement, envies d'agir, raison d'agir de, 2006
- SIQUEIRA DE FRETAS A. ; A Study on the Interface between Arts and Sciences: Neuroesthetics and Cognitive ; Université du Brésil, 2016 et 2017

PUBMED :

- Art-therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms, Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M, 2016
- Art-therapy among palliative care inpatients with advanced cancer, Rhondali W, Lasserre E, Filbet M., 2013
- Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients, Lee J, Choi MY, Kim YB, Sun J, Park EJ, Kim JH, Kang M, Koom WS., Republic of Korea, 2017
- Art therapy for patients with depression: expert opinions on its main aspects for clinical practice, Blomdahl C1,2, Gunnarsson BA3,4, Guregård S5, Rusner M1,6, Wijk H1,7, Björklund A, 2016
- JOSHUA, K.M. RAINBOW, T.H. *Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder : A randomized controlled trial*. Université de Hong Kong. 2017. Journal of affective Disorders 217, 2017. 237-245

DICTIONNAIRES :

Institut National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNTRL), www.cntrl.fr/definition/
Dictionnaire Larousse : <http://www.larousse.fr/>
Dictionnaire raisonné de l'art en médecine, R. FORESTIER, FAVRE, 2016

LIVRES UTILISES POUR LA CONTEMPLATION :

Art conceptuel, MARZONA D. ; TASCHEN-2006

- BUREN D. : POUR ; Tissus peint – 12 parties – BERLIN – 1973
- GILBERT ET GEORGE ; Singing sculptures – Performance – ROME – 1972
- ON KAWARA ; I got up – Cartes postales cachetées ; 12 parties – BERLIN - 1973

Art minimal, MARZONA D. ; TASCHEN-2004

- FLAVIN D. ; The nominal three – NEW YORK - 1963
- SOL LEWITT ; Wall structure - Five models with one cube ; Acier laqué – BERLIN – 1965
- SERRA R. ; Clara-clara ; BILBAO – 1983

Cathédrales 1789-1914 ; Exposition des Beaux-Arts de ROUEN ; Connaissance des arts – 2014

HOPPER E. ; Grand Palais ; Télérama – Octobre 2012

KANDINSKY V. ; DÜCHTING Hajo ; TASCHEN- 1994

Land art, LAILACH M. ; TASCHEN-2007

MIRO J., Edouard Julien, FLAMMARION - 1991

MORRIS Sarah ; Bar Nothing ; Galerie Max HETZLER – Octobre 2004

RENOIR A. ; H.FEIST Peter ; TASCHEN-1990

Une ville pour l'impressionnisme : Monet, Pissarro et Gauguin à ROUEN ; Exposition des Beaux-Arts de ROUEN ; Connaissance des arts - 2010

VILLA FLORA ; Les temps enchantés ; Connaissance des arts – 2015

ANNEXE 1

Pénalités sanitaires	Maladie	Handicap	Blessure de vie <i>(changement de vie subi qui nous empêche de rebondir)</i>
Souffrances	<p><u>Physique</u> : atteinte corporelle (alopécie* - chirurgie - chimiothérapie - radiothérapie - aphtes buccaux - douleurs musculaires parfois chroniques - nausées - motricité des doigts - perte de la sensibilité...)</p> <p><u>Psychique</u> : sentiment de ne plus contrôler les événements- Anxiété* - fatigue - stress - atteinte de l'image de soi - tristesse - parfois de la culpabilité et dépression - plus de projection sur l'avenir (prêt) - modification temporelle</p> <p><u>Sociale</u> : expression devient difficile - la communication change - la relation s'éloigne - Solitude</p>	<p><u>Physique</u> : Perte d'autonomie</p> <p><u>Psychique</u> : Se sentir hors norme Sentiment d'être objet</p> <p><u>Sociale</u> : Sentiment d'exclusion Sentiment d'inutilité</p>	<p><u>Physique</u> : la maladie transforme le corps (amaigrissement - perte de motricité)</p> <p><u>Psychique</u> : perte de travail - Perte du rôle du chef de famille - peur de mourir* - peur du devenir</p> <p><u>Sociale</u> : Envie de changement - ne voit plus la vie de la même façon - envie d'être seul - Besoin de retrouver de nouvelles relations</p>
Impact psychologique	⚡ de la projection	⚡ sentiment d'être objet	⚡ redonner un sens à sa vie
Composante existentielle	⚡ de la qualité de vie angoisse de mort	Sentiment D'être hors norme	⚡ de la saveur existentielle*
Impact sur l'Estime de soi	⚡Amour de soi ⚡Confiance en soi	⚡Amour de soi ⚡Confiance en soi	⚡Amour de soi ⚡Confiance en soi ⚡Affirmation de soi
Impact sur le corps	<p><u>Physique et Psychique</u> : ressenti et structure désorganisés</p> <p><u>Sociale</u> : ⚡Poussée et élan</p>	<p><u>Physique et Psychique</u> : ressenti et structure désorganisés</p> <p><u>Sociale</u> : ⚡ élan Poussée désorganisée</p>	<p><u>Physique, Psychique et Sociale</u> : ⚡ ressenti, structure, poussée et élan</p>

Tableau n°1 : Les pénalités et souffrances possibles liés cancer en art-thérapie moderne

Impact Estime de soi ^{ss}	Impact corps	Mécanismes physiques <i>Localisation de la souffrance</i>
<p>⚡Amour de soi <i>(Rapport affectif à soi)</i></p> <p>⚡Confiance en soi <i>(Rapport à la motivation et l'engagement)</i></p> <p>Désorganisation de l’Affirmation de soi <i>(Compétence relationnelle)</i></p>	<p>⚡Ressenti corporel</p> <p>⚡Structure corporelle</p> <p>Désorganisation de l'élan et de la poussée</p>	<p>⚡ L'envie</p> <p>⚡ Motivation</p> <p>Volonté et Engagement sont présents mais ne peuvent se mettre en place</p>

^{ss} Modèle de BERNHARD H.& MILLOT C., Actes du Congrès international d'art-thérapie, Tours, 2006, Edition Elsevier-Masson, DL 2007

Tableau n°2 : Résumé des principales pénalités possibles liés au cancer en art-thérapie moderne

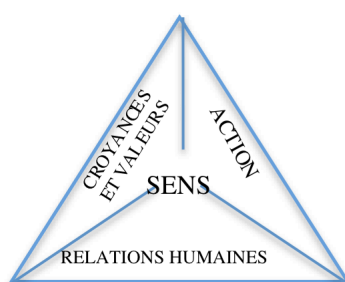
ANNEXE 2

Présentation du sens de l'existence

Il existe 3 grandes façons dont chacun peut donner du sens :

- Les relations affectives : Amour, Amitié et parentalité
- Les pensées, croyances et valeurs : Les interrogations sur soi et sur autrui, les choix philosophiques, les valeurs et la spiritualité, l'appréciation de l'art, les attitudes face à la souffrance et les réponses qu'offrent les thérapies
- L'action : L'engagement dans une activité artistique, humanitaire ou autre, l'activité professionnelle et la transformation sociale

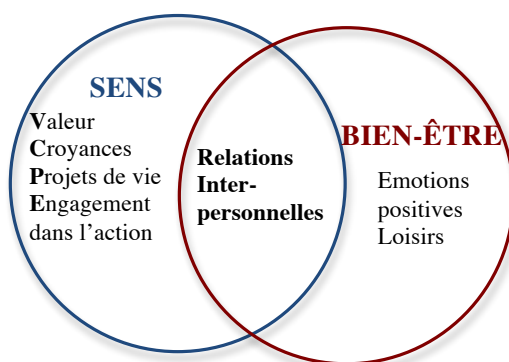
Pyramide du sens



Selon Aristote, le bonheur est le but ultime de notre existence : « *le bonheur est l'activité de l'âme dirigée par la vertu* »⁹⁹, il ne peut se concevoir sans la relation aux autres.

Le sens est donc une composante majeure de la santé physique et mentale

Le bonheur résulte de la présence simultanée de sens et de bien-être



La perte du bonheur à exister ne donne plus de raison à vivre

Il est discret et ne pousse pas à l'agitation⁹⁹

⁹⁹ LECOMTE J., Donner un sens à sa vie, Odile Jacob, 2013, p.21, p.35

⁹⁹ ANDRE C., JOLLIEN A., RICARD M., 3 amis en quête de sagesse, L'ICONOCLASTE, 2016, p.139-140

ANNEXE 3

Questionnaire pour l'Art-thérapie

N° Chambre :

Homme

Femme

Date de naissance :

Age :

Histoire de la maladie :

TYPE DE CANCER : SEIN O.R.L POUMONS PROSTATE

SARCOMES TRACHÉE AUTRES :  _____

TESTICULES

METASTATIQUE : Oui Non **LOCALISATION**

TYPE DE SOINS : CURRATIF Oui Non **PALLIATIF** Oui Non **FIN DE VIE** Oui Non

TRAITEMENTS :

RADIOTHERAPIE CHIMIOOTHERAPIE HORMONOTHERAPIE T. CIBLEE

SOUFFRANCES :

ANGOISSE Oui Non DEPRESSION Oui Non ANXIETE Oui Non STRESS Oui Non

DOULEUR Oui Non ISOLEMENT Oui Non COLERE Oui Non ATTEINTE CORPORELLE Oui Non

Gêne respiratoire Oui Non Maux de ventre Oui Non Maux de tête : Oui Non Insomnie : Oui Non

GOUT ARTISTIQUE ou LOISIR DU PATIENT : (ce que vous aimez)

INTENTION ARTISTIQUE : Oui Non

Peinture pastels Modelage collage craies grasses aquarelle

Autres

Atelier d'art-thérapie moderne

1- Connaissez-vous l'art-thérapie Moderne ? Oui Non

Si, oui, de combien de séances avez-vous bénéficiées ?

1 2 3 4 5

2- Que pouvez-vous nous dire sur l'atelier ?

Cochez de 0 à 5 : (0) pas du tout ; (1) Très peu ; (2) un peu ; (3) assez ; (4) fortement ; (5) très fortement

Vous étiez :

Motivé (e) :	0	1	2	3	4	5
Volontaire :	0	1	2	3	4	5
Sceptique quant à ce qu'il vous serait possible de faire :	0	1	2	3	4	5
Fatigué (e) :	0	1	2	3	4	5
Content (e) que l'on vous propose l'atelier :	0	1	2	3	4	5
Directement dirigé (e) vers une idée :	0	1	2	3	4	5
Directement dirigé (e) vers une technique :	0	1	2	3	4	5
Pressé (e) de vous mettre en action :	0	1	2	3	4	5

3 – Que diriez-vous de votre mobilisation ?

Cochez de 0 à 5 : (0) pas du tout ; (1) Très peu ; (2) un peu ; (3) assez ; (4) fortement ; (5) très fortement

Vous y avez participé :

Par curiosité (e) :	0	1	2	3	4	5
Pour la découverte d'une technique :	0	1	2	3	4	5
Pour passer le temps :	0	1	2	3	4	5
Pour vous faire plaisir :	0	1	2	3	4	5
Pour être actif (ve) :	0	1	2	3	4	5
Pour vous détendre :	0	1	2	3	4	5
Pour vous changer les idées :	0	1	2	3	4	5
Pour enrichir votre vie culturelle :	0	1	2	3	4	5
Parce qu'il améliore votre bien être quotidien :	0	1	2	3	4	5
Parce qu'il existe une relation avec l'art-thérapeute :	0	1	2	3	4	5

ANNEXE 4 Parce que cette relation est sympathique : 0 1 2 3 4 5

4 – Durant l'atelier, qu'avez-vous ressenti ?

Cochez de 0 à 5 : (0) pas du tout ; (1) Très peu ; (2) un peu ; (3) assez ; (4) fortement ; (5) très fortement

Vous ressentiez :

Des douleurs:	0	1	2	3	4	5
De la fatigue :	0	1	2	3	4	5
De l'anxiété:	0	1	2	3	4	5
Des sensations agréables :	0	1	2	3	4	5
Du bien-être :	0	1	2	3	4	5
Une satisfaction personnelle :	0	1	2	3	4	5
Du réconfort dans votre quotidien :	0	1	2	3	4	5
De l'apaisement :	0	1	2	3	4	5
Autres :						

5 – Après la séance, pourriez-vous nous dire si vous êtes en accord ou pas du tout avec les intitulés suivants ?

Cochez de 0 à 3: (0) pas du tout ; (1) un peu ; (2) Assez ; (3) beaucoup

Vous pouvez dire que :

Vous avez retrouvé de l'énergie	0	1	2	3
Vous pensiez ne pas pouvoir réaliser quelque chose	0	1	2	3
Vous aviez l'impression d'être ailleurs	0	1	2	3
Vous avez ressenti(e) une forme de liberté	0	1	2	3
Vous avez changé l'idée que vous vous faisiez de vous-même	0	1	2	3
Vous avez trouvé agréable d'être en action	0	1	2	3
Vous étiez heureux (se) de pouvoir vous exprimer	0	1	2	3
Vous avez pris du plaisir	0	1	2	3
Vous avez géré votre stress	0	1	2	3
Votre engagement envers une action est important	0	1	2	3

ANNEXE 5

Le protocole thérapeutique

FICHE D'OUVERTURE	INDICATION	Prescription donnée par le médecin ou l'équipe médicale
	GOÛTS ARTISTIQUES INTENTION	Il est important de bien connaître les choix artistiques et goûts du patient afin de répondre au mieux à ses attentes tout en restant dans l'action thérapeutique
ETAT DE BASE	ANAMNÈSES TRAITEMENTS	Indication – Date de prise en charge Ajout des éléments complémentaires
	CAPACITÉS FACULTÉS	Anamnèses (médicale et familiale) - Traitements - Capacités sensorielles, moteurs et cognitifs - Facultés d'expression, de communication et de relation
	PENALITÉS	Correspond aux souffrances de la personne
STRATÉGIE	SITES D ACTION	Localisation des mécanismes humains défaillants sur l'opération artistique
	CIBLES THÉRAPEUTIQUE	Localisation des mécanismes humains ou l'art-thérapeute va porter ses actions thérapeutiques
	OBJECTIFS	Les étapes intermédiaires pour rejoindre l'objectif général
	PROJET THÉRAPEUTIQUE	Cadre de l'atelier - Moyens mis en œuvre - Méthode
	ITEMS FAISCEAUX ITEMS	Ce sont les éléments pertinents à observer. Ils se rapportent à des faits précis qui sont révélateurs d'une difficulté.
ATELIER	Organisation de la séance, savoir-faire, savoir-ressentir et le savoir-être	
SYNTHÈSE	CUBE HARMONIQUE	Autoévaluation de la personne suivant les trois B Le Bon – le Bien – le Beau
P.A.S.	Plan d'Accompagnement de Soins : Ensemble des activités et stratégies proposées entre deux séances. Il est élaboré et proposé avec les équipes de soins.	
BILAN	Relever l'ensemble des items sur plusieurs séances, les comparer et les analyser – Evaluer l'impact sur le patient dans le quotidien	
FICHE DE CLÔTURE	Le bilan de la prise en charge et le relais à l'équipe soignante afin qu'il soit intégré au dossier médical.	

Tableau 4 : Le protocole thérapeutique

COMPOSANTES	DEFINITIONS	RÔLE
AMOUR DE SOI	Capacité à être, à éprouver du plaisir à être	<i>Affectif par rapport à soi</i>
CONFIANCE EN SOI	Se reconnaître les capacités à agir et à se projeter dans l'avenir	<i>Action</i>
AFFIRMATION DE SOI	Capacité de donner son avis, action de pouvoir poser un jugement, affirmer ses choix	<i>Compétence relationnelle</i>

Tableau 5 : Représentation des composantes de l'estime de soi selon Bernhard & Millot

ANNEXE 6

FICHE D'OBSERVATION

Bilan fin prise en charge	
Date :	
Nom :	Prénom :
Age :	Durée des séances :
Dominante :	Dominante associée :
Phénomènes associés :	
BILAN	
Séance N°	Etat de base
	Raison de la PCT
Objectifs Thérapeutiques	<u>général :</u> <u>intermédiaires :</u>
Moyens plastiques	
Résumé	Limites atteintes : Mes erreurs :
Réaction de la patiente	
Evaluations	

Date de prise en charge :		Fin :
NOM :		PRENOM
Date de naissance :		Age :
Lieu de la rencontre :		
Atelier : individuelle <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/>		
Horaire des séances :		
Fréquence :		
Raison de la prise en charge :		
Indication du service :		Nom et fonction du prescripteur :
Indication du médecin :		
<u>GOÛTS ARTISTIQUES OU AUTRES DU PATIENT :</u>		
<u>INTENTION THERAPEUTIQUE ou ARTISTIQUE :</u>		
<u>REACTION DU PATIENT FACE A LA MALADIE :</u>		
<u>Résumé SA ® et Cibles thérapeutique</u>		<u>REMARQUES :</u>
<u>OBJECTIF GENERAL :</u>		
<u>OBJECTIFS INTERMEDIAIRE :</u>		
<u>PENALITES :</u>		
<u>Technique :</u> <input type="checkbox"/> Peinture <input type="checkbox"/> pastels <input type="checkbox"/> terre <input type="checkbox"/> collage <input type="checkbox"/> craies grasses <input type="checkbox"/> aquarelle <input type="checkbox"/> Feutres <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Autres		

ANNEXE 7

Début d'atelier :

RADIOTHERAPIE Oui **CHIMIOOTHERAPIE** Oui
HORMONOTHERAPIE Oui **THERAPIE CIBLEE** Oui
SOINS CURRATIFS Oui **SOINS PALLIATIFS** Oui **FIN DE VIE** Oui
CANCER Métastatique Oui Non
TYPE DE CANCER : SEIN O.R.L POUMON PROSTATE TESTICULES
 REIN OVAIRES AUTRES :
ANGOISSE Oui **DOULEUR** Oui **ANXIETE** Oui **STRESS** Oui
COLERE Oui **ISOLEMENT** Oui **TRISTESSE** Oui **FATIGUE** Oui
 TEINTE CORPORELLE Oui

Situation actuelle :

INDICATION :

Objectif AT Général :

Objectifs AT intermédiaire :

ETAT DE BASE

ANAMNESE

Médical :

Familiale :

CAPACITES COGNITIVES:

Mémoire : normal abs court terme abs long terme abs

Compréhension normal difficile impossible

Conscience : normale souvent parfois jamais

Réponses : normales difficiles incomprises décousus

Vitesse : normale parfois lente très lente et difficile

A ajouter :

CAPACITES SENSORIELLES:

Goût (alimentation): normal difficile

Toucher : Tremblement Normal Avec lenteur douloureux

Vue : normale Mauvaise Absente **Lunettes :** Oui Non

Odorat : Oui Non **Ouïe :** Parfaitement Difficile N'entend plus

A ajouter :

CAPACITES MOTRICES :

Paraplégique : Oui **Tétraplégique :** Oui

Praxie : membres sup Oui membre inférieur Oui **Dextérité :** Oui

Hémi-parésie : Oui gauche droite **Dyspnée :** Oui **Asthénie :** Oui

Hémiplégie : Oui gauche droite

A ajouter :

CAPACITES AFFECTIVES :

EXPRESSION :

S'exprime : facilement difficilement seul avec l'aide de l'AT très peu
 Familiale cordiale distante inexistante

COMMUNICATION :

Echanges : nombreux réguliers peu nombreux mais réfléchis

Peu nombreux et vagues Difficiles inexistants

RELATIONNELLES : Etablie non établie



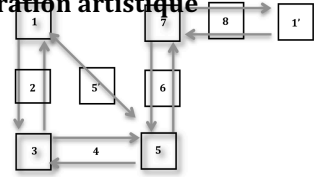
Attention à l'autre : empathie sympathie neutre inexistante

Implication relationnelle : établie en cours difficile

ANNEXE 8

Bilan de séance		Date :
Durée des séances :		Dominante associée :
Dominante :		
Phénomènes associés :		
séances N°	BILAN	
	Raison de la PCT	
	Objectifs Thérapeutiques	<u>général :</u> <u>intermédiaires :</u>
	Changement dans l'état de base	
	Résumé	
	Réaction de la patiente	
Evaluations	Bon : Bien : Beau : Moment passé : Envie de continuer : Satisfaction par rapport à la production :	

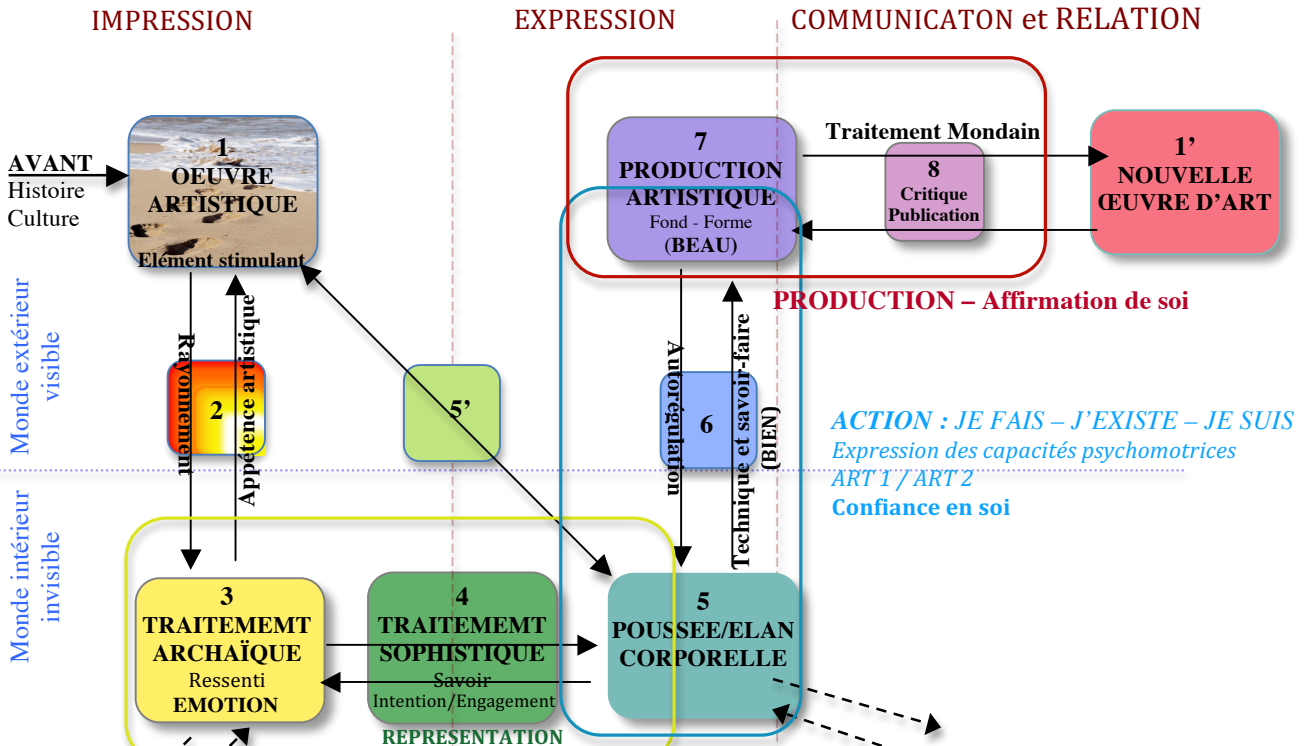
FICHE ATELIER ART-THERAPIE

Séance n° :	DATE : Heure :	Météo : Humeur AT :
NOM :	Prénom :	Age : Chambre n° :
Evaluation de la thymie :		
Par l'AT : <input type="checkbox"/> Agréable DS - FS <input type="checkbox"/> Monotone DS – FS <input type="checkbox"/> Désagréable DS – FS		
Par la patiente : <input type="checkbox"/> Agréable DS – <input type="checkbox"/> Monotone DS – FS <input type="checkbox"/> Désagréable DS – FS		
Objectifs séance :		
Position du patient : DS (début de séance) MS (milieu de séance) FS : (Fin de séance)		
Allongé: DS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/>		
Alité/surélevé : DS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/>		
Assis au bord du lit : DS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/>		
Alité tête relevée : DS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/>		
Assis dans le lit: DS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/>		
Fauteuil : DS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/>		
Adaptation : Confortable : <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Inconfortable : <input type="checkbox"/>		
Dynamique de la séance : Méthode : <input type="checkbox"/> situation <input type="checkbox"/> jeu <input type="checkbox"/> exercice		
Orientation de l'atelier : <input type="checkbox"/> révélateur <input type="checkbox"/> Curatif <input type="checkbox"/> occupationnel <input type="checkbox"/> didactique		
<input type="checkbox"/> directif <input type="checkbox"/> dirigé <input type="checkbox"/> semi-dirigé <input type="checkbox"/> ouvert		
Aspect abordé : <input type="checkbox"/> expression <input type="checkbox"/> communication <input type="checkbox"/> relation		
Cibles thérapeutiques :	Opération artistique	
 Sites d'actions : 		
Limites atteintes : Mes erreurs		
Phénomènes associés :		
LA PRODUCTION :		
Orientée vers l'esthétique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La production est finie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Rapport Fond/Forme : <input type="checkbox"/> équilibré <input type="checkbox"/> autre A poursuivre : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Objectifs atteints : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Changement d'objectifs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Nouveaux objectifs :		Projection :

ANNEXE 9

L'Opération Artistique (9 phases principales)

Elle met en relation les mécanismes physiologiques, psychologiques et sociaux de l'être humain, et les mécanismes liés à l'activité artistique.



<p>L'Avant</p> <p>ART I</p> <p>1 L'œuvre d'art ou un élément stimulant Réaction</p> <p>2 Le rayonnement et la captation</p>	<p>Le contexte sociaux culturel, éducatif et l'histoire de vie personnelle et professionnelle</p> <p>ART II</p> <p>L'élément déclencheur, c'est la chose de l'art, elle est considérée en elle-même, par et pour elle-même</p> <p>Acte volontaire non dirigé vers l'esthétique</p>
<p>AMOUR DE SOI – SAVOIR-ÊTRE</p> <p>3 Traitement archaïque Le traitement archaïque des informations</p> <p>4 Traitement sophistiqué Le traitement cognitif des informations</p> <p>5 Elan, Poussée corporelle</p> <p>AVNE</p>	<p>C'est le stade des ressentis corporels. Captation des informations qui arrivent de l'extérieur et qui sont traitées par le système nerveux central. (système limbique) - Le reflexe : acte échappatoire, sensation de danger</p> <p>C'est notre savoir, notre mémoire et donc toutes nos connaissances. Intention de passer à l'acte. Passage de l'impression à l'expression. (la volonté, la connaissance, l'imagination, le langage...)</p> <p>La poussée corporelle : L'énergie nécessaire pour passer à l'action. Il est possible de revenir vers l'œuvre par la contemplation 5'</p> <p>Action volontaire non orienté vers l'esthétique</p>
<p>CONFIANCE EN SOI – SAVOIR-FAIRE</p> <p>6 Phase de l'action</p>	<p>C'est la technique et le savoir-faire. C'est la motricité du corps vers une activité orientée vers l'esthétique. Autorégulation</p>
<p>AFFIRMATION DE SOI – SAVOIR-RESENTIR</p> <p>7 Phase de production</p> <p>8 Phase du traitement mondain</p> <p>1' Nouvel incident spatio-temporel</p>	<p>C'est la réalisation de la production artistique</p> <p>C'est donner à voir son travail et donc en retour attendre des critiques ou une publication.</p> <p>L'œuvre n'appartient plus à son auteur mais à l'ensemble de la communauté et rayonne à son tour.</p>

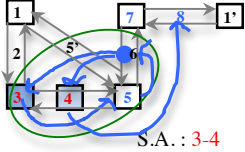
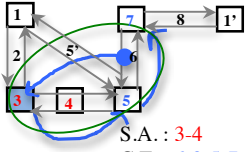
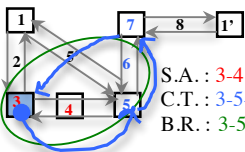
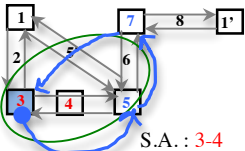
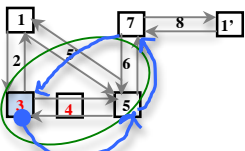
ANNEXE 10

NOM	TYPE DE CANCER TRAITEMENTS Et SOIN	SOUFFRANCES	OBJECTIF O.A	DESCRIPTIF DE SEANCES	EVALU- ATION
1 Mr Achille 39 ans	REIN RADIOTHERAPIE Palliatif Métastatique	ANXIETE Angoisse Colère Tristesse	O : Etablir la communication voir une relation - MODELAGE S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-4-8 B.R. : 3-5-6	Présentation de l'art-thérapie, Mr Achille est intéressé de voir. Il veut essayer la terre. Mr Achille malaxe beaucoup mais ne crée rien. Pendant qu'il malaxe, il se met à parler beaucoup de son passé, de ses 2 filles et de sa maladie qui lui fait peur, il n'a plus le goût de vivre. Il est dans la négation mais la communication est établie. Mr Achille demande s'il peut faire de l'art-thérapie près de chez lui avec ses filles.	BON : 3 BIEN : 2 BEAU : 2 Moment passé : 4 Envie de continuer : 4 Satisfaction / production : 1
2 Mme Brigitte 46 ans	PANCREAS CHIMIOOTHERAPIE Palliatif	ANXIETE Angoisse Isolement Atteinte corporelle	O : Retrouver du plaisir à faire COLLAGE S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-7 B.R. : 3-5-6	Mme Brigitte est très agréable et sociale, elle est coiffeuse. Elle dit qu'elle ne sait pas dessiner. L'A.T. l'oriente sur le collage à partir d'éléments dans l'intention de faire un marque-page. Mme Brigitte accepte et se fait plaisir car elle aime lire. Elle n'est pas toujours concentrée, son regard est parfois ailleurs. Elle pense qu'elle aurait pu faire mieux mais garde la production.	BON : 4 BIEN : 3 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 3
3 Mme Adèle 57 ans	REINS CHIMIOOTHERAPIE Métastatiques osseux Palliatif FDV	ANXIETE Angoisse Douleur	O : Retrouver du plaisir et se remobiliser - Favoriser la communication CONTEMPLATION S.A. : 3-4-5 C.T. : 1-3-5-4-8 B.R. : 1-3-5-5'	Mme Adèle est un médecin, elle aime l'art mais elle a beaucoup de mal avec certaines expositions contemporaines. Elle demande directement à l'art-thérapeute de lui expliquer les codes de certains mouvements contemporains pour les prochaines fois. Aujourd'hui, c'est l'explication de la démarche de Pierre SOULAGES et de sa relation à la lumière. Mme Adèle a pris plaisir à s'exprimer, à donner son opinion, elle décrit sa passion pour cet artiste. L'A.T a justement des photos récentes du musée sur son téléphone. Mme Adèle est heureuse car elle devait y aller à Pâques avec son mari.	BON : 4 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 4 Envie de continuer : 4 4 semaines de séances
4 Mme Irma 81 ans	OVAIRES CHIMIOOTHERAPIE Palliatif	ANXIETE Angoisse Douleur Isolement	O : Renforcer la communication et la relation - CONTEMPLATION S.A. : 3-4-5 B.R. : 1-3-5-5' C.T. : 1-3-5-4-8	Mme Irma aime les voyages et la nature. Elle ne veut rien faire mais veut que je reste faire de l'art-thérapie. Je lui propose un livre sur RENOIR, elle accepte. Mme Irma s'exprime sur la nature, elle aime les tableaux et la couleur. Elle parle de ses souvenirs d'enfance. Tout cela lui a fait plaisir et elle fait remarquer à l'A.T qu'elle peut revenir la voir.	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 4 Envie de continuer : 4
5 Mme Daphnée 71 ans	POUMONS CHIMIOOTHERAPIE Métastatique Palliatif	ANXIETE Angoisse Douleur Stress	O : Retrouver du plaisir à être Améliorer son confort à l'hôpital CONTEMPLATION S.A. : 3-4-5 C.T. : 1-3-5-4 B.R. : 1-3-5-5'	Mme Daphnée aime parler de l'art mais aussi et surtout de sa vie. Elle est cultivée, a un bon esprit critique et beaucoup d'humour. Elle s'épanouit en regardant les images et elle est très attentive à ce que dit l'art-thérapeute. Mme Daphnée se doit de rester allongée, les séances d'art-thérapie sont une ouverture vers l'extérieur et une « passerelle » pour oublier quelque temps la douleur et la chambre.	BON : 3 BIEN : 4 BEAU : 3 Moment passé : 5 Envie de continuer : 4 3 semaines de séances
6 Mme Edith 80 ans	RECTUM RADIOTHERAPIE Palliatif	ANXIETE Angoisse	O : Redonner du goût aux choses, retrouver du plaisir à être Favoriser la communication CONTEMPLATION S.A. : 3-4-5 C.T. : 1-3-5-4-8 B.R. : 1-3-5-5'	Mme Edith s'exprime très peu à mon arrivée. Elle n'a envie de rien jusqu'à la sortie du livre sur Van Gogh. Elle regarde les images de façon très attentive. Dans les premières minutes, Mme Edith est dans l'écoute, puis très vite, les couleurs vives et les formes lui permettent de s'exprimer. Elle donne son avis, dit ce qu'elle aime mais son expression est limitée. Elle semble aimer ce que l'art-thérapeute lui fait découvrir. C'est une personne très triste qui n'arrive pas à sortir de son chagrin. Les mots ont beaucoup de mal à sortir mais l'attention sur les tableaux est forte et l'écoute est très présente. Avant la fin de la séance, Mme Edith demande à l'art-thérapeute de revenir.	BON : 4 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer : 4
7 Mme Faustine 46 ans	OVAIRES CHIMIOOTHERAPIE Palliatif	ANXIETE Tristesse Stress Colère Fatigue	O : Retrouver du plaisir par les émotions positives et les sensations agréables - Favoriser la communication PASTELS S.A. : 3-4-5 C.T. : 1-3-5-4-8 B.R. : 1-3-5-5'	Mme Faustine éteint la télé à l'arrivée de l'art-thérapeute. Après la rencontre, elle s'assoit et demande à se mettre au travail. L'attention envers sa production est intense et longue, elle fait vite abstraction de l'art-thérapeute. Elle demande un modèle mais elle en fait vite abstraction aussi. Les couleurs sont vives et les	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production :

ANNEXE 11

	Métastatique		<p>S.A. : 3-4 C.T. : 3-5-7-4-8 B.R. : 3-5-6</p>	inventions présentes rapidement. Mme Faustine tourne la feuille afin de poursuivre le travail, elle est autonome, prend des initiatives et à la fin, s'exprime sur sa production et demande à la garder. (Confiance en soi et affirmation de soi)	4
8 Mme Gaëlle 65 ans	INTESTIN CHIMIOThERAPIE Métastatique FDV	ANXIETE Tristesse Fatigue	<p>O : Favoriser les émotions agréables et positives - Retrouver le plaisir de créer – COLLAGE</p> <p>S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-7 B.R. : 3-5-6</p>	Mme Gaëlle est très triste et dit qu'elle aimerait bien faire quelque chose mais qu'elle n'est pas douée pour le dessin et pour le travail manuel. L'art-thérapeute lui propose de travailler à partir d'images. Mme Gaëlle est heureuse, elle recherche attentivement les éléments qui lui plaisent, le parcours d'une vie, la nature et les animaux puis elle compose un marque-page qui va lui servir pour sa lecture (confiance en soi et affirmation de soi). Mme Gaëlle était très concentrée durant sa production. Elle était fière et heureuse de son travail.	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 5 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 5
9 Mr Dany 21 ans	MUSCLES CHIMIOThERAPIE Métastatique en pulmonaire	ANXIETE Douleur Tristesse Fatigue	<p>O : Favoriser l'expression et la communication - Améliorer son confort à l'hôpital CONTEMPLATION</p> <p>S.A. : 3-4 C.T. : 1-3-5-4-8 B.R. : 1-3-5-5'</p>	Mr Dany a une déficience mentale. Il semble difficile de communiquer avec lui car il semble perdu. A l'arrivée de l'art-thérapeute, il est allongé et on vient de lui installer la chimiothérapie qui lui donne beaucoup de nausées, allant parfois jusqu'au vomissement. Un livre sur l'artiste MIRO lui a été proposé avec des tableaux de personnages et de paysages assez abstraits pouvant donner un axe d'accès par l'imaginaire. Le patient était ravi de cette proposition. Les images ont permis au patient d'évacuer des émotions négatives tout en prenant du plaisir, sous forme de dérision, donc avec des éclats de rire. (Confiance en soi/Affirmation de soi) La situation était pourtant délicate.	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 2 séances
10 Mme Henriette 78 ans	REIN Palliatif Métastatique FDV	ANXIETE Stress Colère Tristesse Fatigue	<p>O : Favoriser les émotions agréables et positives et amener Mme H à s'investir dans un projet - Détournement de la maladie AQUARELLE</p> <p>S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-7 B.R. : 3-5-6</p>	Mme Henriette est une personne dynamique qui n'est pas très heureuse d'être là ! Après quelques minutes, l'art-thérapeute découvre une personne très agréable plutôt joyeuse et surtout très amusante. Mme Henriette se lance dans une peinture aquarelle, qui a la particularité d'être très fluide et de pouvoir jouer facilement sur l'inattendu et l'imagination. Elle parle beaucoup, s'amuse à détendre l'atmosphère et faire un peu le « clown ». Cette personnalité cache, en réalité une grande anxiété. Mme Henriette veut refaire une séance avec une autre technique. (Projection) Elle a réalisé un paysage qu'elle a gardé (Confiance et affirmation), mais elle le trouve un peu simple. Elle a retrouvé les émotions agréables de son enfance.	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 3 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 3 3 semaines de séances
11 Mme Jacqueline 63 ans	OVAIRES CHIMIOThERAPIE Palliatif	ANXIETE Angoisse Colère Douleur Isolement	<p>O : Apporter des gratifications sensorielles positives et du plaisir à vivre – MODELAGE</p> <p>S.A. : 3-4 C.T. : 3-5-6-7 B.R. : 3-5-6</p>	Mme Jacqueline est très anxieuse, elle vient d'être hospitalisée et son mari se fait opérer aujourd'hui pour un cancer. Elle veut se mettre tout de suite au travail mais pas quelque chose de trop difficile. Au vu de son anxiété élevée, l'art-thérapeute lui propose le modelage, très bon pour le stress. Mme Jacqueline désire faire quelque chose d'utile. Mais elle précise qu'elle n'a jamais rien fait d'artistique. Mme Jacqueline a très vite été très concentrée sur son travail, en oubliant presque l'art-thérapeute. Dans un premier temps, elle malaxe beaucoup la terre et fait plein de petits morceaux, elle veut réaliser un vide poche, mais c'est trop dur. Elle se calme et s'apaise. L'art-thérapeute lui propose de réaliser un cœur pour une de ses petites filles avec un trou afin de pouvoir l'attacher sur une chaîne. Mme Jacqueline est heureuse, elle a réussi à faire quelque chose, elle a pris confiance et a réussi à s'affirmer dans sa réalisation. La prochaine fois, elle veut réaliser un marque-page pour l'autre petite fille qui lit beaucoup. (Projection)	BON : 3 BIEN : 3 BEAU : 3 Moment passé : 4 Envie de continuer : 4 Satisfaction / production : 3 2 séances
12 Mme Carla	POUMONS	ANXIETE	<p>O : Favoriser l'expression et la communication – Apporter des émotions agréables et du plaisir</p>	Mme Carla vient d'accepter qu'elle allait mourir mais dit à l'art-thérapeute que sa famille est dans de déni. C'est encore difficile pour elle, peut de	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 5 Moment

ANNEXE 12

52 ans	Métastatique cérébral FDV	Angoisse Stress Douleur Colère Atteinte corporelle Isolement	à faire –AQUARELLE  S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-6-4-8 B.R. : 3-5-6	paroles mais des choses fortes. Elle veut faire mais n'y arrive pas ou peu, ses pensées sont trop fortes. Par contre au moment de l'action, l'expression s'amorce. Mme Carla laisse sortir les émotions, annonce son projet de laisser une trace avant de partir pour ses enfants mais qu'elle n'aura peut être pas le temps. Elle explique son projet à l'art-thérapeute qui prend note de sa décision. Sur le papier juste une esquisse de quelques idées. Mme Carla garde son projet mais elle a quitté l'hôpital pour un autre établissement, elle ne pourra pas réaliser son œuvre.	passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 3
13 Mr Gabin 66 ans	POUMONS CHIMIOOTHERAPIE Palliatif	ANXIETE Stress	O : Permettre de s'engager dans une activité / Apporter des gratifications sensorielles positives – AQUARELLE  S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-7 B.R. : 3-5-6	Mr Gabin n'est pas du tout manuel, mais l'idée de pouvoir essayer lui plait. Il veut se mettre en action tout de suite. Mr Gabin commence par mettre une puis deux touches de couleurs et se concentre rapidement sur sa feuille. Une idée prend forme, il demande quelques conseils à l'art-thérapeute et se lance. Il prend confiance. Il sourit à l'idée de se voir faire quelque chose qui lui semble inimaginable. Il dit qu'il aime bien, qu'il va le refaire (Projection). Il date et signe son œuvre. (Affirmation de soi). Il n'avait jamais osé. Aucune parole durant la production. A la fin, Mr Gabin demande s'il peut le garder. Il est assez fier de lui. (Confiance en soi)	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 4
14 Laurelle 68 ans	POUMONS RADIOTHERAPIE CHIMIOOTHERAPIE Palliatif Métastatique osseux	ANXIETE Angoisse Colère Stress	O : Favoriser les ressentis positifs afin de remettre Mme Laurelle dans une action voir un projet – MODELAGE  S.A. : 3-4 C.T. : 3-5-6-7 B.R. : 3-5-6	Mme Laurelle est très anxieuse sur son avenir et n'a plus le moral. Mais, après la présentation, Mme Laurelle dit vouloir faire de la terre, cela lui rappelle son enfance. Elle malaxe un peu, s'exprime puis se lance dans la réalisation d'un portrait ! Pas facile, concentration maximum afin de faire bien. Plus le temps de communiquer, juste pour un ou deux conseils. (Confiance en soi) Mme Laurelle est très attentive à sa production. Elle regarde chaque détail. Elle sourit en voyant la tête de son personnage et demande si elle peut le garder. (Affirmation de soi)	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 3 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 3
15 Mme Maëly 53 ans	POUMON CHIMIOOTHERAPIE Métastatique PALLIATIF	ANXIETE Colère Angoisse Douleur Stress	O : Favoriser les émotions agréables et positives ; retrouver le plaisir de créer, favoriser l'engagement MODELAGE  S.A. : 3-4 C.T. : 3-5-6-7 B.R. : 3-5-6	Mme Maëly a fait du modelage quand elle était enfant, elle avait bien aimé. Mme Maëly manque de dextérité dans les doigts. L'art-thérapeute hésite, le modelage peut-être handicapant, mais c'est le souhait de la patiente. L'art-thérapeute décide de remouiller la terre afin de lui redonner de la souplesse et explique la méthode des boudins qui demande moins d'efforts dans les mains et qui permettra à Mme Maëly de se mettre à l'œuvre sans soucis. Mme Maëly est ravie, elle réalise un petit pot en souvenir de sa pension chez les religieuses (Confiance en soi). Durant l'atelier, Mme Maëly évoque sa perte de cheveux et les diverses conséquences de sa maladie. Elle demande à garder le pot (Affirmation de soi). Elle a retrouvé des émotions positives et agréables.	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 4
16 Mme Narcisse 48 ans	CERVEAU RADIOTHERAPIE CHIMIOOTHERAPIE Métastatique PALLIATIF	ANXIETE Colère stress	O : Favoriser les émotions agréables et positives et se faire plaisir PASTELS  S.A. : 3-4 C.T. : 3-5-6-7 B.R. : 3-5-6	A première vue, Mme Narcisse semble timide, réservée et peu communicative. L'accueil est assez froid. Après les explications, Mme Narcisse se redresse, pose des questions sur les techniques, s'amuse à essayer quelques outils et la langue se délie. Elle veut faire du pastel sec, elle aime sa douceur et le fait de pouvoir étaler avec ses doigts. L'art-thérapeute lui propose une feuille A4 qu'elle trouve trop grande mais qu'elle remplit rapidement de couleurs vives. L'art-thérapeute la trouve très dynamique dans l'action et assez à l'aise avec l'outil, elle félicite la patiente qui lui répond : « <i>mais vous causez à une artiste</i> ». La patiente a repris goût et plaisir à faire (confiance en soi), elle a demandé à couper et garder une partie du travail (Affirmation de soi). Elle a tout de suite pris un rendez-vous pour la semaine suivante car elle veut essayer le modelage (Projection).	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer : 5 Satisfaction / production : 3 2 séances

ANNEXE 13					
17 Mme Eulalie 31 ans	TUMEUR AU CERVEAU ET DES OS RADIOETHERAPIE CHIMIOETHERAPIE Métastatique	ANXIETE Angoisse Douleur Stress	O : Retrouver des ressentis positifs et le plaisir à faire – AQUARELLE S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-7 B.R. : 3-5-6	Eulalie a demandé a faire de l'art-thérapie depuis un moment mais son état de santé (grande fatigue, nausées et douleur), ne lui ont pas permis jusque là de le faire. Aujourd'hui, elle a demandé à voir l'art-thérapeute, car elle est bien, c'est le bon jour. Eulalie est très faible, assise sur le bord du lit, prête à se mettre en action. Elle est branchée et pleine de douleur. L'art-thérapeute lui propose de l'aquarelle, la technique ne demande pas beaucoup d'efforts physiques. Eulalie se met directement en action sur une feuille A4. Eulalie trace des lignes roses à la perfection, lentement avec une attention intense, même distance, même épaisseur à main levée. Dans l'action, la concentration est à son maximum, plus rien n'existe autour. C'est assez impressionnant. Cela lui demande beaucoup d'énergie. Eulalie ne se plaint pas, ne parle pas. Elle est paisible, son visage est détendu. Elle n'a pas eu le temps de finir mais demande à garder le travail. La fatigue l'a rattrapée. C'est une séance intense en émotion.	BON : 3 BIEN : 3 BEAU : 3 Moment passé : 4 Envie de continuer / production : 3
18 Mme Ombeline 57 ans	CHIMIOETHERAPIE Palliatif Métastatique FDV	ANXIETE Douleur/Atteinte corporelle	O : S'engager dans une activité et détournement de la maladie FEUTRES S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-7 B.R. : 3-5-6	A l'arrivée de l'art-thérapeute Mme Ombeline vient de finir la dégustation d'un verre de vin avec son mari. Elle est en colère après la conclusion des médecins – arrêt des traitements – « on ne peut plus rien faire pour vous ». C'est difficile à entendre lorsqu'on se sent en forme, encore dynamique et que l'on a toute sa tête. Mme Ombeline dessine et aime ça. Elle demande des feutres, se lance dans l'inconnu, mais cela ne lui plait pas. Elle demande une autre feuille A3 et réalise un grand bouquet de fleurs qu'elle date et signe (Affirmation de soi). Mme Ombeline a pris plaisir à faire pour offrir. Le bouquet est pour une amie. Elle ne fait pas de projection, elle ne sait plus en faire depuis bien longtemps.	BON : 5 BIEN : 5 BEAU : 4 Moment passé : 5 Envie de continuer / production : 4
19 Mme Paquerette 60 ans	TUMEUR MALIGNE GANGLIONS LYMHIATIQUES CHIMIOETHERAPIE	ANXIETE Douleur/Atteinte corporelle	O : Favoriser l'engagement dans une action pour oublier la douleur MODELAGE S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-7 B.R. : 3-5-6	Mme Paquerette est une artiste, elle veut faire du modelage, mais pour l'instant, elle est préoccupée par tous les fils branchés. C'est une grande bavarde, elle n'a pas arrêté de parler. Mme Paquerette s'est mise à l'œuvre rapidement, elle est très active. Elle communique autant sur sa vie que sur ce qui se passe autour d'elle. Elle réalise un signe, l'animal, avec beaucoup de facilité. Elle s'est affirmée dans son travail et elle a pris confiance. Mais surtout, Mme Paquerette a oublié sa douleur ainsi que les appareils qui la gênait au début de l'atelier.	BON : 5 BIEN : 4 BEAU : 5 Moment passé : 5 Envie de continuer / production : 5
20 Mme Vanille 36 ans	TUMEUR MALIGNE DU CERVELET RADIOETHERAPIE CHIMIOETHERAPIE	ANXIETE Stress Colère	O : Diminuer le stress du moment Favoriser l'expression et la communication – AQUARELLE S.A. : 3-4 C.T. : 6-3-5-6-4-8 B.R. : 3-5-6	Mme Vanille vient d'arriver dans le service. Elle doit changer de chambre et ne sait pas trop ce qu'il lui arrive. Elle est une professionnelle du tennis donc elle ne sait pas trop dessiner. L'art-thérapeute lui propose l'aquarelle. Mme Vanille accepte et se lance directement dans un paysage de bord de mer. Elle est concentrée sur le ciel et le coucher de soleil (Confiance en soi). Elle est attentive à son travail. Elle communique sur son dessin et ses émotions. Elle ne pensait pas pouvoir réaliser quelque chose de bien. Elle aime ce qu'elle a réalisé et demande à le garder. (Affirmation de soi).	BON : 4 BIEN : 3 BEAU : 5 Moment passé : 5 Envie de continuer / production : 4

Légende :

Sigle :

FDV : Fin de vie
O.A : Opération artistique
A.T : Art-thérapeute
S.A. : Site d'action

O : Objectif thérapeutique
 B.R. Boucle de renforcement
 Circuit pour arriver à l'objectif
C.T. : Cible thérapeutique ou 5

ANNEXE 14

ENVIE (Amour de soi) SAVOIR-RESSENTIR							
Impression				Capacités relationnelles			
ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S	ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S
A l'arrivée de l'AT	1 Ne désire pas la voir			Exprime des salutations	1 Rien		
	2 Ecoute				2 Regarde et écoute		
	3 Ecoute et se redresse				3 salutations après écoute		
	4 Se redresse /Attentif (ve)				4 Instinctivement		
	5 Se redresse et questionne				5 Directement avec sourire		
Sourire	1 Absent			Ecoute la présentation de l'AT	1 Aucune écoute		
	2 Timide				2 Vaguement		
	3 Présent parfois				3 Fait répéter		
	4 Fréquent				4 Ecoute attentive		
	5 Rire et plaisanterie				5 Echange		
Thymie	1 Désagréable			Communique sur ses activités artistiques	1 Pas du tout		
	2 Distant				2 Un peu avec l'aide de l'AT		
	3 Indifférente				3 Un peu seul		
	4 Egale				4 Beaucoup avec l'A.T.		
	5 Agréable				5 Directement		
Intérêt pour l'atelier	1 Inexistant			Exprime son choix sur les outils	1 Pas du tout		
	2 Réticent				2 Difficilement		
	3 Indifférent				3 Un peu		
	4 Implication				4 Directement en observant		
	5 Veut faire				5 Directement		
Etat physique	1 Exténué			Exprime ses Désirs	1 Pas du tout		
	2 Affaibli				2 Un peu avec l'AT		
	3 Las				3 Un peu		
	4 En forme				4 Facilement		
	5 Assez dynamique				5 Directement		
Curiosité	1 Pas du tout			Répond aux questions de l'art-thérapeute	1 Pas du tout		
	2 Avec l'aide de l'AT				2 peu, après sollicitation		
	3 Demande à voir ...				3 Un peu sans sollicitation		
	4 Demande à essayer				4 Facilement		
	5 Veut faire directement				5 Directement avec plaisir		

MOTIVATION SAVOIR-ETRE							
Intention – Volonté				Capacités Relationnelles			
ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S	ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S
Se renseigne sur les outils	1 Evoquée par l'AT			Parle de ses envies	1 Jamais		
	2 Reformuler par l'AT				2 Sous motivation de l'AT		
	3 Après complément d'info.				3 Parle de ses souvenirs		
	4 Après hésitation				4 Donne des idées		
	5 Choisi par le patient				5 S'exprime naturellement		
Fait des choix	1 Jamais			Exprime ses émotions	1 Pas du tout		
	2 Sous l'influence de l'AT				2 Un peu		
	3 Une ou deux fois				3 De temps en temps		
	4 Souvent				4 Souvent		
	5 Régulier - autonome				5 Tout le temps		
Prise D'initiative	1 Aucune			S'exprime sur sa vie	1 Pas du tout		
	2 Sous motivation de l'AT				2 Un peu		
	3 De temps en temps				3 De temps en temps		
	4 Souvent				4 Souvent		
	5 Régulièrement				5 Tout le temps		
Attention du moment sur l'action	1 Impossible			Exprime sur Ce qu'il fait	1 Aucun avis		
	2 Très difficile				2 Donne un avis		
	3 Régulière : 3 à 5 mn				3 Au milieu de la production		
	4 Régulière : 5 à 10 mn				4 Assez souvent		
	5 Régulièrement très attentif				5 Régulièrement		
Aisance corporelle	1 Aucune			Exprime Son plaisir Ses goûts	1 Aucun avis		
	2 Lenteur du geste				2 Parfois		
	3 Geste lent et précis				3 Entre la production		
	4 Geste précis et réfléchi				4 Souvent		
	5 Dynamique, précis, réfléchi				5 Régulièrement		
Recherche de sensations	1 Fait pour faire			Qualité de l'expression	1 Inexistante		
	2 Fait pour bien faire				2 Ecoute		
	3 Fait pour essayer l'outil				3 Participative		
	4 Fait pour se faire plaisir				4 Bonne et régulière		
	5 Fait pour faire plaisir				5 Echanges constructifs		

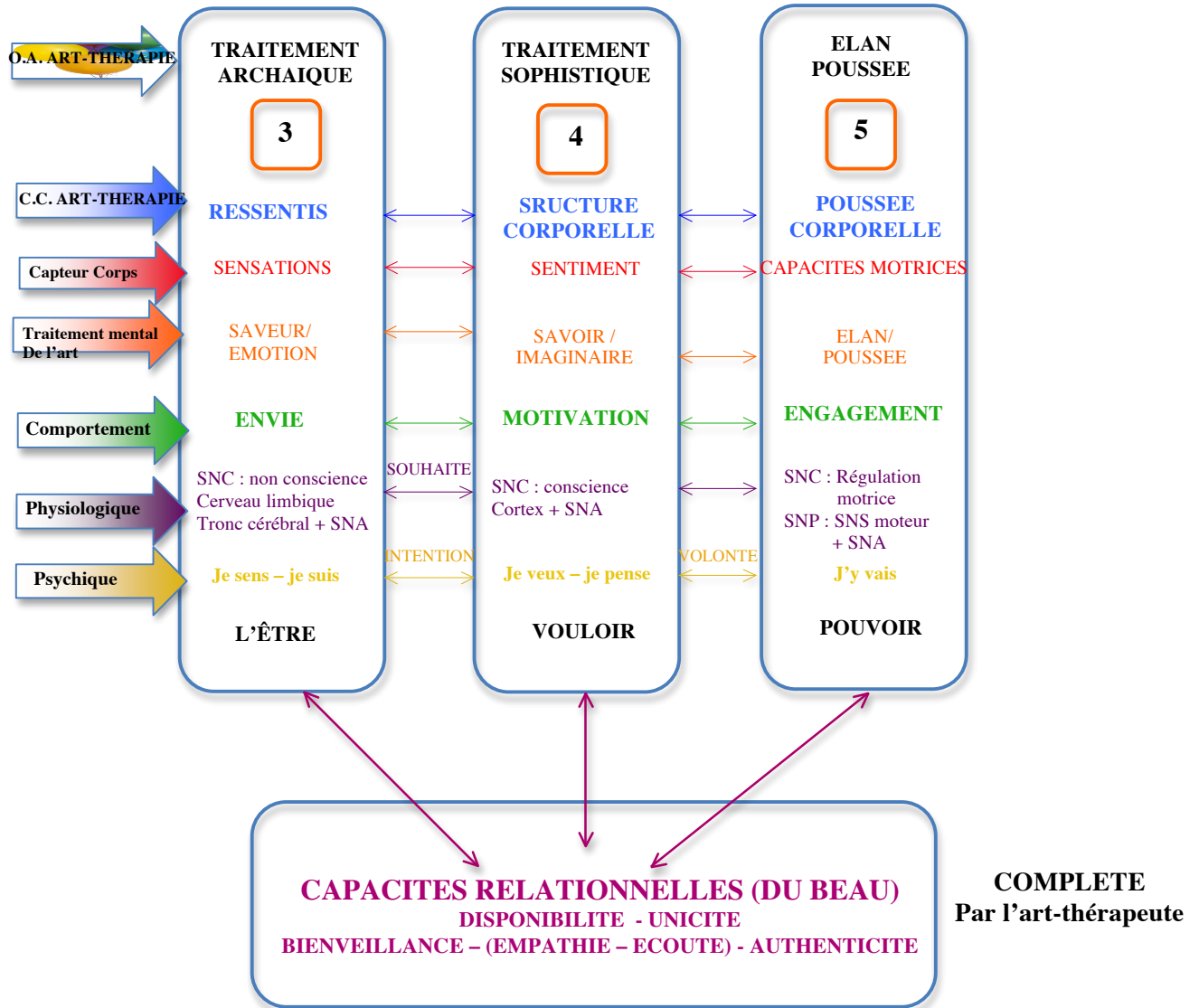
ANNEXE 15

ENGAGEMENT (Confiance en soi) SAVOIR-FAIRE							
Action - Production				Capacités Relationnelles			
ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S	ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S
Autonome	1 Jamais			Développe un prochain projet	1 Aucun		
	2 Besoin d'être rassuré				2 Demande si c'est possible		
	3 Besoin d'être soutenu				3 Demande à changer d'outils		
	4 Après un essai				4 Lance plusieurs idées		
	5 Directement				5 Exprime son idée		
Attention envers sa production	1 Aucune			Exprime ses envies	1 Aucunes		
	2 Perturbée				2 Parle de ce qui lui plaît		
	3 Souvent /peu de temps				3 Donne des pistes		
	4 Durant de longs moments				4 Reste dans le flou		
	5 Intense - constante				5 Exprime clairement		
Affirmation dans la production	1 Aucune			Satisfaction de sa production	1 Non verbalisé		
	2 Signe				2 Difficilement à la fin		
	3 Met la date et signe (AT)				3 Verbalise vers la fin		
	4 Met la date et signe seul				4 Verbalise au milieu et à la fin		
	5 Titre - date et signe				5 Verbalise régulièrement		
Grandeur du projet	1 Tout petit			Exprime du plaisir durant l'atelier	1 Jamais		
	2 Petit - (carte postal)				2 De 1 à 3 fois à la fin		
	3 Moyen - (1/2 feuille A4)				3 De 1 à 5 fois		
	4 Assez grand - (A4)				4 plusieurs fois durant la création		
	5 Grand (A3)				5 Régulièrement		
État de la production	1 Pas finie			Autocritique	1 Dévalorisation		
	2 Bâclée				2 Entre indifférence/dévalorisation		
	3 Finie avec l'aide de l'AT				3 Indifférence		
	4 finie dans les temps				4 Satisfaction		
	5 Demande du temps pour finir				5 Fierté		
Devenir de la production	1 Jeter ou détruite			Durée de la séance	1 Moins de 15 mn		
	2 Confier à l'AT				2 15 à 30 mn		
	3 Hésite et garde				3 30 à 45 mn		
	4 Demande pour la garder				4 45 mn à 1 h		
	5 Fait pour offrir				5 AT met fin à la séance		

ANXIETE							
Corps				Capacités Relationnelles			
ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S	ITEMS	FAISCEAUX D'ITEMS	D S	F S
Attitude	5 Crispation			Exprime sur leurs maux	1 Jamais		
	4 Agitation /inconfort				2 Un peu		
	3 Posé				3 Une fois		
	2 Disponible				4 Plusieurs fois		
	1 Dynamique				5 Régulièrement		
Expression Du visage	5 Soucieux - traits tirés			Exprime sur leur maladie	1 Pas du tout		
	4 Triste - traits relâchés				2 Un peu		
	3 Monotone				3 De temps en temps		
	2 Détendu - traits souples				4 Souvent		
Expression Du corps	5 Dououreux			Quantité d'échanges	1 Aucun		
	4 Tendu				2 Parfois		
	3 Calme				3 Un peu → la production		
	2 Détendu				4 Régulier		
Emotion manifestée	1 Relâché			Attention sur l'instant présent	5 Intense		
	5 Peur				1 Impossible		
	4 Colère				2 Très difficile		
	3 Tristesse				3 Difficile		
Expression du regard	2 Surprise			Exprime sur Le futur	4 Focalisée sur l'action		
	1 Joie				5 Immagée		
	5 Toujours ailleurs				1 Jamais		
	4 Parfois fuyant				2 Toujours en négatif		
	3 Entre présence et absence				3 Parfois en négatif		
2 Présent mais triste	4 Rarement en positif						
1 Très présent et lumineux	5 Parfois en positif						

ANNEXE 16

Le détail des 3 principales composantes de l'opération Artistique dans l'art-thérapie moderne



Légende :

- A.T. : Art-thérapie
- C.C. : Composante corporelle
- O.A. : Opération artistique

ANNEXE 21

AUTEUR	HYPOTHESE	METHODE	EVALUATION	RESULTATS	BILAN
RHONDALI ⁹¹ Wadih 2012 Soins Palliatifs Lyon	L'art-thérapie a un impact sur la douleur et les symptômes afin d'améliorer la qualité de vie	12 patients adultes hospitalisés en USP* cancer avancé capacité de communication 1 séance d'art-thérapie - 1 heure Peinture	Entretien préalable, questionnaire semi-directif après séance, recueil et analyse sémantique et qualitative des réponses du patient	- Effet relaxant avec diminution des symptômes - Distance avec les inquiétudes - Amélioration de la communication avec les proches - Envie de faire et de se projeter	Action multimodale sur les composantes physiques, cognitives, sociales et affectives
LEFEVRE ⁹² Cédric 2015 Soins Palliatifs Lyon	L'art-thérapie contribue à la réduction des symptômes par la beauté esthétique et le plaisir lié à la pratique artistique	22 patients adultes hospitalisés en USP /cancer stade avancé/ Capacité à communiquer et à s'auto-évaluer 1 séance d'art-thérapie – 1 heure Arts plastiques	ESAS modifié avant et après chaque séance, auto-évaluation par le cube harmonique en fin de séance (adapté sur une échelle de 10)	Douleur = 31% Anxiété = 48% Mal être = 60% Fatigue = 36% Tristesse = 53% Dépression = 58% Moyenne générale = 47%	Réduction significative des symptômes, notions d'Esthétique essentielles aux modalités opérantes
OPPERT ⁹³ Claire 2015 USP*	L'art-thérapie permet au patient de rejoindre un noyau identitaire, profond et vivifiant de son être qui favorise le sentiment d'exister	377 patients adultes hospitalisés en USP/ Capacité de communication 1 séance d'art-thérapie Musique	Recueil des propos des patients en fin de séance, analyse sémantique et qualitative	- Apaisement émotionnel - Restauration du plaisir - Soulagement symptomatique - Restauration de l'identité, « cœur » « âme » - Amélioration de la relation à l'autre	Unification temporelle, revigoration existentielle, ouverture vers le Beau
SOULINGEAS Hélène ⁹⁴ 2015	L'art-thérapie en soin de support peut rompre l'isolement du patient en unité stérile, en ravivant ou restaurant son engagement corporel	3 groupes de 4 patients adultes : 1 groupe témoin 1 groupe avec art-thérapie + 1 groupe art-thérapie et P.A.S. 4 séances individuelles de 20 mn Musique Danse Origami	Questionnaire après les séances d'art-thérapie et après chaque fin de séjour afin de comparer les ressentis des patients sur leur qualité de vie durant leur isolement.	Le groupe Art-thérapie a eu moins de difficultés à s'investir dans les actes du quotidien L'anxiété, le traitement et la fatigue ont perturbé davantage les patients sans art-thérapie	Permet de passer un moment agréable, de retrouver une motivation et de penser à autre chose
DUGUE Audrey ⁹⁵ 2016	Pertinence de l'art-thérapie pour préserver la qualité de vie et la qualité existentielle des patients atteints de maladie grave et évolutive dans l'objectif de contribuer à leur épanouissement	5 patients adultes 4 séances d'art-thérapie 2 groupes de patients : 1 : contemplation 1 : contemplation et action Arts plastiques	Auto-évaluation avant et après la séance Items plaisir esthétique, engagement corporel Impact sur la qualité de vie et la qualité existentielle	Diminution des symptômes sur la qualité de vie = - 24% Amélioration de la qualité existentielle = +16%	Importance de l'engagement par rapport à la contemplation

⁹¹ LEFEVRE, C. LEDOUX, M. FILBET, M. *Art therapy among palliative cancer patients : Aesthetic dimensions and impacts on symptoms*. Palliative and Supportive Care, Cambridge University Press, 2015

⁹² RHONDALI, W. CHIRAC, A. FILBERT, M. *L'art-thérapie en soins palliatifs : une étude qualitative*. Médecine palliative Elsevier Masson. 2013, volume12, p.279-285

⁹³ OPPERT, C. MALLET, D. GOMAS, J-M.

⁹⁴ SOULINGEAS, H. *Rompre l'isolement en unité stérile, en restaurant leur engagement corporel : Application de l'art-thérapie en service d'hématologie*. Article de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'art-thérapie, 2015

⁹⁵ DUGUE, A. *De la qualité de vie à la qualité existentielle préservées : place de l'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes atteintes de maladie grave et évolutive en UPS*. Article de fin d'étude du Diplôme Universitaire d'art-thérapie, 2016

ANNEXE 22

Modèle de la dynamique relationnelle de l'art-thérapie moderne*

DANS LE VESTIAIRE	
FACULTE	Ce que je suis (entité physique, psychique et sociale)
CAPACITE	Ce que je sais faire (autonomie → indépendance)
POTENTIALITE	Ce que je développe → Indépendance
COMPETENCE	Ce que je sais de mes potentialités
ENVIE	Un ressenti très fort (entre la pulsion archaïque et le traitement cognitif)
INTENTION	Une sensation qui tend vers un but
MOTIVATION	Une intention au regard de mes connaissances → Elan
VOLONTE	Mise en œuvre de la Poussée Corporelle

AU BORD DU BASSIN	
DISPONIBILITE	Physique, Psychique et Sociale
IMPLICATION	Je plonge - Participation sans retour possible

DANS LE BASSIN	
ENGAGEMENT	Cadre spacio-temporel / Sécurité → Action
INVESTISSEMENT	Qualité de l'engagement (style relationnel et la personnalité)
DENSITE	Investissement au regard de celui des autres

L'équilibre : c'est la coalescence

* CHARDON, F. PhD, Psychologue clinicien et art-thérapeute. Directeur d'enseignements et de recherche – A.F.R.A.T.A.P.E.M, école d'art-thérapie de Tours. Directeur pédagogique des diplômés universitaires d'art-thérapie de Tours et Grenoble

UNIVERSITE François RABELAIS
Faculté de Médecine de Tours
Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'art-thérapie
de la faculté de Médecine de Tours

Soutenu le : 28 Novembre 2017

Par : Laurence POTIN

Titre : Favoriser le sentiment d'existence et redonner du sens à sa vie par l'art-thérapie : une étude dans un service de cancérologie

Sous la Direction de : Xavier DURANDO, Professeur Oncologie Médicale, Responsable hospitalier et Coordinateur de la recherche clinique.

Mots-clés : Art-thérapie, Cancer, Emotion, Relation, Motivation, Anxiété, Donner du sens, Qualité de vie existentielle

Résumé :

Le malade du cancer est à l'origine de nombreuses souffrances, en particulier l'anxiété et la peur de mourir qui entraînent des questions existentielles. L'hospitalisation des patients atteints de cancer renforce la perte d'autonomie et le sentiment qu'il n'y a plus d'espoir. Une étude a été menée afin de voir si l'art-thérapie, en apportant des émotions positives et du plaisir, pouvait permettre au patient de se mettre en action. Il est intéressant de savoir pourquoi cette action lui permettrait d'être moins anxieux, et si la production effectuée permettrait de donner du sens à sa vie. L'étude a été réalisée sur 20 patients qui n'avaient jamais bénéficié d'art-thérapie et sur une seule séance individuelle, en chambre, de mi-mai à fin juillet 2017

L'expérience clinique réalisée par cette étude permet de valider l'hypothèse. L'art-thérapie en stimulant le goût et le plaisir permet une motivation vers une créativité. Celle-ci renforce le sentiment d'exister et donne au patient du sens à sa vie. En effet, l'art permet d'avoir un autre regard sur soi. La création permet de mobiliser l'esprit et engage le patient vers des pensées positives qui atténuent l'anxiété. Cependant, il semble important de noter que la relation entre le thérapeute et le patient est déterminante dans la motivation. C'est l'élément clé de toute la réussite. Cette étude mériterait d'être reconduite à plus grande échelle et peut être sur 2 ou 3 séances par patient.

TITRE : Fostering a sense of existence and giving new meaning to life: an art therapy workshop serving patients hospitalized in an oncology department

Keywords : Art therapy, Cancer, Emotion, Relationship, Motivation, Anxiety, Giving meaning, Existential quality of life

Abstract : The cancer patient is the cause of many sufferings, especially anxiety and fear of dying that lead to existential questions. Hospitalization of cancer patients increases the loss of autonomy and the feeling that there is no hope. A study was conducted to see if art therapy, by bringing positive emotions and pleasure, can allow the patient to take action. It is interesting to know why this action help him to be less anxious, and if his creative work enabled him to bring back meaning to his life. The study was carried out on 20 patients who had never undergone art therapy and on a single session in a room, from mid-may to end of july 2017.

The clinical experience of this study validates the hypothesis. Art therapy by stimulating taste and pleasure allows a motivation towards creativity. It reinforces the feeling of existence and gives the patient meaning to his life. Indeed, art makes it possible to have another look at oneself. Creation mobilizes the mind and engages the patient towards positive thoughts that alleviate anxiety. However, it seems important to note that the relationship between the therapist and the patient is decisive in motivation. This is the key to success. This study deserves to be renewed on a larger scale and may be on 2 or 3 sessions per patient.