

UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
6 RUE DE LA MILETRIE
TSA 51115
86073 POITIERS CEDEX 9 - FRANCE

**L'art-thérapie par les arts plastiques
apporte un mieux-être auprès d'enfants
présentant des troubles cognitifs dans les
apprentissages en classe Unité Locale
d'Inclusion Scolaire école**

Mémoire de fin d'études du Diplôme Universitaire
d'Art-thérapie

Présenté par Elisabeth CALAS

Année 2016

Sous la direction de
Constantin RIGOLLET
Art-thérapeute

Lieux de stage
Ecole du professeur Dubost
Rue des Gachons
36 800 Saint-Gaultier

Ecole Jules Ferry
8 rue Jean Giraudoux
36 300 Le Blanc

Référent Universitaire

Professeur Jean-Jacques GIRAUD

Directeur pédagogique du D.U. d'Art-thérapie de Poitiers

REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement les enfants des classes rencontrées ainsi que toutes les personnes qui m'ont permis cette expérience.

Monsieur Jean-Jacques Giraud, responsable pédagogique du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Les professeurs de l'université, dont Monsieur Benoit Pain, pour leurs enseignements de qualité, leur passion et leur écoute bienveillante.

Monsieur Constantin Rigollet, art-thérapeute pour avoir accepté d'être mon directeur de mémoire, pour son écoute, son aide et sa disponibilité.

Madame Muriel Meyer, inspectrice de la circonscription du Blanc pour son accord dans la conduite du stage.

Monsieur Olivier Léostic, directeur de l'école élémentaire Jules Ferry au Blanc pour son accueil.

Messieurs Marc Junquet et Hervé Jeunesse, directeurs de l'école élémentaire Charles Dubost à Saint Gaultier pour leur accueil.

Madame Judith Babot, enseignante de la CLIS A puis ULIS école à l'école élémentaire Jules Ferry au Blanc pour sa confiance, sa bienveillance et sa disponibilité.

Madame Fabienne Beaufrère, enseignante de la CLIS B à l'école élémentaire Jules Ferry au Blanc pour sa confiance.

Madame Caroline Meurot-Courrier, enseignante en CLIS puis en ULIS école à l'école élémentaire Charles Dubost à Saint Gaultier pour sa confiance, ses compétences et son attention.

Madame Florence Potard, psychologue au SESSAD pour son aide et nos échanges.

Madame Corinne Collin, psychologue scolaire dans la circonscription du Blanc pour ses compétences.

Madame Corine Géliot, enseignante référent ASH – MDPH dans la circonscription du Blanc, pour son accueil et nos échanges.

Les intervenants du SESSAD pour nos échanges fructueux.

Les parents qui ont accordé leur confiance.

Joseph pour sa patience et son soutien.

PLAN

Remerciements.....	p.2
Plan	p.3
Introduction	p.8

PARTIE I

L'art-thérapie par les arts plastiques permet aux enfants présentant des troubles cognitifs dans les apprentissages d'acquérir un mieux-être

A L'être humain a des besoins vitaux et des besoins éducatifs qui peuvent être contrariés et avoir ainsi un impact sur la compréhensionp.10

1. L'être humain en bonne santé est aussi un enfant avec des besoins fondamentaux.....	p.10
1.1 L'être humain a des besoins vitaux	p.10
a. <i>Théorie de Maslow (pyramide)</i>	p.10
b. <i>L'être humain est à priori en bonne santé</i>	p.11
1.2 Dans l'enfance, l'être humain a aussi des besoins éducatifs.....	p.11
1.3 L'identité de l'enfant se base sur l'estime, la confiance et l'affirmation de soi et peut être altérée dans la socialisation avec l'autre.....	p.12
1.4 La bonne santé peut être entravée par le handicap.....	p.13
2. Les troubles cognitifs de l'enfant dans le cadre institutionnel de l'Education Nationale.....	p.14
2.1 La notion de handicap dans l'école	p.14
2.2 La classe spécialisée permet une intégration dans une scolarisation adaptée.....	p.15
2.3 Identifier des besoins d'apprentissage, enjeux de la classe ULIS* école.....	p.16
2.4 Le cadre de projet personnalisé de scolarisation de l'élève.....	p.16
3. L'enfant atteint de troubles cognitifs dans les apprentissages peut avoir des pathologies	p.18
3.1 Définitions des pathologies rencontrées.....	p.18
3.2 Ces pathologies peuvent avoir des conséquences sur l'apprentissage.....	p.18
3.3 Ces pathologies peuvent induire une mauvaise estime de soi.....	p.20

B L'art par son expression peut aider à la construction de l'identité p.21

1. Définition de l'art	p.21
1.1 Depuis ses origines, l'art est une intention, un acte volontaire, une expression culturelle.....	p.21
1.2 L'art a une dimension esthétique, l'être humain est en recherche du beau.....	p.21
1.3 L'art et la médecine.....	p.22

2. L'Art est un acte humain de création personnelle ou collective, un outil de construction pour son identité	p.23
2.1 La qualité existentielle de la personne peut être améliorée avec l'Art.....	p.23
2.2 Être en conscience dans sa propre création implique une intention volontaire.....	p.24
2.3 Une meilleure estime de soi est engendrée par le plaisir de création.....	p.24
3. Les arts plastiques et la musique : paroles du corps	p.25
3.1 Les arts plastiques.....	p.25
3.2 L'écoute musicale.....	p.25
3.3 Le corps récepteur et émetteur.....	p.26
<u>C Les ateliers d'arts plastiques à visée thérapeutique permettent aux enfants présentant des troubles cognitifs d'apprentissage d'améliorer leur état d'être</u>	p.27
1. L'Art a une visée thérapeutique	p.27
1.1 Définition de l'art-thérapie, l'Art peut avoir des effets sur notre santé.....	p.27
1.2 L'art opératoire repose sur la théorie des 3B selon Richard Forestier de l'école de Tours.....	p.28
1.3 L'opération artistique mise en place peut restaurer l'image de soi.....	p.28
2. Rôle de l'art-thérapeute	p.30
2.1 Statut du métier.....	p.30
2.2 L'art-thérapeute a ses propres outils.....	p.31
3. L'art-thérapie a sa place dans un processus d'aide pour les enfants présentant des troubles cognitifs d'apprentissage	p.31
3.1 L'importance de l'implication relationnelle avec l'art thérapeute dans une structure scolaire.....	p.31
3.2 L'art-thérapie par les arts plastiques, une approche personnelle sur les émotions.....	p.31
3.3 La mise en place d'un projet d'art-thérapie engendre une boucle de renforcement par le plaisir esthétique.....	p.32

PARTIE II

Des ateliers d'art-thérapie sont proposés à des enfants de classe ULIS* école

A <u>Présentation globale du stage</u>	p.34
1. Déroulement du stage	p.34
2. L'équipe pédagogique et le SESSAD*	p.34
3. Présentation de l'expérience	p.35
<u>B Le stage a lieu dans deux écoles dépendantes de l'inspection du Blanc dans l'Indre</u>	p.36
1. A l'école du professeur Dubost à Saint Gaultier, la classe ULIS* école	p.36
1.1 Des besoins différents selon les groupes d'âges dans une seule classe.....	p.36

1.2	Un projet intergénérationnel de classe avec la maison de retraite de Saint Gaultier.....	p.37
1.3	L'expression corporelle, un passage d'intégration pour une meilleure mise en parole dans la création en art plastiques.....	p.38
1.4	Les ateliers d'art-thérapie.....	p.38
2.	A l'école Jules Ferry au Blanc, la classe ULIS* école	p.39
2.1	Le groupe des « petits », des besoins spécifiques en CLIS* A.....	p.40
2.2	Le groupe des « grands » en CLIS* B.....	p.40
2.4	Une seule classe à la rentrée scolaire : la classe ULIS* école.....	p.41

C Des ateliers collectifs et individuels d'art-thérapie sont mis en placep.42

1.	Des ateliers pour se connaître à l'école du professeur Dubost à Saint Gaultier	p.42
1.1	Les saisons de la vie.....	p.42
	<i>a. Des ateliers collectifs : création de tableaux autour des groupes d'âge.....</i>	<i>p.42</i>
	<i>b. Des ateliers individuels : des portraits transformés selon les âges de la vie.....</i>	<i>p.43</i>
	<i>c. Un atelier d'écriture et la création d'un livre en accordéon.....</i>	<i>p.43</i>
1.2	Connaître, reconnaître ses émotions et savoir les exprimer.....	p.43
	<i>a. Des ateliers collectifs : l'arbre à mains.....</i>	<i>p.43</i>
	<i>b. Les masques et le théâtre.....</i>	<i>p.44</i>
	<i>c. Modelage terre : l'expression des émotions.....</i>	<i>p.44</i>
1.3	Je suis différent des autres mais je vis avec les autres : ressemblances et différences	
	<i>a. Mon visage transformé.....</i>	<i>p.45</i>
	<i>b. Mon visage et celui des autres issus d'autres continents.....</i>	<i>p.46</i>
	<i>c. Musique et création poétique dans différents continents.....</i>	<i>p.46</i>
2.	A l'école Jules Ferry au Blanc en CLIS* B	p.47
2.1	Exprimer ses émotions avec la musique.....	p.47
2.2	Un album et un thème repris par des artistes devient un support de création.....	p.48
2.3	Mise en valeur des dessins d'enfants dans une comédie musicale.....	p.48
3.	A l'école Jules Ferry au Blanc en CLIS* A et en ULIS* école	p.49
3.1	Prendre conscience de la ligne par le tracé dans l'art (Mondrian) en CLIS* A.....	p.49
3.2	Les notions de limites dans l'espace avec la carte, modèle de jeu en ULIS* école.....	p.50
3.3	Les séances d'art-thérapie donnent un cadre pour se repérer sur la ligne du temps et dans l'espace en ULIS* école.....	p.51

D Le suivi d'enfants en classe ULIS* école en art-thérapiep.52

1.	Présentation générale des modalités de prise en charge	p.52
1.1	Etat de base et de sortie.....	p.52
1.2	Les fiches d'observation et les fiches d'auto-évaluation.....	p.52
	<i>a. Les fiches d'observation.....</i>	<i>p.52</i>
	<i>b. Les fiches d'auto-évaluation.....</i>	<i>p.53</i>
1.3	Déroulement des séances.....	p.53

2. Le soin de S. a mis en évidence qu'un suivi en art-thérapie par le dessin et la peinture lui a permis de se recentrer et de comprendre le rythme	p.54
2.1 Prise en soin de S.....	p.54
a. Anamnèse et prise en charge de S.....	p.54
b. Objectif général thérapeutique et objectifs intermédiaires.....	p.55
2.2 Observation et déroulement des séances d'art-thérapie.....	p.55
2.3 Bilan de la prise en soin de S.....	p.58
3. Le soin de M. par le modelage, l'expression corporelle et la peinture a permis d'améliorer son espace de communication avec les autres et avec lui-même.....	p.61
3.1 Prise en soin de M.....	p.61
a. Anamnèse et prise en charge de M.....	p.61
b. Objectif général thérapeutique et objectifs intermédiaires.....	p.61
3.2 Observation et déroulement des séances d'art-thérapie.....	p.62
3.3 Bilan de la prise en soin de M.....	p.66

PARTIE III

L'art-thérapie a mis en évidence un mieux-être chez des enfants présentant des troubles cognitifs d'apprentissage

A <u>La continuité des séances d'art-thérapie ont permis d'avoir un ancrage dans la classe</u>	p.69
1. Pendant six mois, les séances ont été régulières	p.69
1.1 Une expérience en art-thérapie.....	p.69
a. Connaître le public scolaire est un avantage et un inconvénient.....	p.69
b. La mise en confiance dans un cadre sécurisant est indispensable pour des enfants fragiles psychologiquement.....	p.69
c. Interventions sur le long terme, un atout.....	p.70
1.2 L'art-thérapeute doit être à l'écoute des enfants et doit s'adapter à leurs besoins.....	p.70
1.3 Être en relation quasi-permanente avec l'équipe permet une adaptation au plus juste pour les séances d'art-thérapie.....	p.70
a. Rôle de l'enseignant dans les relations avec les parents.....	p.71
b. Rôle de l'enseignant avec les élèves et l'art-thérapeute.....	p.71
c. Liens des intervenants du SESSAD* avec l'art-thérapeute.....	p.71
2. Nos outils d'art-thérapeute sont à adapter	p.72
2.1 Les limites des fiches d'auto-évaluation avec des enfants en difficulté.....	p.72
2.2 La fiche d'observation, un outil important pour l'évaluation et le suivi de l'élève.....	p.72
a. Une fiche d'évaluation centrée sur l'opération artistique.....	p.72
b. Des améliorations peuvent être apportées.....	p.73
c. Synthèse de la fiche d'observation.....	p.73
3. L'art-thérapie et l'école	p.73
3.1 L'approche du savoir.....	p.73
3.2 L'envie et le plaisir sont des moteurs éducatifs.....	p.73
3.3 Les textes de la réforme de l'école de 2015 parlent d'éducation à la sensibilité par la sensibilité.....	p.74

B L'art-thérapie, un atelier intégré dans une équipe pluridisciplinaire ...p.75

1. Rencontre et suivi des élèves avec les partenairesp.75

- 1.1 Une anamnèse possible en amont des ateliers d'art-thérapie.....p.75
- 1.3 Une meilleure prise en charge pour l'état de base.....p.76
- 1.3 Un bilan intermédiaire pour réajuster la prise en charge.....p.76

2. Des bilans et discussions avec les intervenantsp.76

- 2.1 Des rencontres.....p.76
- 2.2 Coût de l'atelier d'art-thérapie.....p.76
- 2.3 Une grille de lecture en art-thérapie à intégrer dans le projet individuel de l'enfant...p.77

3. Les limites du cadre institutionnel de l'Education Nationale dans le premier degré

-p.77
- 3.1 Des interventions seulement en groupe.....p.77
- 3.2 Des ateliers individuels en ULIS* école pourraient être bénéfiques.....p.78
- 3.3 Le mot « thérapie » met en appréhension.....p.78

C L'estime de soi a un rôle déterminant dans les apprentissagesp.78

1. Une notion clé : l'estime de soi, construction de l'enfant, futur adultep.78

- 1.1 L'estime de soi et l'école.....p.78
- 1.2 L'art-thérapie restaure l'estime de soi.....p.78

2. Mieux se connaître par l'expression des émotions renforce l'estime de soip.79

- 2.1 Des émotions.....p.79
- 2.2 Identifier, comprendre et exprimer ses émotions.....p.80
- 2.3 L'expression de nos émotions pour une meilleure estime de soi.....p.80

3. Le rôle des ateliers d'art-thérapie dans l'expression du soi accroît la confiance.....p.81

- 3.1 La confiance facilite l'approche aux savoirs.....p.81
- 3.2 Les enfants en difficulté d'apprentissage retrouvent le goût et l'intérêt d'apprendre..p.81
- 3.3 L'art-thérapie améliore la qualité de vie des enfants scolarisés en ULIS* école.....p.82

Conclusion.....p.83

Bibliographie.....p.85

Glossaire p.87

Annexesp.90

Outils de l'art-thérapeute.....p.91

INTRODUCTION

Du métier d'enseignante dans le premier degré puis dans le second degré, nous avons mené en parallèle une formation en peinture dans différents ateliers privés avec des artistes peintres reconnus. Nous avons toujours été attirés par le domaine de l'art, sûrement le milieu familial y a contribué. Habitant sur Paris, nous avons pu très jeune être sensibilisé par les sorties dans les musées, le théâtre, la danse... Ces conditions favorables nous ont donné le goût de l'esthétique et l'envie de découvrir l'autre par l'expression artistique de son âme.

La création d'une œuvre est une aide précieuse dans la réalisation de la personne, fruit de notre maturation personnelle, elle est le reflet de notre personnalité. Le mouvement et la mise en action de l'être humain est l'amorce d'un projet qui se concrétise et aboutit par un partage avec l'autre.

L'ouverture sur le monde de l'Art nous a toujours apporté une dimension culturelle, intellectuelle et personnelle. En fréquentant les musées et à travers notamment les peintures et les expositions, nous avons appris que l'homme a toujours voulu faire état du beau. Le cheminement vers l'Art devient une quête d'identité puisque nous arrivons à nous positionner, à avoir des goûts qui correspondent à notre ressenti et à s'affirmer à travers l'Art. Comment exprimer au mieux son ressenti émotionnel avec une production ? Comment partager nos émotions avec les autres lors d'exposition pour faire vibrer dans leur regard une sensation, une contemplation ?

L'Art est une ressource permanente du beau et du mieux-être. Il peut permettre d'affronter les moments difficiles de la vie. L'art-thérapie nous a paru être une continuité logique de cette recherche existentielle étant une profession au service d'autrui. L'idée de transmettre transcende nos acquis et amplifie notre état d'être humain créateur. Nous avons toujours ressenti un besoin de donner des outils, d'entrer en contact avec l'autre dans l'apprentissage. Cette relation nous a permis aussi d'apprendre sur nous-même.

Afin de mieux comprendre l'être humain, sa place et son action dans le monde, nous nous sommes intéressés à l'enfance, là où tout se joue pour notre future vie d'adulte. La lecture et l'écriture sont deux actes importants dans l'identification et la reconnaissance de l'être humain. La peinture, le dessin et l'Art d'une manière générale sont des actes porteurs pour soi-même.

De notre expérience de professeur des écoles, nous remarquons que l'enfant appréhende mieux les apprentissages si un espace de liberté dans la création lui est laissé. Confronté au sein de la classe à des enfants en grande difficulté avec un ralentissement moteur ou neurologique, nous étions donc naturellement attirés par le public d'enfants handicapés. Nous avons souhaité orienter notre stage vers des enfants souffrants de déficience intellectuelle. Nous l'avons réalisé au sein d'une classe CLIS* puis ULIS* école sur deux écoles de la circonscription du Blanc dans l'Indre, au Blanc et à Saint Gaultier.

Le jeune enfant déficient souffre d'une mauvaise estime de soi, dévalorisé par le regard porté par les autres. Nous nous questionnons sur comment restaurer l'image de soi pour un meilleur

apprentissage. Et dans quelle mesure l'art-thérapie par les arts plastiques apporte un mieux-être aux enfants présentant des troubles cognitifs dans les apprentissages.

Ce mémoire rend compte de cette expérience. Dans un premier temps, nous démontrerons comment l'art-thérapie par les arts plastiques permet aux enfants présentant des troubles cognitifs dans les apprentissages d'acquérir un mieux-être.

Puis dans un second temps, nous relaterons notre stage et les différents ateliers d'art-thérapie proposés aux enfants de classe ULIS* école. Nous nous arrêterons sur deux études de cas et sur leurs analyses.

Enfin, dans un troisième temps, nous verrons que l'art-thérapie a mis en évidence un mieux-être chez les enfants présentant des troubles cognitifs.

PARTIE I
**L'art-thérapie par les arts plastiques permet aux enfants
présentant des troubles cognitifs dans les apprentissages d'acquérir
un mieux-être**

A L'être humain a des besoins vitaux et des besoins éducatifs qui peuvent être contrariés et avoir ainsi un impact sur la compréhension

1. L'être humain en bonne santé est aussi un enfant avec des besoins fondamentaux

1.1 L'être humain a des besoins vitaux

L'être humain se définit comme un être vivant de l'espèce humaine. En effet, « l'homo sapiens » (homme savant) est une espèce de primates dont le cerveau est développé et performant. Il a de grandes capacités cognitives dues à son développement physiologique, une mémoire, de l'imagination et des notions d'abstraction. En appréhendant les règles du monde qui l'entourent, il a pu ainsi acquérir un ensemble de connaissances, les sciences, des techniques, une activité culturelle et esthétique. Etant aussi un être social avec des aptitudes de communication, il a pu se perfectionner grâce à l'échange d'expériences et de savoirs.

a. Théorie de Maslow (pyramide)

L'être humain a des besoins fondamentaux de vie. Abraham Maslow¹ pense que « les gens sont fondamentalement bons ». Il explique la motivation des personnes par une hiérarchisation des besoins. Cette hiérarchie se visualise sous la forme d'une pyramide, de la base vers le haut. Les besoins humains se classent par ordre d'importance en cinq niveaux. La satisfaction des besoins d'un niveau engendre les besoins du niveau suivant (voir annexe 1).

Les besoins primaires sont :

1. Les besoins physiologiques liés à la survie de l'espèce : manger, boire, dormir, respirer, éliminer, se protéger contre les intempéries, se reproduire...
2. Le besoin de sécurité pour se protéger des dangers physiques, moraux et psychologiques : sécurité de l'emploi, de la santé, de la propriété et d'un point de vue affectif...

Les besoins supérieurs sont :

3. Le besoin d'appartenance et affectif a une dimension sociale. L'être humain cherche à être accepté dans un groupe comme la famille, les amis. Il a besoin d'aimer et d'être aimé, il exprime ainsi un besoin de reconnaissance.
4. Le besoin d'estime est le prolongement du besoin précédent. Il s'agit d'être reconnu dans le groupe dans lequel on appartient. L'être humain recherche la confiance, le respect des autres et par les autres avoir en retour une bonne estime de soi.
5. Le besoin de s'accomplir est au sommet des aspirations humaines. Il s'agit de maîtriser et de mettre en valeur son potentiel personnel. C'est le sentiment de faire quelque chose de sa vie, l'épanouissement.

Ces besoins sont communs à tous les êtres humains. La motivation a pour déterminisme la culture, le milieu social ou l'éducation. Derrière chaque motivation se cache un besoin

¹ Abraham Maslow (1908-1970) psychologue américain.

fondamental. Il peut être plus ou moins présent à un moment donné, même s'il existe toujours. Si les besoins primaires sont satisfaits, l'individu cherche à en satisfaire d'autres ; à l'inverse, si l'individu ne peut pas se nourrir pendant un certain temps, le besoin physiologique redevient prioritaire. Un besoin ne doit pas forcément être satisfait totalement pour aller vers le besoin suivant.

Ce modèle de recherche est controversé. Un individu selon son caractère peut s'intéresser plus à un besoin qu'un autre, indépendamment de la satisfaction ou non d'un besoin inférieur. Pour cela, l'individu doit être en contact avec ses émotions, ses perceptions pour ajuster ses besoins au plus près de lui-même.

b. L'être humain est à priori en bonne santé

L'être humain en bonne santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas forcément en une absence de maladie ou d'infirmité.

Le bien-être physique est une bonne santé physiologique générale, une satisfaction des besoins primordiaux du corps. Alors que le bien-être psychologique est une évaluation personnelle et subjective, laquelle peut provenir de perceptions ou satisfactions diverses professionnelles, sentimentales... mais aussi de l'absence de troubles mentaux. Le bien-être est donc aussi lié à la qualité de vie de la personne.

Les chercheurs s'accordent à considérer la qualité de vie comme un concept multidimensionnel qui se structure autour de quatre dimensions :

- L'état physique : l'autonomie, les capacités physiques
- Les sensations somatiques : les symptômes et les douleurs si la personne a un problème physique
- L'état psychologique : l'émotivité, l'anxiété, la dépression...
- Le statut social : les relations sociales et le rapport à l'environnement familial, amical ou professionnel

La bonne santé est un état engendrant de multiples facteurs de bien-être. De son chemin de vie, l'être humain est confronté en permanence à soi-même et aux autres. L'espèce humaine se reproduit pour sa survie. Pour tous les êtres humains l'enfance est un passage. Nous nous intéresserons à cette étape de la vie.

1.2 Dans l'enfance, l'être humain a aussi des besoins éducatifs

L'enfance est un stade de développement de l'être humain précédant l'adolescence et l'âge adulte. L'enfance se décompose en plusieurs stades : le nouveau-né (de la naissance jusqu'à 28 jours) et le nourrisson (jusqu'à 2 ans), la petite enfance (jusqu'à 6 ans) puis la préadolescence (jusqu'à environ 9 ans pour les plus précoces).

Les représentations de l'enfance changent selon les périodes de l'histoire. Jusqu'au XVIII^{ème} siècle, l'enfance n'existait pas, elle faisait partie du monde des adultes. Puis on commence à voir apparaître les étapes de l'enfance. Jean-Jacques Rousseau² parle d'activité psychique de l'enfant. Quatre périodes de développement sont définies : de 0 à 2 ans l'âge de la nature, de 2 à 12 ans l'âge de la formation du corps et du sens, de 12 à 15 ans l'âge de la formation intellectuelle et technique et de 15 à 20-25 ans l'âge de la formation morale et religieuse.

² Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) : écrivain, philosophe et musicien.

Au XIX^{ème} siècle, on va se questionner sur le passage de l'enfance à l'âge adulte. On pense que si on étudie l'enfant, on aura une représentation de l'évolution de l'espèce humaine. De la fin du XIX^{ème} au début du XX^{ème} siècle, on parle de « siècle de l'enfant ». Les nouvelles recherches permettent l'émergence de la psychologie génétique et de la psychologie de l'enfant. Cette dernière sera appliquée à l'éducation, de grands pédagogues vont naître : Binet³ en France, Decroly⁴ en Belgique, Montessori⁵ en Italie...

De ces différentes théories découleront les courants de la psychologie contemporaine : Freud⁶ et la psychanalyse, Pavlov⁷ et la réflexologie, Watson⁸ et le Béhaviorisme⁹... On s'intéressera ensuite au développement de l'enfant. Des observations et des expériences sont menées qui donneront naissance à différentes théories de la psychologie de l'enfant et de son développement.

Pendant la période de l'enfance, l'être humain a des besoins éducatifs. Dans son milieu familial, l'enfant apprend les besoins physiologiques avec les parents. Puis, dès 3 ans, âge de la scolarisation en France, il est confronté à l'école où il apprend entre autre la socialisation avec les autres. Les besoins éducatifs deviennent des codes de relations.

L'éducation est un droit essentiel, elle permet d'avoir une formation globale de l'individu. L'éducation vient du mot latin « ex-ducere » qui signifie conduire hors, guider, faire se développer un être vivant. Il s'agit plus communément de l'apprentissage et du développement des facultés intellectuelles, morales et physiques. C'est un droit reconnu au niveau international par la convention des droits de l'enfant¹⁰.

L'enseignement, soit la transmission des connaissances propres à chaque culture, relève de l'enseignant alors que les parents ont le devoir d'éduquer leurs enfants.

1.3 L'identité de l'enfant se base sur l'estime, la confiance et l'affirmation de soi et peut être altérée dans la socialisation avec l'autre

L'enfant se construit sur la base de son identité, qui a plusieurs composantes psychologiques. **L'estime de soi** colore la tonalité affective. Elle permet de construire l'image de soi et fait partie de la construction psychologique de la personne.

Pour Christophe André¹¹, « l'estime de soi repose sur trois ingrédients : la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi ». Pour lui, l'amour de soi est l'élément le plus important : on

³ Alfred Binet (1857-1911) : pédagogue et psychologue français. Inventeur des premiers tests psychométriques, il publie une échelle métrique de l'intelligence en 1905 avec Théodore Simon, médecin (1873-1961).

⁴ Jean-Ovide Decroly (1871-1932) : pédagogue, médecin et psychologue belge. L'éducation doit se faire à partir des intérêts de l'enfant, sa pédagogie est fondée sur la notion de besoin.

⁵ Maria Montessori (1870-1952) : pédagogue et médecin. La pédagogie Montessori repose sur l'éducation sensorielle et kinesthésique de l'enfant.

⁶ Sigmund Freud (1856-1939) : médecin neurologue, fondateur de la psychanalyse.

⁷ Ivan Pavlov (1849-1936) : médecin, physiologiste russe. Le conditionnement classique, théorie qui s'intéresse aux résultats d'un apprentissage dû à l'association entre des stimuli (réactions organiques chez un être vivant) de l'environnement et les réactions automatiques de l'organisme.

⁸ John Broadus Watson (1878-1958) : psychologue américain, fondateur du béhaviorisme.

⁹ Béhaviorisme : psychologie du comportement qui consiste à se concentrer sur le comportement observable déterminé par l'environnement et l'histoire des interactions de l'individu avec son milieu.

¹⁰ Article 29 de la convention des droits de l'enfant.

¹¹ ANDRE, Christophe, LELORD, François, « *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres* », Editions Odile Jacob, Paris, 1999. Christophe André est psychiatre et psychothérapeute à l'hôpital St Anne à Paris, il enseigne également à l'université Paris X et a rédigé de nombreux articles et ouvrages scientifiques.

s'aime malgré nos défauts et nos limites. La vision de soi est le regard que l'on porte sur soi. C'est une force intérieure, le deuxième pilier de l'estime de soi

L'estime de soi est aussi liée à l'intégration sociale. Quand on a une faille, il peut y avoir un retrait social. La perception du corps joue un rôle important, surtout dans la culture occidentale qui porte un regard extérieur de la personne. Une mauvaise perception de son corps peut entraîner une anxiété, une dévalorisation conduisant à la dépression. En effet, si l'individu a une mauvaise estime de soi, il est plus vulnérable face à la pression sociale. Le modèle est la norme représentée par le groupe. Les transformations physiques, le passage de l'adolescence, la maladie, la différence, la vieillesse... sont des périodes délicates à vivre.

De l'estime de soi, naît **la confiance en soi**, puisque la personne est assurée de ses possibilités. Elle peut alors s'engager dans un projet. La confiance est un sentiment de sécurité de celui qui se fie à quelqu'un ou à quelque chose. Une fois la sécurité acquise, la personne peut donner son avis. C'est **l'affirmation de soi**. Elle peut dire « non », elle s'affirme et manifeste sa personnalité.

L'identité de l'enfant peut être perturbée dans la socialisation et donc à l'école où il est confronté aux autres. L'être humain en bonne santé est un état de complet bien-être physique, mental et social. Tous les êtres humains ne sont pas forcément en bonne santé. Le handicap peut être un frein.

1.4 La bonne santé peut être entravée par le handicap

Dans les années 80, le professeur Wood¹², définit le handicap comme « la conséquence désavantageuse de lésions et de perturbations fonctionnelles responsables d'incapacités ». Ses travaux débouchent sur une classification adoptée par l'Organisation Mondiale de Santé* (OMS). Il réalise donc la Classification Internationale des Déficiences, des incapacités et des handicaps* (CIDIH) qui devient une référence standard dans ce domaine. Cette classification s'appelle en France « la Classification Internationale des Handicaps » (CIH) ou « classification de Wood ».

En mai 2001, l'assemblée générale de l'OMS* adopte la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé* (CIF). Puis le 24 octobre 2007, l'OMS* publie la première classification internationale reconnue pour évaluer la santé des enfants et des jeunes en fonction de leur stade de développement et du milieu dans lequel ils vivent.

Cette nouvelle classification tient compte de la croissance et de l'évolution des vingt premières années de la vie. Elle est détaillée avec un nouveau système de codage standardisé pour unifier les services sanitaires, éducatifs et sociaux destinés aux enfants. Elle affirme aussi les besoins et les droits universels des enfants. Elle définit le handicap pour les déficiences, les limitations de l'activité et les restrictions à la participation. « Le handicap est l'interaction entre les sujets présentant une affection médicale et des facteurs personnels et environnementaux ». Le handicap est divers, des problèmes de santé peuvent entraîner des besoins de soins, d'autres non. L'article 25 de la Convention des Nations Unies renforce les droits des personnes handicapées pour qu'elles aient toutes la qualité de soins la plus élevée sans discrimination. L'école participe à cette intégration.

¹² Philip Henry Nicholls Wood (1928–2008) épidémiologiste et rhumatologue britannique.

2. Les troubles cognitifs de l'enfant dans le cadre institutionnel de l'Education Nationale

2.1 La notion de handicap dans l'école

Avant le XX^{ème} siècle, nous parlons de personnes « normales ou anormales », présentant une maladie mentale et incurable. Les lois de Jules Ferry¹³ en 1882 rendant l'obligation scolaire puis les mesures de l'intelligence de Binet Simon vont permettre de discerner les enfants relevant du handicap. Ces élèves seront orientés en classe de perfectionnement, créées en 1909. En 1945, la sécurité sociale est créée. Dans la foulée en 1946, une loi est votée pour que les charges portées par les enfants handicapés soient pris en compte par la sécurité sociale. A partir de là, différentes commissions, textes officiels et structures sont mises en place.

La loi d'orientation de 1975 formalise l'intégration des personnes handicapées : « Art.1er. : La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale ».

La loi du 11 février 2005, qui définit la scolarisation des élèves handicapés, crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées* (MDPH). Elle est le principal texte sur les droits des personnes en situation de handicap :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »¹⁴. Fondé sur les principes généraux de non-discrimination, ce texte vise à garantir l'égalité des droits et des chances pour les personnes handicapées et à assurer à chacun la possibilité de choisir son projet de vie.

Dorénavant, « Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans [l'établissement secondaire], le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence »¹⁵. L'établissement de référence au lieu de l'établissement d'accueil permet une souplesse dans les modalités de prise en charge en fonction de l'évolution des besoins des enfants, par exemple les scolarisations à temps partiel.

La MDPH* est une institution sous tutelle administrative et financière du département. Elle comporte en son sein la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées* (CDAPH). Elle prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations en fonction de l'évaluation menée par l'équipe pluridisciplinaire. Cette équipe comprend, entre autres, quelques enseignants spécialisés en situation de détachement et a « obligatoirement parmi [ses] membres un tiers de représentants des personnes handicapées et de leurs familles ». La MDPH* propose « à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé un parcours de formation ».

Les enfants reconnus handicapés sont donc scolarisés en classes spécialisées.

¹³ Jules Ferry (1832-1893) : homme politique français, il restaure l'instruction obligatoire laïque et gratuite par la loi du 28 mars 1882.

¹⁴ Extrait de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

¹⁵ Extrait de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

2.2 La classe spécialisée permet une intégration dans une scolarisation adaptée

Jusqu'à fin juin 2015, début de mon stage, les élèves reconnus handicapés sont accueillis en Classe d'Intégration Scolaire* (CLIS). Il existe quatre types de CLIS* en fonction d'une classification de handicap :

- Les CLIS 1 : accueillent des enfants « présentant des troubles importants des fonctions cognitives ». En font partie les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles spécifiques du langage et de la parole.
- Les CLIS 2 concernent des enfants « présentant une déficience auditive grave ou une surdité ».
- Les CLIS 3 s'occupent des enfants « présentant une déficience visuelle grave ou une cécité ».
- Les CLIS 4 reçoivent « prioritairement » des enfants élèves « présentant une déficience motrice ».

L'effectif de la classe est limité à douze élèves. L'orientation en CLIS* est déterminée par la CDAPH*, dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation* (PPS), en accord avec la famille. La scolarisation en CLIS*, comme l'intégration individuelle en classe ordinaire, est susceptible d'être soutenue par des soins dispensés dans les écoles par des services médico-éducatifs, le Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile*¹⁶ (SESSAD).

Les enseignants de ces classes ont le Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en Situation de Handicap* (CAPAH-SH). Cette certification comporte différentes options en fonction du public visé (malentendants, malvoyants...).

À compter du 1er septembre 2015, **la circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 remplace la circulaire n° 2009-087 du 17 juillet 2009** relative à la scolarisation des élèves en situation de handicap à l'école primaire. En effet, « Qu'ils soient situés dans une école, un collège ou un lycée, les dispositifs de scolarisation des établissements scolaires destinés aux élèves en situation de handicap sont dénommés Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire* (ULIS). L'appellation « Classe pour L'Inclusion Scolaire » (CLIS) est donc remplacée par « Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire* – école » (ULIS école) »¹⁷.

On peut les distinguer selon les troubles évoqués :

- TFC : troubles des fonctions cognitives ou mentales ;
- TSLA : troubles spécifiques du langage et des apprentissages ;
- TED : troubles envahissants du développement (dont l'autisme) ;
- TFM : troubles des fonctions motrices ;
- TFA : troubles de la fonction auditive ;
- TFV : troubles de la fonction visuelle ;
- TMA : troubles multiples associés (pluri-handicap ou maladie invalidante).

Cette modification fait suite à la **loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République** qui « a introduit dans le code de l'éducation le concept d'école inclusive et qui engage tous les acteurs dans une nouvelle conception de la scolarisation des élèves en situation de handicap »¹⁸.

¹⁶ Les SESSAD ont été mis en place par le décret n°89-798 du 27 octobre 1989.

¹⁷ Extrait de la circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015.

¹⁸ Extrait de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013.

2.3 Identifier des besoins d'apprentissage, enjeux de la classe ULIS* école

Les classes ULIS* donne aux enfants handicapés « une organisation pédagogique adaptée à leurs besoins ainsi que des enseignements adaptés dans le cadre de regroupement et permet la mise en œuvre de leurs Projets Personnalisés de Scolarisation* (PPS) ».

L'ULIS* (...) « offre aux élèves la possibilité de poursuivre en inclusion des apprentissages adaptés à leurs potentialités et à leurs besoins et d'acquérir des compétences sociales et scolaires, même lorsque leurs acquis sont très réduits »¹⁹.

Il peut y avoir en aide pour l'enfant une personne assurant les missions d'Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif* (AVS-Co). Celle-ci fait partie de l'équipe éducative. Elle participe à l'encadrement et à l'animation des actions éducatives.

2.4 Le cadre de projet personnalisé de scolarisation de l'élève

La CDAPH* actualise le parcours de formation de l'enfant, avec l'aide de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH*, sous la forme d'un PPS*. Une fois décidé par cette commission et accepté par les familles, ce PPS* s'impose aux établissements en charge de sa réalisation. L'Education Nationale propose une trame officielle du PPS²⁰ (voir en annexe 2).

Le PPS* définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap.

Les parents peuvent être demandeurs et constituer un dossier auprès de la MDPH* ou bien l'équipe éducative de l'école réalise un bilan pédagogique suite à la scolarisation de l'enfant et donne conseil de soins à la famille.

Le directeur de l'école réunit l'équipe éducative lorsqu'un enfant a besoin d'aide et que toutes les ressources possibles (pédagogie différenciée, Programme Personnalisé de Réussite Educative* (PPRE)²¹, Réseaux d'Aides Spécialisés aux Elèves en Difficulté* (RASED)²²) ont été vaines. Puis il transmet à l'enseignant référent ASH* (Adaptation scolaire et la Scolarisation des élèves Handicapés) le dossier de l'enfant.

Un référent de secteur, enseignant ASH*, aide les parents à la constitution de ce dossier. Il collecte les documents au niveau scolaire. Il fait remonter les dossiers et les comptes rendus à la MDPH* quand les personnes invitées sont absentes. Il organise les réunions.

La MDPH* demande à la famille de l'enfant :

- Un compte-rendu scolaire (ASH* 36²³)
- Les renseignements psychologiques qui comprennent le bilan cognitif (WISC* IV²⁴ ou le WPPSI IV²⁵ pour les enfants de moins de 7ans et demi ou encore le NEMI-2²⁶) et le bilan scolaire (réalisé par chaque psychologue scolaire)

¹⁹ Extrait de la circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015.

²⁰ Bulletin officiel de l'Education Nationale N°8 du 19 février 2015.

²¹ <http://eduscol.education.fr/pid23273/programme-personnalise-de-reussite-educative.html>

²² <http://www.education.gouv.fr/cid24444/les-reseaux-d-aides-specialisees-aux-eleves-en-difficulte-rased.html>

²³ http://www.ac-orleans-tours.fr/dsden36/circ_ash/eleves_en_situation_de_handicap/

²⁴ WISC (Weschler Intelligence Scale for Children) : test d'intelligence.

²⁵ WPPSI (Weschler Preschool and Primary Scale of Intelligence).

²⁶ NEMI (Nouvelle Echelle Métrique de l'Intelligence) de Zazzo (1966), elle-même issue du célèbre Binet-Simon de 1911.

- Les renseignements sociaux auxquels nous n'avons pas accès. Ils dépendent de l'assistante sociale.
- Les renseignements médicaux du Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile* (SPIJ) dépendant de l'hôpital ou du Centre Médico-Psycho-Pédagogique* (CMPP) établis par le médecin de service ou le médecin de famille.

Quand le dossier arrive à la MDPH*, il doit être traité dans les quatre mois pour la reconnaissance du besoin, les dates données seront les limites du renouvellement du soin apporté. L'Education Nationale est chargée d'appliquer la compensation mais elle le fait en fonction des moyens qui ne sont pas toujours immédiats. Cela peut prendre du temps, l'enfant peut attendre un an et demi une prise en charge du SESSAD*, deux ans pour l'Institut Médical Educatif* (IME). Alors, un redoublement en maternelle est proposé.

Le référent a un lien avec le SESSAD*, il veille si la compensation attribuée est correcte car elle n'est pas définitive, elle peut évoluer. Dans le cadre scolaire, l'enfant peut avoir une amélioration. Par exemple, il peut être décidé d'enlever l'AVS*. Ou encore, les conditions sociétales dans laquelle la personne évolue peuvent s'améliorer. Au moins une fois par an, une réunion de l'Equipe de Suivi de Scolarisation* (ESS) a lieu pour réajuster le PPS*. Il est considéré comme une compensation. Quelquefois, il peut être demandé juste pour avoir une réunion avec les parents. Il ne débouche pas toujours sur une situation de handicap.

L'ESS* comprend l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du PPS*, ainsi que l'élève et/ou ses parents : l'enseignant référent, les enseignants de l'élève handicapé, les professionnels de santé et les professionnels des services sociaux. Si les parents sont absents, la réunion n'est pas validée. Les parents peuvent se faire assister par une personne de leur choix ou se faire représenter. Le chef d'établissement, le directeur de l'établissement médico-social, le psychologue scolaire ou le conseiller d'orientation-psychologue, le personnel du service social et de santé font aussi partie de l'équipe.

L'équipe coordonne la mise en œuvre et assure pour chaque élève handicapé le suivi et l'évaluation de son PPS* :

- Elle vérifie que l'élève bénéficie des accompagnements particuliers nécessaires à sa situation (aides humaines et techniques, accompagnements pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques ou rééducatifs).
- Elle organise l'emploi du temps de l'élève (répartition des temps réservés aux soins et aux rééducations, alternance entre établissement ordinaire et établissement médico-social).
- Elle propose à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation et à la CDAPH*, avec l'accord des parents, toute révision du PPS* qu'elle juge utile.

L'ESS* fonde son avis sur les expertises du psychologue scolaire ou du conseiller d'orientation-psychologue, du médecin de l'Education Nationale et, éventuellement, de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'établissement.

Désormais, les informations sur la situation d'un élève handicapé sont regroupées sur un document unique et officiel, le Guide d'Evaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-sco).

3. L'enfant atteint de troubles cognitifs dans les apprentissages peut avoir des pathologies

3.1 Définitions des pathologies rencontrées

Certains enfants ont une déficience intellectuelle caractérisée par l'arrêt, le ralentissement ou l'inachèvement du développement. Ceci se manifeste par la présence concomitante d'un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne et un comportement adaptatif déficitaire.

Trois critères sont avancés :

- Un Quotient Intellectuel* (QI) inférieur à 70 (fonction intellectuelle homogène).
- Un déficit dans au moins deux difficultés : l'autonomie, la vie domestique, la communication, l'aptitude sociale et interpersonnelle.
- Le début de la difficulté a lieu avant l'âge de 18 ans.
-

Le retard mental peut être léger, moyen, grave ou profond.

- Léger : le QI est entre 50 et 69 Il peut être découvert à l'école. La personne s'intègre dans la société.
- Moyen : le QI est entre 35 et 49. L'autonomie est moyenne. La personne n'a pas accès à un langage correct mais peut connaître les premiers apprentissages scolaires.
- Grave : Le QI est entre 20 et 34. Il n'y a pas d'apprentissage scolaire. La communication est rudimentaire. L'autonomie est très faible.
- Profond : Le QI est inférieur à 20. La personne est polyhandicapée : visuelle et moteur, par exemple.

Le QI est basé sur le test de Weschler²⁷ ou WISC* (Weschler Intelligence Scale for Children), qui est une échelle d'intelligence utilisée entre 6 et 16 ans 9 mois.

Plusieurs causes peuvent être à l'origine de ces déficiences : génétiques (trisomie 21 par exemple), biologiques (des déficiences dues à l'alcoolisme fœtal ou la prise de drogues) ou organique (chez les prématurés). Nous avons rencontré lors du stage des enfants avec un retard mental léger à moyen.

3.2 Ces pathologies peuvent avoir des conséquences sur l'apprentissage

Les pathologies rencontrées ralentissent le déroulement de l'apprentissage. L'orientation en CLIS* 1 ou TFC* se fait selon certains critères d'admission :

- Accéder à des apprentissages scolaires
- Fréquenter une classe ordinaire à temps partiel
- Avoir une autonomie personnelle et de déplacement minimum
- Respecter des règles de vie collective
- Avoir des conduites sociales compatibles avec la vie de groupe
- L'enfant doit avoir aussi un projet de soin
- Etre porteur de déficience intellectuelle légère associée à des capacités altérées
- Etre porteur de déficience intellectuelle moyenne si elle n'est pas associée à des capacités altérées
- Possibilité pour les enfants porteurs de déficience intellectuelle grave, profonde et moyenne si un partenariat est mis en place avec un IME*
- Les troubles psychiques graves sans déficience intellectuelle ne relève de la CLIS*

²⁷ Weschler, David psychologue américain (1896 – 1981).

A priori, les enfants rencontrés ont accès aux premiers apprentissages de l'école primaire avec différents niveaux d'acquisition. En effet, l'enseignant propose une pédagogie adaptée aux besoins des enfants. Il élabore un projet de classe en articulant les objectifs des PPS* et le projet de l'école. Les enfants handicapés peuvent être amenés à fréquenter une classe ordinaire en fonction du niveau d'acquisition des apprentissages. Le projet d'organisation et de fonctionnement de la CLIS* implique tous les enseignants de l'école.

Ces enfants rencontrés ont donc des troubles de fonctions cognitives ou mentales. Ces troubles concernent principalement le fonctionnement du cerveau. Nous nous arrêtons sur l'activité du cerveau pour mieux comprendre la complexité des mécanismes mis en œuvre et les troubles qui peuvent être associés. D'un point de vue physiologique, la description des différentes zones du cerveau nous renseigne sur les zones qui peuvent être touchées. Les fonctions cognitives sont les fonctions effectuées par la partie supérieure du cerveau, qui est constituée du cortex cérébral où sont la majorité des neurones.

Le cortex cérébral est divisé en quatre « parties » ou aires (les lobes cérébraux), chaque aire du cerveau « sert » à quelque chose :

- **le lobe frontal, incluant le lobe préfrontal** coordonne les messages entre les deux hémisphères, mouvements volontaires, résolution de problème, contrôle des impulsions, raisonnement, mémoire.
- **le lobe pariétal** dont la fonction est la réception des informations sensorielles tactiles et le repérage dans l'espace.
- **le lobe temporal** agit sur les activités visuelles complexes, l'équilibre, la réception des informations sensorielles auditives et olfactives et la compréhension du langage.
- **le lobe occipital** a une action sur la réception des informations visuelles.

Ces différentes zones du cerveau ont des fonctions précises qui, si elles sont endommagées, peuvent avoir des conséquences sur le quotidien d'un enfant.

Les fonctions cognitives se répartissent en cinq activités de notre cerveau :

- La mémoire : qui est la capacité d'enregistrer et de retrouver des informations. La mémoire fonctionne par système (la mémoire à court terme, la mémoire de travail et la mémoire à long terme). Il y a deux types de mémoire, la mémoire explicite (l'apprentissage du quoi, la verbalisation des événements) et la mémoire implicite (l'apprentissage du comment, le savoir-faire).
- La phasie ou le langage : la capacité à communiquer à travers les activités d'expression (parler) et de réception (entendre et comprendre)
- La gnose : ce que je vois et auquel je mets du sens, comprend la reconnaissance et l'identification sensorielle (visuelles, auditives, olfactives, tactiles et gustatives) et les repérages dans l'espace du corps (où je suis et la reconnaissance des différentes parties du corps).
- Les fonctions exécutives ou frontales : sont la gestion et la mise en exécution de toutes les autres actions citées plus haut. Elles recouvrent plusieurs compétences (organiser, planifier, juger, faire preuve d'abstraction, être flexible, savoir inhiber ses émotions, être auto discipliné, tenir un raisonnement cohérent, faire preuve de créativité).

Nous comprenons mieux quels enjeux sont mis en place pour ces enfants présentant des troubles des fonctions cognitives. Une altération de l'une d'elles peut donc avoir une ou des conséquences sur l'apprentissage.

3.3 Ces pathologies peuvent induire une mauvaise estime de soi

En effet, l'estime de soi renvoie au jugement que l'on a de nous-mêmes. L'image que l'on a de soi-même est très importante. Parmi les variables qui ont une influence sur la construction de l'image de soi, nous avons l'environnement familial, l'éducation, les capacités physiques et intellectuelles...

De nombreuses échelles sur l'estime de soi existent et sont utilisées par les professionnels de santé. L'échelle d'estime de soi de Rosenberg²⁸ est souvent utilisée par les psychologues auprès des adultes. L'Echelle Multidimensionnelle de l'Estime de Soi (EMES)²⁹ est une actualisation de l'Echelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES)³⁰, une référence utilisée dans de nombreuses recherches francophones.

L'estime de soi se construit pendant l'enfance, elle variera ensuite selon nos expériences de réussite ou d'échec. Une faible estime de soi peut entraîner des troubles dans la relation avec les autres, la personne n'étant pas bien avec elle-même. Un mal-être peut se développer conduisant à la dépression ou à un état d'anxiété. Des troubles psychologiques peuvent apparaître.

Un des symptômes d'une mauvaise estime de soi est la dépréciation de soi. La personne se dévalorise, se sent incapable d'accomplir des tâches...et pense qu'elle n'est pas digne de recevoir de l'attention de l'autre. La personne souffre aussi de son image corporelle et de son allure. Très sensible à l'impression des autres, elle peut développer des troubles alimentaires tels que la boulimie ou l'anorexie.

Les débuts de l'estime de soi sont corrélés à ceux de la conscience de soi. A 3 ans, les réussites enfantines pèsent sur l'estime de soi : réussir un jeu avec les autres (parents ou autres enfants) renvoi à l'enfant ses capacités. Ces réussites auront plus tard des conséquences sur son comportement et sur ses relations avec les autres.

Mère et Père influencent le profil de comportement de l'enfant et les premières années de la vie se révèlent capitales pour son élaboration. Le développement social comme le développement affectif, se constitue donc en grande partie entre 0-3 ans et à partir de la relation aux parents. Les tentatives des enfants pour se valoriser aux yeux des autres commencent tôt. A partir de 6 ans, ils peuvent comparer leurs parents, par exemple.

Ensuite, l'enfant rentre dans une phase de latence³¹ (entre 6 et 12 ans), définit par Freud³². Il a surmonté le complexe d'œdipe³³ (entre 5 et 6 ans) et est disponible pour les apprentissages scolaires. Vers l'âge de 8 ans, l'enfant accède à une présentation psychologique globale de lui-même. L'enfant mène une vie sociale intense entre 10 et 12 ans, la coopération et l'autonomie se développent.

²⁸ « *Rosenberg's Self-Esteem Scale* » : ROSENBERG, Morris (1965), *Society and the Adolescent Self-Image*. Traduction française : VALLIERES, Evelyne et VALLERAND, Robert, publiée en 1990 dans l'*International Journal of Psychology*.

²⁹ EMES : BARBOT, Baptiste, SAFON-MOTTAY, Claire et OUBRAYRIE-ROUSSEL, Nathalie, Conférence : 21èmes journées Internationales de Psychologie Différentielle : « *La variabilité au 21ème siècle, défis scientifiques, défis sociétaux* », Paris, 2014.

³⁰ OUBRAYRIE, Nathalie, *L'estime de soi, de l'enfant et de l'adolescent. L'Échelle toulousaine d'estime de soi (ETES) comme technique d'évaluation*, recherches de 1997, *Pratiques psychologiques*, 2, p.39-53.

³¹ Phase de latence : période entre la petite enfance et l'adolescence.

³² Sigmund, Freud (1856-1939), psychanalyste, décrit l'organisation de l'appareil psychique de l'homme.

³³ Complexe d'œdipe : l'enfant prend ses parents pour des objets de désir. Cette théorie fonde la psychanalyse.

Les possibilités motrices permettent aux enfants, les garçons notamment, de se mettre en valeur, de se mesurer à des "rivaux". Les enfants rencontrés lors du stage sont dans cette dernière période de développement de l'enfant.

B L'art par son expression peut aider à la construction de l'identité

1. Définition de l'art

1.1 Depuis ses origines, l'art est une intention, un acte volontaire, une expression culturelle

L'art est une notion créée par l'homme. Des premières sculptures de corps humains tels que la Vénus de Hols Fels datée de moins 35 000 à moins 40 000 ans avant Jésus-Christ aux témoignages vivants des premières peintures dans les grottes de Lascaux et de Chauvet, l'homme a représenté son environnement. Ce sont les premières manifestations de l'art figuratif. Elles correspondent au début de la sédentarisation de l'homo sapiens.

L'art préhistorique se caractérise par sa diversité dans les thèmes, les techniques utilisés et les supports. Nous retrouvons cependant des représentations de figures animales, d'œuvres zoomorphiques³⁴ (un homme à l'apparence animale) lié à la chasse, qui permettait aux chasseurs d'identifier les animaux qu'ils chassaient et ainsi de mieux anticiper leur mouvements.

Pour l'art grec, l'art se disait « tekhné », la technique. Les Grecs ne faisaient pas de différence entre l'artisan et l'artiste.

Jusqu'à la Renaissance, il n'y a pas de différence précise entre l'artiste et l'artisan : on appelle « artiste » un artisan dont la production est d'une qualité exceptionnelle. La différence ne commencera à devenir plus précise que lorsque les artistes s'émanciperont. La découverte de la perspective, notamment du point de fuite entre autre, va modifier l'approche de l'art. L'aspect visuel devient de plus en plus important, l'art devient un concept différent.

Au siècle des Lumières³⁵, apparaît la notion d'Art communément admise aujourd'hui. Partant d'une réflexion sur les sens et le goût, une conception basée sur l'idée du beau finit par s'établir.

Avec Emmanuel Kant³⁶ émerge une théorie de l'Art définissant l'esthétique, dont les principes seront repris par le mouvement romantique. Pour lui, ce n'est pas vraiment l'objet qui est beau mais la représentation que je m'en fais.

Les autres mouvements artistiques (le réalisme, l'impressionnisme...), plus particulièrement en peinture, s'attacheront à cette dimension esthétique.

1.2 L'Art a une dimension esthétique, l'être humain est en recherche du beau

L'Art du latin ars³⁷ est une façon d'être. Le sens allemand (kunst) donne une approche complémentaire par l'expression d'un idéal esthétique. L'artiste est celui qui se voue à l'expression du beau. L'esthétique est une discipline de la philosophie des perceptions, des émotions, du beau et de l'Art.

³⁴ « L'homme lion » (corps humain avec une tête de lion), sculpture en ivoire de mammouth datée de 32 000 ans avant JC.

³⁵ Mouvement intellectuel lancé en Europe au XVIIIème siècle (1715-1789).

³⁶ Emmanuel Kant, philosophe allemand (1724-1804).

³⁷ Dictionnaire le Robert illustré 2016.

L'Art est une activité volontaire, humaine, orientée vers l'esthétique. L'Art s'acquiert par la technique qui offre un savoir-faire. C'est un travail qui s'inscrit dans le temps soutenu par la volonté de celui qui crée. Il apporte des bienfaits aux hommes, aux sociétés. Nos sens sont éveillés. L'Art est une recherche personnelle, un besoin de créer, une nécessité intérieure. Jung³⁸ le dit « La création artistique est un phénomène indépendant de la volonté ». Kandisky³⁹ étaye cette idée dans son livre « Du spirituel dans l'art ».

Par l'Art, l'inconscient⁴⁰ se manifeste. Pour Freud, l'essence même de la création artistique est en psychanalyse inaccessible. Freud reconnaît les limites de l'Art.

La thèse freudienne⁴¹ sur la création artistique et l'œuvre d'art consiste en l'aboutissement d'un processus, appelé sublimation, qui est une dérivation, pour partie, de la pulsion sexuelle. L'inconscient se libère car sinon une angoisse peut apparaître. Il peut faire ressortir un traumatisme infantile. De nombreux peintres se sont libérés à travers leurs œuvres. Frida Kahlo⁴² avec sa peinture « le lit volant », elle était une enfant poliomyélite⁴³ à 6 ans. Salvador Dali et sa peinture « le grand paranoïaque »⁴⁴.

Dans les années 1940, Jean Dubuffet⁴⁵ découvre les productions des personnes internées en hôpital psychiatrique qu'il nommera art brut. Avec André Breton⁴⁶, chef de file des surréalistes, il contribue à la reconnaissance de liens entre création artistique et expression de l'inconscient.

L'Art joue un rôle de soin pour les personnes.

1.3 L'Art et la médecine

L'Art est sacré, l'Art est relié à la médecine dans l'histoire. Les premières traces de l'art sont des peintures de l'homme de Cro-Magnon. Elles étaient utilisées pour rentrer en communication avec les esprits afin de soigner. Les célèbres fresques de la grotte de Lascaux avaient des fonctions rituelles, magiques, symboliques ou d'enseignement. En effet, apparaissent les premières maladies dues à un problème de concentration de population.

La chasse devait être fructueuse et s'il n'y avait pas de gibier, il fallait trouver une explication. Alors le chaman⁴⁷ intervient, essaye de rentrer en contact avec les esprits. L'homme prend conscience de lui-même. On croit à une vie après la mort, c'est le monde des esprits. Le chaman parle avec l'au-delà. Les dieux sont des animaux, il communique avec l'esprit des animaux. Le chamanisme est un art oral (tambour, hochet...) et théâtral (masque...). L'homme dansait, écoutait, faisait de la musique et chantait.

³⁸ Carl Gustav Jung (1875-1961) médecin psychiatre suisse, fondateur de la psychologie analytique par l'investigation de l'inconscient et de la psyché, soit l'activité mentale de la personne.

³⁹ Vassily Kandisky (1866-1944) : peintre, graveur russe.

⁴⁰ L'inconscient est notre représentation psychique du monde dont une partie est issue de l'hérédité. Ce sont les éléments refoulés.

⁴¹ FREUD, Sigmund, *La morale sexuelle "civilisée" et la maladie nerveuse des temps modernes*, In **La vie sexuelle**, Paris, PUF, 1992, p. 33.

⁴² « Le lit volant » ou « l'hôpital Henri Ford », huile sur métal réalisée en 1932 par Frida Kahlo (1907-1954).

⁴³ Cette maladie fait que sa jambe droite s'atrophie et son pied ne grandit plus.

⁴⁴ « Le grand paranoïaque », huile sur toile surréaliste réalisée en 1936 par Salvador Dali (1904-1989).

⁴⁵ Jean Dubuffet (1901 – 1985) est un peintre, sculpteur et plasticien français.

⁴⁶ André Breton (1896 – 1966) est un poète et écrivain français, théoricien du surréalisme.

⁴⁷ Chaman : le sorcier de la tribu.

A l'époque de l'homme de Cro-Magnon (entre 43 000 et 12 000 avant JC), les femmes portaient des bijoux fabriqués avec des coquillages. Au Néolithique (âge de la pierre polie de 9 000 à 3 300 avant JC), les hommes s'inventent des Dieux, ceux dont ils ont besoin en fonction des cultures (le dieu de la pluie, du soleil...). Des mégalithes (dolmens, menhirs) s'érigent avec pour rôle le culte, la sépulture d'un chef. A cette même période, on retrouve des crânes humains avec des trous, la trépanation semble être un rite.

En Egypte, les premières représentations d'actes médicaux sont dessinées, par exemple les scènes de circoncision à la nécropole de Saqqarah Mastaba d'Ankamon⁴⁸. Les pharaons sont momifiés, leurs tombeaux sont peints et sculptés. Les premiers traités de médecine apparaissent. Le papyrus Ebers⁴⁹ date de moins 1550 avant JC. Pour soigner, on mélange la médecine et la magie. Pour les égyptiens, il y a des canaux dans l'organisme, par exemple l'air va dans le cœur. Les maladies sont des démons qui coupent les canaux. Cette idée est gardée jusqu'au XVIIème siècle. A la Renaissance, Harvet⁵⁰ démontre la circulation sanguine, de l'air que l'on respire va aux poumons puis dans les artères.

Pythagore⁵¹ découvre ensuite le nombre d'or⁵². Les architectes et les sculpteurs vont s'en servir. Au IIIème siècle, Aristote⁵³ observe une tragédie grecque. Il s'aperçoit que les spectateurs qui suivent cette malédiction par mimésis⁵⁴ ressentent un bienfait, d'où la notion de catharsis⁵⁵. La tragédie grecque nettoie l'esprit. Cette notion a été l'objet de controverses. Elle a été utilisée dans de nombreux domaines, notamment en psychanalyse où le sujet se remémore un traumatisme passé. Le processus de catharsis lui permet de se libérer du refoulement du trauma. C'est le premier pas d'une mise en distance. Son rôle a pour effet une purification émotionnelle.

On voit bien que la science et l'Art sont reliés. L'impact de l'Art sur la personne n'est pas dénué de sens.

2. L'Art est un acte humain de création personnelle ou collective, un outil de construction pour son identité

2.1 La qualité existentielle de la personne peut être améliorée avec l'Art

L'homme cherche des outils de réflexion sur lui-même. Depuis la nuit des temps, les hommes chantent, dansent, peignent... « Son langage universel véhicule émotions et expériences au-delà des mots (...) L'expression artistique (...) passe les frontières du temps et de l'espace (...) pour relier les hommes dans ce qu'ils ont de mieux à faire : créer »⁵⁶. En effet, chaque être humain est porteur d'une puissance créatrice, reflet de soi-même, qui peut être inhibé par le manque de confiance en soi. Depuis Freud et la fin du XIXème siècle, on sait que notre psychisme est divisé en une partie visible (le conscient) et une partie invisible (le

⁴⁸ http://www.osirisnet.net/mastabas/niankhkhnoum_khnoumhotep/niankhkhnum_khnumhotep_01.htm

⁴⁹ Le papyrus Ebers est l'un des plus anciens traités médicaux. Il décrit des maladies dans plusieurs branches de la médecine et les prescriptions correspondantes. Sa pharmacopée était basée sur des substances issues principalement des plantes.

⁵⁰ William Harvet, médecin anglais (1578-1657).

⁵¹ Pythagore (580 avant JC – 495 avant JC) : religieux, mathématicien et philosophe.

⁵² La loi du nombre d'or est une proportion de longueur définie en géométrie.

⁵³ Aristote (384 avant JC-322 avant JC) : philosophe grec de l'Antiquité.

⁵⁴ Mimésis : imitation, terme tiré de la poétique d'Aristote.

⁵⁵ Extrait de BRISSON, Luc *Catharsis : séparation du bon d'avec le mauvais*, Platon, Œuvres complètes, Editions Gallimard, 2008.

⁵⁶ EVERS, Angela, « *Le grand livre de l'art-thérapie* », Eyrolles, 2015, p2.

subconscient). Il reprend l'idée d'Aristote et élabore un concept de cure en psychanalyse selon la méthode cathartique.

De notre cerveau, nous utilisons seulement une infime partie 10% environ. Une partie des événements de la journée est digérée la nuit par notre cerveau, par le biais des rêves. Les rêves constituent notre subconscient. Ils se manifestent sous forme symbolique.

Le rêve est indispensable à la vie. Si nous vivons des événements graves, les rêves n'arrivent pas toujours à évacuer. Le subconscient peut alors se « charger », ce qui se traduit par une angoisse provoquant un état dépressif. Quand le subconscient n'évacue plus. Une pathologie peut s'installer. Or, l'organisme en cas de dépression n'a pas toutes ses défenses immunitaires. Ce qui peut engendrer des problèmes de santé. Bien souvent, il y a des anxiolytiques qui diminuent l'anxiété mais qui ont des effets secondaires. La création artistique permet à la personne de plonger dans son subconscient et d'en faire ressortir ce qui s'est accumulé. La personne ressent alors un mieux-être.

2.2 Être en conscience dans sa propre création implique une intention volontaire

Le besoin de créer devient une nécessité intérieure, libérant les conflits entre le conscient et le subconscient. « Créer, transformer, recycler, représenter : c'est le lieu où l'Art et l'art-thérapie se rejoignent »⁵⁷. L'art-thérapeute peut agir. Il nous amène à une action, au dépassement de nous-mêmes et donc à une gratification. Il a aussi un pouvoir d'entraînement.

Le cadre thérapeutique dans lequel intervient l'art-thérapeute est l'environnement extérieur et intérieur. L'art-thérapeute apporte un cadre sécurisant. Il pose aussi les limites qui permettent de donner une intériorité. Le sujet est circonscrit par ce cadre.

Dans la procédure thérapeutique, l'art-thérapeute met une certaine distanciation avec le client. Le patient devient créateur, son intention de créer devient volontaire. Il est conscient de ses propres possibles, de sa propre création. L'Art n'est pas un frein mais au contraire un processus de création.

2.3 Une meilleure estime de soi est engendrée par le plaisir de création

Le patient, par l'expression de son subconscient dans le médium choisi, va débloquent sa situation. Il va sortir ce qu'il a dans son subconscient. Cela va lui ré-apporter le bien-être, la confiance et l'amour de soi-même.

Nous avons vu précédemment que les troubles de l'estime de soi sont influencés par les expériences, les capacités physiques et intellectuelles ainsi que par le tempérament général de la personne (optimiste ou pessimiste). Les jugements, que la personne se porte à elle-même dans différents domaines, jouent sur l'estime de soi. Plusieurs troubles sont associés à une faible estime de soi dont la dépression, ce sont généralement des personnes anxieuses.

Lorsqu'une personne dépasse ou atteint un objectif qu'elle s'est fixée, on remarque que son estime d'elle-même est renforcée. Dans notre propos, l'Art aide l'enfant à s'épanouir dans son développement par l'expression qu'il en émane. En effet, l'enfant affecté par une situation, un événement, peut libérer ce qui l'angoisse. Dans la création artistique, il est libre, il

⁵⁷ EVERS, Angela, « *Le grand livre de l'art-thérapie* », Eyrolles, 2015, p.2.

s'exteriorise. Il reprend confiance et peut à nouveau se fixer des objectifs d'apprentissage et de vie personnelle.

3 Les arts plastiques et la musique : paroles du corps

3.1 Les arts plastiques

Les arts plastiques dérivés du verbe grec « plattein », « former », a des origines anciennes. Tout d'abord, ils concernaient les arts relatifs au modelage, tel que la sculpture, la céramique et l'architecture. Puis à la Renaissance, on les associait à la peinture et aux arts graphiques (écriture, dessin, typographie, gravure, estampe...). Depuis le XIX^{ème} siècle, les arts plastiques désignent tout art qui a une action sur la matière et qui fait penser à des formes ou des représentations (imitation de l'apparence), par exemple la poésie. Avec l'apparition de nouveaux médias grâce à l'évolution des techniques, de nouveaux supports aux œuvres ont émergé incluant la photographie, le cinéma, la vidéo, les supports numériques... Les arts plastiques désignent la production d'un seul objet original. Ils regroupent toutes les activités artistiques qui produisent des œuvres à plat ou en volume. Ils font partie de l'enseignement des Beaux-Arts.

Dans l'Education Nationale, les arts plastiques sont enseignés à l'école maternelle, élémentaire, au collège et au lycée. La réforme des nouveaux programmes de l'école et du collège depuis 2015 propose « des enseignements artistiques ». Elle distingue les arts plastiques⁵⁸ à la musique.

Des ressources sont proposées aux enseignants⁵⁹. Les textes donnent une démarche de projet avec des compétences à acquérir. Des éléments du langage plastique sont donnés. Une fiche intitulée « les enseignements et l'éducation artistique, une éducation de la sensibilité par la sensibilité » a retenu notre attention, l'émotion et le ressenti sont évoqués : (...) « L'éducation artistique, dès lors qu'elle initie l'élève à un processus de création forge donc la capacité de l'élève à questionner le monde dans la quasi-totalité des champs de l'expérience humaine, individuelle ou collective. Elle devient essentielle dans l'élaboration de la personnalité et participe de la construction de l'estime de soi »⁶⁰ (...).

Lors de notre stage, nous avons proposé des activités d'arts plastiques : peinture, poésie, écriture... Nous avons aussi fait de l'écoute musicale pour stimuler la création plastique et théâtrale.

3.2 L'écoute musicale

La musique a toujours occupée une place importante dans les cérémonies sociales, culturelles et religieuses. Elle était donc contrôlée par les autorités publiques ou religieuses. Pour la civilisation grecque, la musique pouvait aider le guerrier comme l'homme cultivé en lui donnant le goût d'apprendre.

Chez les romains, la musique était secondaire dans l'éducation. Au moyen-âge, l'enseignement de la musique avait deux aspects : la théorie faisait partie du « quadrivium » (l'ensemble des quatre sciences mathématiques : arithmétique, musique, géométrie,

⁵⁸ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, «*Les arts plastiques aux cycles 2 et 3* », Bulletin Officiel de l'Education Nationale, spécial n°11, 26 novembre 2015.

⁵⁹ <http://eduscol.education.fr/cid99287/ressources-accompagnement-enseignements-artistiques-aux-cycles.html>

⁶⁰ http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Arts_plastiques_et_education_musicale/43/1/2_RA_C2_C3_EEA-education-sensibilite_570431.pdf - page 5.

astronomie) et la pratique artisanale « l'ars ». A partir de la Renaissance, la scission entre les professionnels et les amateurs se fait. Les professionnels se forment dans des conservatoires. Par la suite, de nombreux pédagogues ont proposé des méthodes pour mettre l'éducation musicale à la portée de tous.

L'éducation musicale est aussi enseignée dans les écoles et collèges en France. Au lycée, elle devient une option au baccalauréat. A l'école, la réforme de 2015 propose aussi des ressources⁶¹. Les programmes sont présentés selon les cycles 2 ou 3⁶². L'idée de l'estime de soi et de l'émotion ressentie à travers la musique est aussi évoquée : (...) « En éducation musicale, les compétences Échanger et partager, Exprimer ses émotions, ses sentiments et ses préférences, Écouter et respecter l'avis des autres et l'expression de leur sensibilité sont également communes aux cycles 2 et 3 »⁶³ (...).

Nous nous sommes cantonnés à l'écoute musicale lors du stage pour un ressenti dans le corps.

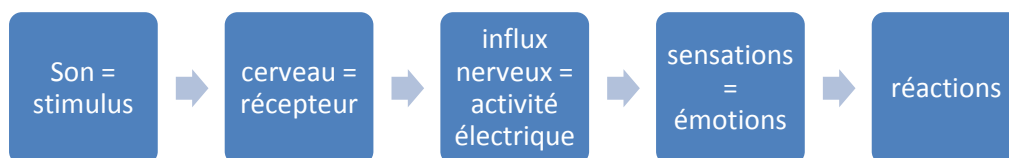
3.3 Le corps récepteur et émetteur

Suite à l'écoute musicale, l'enfant traduit la musique par le geste, le mouvement du corps et le déplacement. Cela lui permet de se repérer dans l'espace et le temps, de s'exprimer corporellement sur des musiques variées avec des accessoires (masques des émotions que nous décrivons dans la partie II), de coopérer avec les autres. Ces exercices mobilisent le corps et permettent de l'intégrer.

Le son est produit par les vibrations d'un corps dans un milieu élastique, où elles se propagent en ondes ou vibrations sonores. Ces vibrations sonores résonnent dans notre corps. Elles touchent la peau, les muscles, les os... car elles sont perçues par notre cerveau par l'intermédiaire de nos oreilles. Les différentes parties du cerveau impliquent la mémoire, les émotions... Or, les structures cérébrales responsables de nos émotions sont l'amygdale cérébrale⁶⁴ ou le cortex orbitofrontal. Lorsqu'on écoute une musique, des effets sur nos émotions se ressentent : on est relaxé par une musique douce.

Les sensations auditives de l'être humain aux sons sont étudiées en psychoacoustique. Cette science fait appel à l'acoustique, qui étudie la nature et les propriétés des ondes sonores, à la physiologie de l'audition, à la psychologie et aux sciences cognitives.

Elle se base sur le modèle de perception de la psychologie expérimentale :



⁶¹ <http://eduscol.education.fr/cid99287/ressources-accompagnement-enseignements-artistiques-aux-cycles.html>

⁶² MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, « L'éducation musicale aux cycles 2 et 3 », Bulletin Officiel de l'Education Nationale, spécial n°11, 26 novembre 2015.

⁶³ http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Arts_plastiques_et_education_musicale/44/8/8_RA_C2_C3_EEA_Education-sensibilite_570448.pdf - page 3.

⁶⁴ L'amygdale est essentielle à notre capacité de ressentir et de percevoir chez les autres certaines émotions. C'est le cas de la peur et de toutes les modifications corporelles qu'elle entraîne.

La reconnaissance des sons est primordiale pour la parole et la musique. L'être humain est doté d'une perception auditive et d'une mémoire auditive qui permet de comparer les différentes perceptions. L'information sensorielle est interprétée, elle met en action différentes parties du cerveau. Plusieurs zones et fonctions du cerveau réagissent entre elles. L'influx nerveux est traité psychiquement en associations symboliques qui sont ensuite interprétées selon le modèle culturel dont dépend la personne. La vitesse à laquelle l'auditeur identifie un flux verbal ou musical est une question d'apprentissage de la lecture alphabétique ou musicale.

De l'écoute de différentes musiques, nous avons proposé des créations en arts plastiques.

C Les ateliers d'arts plastiques à visée thérapeutique permettent aux enfants présentant des troubles cognitifs d'apprentissage d'améliorer leur état d'être

1. L'art a une visée thérapeutique

1.1 Définition de l'art-thérapie, l'Art peut avoir des effets sur notre santé

L'Art a des effets sur la santé de l'être humain. La personne s'exprime à travers un médium, pour elle-même et par rapport au monde. Son monde intérieur s'extériorise sur un support artistique, extérieur. « L'Art est une manière d'exprimer ses états d'âme (...) dans ce cas, l'Art ne « touche » plus, il « parle »⁶⁵. C'est à ce moment-là que l'art-thérapie peut exister. La personne communique, s'affirme et entretient des liens avec les autres. Cette communication peut être thérapeutique car la personne détourne son mal-être en investissant une création artistique.

De même, la contemplation d'une œuvre d'art peut être le stimulateur d'une activité artistique. Car « recevoir des informations extérieures par les sens », des impressions provoquent « une stimulation des facultés mentales comme la mémoire, l'imaginaire ou l'intelligence, ce qui peut produire une réaction corporelle, puis une réaction complexe comme l'activité volontaire dirigée vers une production telle que la réalisation d'une œuvre peinte. Il s'agit là du pouvoir expressif de l'Art »⁶⁶, l'expression.

Les prémices de l'art-thérapie datent des premières civilisations grecques. Platon et la notion de « catharsis » pose les premiers principes. L'association de l'Art et de la médecine apparaît officiellement en France au début du XX^{ème} siècle. On parle alors d'art-thérapie moderne coupant ainsi avec l'art-thérapie traditionnelle, issue de la psychothérapie et de la psychanalyse. Depuis, différentes écoles sont nées. Nous nous rapprochons de l'école de Tours, l'AFRATAPEM^{*67}.

Aujourd'hui, l'art-thérapie est « l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et thérapeutique »⁶⁸.

⁶⁵ FORESTIER, Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, page 9.

⁶⁶ FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre, 2012.

⁶⁷ AFRATAPEM : Association Française de Recherches et Applications des Techniques Artistiques en Pédagogie Et Médecine.

⁶⁸ FORESTIER, Richard, *Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre, 2012.

- « Le potentiel artistique » correspond au modèle de l'art opératoire et du phénomène artistique que nous reprenons plus loin. Il suppose l'analyse et les enjeux de la pratique artistique pour la personne ».
- « L'exploitation » est la compétence de l'art-thérapeute à faire émerger les effets de l'art et de son potentiel ».
- « La visée humanitaire et thérapeutique » souligne l'utilisation d'un protocole utilisé par l'art-thérapeute visant le mieux-être du patient ».

La spécificité de l'art-thérapie repose sur l'implication de l'Art dans un processus de soin. L'art-thérapeute conduit l'autre sur son propre cheminement pour stimuler certaines fonctions.

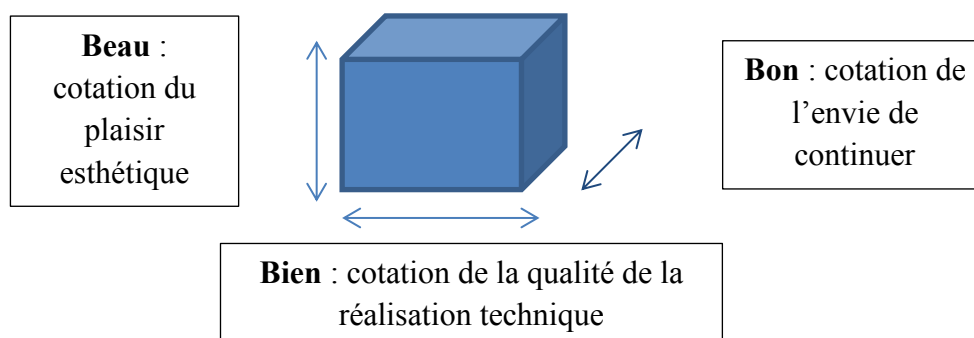
1.2 L'art opératoire repose sur la théorie des 3B selon Richard Forestier de l'école de Tours

La théorie de l'art opératoire ou des 3B est la modélisation d'un mouvement. Le point de départ est une recherche commune à tous les hommes : le « Bon ». Cette recherche corporelle est à la base de son intention. L'intention artistique est une partie de ce « Bon » dans la recherche esthétique.

La finalité de ce mouvement est le « Beau », notion subjective, elle est liée à l'auto-évaluation. Elle s'adapte en fonction des goûts de chacun et de l'intention de départ. Si une harmonie se dégage entre la forme et le fond de la production, la personne ressent une émotion esthétique qui la met en confiance.

L'action de ce mouvement est nourrit par le « Bien ». Cette recherche du « Bien » est une harmonie entre le fond et la forme de l'œuvre. Le « Bien » a l'empreinte de l'auteur. Sa personnalité imprime un style personnel à sa technique.

Ces trois notions le « Bon », le « Beau » et le « Bien » sont au centre d'un outil d'auto-évaluation : le « **cube harmonique** » de Richard Forestier⁶⁹.



Nous nous en sommes inspirés pour faire notre fiche d'auto-évaluation (voir « les outils de l'art-thérapeute »). La modélisation de l'opération artistique complète notre propos.

1.3 L'opération artistique* mise en place peut restaurer l'image de soi

Le fonctionnement de l'être humain dans la création d'une œuvre artistique est soumis à l'analyse thérapeutique.

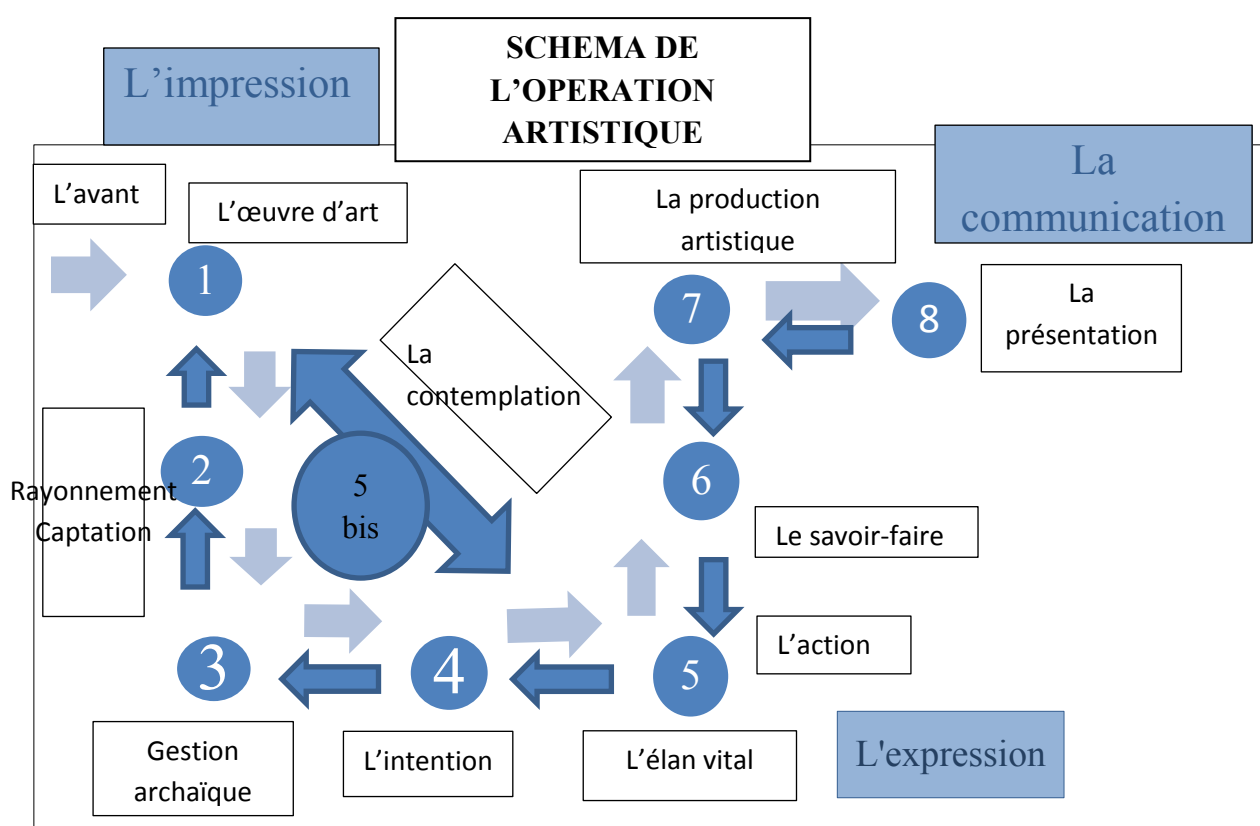
⁶⁹ FORESTIER, Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, page 124 à 139.

Celle-ci repose sur l'opération artistique*, qui est un séquençage de l'activité artistique. Chacun des éléments impliqués dans l'opération artistique*, appelés phase, peut devenir un site d'action*⁷⁰ sur lequel l'art-thérapeute pourra intervenir. L'opération artistique* va du « 1 » au « 8 ». Elle permet de comprendre et d'analyser ce qui s'est manifesté dans le phénomène artistique.

Dans l'opération artistique*, il y a le phénomène artistique qui se décompose ainsi :



Le phénomène artistique, c'est-à-dire ce qui est observable, concerne une partie du « 4 » et les « 5, 6, 7 et 8 ». Il permet de compléter les fiches d'observations.



0 L'avant.

1 L'accident spatio-temporel : une œuvre d'art.

2 Le rayonnement : de l'œuvre et de la captation par l'homme (ondes de lumière, de vibration...), savoir-ressentir.

3 La captation sensorielle : les capteurs des organes des sens peuvent être stimulés par le rayonnement en influx nerveux. « C'est la phase de gestion archaïque, phase d'intervention des éléments archaïques de la santé humaine (...) cette phase est le traitement le plus brut des informations venues de l'extérieur du corps humain associés à la « bascule » de l'impression vers l'expressivité »⁷¹. C'est une étape d'observation importante et d'analyse de l'art-thérapeute qui doit ajuster les pénalités du patient, ses désirs et l'objectif thérapeutique.

⁷⁰ Site d'action : mécanisme défaillant.

⁷¹ FORESTIER, Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, page 74.

4 Le traitement de l'information : le cerveau humain traite les informations reçues par les sens. C'est le traitement mental, appelé aussi par Richard Forestier « le traitement sophistiqué ». A ce stade se situe l'intentionnalité qui marque le passage de l'Art I (expression global archaïque) vers l'Art II (activité volontaire dirigée vers l'esthétique)⁷². C'est aussi le passage du mécanisme de l'impression à l'expression.

5 L'expression : perceptible par une personne extérieure, l'élan vital, « le corps va se mouvoir. Le mouvement initié à cette phase est plus un élan qu'un geste accompli »⁷³.

L'intention qui se finalise ici détermine le sens de l'action :

- **5 bis La contemplation** : pour rester plus longtemps dans l'émotion esthétique ressentie. La personne va du 1 à 5 puis de 5 à 1.
- L'action peut se poursuivre en « 6 », l'élan est enclenché.

6 L'action : de la personne s'ajuste pour continuer l'élan de création avec des techniques, c'est le savoir-faire.

7 La production : est l'aboutissement de l'action, l'œuvre d'art, selon l'idéal esthétique de la personne.

8 La présentation : de la production est le passage de la production dans le monde.

« Cette phase est le détachement de l'activité artistique et du lien intime qui relie l'artiste à son œuvre nouvellement produite »⁷⁴. L'œuvre est alors exposée à la critique, soit elle est reconnue dans le monde de l'Art de son époque, soit elle le sera plus tard. Quelquefois, des artistes annulent ce rayonnement en enfermant ou détruisant l'œuvre. Certaines techniques (la peinture ou la poésie) peuvent perdurer dans le temps visuellement alors que d'autres (la musique ou les arts corporels) seront souvenirs et enregistrements.

Le modèle présenté ici nous permet de comprendre la mise en route du processus artistique chez l'être humain. Il nous aide dans le déroulement des séances mises en place lors des prises en charge de patient.

2. Rôle de l'art-thérapeute

2.1 Statut du métier

L'art-thérapie est un métier du domaine du paramédical. Il exerce sous l'autorité médicale ou institutionnelle de la structure où il intervient. Il travaille en équipe pluridisciplinaire avec du personnel médical ou social : psychologue, médecin, infirmier... Il peut être amené à travailler dans des secteurs différents : hôpitaux publics, Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes* (EHPAD), Centres Médico-Psycho-Pédagogiques* (CMPP), établissements d'enseignement spécialisé, centres sociaux, foyers d'accueil... Il exerce en tant que salarié ou profession libérale. L'art-thérapeute utilise les effets de l'Art pour restaurer l'expression de la personne. Il se spécialise en musique, arts plastiques, peinture, théâtre, danse...

Les arts-thérapeutes se sont regroupés pour former une guilde des art-thérapeutes, visible sur le site de l'AFRATAPEM*. Ils respectent le code de déontologie proposé. Nous trouvons ceux-ci dans le fascicule nommé « Repère métier art-thérapie, discipline assimilée paramédicale exercée avec toute forme d'art »⁷⁵.

⁷² FORESTIER, Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, page 114.

⁷³ FORESTIER, Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, page 77.

⁷⁴ FORESTIER, Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, page 87.

⁷⁵ http://www.art-therapie-tours.net/img/img_divers/repere_metier.pdf

2.2 L'art-thérapeute a ses propres outils

L'art-thérapeute conduit l'autre sur son propre cheminement pour stimuler certaines fonctions défaillantes. Il analyse les pénalités du patient, il s'agit de l'état de base. Il rédige l'anamnèse du patient (son histoire, sa pathologie, ses goûts, ses habitudes, ses désirs) et les sites d'action⁷⁶ (le patient a un handicap, une pathologie, des douleurs, des souffrances). Il met en place ensuite un protocole thérapeutique personnalisé puis organise des ateliers soit en individuel, soit en petit groupe. Dans ces ateliers, l'art-thérapeute propose une technique (dessin, peinture, chant, écriture, modelage, danse...). Il identifie des objectifs thérapeutiques à atteindre. Il observe et évalue l'évolution du patient avec les fiches d'observation. Au cours des séances, il peut être amené à rédiger des objectifs intermédiaires.

Au final, il propose un bilan et partage les informations avec l'équipe de la structure et/ou avec la famille.

3. **L'art-thérapie a sa place dans un processus d'aide pour les enfants présentant des troubles cognitifs d'apprentissage**

3.1 L'importance de l'implication relationnelle avec l'art thérapeute dans une structure scolaire

L'art-thérapeute travaille sur la qualité existentielle. En effet, l'être humain se situe dans une temporalité qui lui permet de s'inscrire dans l'existence. L'Art est une activité humaine avec une intention esthétique. L'homme capte d'une manière esthétique les choses de la nature. L'art-thérapeute va développer les mécanismes de l'impression⁷⁷ et de l'expression⁷⁸. Il est le pont, l'aide entre le monde intérieur et le monde extérieur de la personne.

Nos capteurs sensoriels sont fiables mais limités. Ils nous permettent de recueillir les informations extérieures pour une interprétation. Ils sont limités lorsque nous avons des problèmes corporels, comme le handicap physique (difficultés auditives, visuelles, moteurs...). Le corps peut être aussi pénalisé par l'esprit pour les personnes ayant des difficultés cognitives.

L'enfant doit avoir envie d'être dans l'action artistique, c'est l'élan moteur. Il devient acteur de son soi. Notre relation avec les enfants présentant des troubles cognitifs a dû être bienveillante, rassurante et cadrée. Ce cadre impose le respect du groupe, celui qui ne veut pas faire reste quand même par respect des autres. Il est aussi le déroulement de la séance, ritualisé par des moments fixes dans l'emploi du temps de l'enfant. Pour cela, l'enseignante doit aussi adhérer aux principes de l'art-thérapie et rester ouverte aux propositions faites. Elle coopère activement dans l'implication relationnelle que nous avons pu avoir avec les enfants. L'art-thérapeute a une attitude d'écoute, d'empathie* et de neutralité bienveillante.

3.2 L'art-thérapie par les arts plastiques, une approche personnelle sur les émotions

Les arts plastiques sont enseignés à l'école. Les enfants connaissent cette discipline et quelques techniques depuis l'école maternelle. Nous n'avons donc pas eu de difficulté à proposer les ateliers. Le matériel est aussi présent dans les classes, sauf pour des besoins

⁷⁶ Site d'action : mécanisme défaillant, ce qui dysfonctionne et sa localisation.

⁷⁷ L'impression : est le traitement sophistiqué de l'activité mentale.

⁷⁸ L'expression : est un acte volontaire orienté. Cet acte a lieu à partir du moment où la personne est en lien avec l'extérieur.

spécifiques où nous fournissons ce qui nous manque. Les arts plastiques aident par la peinture, le collage ou le modelage à la représentation des sentiments intérieurs. La musique permet de faire ressortir nos émotions par la vibration.

Les enfants présentant des troubles cognitifs ont des difficultés à entrer dans les apprentissages, notamment dans la lecture et l'écriture. Ces pénalités contribuent à des problèmes d'expression et de communication. Certains enfants sont au balbutiement de ces apprentissages. Ils ont un sentiment d'échec et voient leurs différences avec les autres enfants de l'école. Ils peuvent alors rentrer dans la violence pour communiquer, expression de leur mal-être qu'ils n'arrivent pas à verbaliser. Des blocages sont présents et s'installent pour longtemps. Afin d'améliorer la qualité de vie de ces enfants, l'Art est un bon support d'aide à l'expression de leurs angoisses intérieures. Souvent, ils s'expriment peu ou mal ou de façon détournée. Nos interventions sont donc ciblées sur l'expression des émotions.

Celles-ci ont un rôle primordial. En effet, l'émotion positive est importante dans la capacité d'attention, de concentration et de mémorisation. L'activité artistique sollicite le système émotionnel de notre cerveau limbique, relié à notre mémoire personnelle.

Les séances d'art-thérapie sont utiles afin de remettre l'enfant en mouvement, de lui donner les possibilités qu'il a au fond de lui et de le guider vers autre chose. Une fois le processus enclenché, l'enfant peut aller de l'avant, reprenant confiance en lui. Ses sens sont stimulés. Par la création, l'enfant va de son monde intérieur vers le monde extérieur. Il rentre alors en communication avec l'autre et le monde social. Il a du plaisir à réaliser et devient satisfait de ses réalisations qu'il ose montrer et exposer devant les autres enfants. L'art-thérapie améliore l'état des enfants présentant des troubles cognitifs. Au moment, où nous avons fait le bilan en fin d'intervention, les enfants ont été positifs. Une phrase est à retenir, un enfant a dit « ça m'a donné de la joie ». La joie de vivre est une valeur existentielle pour l'être humain. L'Art est entré en résonance.

3.3 La mise en place d'un projet d'art-thérapie engendre une boucle de renforcement par le plaisir esthétique

Le projet en art-thérapie autour des émotions permet aux enfants de s'exprimer sur des émotions refoulées. Le manque de confiance en soi et d'estime de soi débouchent bien souvent sur des problèmes relationnels.

Or, le plus important en art-thérapie ce n'est pas la production artistique elle-même, mais l'être humain avec son intention, son implication et son cheminement.

En art-thérapie, la beauté est ce qui plaît. L'enfant exprime ainsi ses goûts. Grâce au plaisir esthétique que la création lui procure, l'enfant renforce l'affirmation de soi, la confiance en soi, l'estime de soi, sa structure corporelle et son ressenti.

Une fois, ce plaisir goûté, l'enfant veut renouveler l'expérience. Le plaisir esthétique devient moteur positif et enclenche une boucle de renforcement, l'enfant ressent des sensations corporelles et des émotions gratifiantes.

Pour que la boucle de renforcement soit réalisable, il faut que les objectifs le soient en fonction des aptitudes de l'enfant. Nous adaptons nos ateliers en fonction du résultat précédent. L'art-thérapeute propose des stratégies de réalisation adaptées aux capacités

techniques de l'enfant. L'enfant doit être valorisé, il ne doit pas être mis en échec. Car à ce moment-là, nous aurons une boucle d'inhibition qui au contraire dévalorise l'estime de soi.

L'art-thérapeute stimule l'envie de créer. A chaque étape du projet, il aide l'enfant à faire le point sur sa réalisation en le gratifiant et en lui donnant envie de continuer. La boucle de renforcement positive permet à l'enfant de se sentir valorisé par la réalisation de l'objectif fixé.

Lorsque nous exposons devant le public les œuvres réalisées par les enfants, ceux-ci s'affirment, s'expriment verbalement et sont satisfaits. La saveur existentielle se manifeste en plein jour.

PARTIE II

Des ateliers d'art-thérapie sont proposés à des enfants de classe ULIS* école

A Présentation globale du stage

1. Déroulement du stage

Le stage se déroule dans deux écoles de la circonscription du Blanc dans l'Indre : à Saint Gaultier et au Blanc. Sa durée est de 140 heures entre le 22 avril 2015 et le 16 décembre 2015. Nous intervenons dans les classes par demi-journée sauf au début du stage, les observations ont eu lieu sur des journées entières. La période se prolonge dans le temps du fait des vacances scolaires et de mon emploi.

Le stage a lieu sous la direction des deux directeurs d'établissement, avec l'accord de l'inspectrice du Blanc sous couvert du Recteur de Châteauroux. Nous réalisons notre stage en avril et juin 2015 sur trois classes CLIS* de niveaux différents puis sur deux classes ULIS* école entre septembre et décembre 2015. Chaque séance a une durée de 60 minutes. Elles sont menées en grand groupe et en petit groupe de trois élèves avec un parcours individualisé pour certains enfants. Nombre total de séances : 41 séances réparties en trois périodes selon le calendrier ci-dessous.

Du 22 avril 2015 au 1^{er} juillet 2015 =

Saint Gaultier : observations + 5 séances avec Caroline, enseignante CLIS*.

Le Blanc : observations + 7 séances avec Fabienne, enseignante CLIS* B (grands) + 1 spectacle de fin d'année scolaire / Observations + 5 séances avec Judith, enseignante CLIS* A (petits).

Du 8 septembre au 15 octobre 2015 =

Saint Gaultier : observations + 6 séances avec Caroline, participation aux cours d'éducation physique + 2 interventions en maison de retraite de Saint Gaultier avec Caroline, enseignante et Mme Fenêtre, animatrice.

Le Blanc : observations + 6 séances avec Judith classe ULIS* école.

Du 02 novembre au 16 décembre 2015 =

Saint Gaultier : 6 séances avec Caroline, classe ULIS* école avec une participation aux cours d'éducation physique.

Le Blanc : 6 séances avec Judith, classe ULIS* école

La classe ULIS* école travaille avec plusieurs partenaires.

2. L'équipe pédagogique et le SESSAD*

L'équipe pédagogique est constituée par autant d'enseignants que de classes, d'un psychologue scolaire, d'un directeur, du personnel de service (pour la cantine et l'entretien des locaux), d'animateurs pour l'accueil du matin et du soir ainsi que pour la mise en place des activités de l'école des loisirs qui ont lieu dans les écoles les mercredis après-midi, les vacances scolaires et les Temps d'Activités Périscolaires* (TAP). Ces temps de loisirs sont organisés et financés par les communes. Des intervenants extérieurs animent des ateliers.

Si l'enfant a des difficultés, l'enseignant fait un Programme Personnalisé de Réussite Educative* (PPRE⁷⁹). C'est un outil de travail pédagogique pour l'enseignant.

Le SESSAD* participe au bien-être des enfants scolarisés en ULIS* école. L'équipe est composée d'un directeur, d'une directrice adjointe, d'un médecin psychiatre, d'un chef de service, de psychologue, de psychomotricienne, d'orthophoniste et d'éducatrices spécialisées. Celui du Blanc est géré par une association Atout Brenne⁸⁰. Il est actuellement agréé pour 48 places. Il s'adresse aux jeunes de 0 à 20 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices et de troubles du caractère et du comportement.

Le SESSAD* intervient dans l'école sous forme de séances spécifiques en éducatif, orthophonie, psychomotricité et soutien psychologique. Le projet est élaboré avec la famille et l'équipe enseignante.

3. Présentation de l'expérience

Selon nos observations menées au début du stage, nous définissons des objectifs et des stratégies d'intervention. Ceux-ci dépendent du cadre et de ses contraintes ainsi que du public ciblé.

Les enseignantes proposent en début d'année un projet de classe. Les classes rencontrées ont toutes un effectif limité à douze élèves. Les élèves sont agréables et à l'écoute. Nous remarquons que le temps d'accueil est ritualisé (appel, temps de parole, déroulement de la journée, récréations, repas du midi, temps de sortie, accueil des familles). Ce rituel rassure les enfants, les aide à se structurer et à avoir des rythmes.

La cohésion du groupe est aussi maintenue malgré des découpages de temps. En effet, des temps d'inclusion dans d'autres classes sont prévus pour certains enfants ainsi que des temps de prise en charge par des intervenants extérieurs. Il y a aussi des temps où l'enfant travaille en autonomie pendant que l'enseignante s'occupe d'un groupe en difficulté pour aborder une notion non comprise. Par exemple, l'enseignante va travailler avec quelques élèves sur l'addition en mathématiques pendant que les autres élèves vont faire des exercices sur l'addition en autonomie.

L'organisation spatiale de la classe est adaptée pour un travail en sous-groupes. Les enfants sont autonomes, ils travaillent à leur rythme puisque les compétences à acquérir sont adaptées à chacun. Ils peuvent aussi se déplacer dans la classe en fonction de leur besoin.

Le protocole et les objectifs thérapeutiques des ateliers d'art-thérapie n'ont pu être mis en œuvre sur prescription médicale. La partie médicale est séparée de l'enseignement et nous ne rencontrons pas le médecin scolaire qui a en charge plusieurs écoles. De même, l'assistante sociale n'est pas en relation directe avec l'équipe enseignante. Nous ne l'avons pas rencontrée. Les dossiers médicaux sont confidentiels. Les enseignants n'ont pas accès à la partie médicale et sociale de l'enfant. Au Blanc, nous parvenons à être reconnus en tant que personnel de santé auprès de la psychologue scolaire du SESSAD*.

Les objectifs de soins définis lors du stage sont conçus en fonction de l'observation des enfants, de la présentation de l'enseignante et de l'état de base réalisé. Dans leur déclinaison, ils sont différents selon les ateliers mis en place.

⁷⁹ <http://eduscol.education.fr/pid23273/programme-personnalise-de-reussite-educative.html>

⁸⁰ <http://www.atout-brenne.fr/index.htm>

Des objectifs communs à tous les enfants participants sont établis :

- Favoriser la confiance en soi, l'estime et l'affirmation de soi
- Prendre conscience de l'expression des émotions et du ressenti de chacun
- Développer l'écoute et la relation aux autres dans les différences existantes
- Se repérer dans son environnement proche et quotidien en tant qu'individu
- Développer la création graphique, l'expression écrite et physique ainsi que l'écoute musicale

Lors de réunions avec les parents, les enseignantes préviennent les parents de ma présence en classe et de la conduite d'atelier d'art-thérapie avec les enfants. Il n'y a pas d'opposition.

B Le stage a lieu dans deux écoles dépendantes de l'inspection du Blanc dans l'Indre

1. A l'école du professeur Dubost à Saint Gaultier, la classe ULIS* école

L'école du professeur Dubost est située à Saint Gaultier à proximité du centre-ville. Elle comporte six classes du CP* au CM2* dont une classe ULIS* école de 11 élèves. L'accueil des enfants se fait le matin de 9h à 12h puis de 13h à 16h les lundis et jeudis et jusqu'à 15h les mardis et vendredis. Il y a deux récréations de vingt minutes le matin à 10h10 et l'après-midi à 14h30. Les jours de classe sont le lundi, mardi, jeudi et vendredi toute la journée et le mercredi matin de 9h à 12h.

1.1 Des besoins différents selon les groupes d'âges dans une seule classe

A Saint-Gaultier, la classe a une bonne cohésion de groupe. L'enseignante discute et favorise la communication entre les enfants lors de conflits pendant la récréation par exemple. Il y a une bonne ambiance générale, chacun trouve sa place.

Les élèves inscrits en ULIS* école ont des âges différents, entre 7 et 11 ans. Ils ont donc des besoins différents selon leur stade d'évolution dans l'apprentissage. D'autant plus, qu'ils n'ont pas tous les mêmes acquis.

Pour certains, à 7 ans, la lecture et l'écriture sont en cours d'acquisition. Hésitant, l'enfant doit asseoir ses bases avant d'approfondir d'autres compétences. Bien évidemment, l'atelier d'art-thérapie sera adapté en fonction de l'âge de l'enfant.

D'autres peuvent aller dans une classe du cycle correspondant à son niveau d'apprentissage. L'élève sort de la classe CLIS* école et va dans une autre classe pendant le cours de mathématiques pour aborder des notions vues en CM1*. Les objectifs sont définis par l'enseignant de la classe et l'enseignant d'accueil.

Une inclusion dans une autre classe est proposée à un élève lorsque :

- « les compétences de l'élève lui permettent de suivre les apprentissages de la classe d'inclusion, avec un aménagement restreint de la part de l'enseignant...
- l'élève est volontaire et valorisé par cette inclusion
- les conditions de la classe d'accueil sont favorables »⁸¹ .

⁸¹ Extrait du projet de classe 2014-2015 de l'enseignante.

Les besoins sont donc diversifiés. Les plus grands peuvent aussi être une aide pour les plus petits. Les difficultés d'apprentissage ont différentes origines, des problématiques familiales, ou un présent médical, des difficultés sociales ou psychologiques

Des prises en charge sont organisées entre l'Education Nationale et les organismes dont le SESSAD* :

- Un élève a une prise en charge en orthophonie
- Quatre élèves ont des prises en charge SESSAD* (orthophonie, psychologie ou psychomotricité)
- Un élève a une prise en charge par le CMPP* (orthophonie, psychologie et psychomotricité)
- Deux élèves sont pris en charge au SPIJ*

Les enfants se sentent regroupés dans des projets fédérateurs tels que le projet intergénérationnel avec l'EPAHD* de la ville.

1.2 Un projet intergénérationnel de classe avec la maison de retraite de Saint Gaultier

Entre la classe ULIS* école et l'EHPAD* « Château des Côtes » de Saint Gaultier, un projet intergénérationnel existe depuis plusieurs années, grâce à la volonté de l'enseignante et de l'animatrice. L'objectif est d'établir un lien entre les enfants et les personnes âgées. La question de la différence est posée : « le handicap de l'autre me fait réfléchir sur le mien ».

L'identité de l'enfant se construit à travers son histoire familiale, à sa place dans son réseau de parenté. Chaque enfant a un parrain ou une marraine. Dans ce lien, l'enfant est amené à réfléchir sur sa place actuelle et future dans la société. Il va ainsi se questionner sur sa différence avec l'autre, les problèmes de handicap propres à la vieillesse et le vécu des personnes âgées. Il va s'impliquer avec l'autre en apportant de l'aide et du plaisir à ces personnes. Il va s'enrichir en expérience personnelle dans la relation à l'autre.

Pour les personnes âgées, isolées en maison de retraite, il est aussi important de recréer des liens sociaux. Ainsi, elles vont retrouver un rôle d'adulte et donc de citoyen. Revalorisées, elles vont faire plus attention à leurs images dans l'accueil de ces enfants. Elles vont maintenir leur autonomie physique et intellectuelle pour pouvoir échanger et seront confronter à la vie présente hors de la maison de retraite.

Chaque séance se déroule en deux temps : une première partie dans le partage oral (discussion autour d'un thème, chants, poésies, devinettes...) puis une deuxième partie avec une activité de manipulation axée souvent sur les arts visuels et débouchant sur la réalisation d'œuvres collectives et le partage d'expériences. Toutes les réalisations sont présentées à l'école et dans l'EHPAD*. Les rencontres sont préparées en amont autour de thématiques suivant les saisons et les fêtes (Noël, l'Epiphanie, le Mardi-gras...).

Ces échanges ont lieu une fois par mois dans le domaine des arts plastiques et de l'écriture. Nous avons pu assister à deux après-midi en septembre et novembre 2015. Nous présentons deux activités en exemple.

- Première activité :

L'enseignante propose à l'oral un jeu de « qui est-ce ? ». Sous la forme de carte, la photo de la personne âgée représentée est tirée au sort par un résident. Il cache cette photo et les autres résidents doivent lui poser des questions pour retrouver le prénom de cette personne. Les enfants jouent le jeu en aidant la personne âgée à poser des questions.

- Deuxième activité :

Un atelier terre d'une heure et demie est mis en place. La manipulation de la terre n'est pas une chose facile pour la personne âgée qui a perdu en dextérité de la main. Il s'agit de réaliser une main en terre. L'enfant, l'art-thérapeute, l'enseignante et l'animatrice vont aider à tracer les contours de la main posée sur la terre. La personne âgée accueille l'aide et partage avec nous son ressenti.

Ce lien intergénérationnel se poursuit en classe :

- par des lectures
- par des moments d'échange de paroles rythmés avec un bâton de paroles sur des thèmes tels que la vieillesse, la mort...
- par des ateliers de peinture tels que l'arbre à mains (voir page 43) ou l'atelier terre.

Grâce au partage dans cette expérience, le vécu de l'enfant est transformé. Il se pose des questions, prend des responsabilités et assimile de nouveaux savoirs dans la relation sociale avec l'autre.

Ces expériences sont vécues par les enfants. Le corps enregistre ces moments d'échange et d'écoute pour une meilleure communication avec l'autre.

1.3 L'expression corporelle, un passage d'intégration pour une meilleure mise en parole dans la création en arts plastiques

L'enfant a besoin d'intégrer par l'expérience, notamment par le toucher, l'ouïe, la parole, la vue et l'odorat, les cinq sens pour mémoriser et apprendre. Les enfants de classe ULIS* école ont des difficultés qui peuvent être liés à des interférences dans ces canaux d'apprentissage, d'où le suivi en orthophonie ou en psychomotricité.

La mise en parole de ce que l'enfant a écouté en musique, ou de ce qu'il a joué au théâtre ou dansé... permet à l'enfant de verbaliser et de prendre conscience de son ressenti. Il a ensuite une plus grande assurance dans ses capacités à réaliser l'objectif à atteindre. La mise en pratique s'en trouve ainsi facilitée. De même, la prise de conscience de l'état dans lequel on est (triste, heureux, en colère...) ce que l'on appellera les états émotionnels permettent un meilleur apprentissage. L'enfant devient acteur de son apprentissage.

Avant l'atelier d'art-thérapie, dans le cadre des cours d'éducation physique, nous participons avec l'enseignante à des séances de relaxation à partir du livre « Calme et attentif comme une grenouille⁸² ». Nous proposons des automassages, des musiques, de l'expression corporelle, notamment en danse et théâtre. Ces ateliers ont lieu dans le foyer d'accueil de l'école maternelle et s'inscrivent dans l'emploi du temps de la classe.

Les ateliers d'art-thérapie sont ritualisés ainsi tous les mercredis matin après l'éducation physique et sportive.

1.4 Les ateliers d'art-thérapie

La classe ULIS* école est installée au rez-de-chaussée dans une salle équipée d'un cagibi avec lavabo, ce qui facilite la mise en place d'activités d'arts visuels et l'autonomie des élèves (nettoyage du matériel, hygiène corporelle). Cet espace est utilisé pour les interventions d'art-thérapie. Les ateliers sont préparés en amont selon les besoins des enfants. Ils sont discutés avec l'enseignante. Trois périodes sur les six mois de stage sont définies correspondant aux

⁸² SNEL, Eline, *Calme et attentif comme une grenouille*, éditions les arènes, 2012.

périodes d'enseignement. L'objectif général est le même sur les trois périodes : prendre conscience de son identité. Les objectifs secondaires font l'objet de variantes.

De mai à juin 2015, les objectifs secondaires sont : la notion du temps (humain) qui passe en relation avec les saisons (la nature), se représenter dans une période de vie et reconnaître son ressenti en début et à la fin de chaque atelier.

De septembre à octobre 2015, les objectifs secondaires sont, se représenter et présenter ses émotions du moment, se connaître, se reconnaître et reconnaître son ressenti en début et à la fin de chaque atelier.

De novembre à décembre 2015, les objectifs secondaires sont le respect de soi et des autres, la prise de conscience que nul ne peut exister sans autrui et le sens des responsabilités par rapport aux autres.

Les ateliers sont collectifs mais les enfants travaillent aussi individuellement. Nous intervenons au sein de la classe et observons individuellement certains élèves.

L'équipe pédagogique se rencontre régulièrement. Nous échangeons avec elle lors des récréations. Quant à l'équipe de soins (SESSAD*, psychologue scolaire, psychomotricienne...), nous n'avons pas eu de contact direct car les horaires d'intervention ne correspondaient pas aux ateliers. Nous sollicitons un rendez-vous pour avoir des compléments d'informations sur certains élèves et pour présenter notre projet de stage. Rendez-vous que nous avons avec la psychologue scolaire en fin de stage.

Une fiche d'observation est mise en place comme outil de suivi des enfants pris en charge. Nous la remplissons à chaque fin de séance pour avoir une synthèse et adapter l'atelier suivant aux besoins des enfants. Au final, elle permet aussi d'avoir une vue d'ensemble sur l'évolution au long terme de l'enfant face aux ateliers.

Tous les enfants de la classe remplissent la « feuille de ressenti » en début d'atelier et en fin d'atelier. Si des choses ne vont pas dans « comment tu te sens avant l'atelier ? », il est arrivé de discuter avec l'enfant au fond de la classe, s'il en exprimait le besoin. Ces feuilles sont conservées, elles seront exploitées dans les études de cas. Elles peuvent être un indicateur important.

Ces deux outils seront aussi utilisés à l'école Jules Ferry.

2. A l'école Jules Ferry au Blanc, la classe ULIS* école

L'école Jules Ferry est située en centre-ville, dans la ville basse du Blanc. **En 2014-2015**, l'école compte 217 élèves inscrits, répartis en 7 classes comme suit : CP* => 41 élèves, CE 1* => 36 élèves, CE 2* => 44 élèves, CM1* => 45 élèves, CM2* => 34 élèves, CLIS* A => 7 élèves, CLIS* B => 10 élèves.

La CLIS* A accueille les élèves les plus jeunes (entre 6 et 8 ans), regroupés selon les compétences du cycle 2. **La CLIS* B** accueille des élèves plus grands (plus de 8 ans), en apprentissage des compétences du cycle 3 ; certains iront ensuite au collège. Les deux classes sont séparées dans deux bâtiments éloignés mais elles ont chacune une salle d'arts plastiques avec du matériel et des lavabos à proximité. Ces espaces sont utiles pour les interventions en art-thérapie.

En septembre 2015, une des deux classes sans différenciation de groupe d'âge se déplace en ville-haute, dans une autre école. Certains élèves vont dans cette nouvelle classe. La répartition géographique des élèves est privilégiée. On l'appelle dorénavant la classe ULIS* école.

L'équipe de soins est disponible et présente, nous dialoguons régulièrement sur le suivi des enfants autant dans la classe des « petits » que dans la classe des « grands ».

2.1 Le groupe des « petits », des besoins spécifiques en CLIS* A

En 2014-2015, lors de la première observation, la CLIS* A compte 8 élèves, dont 7 filles et 1 garçon. Cette classe travaille sur les compétences du cycle 2.

La CLIS* est basée sur un fonctionnement individualisé. Chaque élève est évalué en début d'année à partir d'évaluations de CP* et CE1* au plus proche de celles qui sont réalisées par les autres enseignants.

Les objectifs fixés pour chaque élève sont pointés dans un référentiel de compétences qui respecte l'écart possible des niveaux au sein d'une CLIS*, d'un niveau PS* à un niveau fin CE1*. Les objectifs pour chaque élève sont affichés à côté du bureau de la maîtresse et sont consultés pour la préparation de chaque séance.

Là aussi, des prises en charge sont organisées :

- 4 élèves par le SESSAD* (orthophonie, psychologie ou psychomotricité)
- 2 élèves pris en charge par une orthophoniste libérale
- 1 élève pris en charge par une psychologue libérale

Chaque élève a des moments de prise en charge sur son temps scolaire. Il sort donc de la classe. Nous avons quelques difficultés pour se réserver un moment de prise en charge des élèves en art-thérapie.

Les temps d'observation sont utiles pour bien comprendre le fonctionnement d'une classe CLIS*. Un premier temps d'observation est nécessaire pour nous intégrer dans la classe sans trop perturber le bon déroulement, surtout en fin d'année scolaire. Un deuxième temps est aussi utile pour observer les déplacements des élèves en inclusion dans les autres classes. Puis un troisième temps d'observation très important est celui des récréations pour comprendre le fonctionnement des relations des élèves de CLIS* avec les autres élèves de l'école.

Au vu de ces différentes observations notées dans le groupe, quelques séances sont réalisées en juin sur la ligne, tracé encore abstrait pour certains élèves. En aidant les enfants ayant le plus de difficultés, nous utilisons le tracé de la ligne pour ouvrir sur la peinture avec l'exemple du peintre Mondrian. Ce thème est aussi lié au projet de classe en arts plastiques.

L'objectif thérapeutique est de prendre conscience de la ligne, de la continuité des événements. Les objectifs secondaires se déclinent en l'écoute de consigne, la motricité fine et la confiance en soi par rapport à ses choix. Nous adaptons nos interventions selon l'emploi du temps des élèves afin de ne pas les pénaliser dans leur travail scolaire.

2.2 Le groupe des « grands » en CLIS* B

La CLIS* B accueille des élèves plus grands (plus de 8 ans) dont certains iront ensuite au collège. Ils suivent donc les programmes du cycle 3* (dernier cycle de l'école primaire).

Les enfants sont plus autonomes et peuvent suivre plus facilement les ateliers d'art-thérapie*. En mai et juin 2015, l'enseignante travaille sur un album « La chaise bleue⁸³ ». Les séances d'art-thérapie sont adaptées autour de ce thème pour réaliser au final une production individuelle, présente au spectacle de fin d'année. Les élèves découvrent que le thème de la chaise est exploré par de nombreux peintres (Van Gogh, Cézanne, Matisse, Renoir, entre autre..).

L'objectif général thérapeutique est de prendre conscience de leurs émotions et de les exprimer. Les objectifs secondaires sont la confiance en soi, se connecter avec leur ressenti personnel et l'estime de soi. Nous intervenons sur le temps scolaire avec l'enseignante et en petits groupes de trois élèves sortis de la classe dans une salle d'arts plastiques.

Les modalités de prise en charge changent à la rentrée 2015 car il n'y a plus qu'une seule classe. Nous l'appelons la classe ULIS* école. Nous continuerons de suivre certains élèves rencontrés en mai et juin 2015.

2.3 Une seule classe à la rentrée scolaire : la classe ULIS* école au Blanc

A la rentrée scolaire 2015, il n'y a plus qu'une seule classe ULIS* école en ville-basse, suite au déménagement de la deuxième classe en ville haute du Blanc dans une autre école.

La classe se déplace les après-midi d'un bâtiment à un autre, de « chez les petits » à « chez les plus grands » (10 minutes à pieds) puisque les élèves de la classe sont dorénavant d'un écart d'âge plus grand. Ils participent ainsi aux récréations avec les « grands » pour une meilleure intégration dans l'école. Ce déplacement est une difficulté supplémentaire pour mettre en place les ateliers d'art-thérapie, les temps de changement ont tendance à déstabiliser les enfants. De plus, les plus jeunes et les plus âgés sont regroupés. Il y a donc deux niveaux de programme scolaire, cycle 2* et cycle 3*. Certains enfants ont connu l'atelier d'art-thérapie en fin d'année scolaire.

Avec l'équipe du SESSAD*, nous avons des contacts directs quand les horaires d'intervention correspondent aux ateliers. Nous les avons sollicités en rendez-vous pour réaliser un bilan en milieu de stage.

Avec l'enseignante, nous définissons nos objectifs en fonction des besoins des enfants et des priorités. Les ateliers ont lieu dans un espace à côté de la classe où l'accès à un lavabo permet d'être autonome.

Nous suivons six élèves en deux groupes de trois sur deux créneaux horaires. L'objectif thérapeutique est pour les enfants la prise de conscience dans l'espace, leur place et leur rôle dans l'école. Les objectifs secondaires sont l'écoute de consigne, la motricité fine et la confiance en soi par rapport à ses choix.

La motricité fine concerne les mouvements fins, précis et minutieux qui font appel au contrôle musculaire de différentes parties du corps. Elle concerne principalement la motricité faciale, le mouvement des yeux par exemple et la motricité manuelle, la préhension de la main. Elle permet de voir comment l'enfant s'organise avec ses mains, quelle est sa coordination œil-main, les deux mains entre elles...

⁸³ BOUJON, Claude, *La chaise bleue*, Ecole des loisirs, 2000.

Les ateliers d'art-thérapie se déroulent de manière régulière selon l'emploi du temps et en fonction des intervenants.

C. Des ateliers collectifs et individuels d'art-thérapie sont mis en place

1. Des ateliers pour se connaître à l'école du professeur Dubost à Saint Gaultier

1.1 Les saisons de la vie

a. Des ateliers collectifs : création de tableaux autour des groupes d'âge

Des séances intitulées « Les saisons de la vie » sont réalisées afin d'aider les enfants à s'inscrire dans une période de temps. Pour eux, l'échelle d'évolution de vie humaine avec l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse (interventions à l'EPAHD*) peut aider à se resituer dans un contexte familial qui est quelquefois difficile. Pour aborder ce sujet, nous comparons le cycle de l'homme au cycle de la nature et des saisons. La lecture de l'album intitulé « L'arbre généreux⁸⁴ » impulse l'atelier.

Avant de commencer l'atelier, les élèves choisissent les critères suivants :

Saison dans la nature	Période de vie humaine	Fond en peinture
Printemps	Bébé, enfant	vert
Eté	Adolescent	jaune
Automne	Adulte	rouge
Hiver	Personnes âgées	bleu

Chaque enfant découpe des personnages dans des catalogues en fonction des périodes de vie humaine et les conserve dans une boîte. Chacun intègre un groupe pour réaliser une œuvre collective. Un fond en peinture avec une ou trois couleurs maximum correspondant aux couleurs de la saison est réalisé. Puis, les enfants procèdent au collage et créent des scènes de vie (exemple : l'été, un personnage se fait bronzer au bord de l'eau ; l'hiver, l'enfant ajoute des manteaux aux personnages, il fait froid...).

Ensemble, nous avons fait une lecture des quatre panneaux, les enfants ont donné leurs commentaires et exprimé leurs choix.

b. Des ateliers individuels : des portraits transformés selon les âges de la vie

Toujours sur le thème du temps, nous conduisons des ateliers de création individuelle. A partir de leur propre photo d'identité, chaque enfant complète son portrait en prolongeant son corps et en pensant aux questions suivantes : Je suis qui ? Un bébé, un adolescent, un adulte, une personne âgée. Je fais quoi ? Trouver une action. Quand ? Donner une saison. Où ? Déterminer un lieu.

⁸⁴ SILVERSTEIN, Shel, *L'arbre généreux*, L'école des loisirs, 1982.

Le fond du collage est tout d'abord réalisé en peinture. Puis chaque enfant reprend son « portrait-collage » et termine en dessin avec des pastels gras ou avec des feutres. Nous avons une discussion collective autour de chaque réalisation.

Nous décidons de poursuivre par un atelier d'écriture.

c. Un atelier d'écriture et la création d'un livre en accordéon

Les quatre tableaux des saisons, décrits ci-dessus, sont photocopiés en format A5* (14,8 X 21 cm) afin de créer un livre en accordéon. D'un côté, l'enfant retrouve l'ordre chronologique des saisons avec les tableaux. De l'autre côté, il écrit son texte. Certains ont des difficultés pour replacer l'ordre chronologique des saisons.

Puis, la classe est divisée en deux groupes : un groupe de « petits » qui va faire une dictée à l'adulte avec l'enseignante et un groupe de « grands » plus autonome avec l'écrit, qui sera avec l'art-thérapeute. Le texte est en écriture libre, chacun exprime ce qu'il voit et ce qu'il ressent. Chaque livre est individuel et sera apporté à la maison pour faire le lien avec les familles.

Au final, les panneaux collectifs seront exposés à la bibliothèque de la ville de Saint Gaultier puis à la maison de retraite. Les travaux individuels, les livres et les dessins, sont emmenés par les enfants en fin d'année scolaire.

1.2 Connaître, reconnaître ses émotions et savoir les exprimer

a. Des ateliers collectifs : l'arbre à mains

Un groupe de trois enfants réalise un fond en peinture sur un grand panneau. Il s'agit d'identifier les trois parties de l'arbre. Premièrement, la terre (le sol) où l'arbre prend racine. Deuxièmement, le tronc de l'arbre, nous définissons ensemble la couleur marron. Puis troisièmement, les branches et les feuilles : l'arbre pousse dans la nature que l'on peut représenter en vert. Les feuilles de l'arbre montent vers le ciel qui est bleu.

Pendant ce temps, en individuel, chaque enfant dessine le contour de sa main au crayon à papier puis repasse les traits au feutre noir. A l'intérieur de sa main, chacun écrit au crayon à papier son prénom en lettres capitales doublées. Il est possible d'écrire : soit une lettre sur chaque doigt (pour les petits prénoms), soit le prénom est écrit au milieu de la paume de la main. L'enfant peut aussi tordre son prénom, l'écrire en vague, l'aligner ou doubler les lettres. Les lettres sont ensuite repassées au feutre soit de la même couleur soit d'une couleur différente pour chaque lettre. Les enfants sont libres de leurs choix. Ensuite, chacun colore l'intérieur de la main avec des pastels secs : orange, vert, jaune, rouge. Ces couleurs sont les couleurs possibles des feuilles de l'arbre afin de rendre les mains semblables à des feuilles. Puis chacun découpe sa main et la colle sur le ciel du grand panneau.

Ce travail autour de la main sera repris à l'EHPAD* de St Gaultier lors d'un atelier avec les enfants et les personnes âgées. Ensemble, ils réalisent leurs empreintes de main dans des galettes de terre que l'on a découpée en faisant le contour de la main. Chacun aura sa main en souvenir. La main est le symbole du lien entre les deux structures.

Après la main, nous continuons les ateliers d'art-thérapie avec les masques.

b. Les masques et le théâtre

Après avoir lu aux enfants l'album « Monsieur Cent têtes⁸⁵ », nous parlons des émotions et du changement d'expression du visage possible lors de manifestation de celles-ci. Nous construisons des masques. Chaque enfant prend un morceau de carton épais et dessine une forme (ovale, ronde ou rectangulaire / carré) en choisissant une émotion. Dans un premier temps, l'enfant retient l'expression qu'il a du mal à dire et la garde en tête. Nous donnons les émotions suivantes : la peur, la colère, la surprise, la tristesse, la joie, l'amour...

Nous remarquons ensemble que certaines parties du visage expriment plus fortement une émotion : les yeux, le nez et la bouche. En dessinant son masque au crayon et en identifiant les différentes parties du visage, l'enfant se projette dans le masque. Il met en scène son émotion. Les personnages ainsi créés sont peints librement pour renforcer l'émotion choisie.

Nous utilisons ces masques lors de l'atelier d'expression. La mise en jeu avec des scénettes de théâtre permet à l'enfant de prendre un masque et d'exprimer une émotion. A tour de rôle, chaque enfant pourra se mettre dans un personnage qu'il n'a pas pu encore exprimer ou qu'il a refoulé. Le théâtre devient un moyen de se libérer et d'affronter le regard de l'autre. Les plus timides vont se mettre en colère. Les plus introvertis oseront être tristes. Mis en place sous la forme de jeu, les émotions sont identifiées, adoptées et apprivoisées. Elles déclenchent des discussions entre les enfants qui deviennent plus tolérants les uns avec les autres.

Les émotions sont dessinées en arts plastiques avec différentes techniques de production.

- A l'encre et à la craie :

- A la peinture :



Les enfants identifient les émotions, se reconnaissent dans un état émotionnel et écrivent une phrase pour illustrer leur dessin. Tous les dessins réalisés sont exposés dans le couloir de l'école.

Ce travail sur les émotions se poursuit avec un nouveau médium : la terre.

c. Modelage terre : l'expression des émotions

Pour introduire l'atelier modelage, nous faisons la lecture de l'album « Rouge comme une tomate et autres émotions naturelles⁸⁶ ». Une boule en terre crue est donnée à chaque enfant.

⁸⁵ HERBERA, Gislaïne, *Monsieur cent têtes*, Edition Mémo, 2010.

⁸⁶ FREYMANN, Saxton et ELFFERS, Joost, *Rouge comme une tomate et autres émotions naturelles*, Mila éditions, 2007.

Il s'agit maintenant d'exprimer une émotion, celle de l'enfant dans le moment présent : « dire ce que je ressens ». Nous aidons l'enfant à s'exprimer, à mettre en mots ses émotions. Cette boule prend la forme d'un visage avec une expression (joie, tristesse, colère...). Nous sommes là pour chercher ensemble les expressions possibles, les répertorier puis nous les écrivons au tableau.

Nous devons familiariser l'enfant avec cette nouvelle matière. Nous l'aidons à la manipuler. Le toucher avec la terre révèle de nouvelles sensations. L'enfant kinesthésique s'exprime dans le toucher et peut ainsi affiner sa perception de l'émotion choisie.

En petit groupe, l'accompagnement avec la terre à modeler fait surgir un premier modèle puis l'enfant se prend au jeu et veut construire une nouvelle émotion.

Les réalisations sont conservées dans la classe. Les visages en terre sont mis sur une table visible de tous et resteront dans la classe. Les enfants ont beaucoup apprécié cet atelier.



Nous avons aussi exploré le visage et ses expressions relatives aux émotions avec d'autres techniques en arts plastiques.

1.3 Je suis différent des autres mais je vis avec les autres : ressemblances et différences

a. Mon visage transformé

Afin de consolider le schéma corporel des enfants, nous rappelons les différents éléments du visage. Ceux-ci sont nommés : deux yeux, des sourcils, un nez, une bouche, un front, un menton, des oreilles, des cheveux.

L'importance de l'expression peut se voir surtout sur les yeux, les sourcils et la bouche. Nous avons tous ces éléments mais chaque élément est différent d'un individu à un autre. En amont, les visages des enfants sont pris en photo. Ces photos sont imprimées en différents formats (petit, normal, plus grand...).

Ils découpent leurs visages en différents éléments (cheveux, yeux, nez, oreille, cou et bouche). Puis, chaque enfant replace les éléments de son visage comme un puzzle et fait un nouveau visage avec un morceau de chaque partie de taille différente. Des portraits « bizarres » apparaissent. Les visages sont déformés, des éléments sont ainsi mis en valeur ou au contraire effacés. Nous les appellerons « des portraits en trois dimensions ».

Un fond de couleur est réalisé à l'encre. Il permet de mettre en valeur le visage photocopié en noir et blanc.



Nous décidons d'ouvrir cette réalisation à d'autres visages par la découverte d'autres pays.

b. Mon visage et celui des autres issus d'autres continents

De même que pour les visages transformés, nous reprenons les éléments du visage mais cette fois-ci, l'enfant a sa photo devant lui. Nous lui proposons différents livres de portraits du monde, dont celui de Yann Arthus-Bertrand, « 7 milliards d'autres⁸⁷ ». Chaque enfant choisit deux portraits de deux personnes issues de pays ou de régions du monde. Nous les photocopions. Il recouvre son visage avec des éléments (nez, bouche, yeux...) de ces personnes. L'enfant organise les éléments du visage à partir de personnes d'un autre pays et accepte ainsi la différence. Pour certains, la démarche n'est pas facile.



De nouveaux visages sont réalisés. Nous appelons cette création : « Moi et les autres ». Ils sont affichés dans le couloir devant la classe près des visages précédents.

La découverte de nouveaux continents se poursuit avec la musique, la création poétique et le dessin peint. Cette thématique fait l'objet de six séances de 45 minutes.

c. Musique et création poétique dans différents continents

En expression corporelle, les enfants écoutent des musiques du monde (Amérique du sud, Afrique et touareg, Océanie, Asie...). Ils dansent et créent des rythmes, des chorégraphies. Pendant ce temps d'écoute, ils ferment les yeux afin de mieux accueillir leur ressenti. Des images apparaissent dans leur inconscient : « là, je me sens comme... ». Quelquefois, ils justifient : « J'ai pensé à un clown parce que la musique est rigolote... ».

⁸⁷ ARTHUS-BERTRAND, Yann, *7 milliards d'autres*, Editions de la Martinière, 2012.

Chaque élève peut rêver, imaginer une histoire, visualiser des images en écoutant la musique, sans chercher à analyser les éléments musicaux (instruments, voix, structure...). Les enfants s'expriment sur ce que la musique évoque pour eux. Ils racontent ce qu'ils ont perçu et le verbalise. Nous enregistrons les paroles des enfants pour rediffuser si besoin.

De retour en classe, la même musique est à nouveau écoutée. Chaque enfant s'installe devant une feuille de dessin vierge. Il choisit son médium (peinture, encre, aquarelle, craie, crayons de couleur ...). Il dessine ce qu'il a vu et utilise sa technique d'expression.

Une fois l'œuvre créative réalisée et à partir des enregistrements, chaque enfant sélectionne une phrase qui traduit au mieux la musique. Il écrit sa ou ses phrase(s) individuellement.

Dans une deuxième séance, tous les enfants sont rassemblés. Chaque élève donne sa phrase, elle est écrite au tableau. A sa phrase, est ajoutée une autre phrase d'un autre élève. Avec l'aide de l'enseignante, un poème collectif est ainsi créé au tableau autour du continent représenté et de la musique écoutée. Un titre global est trouvé. Le poème collectif est affiché dans le couloir à côté des peintures des enfants.

Nous réalisons cet atelier pour les continents suivants : l'Afrique, l'Amérique du sud, l'Asie et l'Océanie.

Pour l'Océanie, nous utilisons une nouvelle technique de peinture. Avec des cotons tiges trempés dans de la peinture, les enfants peignent leurs dessins aux couleurs terres à la manière des Aborigènes. Les enfants s'inspirent des productions et des techniques picturales d'Australie. Nous leur laissons en modèle le catalogue de l'exposition du musée du quai Branly à Paris « Aux sources de la peinture aborigène ».

Les enfants font des points ou des lignes marron, rouges, blancs, noirs.

Toutes les œuvres ainsi que les poèmes sont exposés dans le couloir devant la classe. L'écoute d'œuvre musicale est un tremplin utilisé à nouveau dans les ateliers d'art-thérapie.

2. A l'école Jules Ferry au Blanc en CLIS* B

2.1 Exprimer ses émotions avec la musique

Lorsque nous intervenons dans la classe, l'enseignante a un objectif, le spectacle de fin d'année. En effet, à partir d'une musique et d'un album, elle a le projet d'interpréter une comédie musicale. Nous pensons que cet objectif final peut être un bon tremplin pour présenter les réalisations que nous ferions avec les enfants. En concertation avec l'enseignante, il est décidé de prendre en charge deux groupes de trois élèves et un groupe de quatre élèves en atelier deux à trois fois par semaine.

L'enseignante travaille en expression corporelle sur l'écoute de la musique et le rôle de chaque enfant dans la comédie musicale. La musique choisie est « Le barbier de Séville » de Rossini. Ensemble nous présentons l'album « La chaise ». Après lecture de l'album, nous questionnons les enfants : De quoi parle cet album ? Quel est le thème général ? Que se passe-t-il ? A quoi cette chaise vous fait penser ? Nous suggérons de faire le lien avec la future comédie musicale. Cette présentation est reprise pour chaque groupe. Nous demandons alors aux enfants : quelles sont les émotions rencontrées lors de la mise en scène de la pièce ? Quel est le rôle de la chaise ? Une chaise peut servir à On peut aussi se disputer pour une chaise... Toutes les scènes de la comédie musicale sont reprises. Elles sont écrites au tableau en mettant en relation une scène et une émotion que l'on a du mal à exprimer et une qu'on

arrive facilement à exprimer. Les enfants trouvent les concordances suivantes avec les émotions évoquées : inquiétude (cavalcade), tristesse (enterrement – lenteur), colère (dispute – bataille), indifférence (dispute), joie (mariage).

Dans une première séance, un atelier d'expression libre est mis en place pour mieux se connaître, découvrir les supports possibles. La musique est écoutée puis chaque enfant va exprimer l'émotion qu'il a choisie. Nous utilisons une feuille A3* (29,7 X 42 cm) un peu rigide. La création est libre, c'est-à-dire que l'élève utilise le médium qu'il veut et laisse faire son imagination. Il s'exprime et exprime l'émotion qu'il a du mal à jouer dans le spectacle. Des dessins sont réalisés, ils utilisent tous la peinture.

Tous me disent que cette peinture leur fait du bien. Ils lâchent une émotion contenue grâce à leur création. Ainsi, ils prennent du recul et peuvent mieux interpréter leur rôle.

2.2 Un album et un thème repris par des artistes devient un support de création

L'album cité précédemment, dont l'objet central est celui de la chaise, est repris en arts plastiques. L'idée est que dans la création plastique, il y ait une chaise ou plusieurs chaises dessinées avec ou sans personnage et qu'en regardant la création, on ressente une émotion.

En amont, nous avons imprimé en format A4* (21 X 29,7 cm) et en couleur plusieurs tableaux de peintres (Cézanne, Van Gogh, Matisse, Jean Metzinger, John Stevart, Juan Gris, Edward Much, Renoir, Picasso) où la chaise est représentée.

Pour amorcer l'atelier, nous présentons un tableau du peintre norvégien Edward Much « Le cri », symbole d'une crise d'angoisse de l'homme moderne. Nous demandons aux enfants : « Que ressentez-vous ? ». Sans difficulté, les enfants donnent l'émotion traduit dans ce tableau : l'effroi, la peur.

Nous évoquons aussi les différentes émotions. Nous recherchons ensemble corporellement les émotions (les gestes, la voix...), puis les actions liées à l'émotion (par exemple la colère) que l'on peut avoir sur le support feuille : déchiré, tapé, chiffonné... Chaque enfant choisit un tableau sur le thème de la chaise. Il s'agit d'imaginer la continuité de ce tableau en dessinant au crayon à papier, à la craie grasse et au feutre.

Nous établissons un lien entre ces tableaux et les scènes de la comédie musicale grâce à l'écriture des moments forts.

2.3 Mise en valeur des dessins d'enfants dans une comédie musicale

Les émotions travaillées dans les tableaux sont reprises et intégrées dans les différentes scènes du spectacle de fin d'année. Les enfants écrivent une ou plusieurs phrases. Chaque émotion traduite dans le tableau correspond à une action. L'enfant met de la distance avec l'émotion travaillée et peut mieux l'interpréter.

Nous décrivons ici ces phrases. Elles sont aussi un repère dans le déroulement du spectacle. Certaines des phrases suivantes sont intégrées au dessin réalisé par l'enfant :

Enfant A – « Il était une chaise » d'après le tableau de Van Gogh « La chaise et la pipe », pas d'émotion travaillée.

Enfant B – émotion travaillée « La joie » d’après le tableau de Picasso. Nous sommes tous ensemble sur la scène.

Enfant C - émotion travaillée « La fatigue » d’après le tableau de Paul Cézanne « Madame Cézanne dans une chaise jaune ». Le faune dort. Il se réveille tout doucement parce qu’il est fatigué.

Enfant D - émotion travaillée « La joie » d’après le tableau de Juan Gris « L’homme au café ». Les mariés se préparent pour le grand jour du départ pour le mariage. Le mari est déjà là au bar. Il attend la mariée. Les mariés sont très contents.

Enfant E - émotion travaillée « La peur » d’après Edward Much « Le cri ». Nous avons peur du bourdon. Nous courons pour ne pas nous faire piquer. Le bourdon nous suit encore. Il n’abandonne jamais.

Enfant F - émotion travaillée « La peur » d’après le peintre Jean Metzinger « Madame Metzinger ». Elle est inquiète. Elle regarde sur le côté et se retourne pour voir si quelqu’un la suit. Elle se rend compte qu’elle est suivie et va de plus en plus vite. C’est la cavalcade.

Enfant G - émotion travaillée « La colère » d’après le peintre John Steuart Curry « John Brown » 1939. Il se met en colère parce que quelqu’un lui a pris sa chaise. Et il commence à le pousser. Et là c’est la dispute.

Enfant H – « la chaise » d’après le peintre Matisse - **émotion travaillée « La joie »** : Les filles dansent le french cancan. Elles sont joyeuses, et **« la colère »** : On se bagarre avec les foudards. Nous faisons la joie et la colère.

Enfant I - émotion travaillée « La tristesse » d’après le peintre Van Gogh. La reine Marie est morte. Nous marchons derrière les porteurs de la chaise.

Enfant J - émotion travaillée « La joie » d’après le peintre Auguste Renoir « Le déjeuner des canotiers ». Nous dansons tous ensemble dans la joie et la bonne humeur.

La production finale de tous les dessins avec leurs phrases prend la forme d’un diaporama qui est projeté sur un écran portatif pendant que les enfants jouent leur spectacle. Bien entendu, ce travail est réalisé avec l’accord des parents, avec l’enseignante en classe et en atelier d’art-thérapie. Les dessins des enfants sont valorisés par cette projection devant les parents.

Les œuvres picturales sont un support de mise en route d’atelier d’art-thérapie. Nous les utiliserons aussi en CLIS* A.

3. A l’école Jules Ferry au Blanc en CLIS* A et en ULIS* école

3.1 Prendre conscience de la ligne par le tracé dans l’art (Mondrian) en CLIS* A

Avec les enfants plus jeunes, les objectifs sont plus modestes, mais tout aussi importants pour eux dans le cheminement des apprentissages. Nous avons en charge trois enfants sur quatre séances en cette fin d’année scolaire.

Nous prenons soin de ne pas brusquer les enfants fragilisés. Ensemble, nous allons essayer de définir la ligne. Cette notion a déjà été vue en classe avec l’enseignante. Des difficultés de compréhension et de tracé en motricité fine persistent chez les enfants pris en atelier. Un besoin de structuration se fait ressentir chez ces trois enfants.

Nous présentons en début d’atelier le peintre Mondrian à travers des peintures tirées de différents livres. L’œuvre de ce peintre surtout à partir de 1940 est composée de couleurs pures : rouge, jaune et bleu, qu’il associe au blanc, qui lui sert de fond, et au noir, qui délimite les couleurs entre elles. Il structure ses œuvres de manière géométrique en utilisant essentiellement des formes rectangulaires et des lignes d’épaisseur variable.

Dans un premier temps, les enfants décalquent les lignes de la feuille et colorient des espaces à la manière de Mondrian avec un médium : crayons de couleur, pastels gras ou feutres. Les couleurs sont imposées (bleu, rouge, jaune, noir) pour garder l'esprit du peintre.

Ainsi, l'enfant prend goût au tracé qu'il veut faire aussi beau que le tableau. Il apprivoise la règle et améliore sa perception de la ligne. Petit à petit, le calque est abandonné, l'enfant, plus sûr de lui, arrive à maintenir la règle pour effectuer un tracé au début hésitant puis de plus en plus maîtrisé.

Sur une feuille de dessin A3*, l'enfant trace des lignes à l'horizontal puis à la vertical et ensuite en efface certaines pour faire apparaître des formes géométriques comme le peintre Mondrian. Ce travail est long et fastidieux en apprentissage.

Tous les enfants ne peuvent pas réaliser cette deuxième partie par manque de temps. Nous reprenons cette idée d'atelier sur la ligne avec de nouveaux supports.

3.2 Les notions de limites dans l'espace avec la carte, modèle de jeu

A la rentrée 2015, lors du premier atelier, nous prenons contact avec tous les enfants. Cette observation nous permet de constituer deux groupes de trois élèves. Un groupe avec des élèves petits lecteurs qui ont des difficultés de motricité fine et d'écriture. Et un autre groupe ayant des acquis de cycle 3* et qui seront orientés en fin d'année scolaire au collège ou dans d'autres structures.

Avant de découvrir la carte et le plan, nous continuons de travailler sur les lignes et les courbes de la **séance 1 à 4**. Dans un premier temps, l'objectif thérapeutique est de prendre conscience de l'espace et de son rôle à l'école.

Nous conduisons un premier atelier autour des lignes courbes. Sur une feuille A4*, les enfants tracent au feutre noir plusieurs courbes qui se croisent puis ils réalisent un motif décoratif au feutre de couleurs différentes et diversifié selon l'espace occupé. Ainsi, ils apprennent à occuper l'espace limité par les courbes en reproduisant des motifs simples différents. Leur motricité fine est appréciée à des degrés différents. Certains s'appliquent plus, d'autres ont des difficultés à se concentrer ou à réaliser des petits dessins.

A partir de la séance 3, les enfants dessinent sur une feuille A4* au crayon à papier des obstacles, symbolisés par des pierres, à contourner en dessinant des lignes. Chaque forme courbe fermée (l'obstacle) est coloriée au feutre d'une couleur différente. Puis, au crayon à papier, l'enfant trace des lignes en allant du bord gauche au bord droit de la feuille les unes sous les autres. Les formes doivent être contournées. Au final, chaque enfant peint à l'encre les espaces entre les lignes avec les mêmes trois couleurs choisies pour les formes. Chaque espace est délimité ensuite au feutre noir.

A la séance 5, nous laissons les enfants consulter différentes cartes routière de France. Ils découvrent les axes des routes, les forêts, les rivières, les villes...et peuvent ainsi comprendre que les espaces sont inventoriés, répertoriés et dessinés sur la carte. Leur imaginaire se met à fonctionner.

Sur une feuille A4*, ils décalquent au crayon à papier les grandes lignes d'un fond de carte routière. Ce travail est laborieux pour certains, le calque n'est pas connu. Le côté magique du calque les subjugué. Ils repassent ensuite dessus pour une réimpression sur une feuille de dessin. Tous les traits de crayon sont maintenant mis en valeur au feutre noir. Les élèves découvrent des formes imaginaires inattendues (un poisson, un renard, un cheval...). Ils

discutent sur les formes trouvées. Ils les « habillent » de morceaux de cartes routières découpés et collés et peignent à l'encre les espaces inoccupés en restant dans les couleurs des cartes (vert-rouge-jaune). Le rendu est étonnant et chacun admire les œuvres produites.

De la carte, nous allons découvrir le plan, une entité plus précise de l'espace.

3.3 Les séances d'art-thérapie donnent un cadre pour se repérer sur la ligne du temps et dans l'espace

Nous continuons l'atelier avec un travail sur les plans de la ville du Blanc. Pour les enfants, il s'agit de se repérer sur un plan et de repérer les espaces de sa ville. Nous sommes là pour les guider. Individuellement, chaque enfant trouve l'école et le lieu où ils habitent.

Après avoir décalqué au crayon à papier les axes principaux de la ville, chaque enfant repasse sur ces lignes au feutre noir. Des formes géométriques se font jour. On voit la rivière « La Creuse », « la ville haute » et « la ville basse ». Les limites de l'espace occupé sont bien dessinées même si elles restent abstraites, sans nom sur le dessin.

Ces formes sont coloriées à la craie grasse de différentes couleurs selon le libre choix de l'enfant. Puis les productions sont collées sur un fond de canson noir. Elles sont exposées dans la classe. Le groupe d'enfants plus jeunes (cycle 2*) avec plus de difficultés restent sur cette activité sur deux séances alors que les plus en avance (cycle 3*) prolongent cet atelier par l'écriture.

Trois enfants écrivent leur trajet de la maison à l'école. Ils découpent des morceaux du plan de la ville du Blanc et dessinent leur maison puis l'école afin de refaire le trajet par des lignes, à la manière d'un plan. Le passage à l'oral est très important ici. L'enfant donne en groupe tous les éléments qui déterminent son trajet avant de passer à l'écriture. Ecrire son récit de voyage, de la maison à l'école devient un jeu : « je passe devant... je vois... je ne suis pas très loin... je suis éloigné... ». Les enfants à tour de rôle vont sur l'ordinateur taper leur texte qui sera présenté en classe.

Lors des deux dernières séances, nous abordons le thème : « Construire sa ville ». Sur un format A3*, chaque enfant réalise un fond en peinture. Nous discutons de la technique utilisée selon le rendu que l'on veut obtenir. C'est le jour, la nuit, un jour d'orage, on utilise la peinture au rouleau, un sopalin imbibé d'encre ou de peinture, du fusain. Presque tous veulent essayer la peinture au rouleau. Nous les laissons réaliser. La ville se construit en collant les éléments collectés pour reconstituer le quartier, la ville... Des photocopies des principaux monuments (la mairie, la place, l'école, le pont et la rivière...) sont mises à disposition. Celles-ci sont ensuite coloriées au crayon de couleur pour être mis en valeur.

Ces panneaux sont affichés dans le couloir de l'école. Ce travail est fait en lien avec l'enseignante qui privilégie les déplacements à pieds dans la ville lors des sorties scolaires : par exemple pour aller rencontrer la deuxième classe CLIS* en ville haute ou encore pour aller voir l'exposition d'une voiture peinte et décorée par les élèves (projet « street art » avec les enseignantes de CLIS* et de CE1*).

Afin de donner un sens un peu plus ludique, nous observons le blason de la ville pour les enfants qui ont terminé l'atelier précédent. Et à partir d'une photocopie du blason de la ville du Blanc, les enfants décalquent le dessin représentant un cygne sur une rivière, le colorie au feutre et passe dessus de l'huile pour donner un aspect satiné et un rendu rappelant la transparence du vitrail. Ensuite, la feuille calque est collée entre deux feuilles de canson noir

préalablement découpées au milieu. Le vitrail est maintenant réalisé. Afin de mettre en valeur la lumière, les vitraux sont affichés sur la fenêtre de la classe.

Certains dessins et peintures sont disposés sur les murs de la classe et seront ensuite conservés par les enfants. Ces séances en classe ULIS* école ont une importance pour les enfants avec des difficultés d'orientation dans l'espace. Elles sont complémentaires aux notions abordées par l'enseignante.

D Le suivi d'enfants en classe ULIS école en art-thérapie

1. Présentation générale des modalités de prise en charge

1.1 Etat de base et de sortie

L'état de base est nécessaire pour avoir un regard initial à la personne pris en charge. Il nous renseigne sur les pénalités et les besoins de chaque enfant. Nous observons les classes en groupe avec les enseignantes plusieurs fois lors du stage, mais surtout en avril 2015 et à la reprise de l'école en septembre 2015.

Dans la fiche d'observation, nous avons un état de base du jour pour chaque enfant observé. Il permet d'affiner notre regard et notre intervention future.

L'état de base nous donne des indications sur les cibles thérapeutiques à mettre en place. Ainsi, nous préparons les séances suivantes en fonction de l'évolution de chaque enfant. Nous nous adaptons au rythme de chacun. Certains vont plus lentement, d'autres n'ont pas forcément toutes les compétences pour réaliser l'atelier. Les objectifs sont alors différents.

Nous n'avons pas pu avoir accès aux dossiers médicaux qui restent confidentiels et méconnus des enseignantes. Nous avons pu construire l'anamnèse des enfants grâce aux renseignements donnés par le SESSAD* et la psychologue scolaire. Le projet pédagogique de chaque enseignante nous donne aussi des pistes de travail. De même, le projet pédagogique individuel* (PPI), qui permet aux enseignants de proposer un parcours pédagogique adapté, nous aide dans l'élaboration de l'état de base.

L'état de sortie est réalisé un peu avant la fin des séances. Nous faisons aussi un état intermédiaire. Cette analyse nous permet de faire une synthèse des prises en charge.

1.2 Les fiches d'observation et les fiches d'auto-évaluation

a. Les fiches d'observation

Les fiches d'observation sont créées pour évaluer par items différents critères :

- La capacité relationnelle
- Le comportement général
- L'état émotionnel
- Le regard
- L'autonomie
- Les réactions face à l'Art
- L'affirmation des choix
- L'état de base du jour
- La description de l'activité
- L'intention
- L'action
- La production
- La relation avec le monde

Les items nous donnent une indication de l'état de la personne dans les différentes étapes de l'activité. Certains items sont reliés au schéma artistique proposé par Richard Forestier dans le domaine de l'intention, de l'action et de la production. Nous les cotons de 0 à 5 : de l'absence à la meilleure expression possible. Nous construisons des graphiques autour de ces items. Nous observons aussi la relation du patient avec les autres lors de la réalisation de l'œuvre.

Ainsi, nous établissons un bilan à chaque fin de séance. Des remarques ou des changements d'une séance à une autre sont notés afin d'avoir des éléments d'analyse supplémentaires.

b. Les fiches d'auto-évaluation

A chaque début de séance, l'enfant remplit une fiche d'auto-évaluation appelée « mon ressenti ». L'enfant peut s'exprimer, dire comment il se sent avant de débiter l'atelier. Bien souvent, la partie commentaire est remplie par l'enfant. Elle lui permet de dire ce qui ne va pas avant de commencer l'activité. Nous parlons avec lui pour désamorcer certaines situations qui pourraient ensuite bloquer l'implication dans l'activité.

Exemple présenté ensuite dans « les outils de l'art-thérapeute » :

Avant l'atelier, je me sens :

1) Pas bien 2) A peu près bien 3) Moyennement bien 4) Bien 5) Très bien

Des codes couleurs sont utilisés pour faciliter les plus jeunes qui n'ont pas encore acquis la lecture. Ils seront guidés par l'enseignante ou l'art-thérapeute qui lisent les phrases pour une meilleure compréhension.

Avant l'atelier est en vert / pendant l'atelier en rose / après l'atelier en jaune / pour le prochain atelier en orange.

Ainsi, l'enfant ritualise les moments de l'atelier. Il est en sécurité et peut s'affirmer dans son ressenti. Nous remarquons cependant qu'il peut faire plaisir à l'art-thérapeute en répondant toujours de manière positive. Pour éviter les réponses systématiques, nous discutons avec l'enfant et l'invitons à s'exprimer vraiment, au plus proche de son ressenti du moment.

1.3 Déroulement des séances

Les séances se déroulent en trois temps.

Un premier temps d'accueil où nous nous retrouvons. L'enfant raconte ce qu'il veut dire dans le moment présent. Nous l'écoutons et échangeons avec lui. L'enfant remplit la première partie de la fiche d'auto-évaluation : « *Avant l'atelier, je me sens...* »

Un deuxième temps où l'art-thérapeute propose l'activité et donne les consignes. L'enfant se met dans l'action et la réalisation. L'art-thérapeute observe et laisse l'enfant s'exprimer.

Un troisième temps est la fin de l'activité. L'enfant range le matériel. Avec l'art-thérapeute, il discute de sa réalisation. Nous reprenons ensemble la feuille d'auto-évaluation. Trois points sont auto-évalués :

Extrait de la feuille d'auto-évaluation, présentée en annexe.

- *Pendant l'atelier, j'ai eu du plaisir à réaliser :*

1) Pas du tout 2) Un peu 3) Je ne sais pas 4) « Oui, j'étais bien » 5) « J'ai eu beaucoup de plaisir »

- *Après l'atelier, je suis ... de ma création :*

1) Pas content 2) Peu content 3) Moyennement content 4) Content 5) Très content

- Pour le prochain atelier :

- 1) « Je n'ai pas envie de revenir » 2) « Je viens par obligation » 3) « Je ne sais pas »
4) « Je reviendrai avec plaisir » 5) « J'ai très envie de revenir »

Puis en groupe, nous discutons de l'atelier et nous présentons les réalisations.

2. Le soin de S. a mis en évidence qu'un suivi en art-thérapie par le dessin et la peinture lui a permis de se recentrer et de comprendre le rythme

2.1 Prise en soin de S.

a. Anamnèse et prise en charge de S.

S. est suivi par le SESSAD* depuis le 1^{er} septembre 2015. Il est reconnu par la MDPH* et bénéficie d'un soutien à l'intégration scolaire. Il a 8 ans en 2015 lors de mon stage.

S. est entré à l'école maternelle à 2 ans et demi. Il redouble la moyenne section. Il n'a pas validé les acquis de la grande section. Il rentre en CLIS* en septembre 2014, il a alors 7 ans.

Avant son entrée en CLIS*, une première évaluation est réalisée par le psychologue scolaire (test Wisc IV* entre autre) et l'enseignant (référentiel des acquis établi par l'Education Nationale). Puis les parents donnent leur accord et font une demande auprès de la MDPH* sur dossier avec un appui du certificat médical du médecin traitant.

La structure MDPH* signale des perturbations psychologiques et comportementales. Il est immature, a un retard du langage et la relation aux autres est perturbée. Ses troubles de la personnalité fait qu'il a un comportement de fuite par rapport aux idées et qu'il vit dans un monde imaginaire.

La notion de débordement⁸⁸ est évoquée. L'enfant a besoin d'être contenu, il a besoin de maîtriser son impulsivité. Un cadre psychique interne reste à construire pour se structurer, pour gérer ses émotions, ses prises de parole et fixer son attention.

Ce cadre est posé par l'adulte qui donne des limites. Le lien physique avec l'équipe éducative, l'école et la classe est rassurant. L'adulte doit capter son attention, le tenir par la voix physiquement. L'activité est aussi contenante, elle permet de le rassembler, elle le canalise.

La deuxième limite à poser est celle du temps (la journée, les saisons...), rythme qui permet de ritualiser le temps scolaire. Il reste que S. a des problèmes de concentration et de mémoire.

Le SESSAD* met en place un suivi éducatif avec une éducatrice spécialisée qui travaille sur des activités ludiques afin de lui permettre d'acquérir des compétences éducatives.

Au moment de mes interventions, un bilan psychologique, psychomoteur et en orthophonie est en cours. En lien avec l'enseignante et la famille, un protocole est proposé pour aider à comprendre comment fonctionne l'enfant et pour l'aider à s'apaiser, à gérer ses tensions et ses conflits.

Bilan pédagogique : S. ne fait pas de différence entre les lettres. Il écrit les chiffres en miroir, il ne les connaît pas, seulement jusqu'à 9. Il n'a pas de repère dans l'espace et dans le temps. A noter que les parents ne savent pas lire.

⁸⁸ Débordement : émotions non contenues et incontrôlables.

Une demande en IME* est faite pour S. Il a besoin d'être en activité en très petits groupes.

b. Objectif général thérapeutique et objectifs intermédiaires

A partir de l'état de base de S., un objectif général thérapeutique est défini.

Objectif général thérapeutique : prendre conscience de la ligne, de la continuité des événements. A partir de l'objectif général thérapeutique, trois objectifs intermédiaires sont définis, adaptés à l'enfant observé :

- Premier objectif intermédiaire : l'écoute de la consigne qui oblige l'enfant à se concentrer et à se mettre en action. Elle pose aussi un cadre, celui de l'atelier d'art-thérapie avec son rythme dans le déroulement de la séance.
- Deuxième objectif intermédiaire : développer la motricité fine par la tenue de différents outils (crayon à papier, crayon de couleur, craie grasse, pinceau, rouleau...).
- Troisième objectif intermédiaire : la confiance en soi qui peut se développer par la réalisation d'une œuvre.
L'enfant n'est pas mis en difficulté. Il apprivoise des techniques et se familiarise avec l'art. Il exprime des choix dans les couleurs de peinture utilisées, dans son tracé et dans sa réalisation finale. Il reste libre de son interprétation et du déroulement de l'œuvre.

2.2 Observation et déroulement des séances d'art-thérapie

Les séances ont lieu en groupe de trois enfants le mardi de 14h à 15h pour les trois premières séances puis le lundi de 14h à 15h et de 15h à 16h intégrant ainsi deux groupes de trois enfants.

Première observation en classe entière le matin du 08/09/2015 : Au moment des évaluations CP*, l'enseignante donne des mots. L'enfant doit entourer le dessin correspondant. S. ne comprend pas toujours la consigne. Dans l'exercice sur la notion du livre, il entoure les dessins au lieu d'entourer la 1ère et la 4ème de couverture. Il inverse les réponses un exercice sur deux. Il inverse aussi la ligne du temps, va de la droite vers la gauche lors de la reconstitution chronologique des images d'une histoire. Il a aussi des difficultés à les remettre dans le bon ordre. Il n'arrive pas à tenir correctement et longtemps la paire de ciseaux pour découper les images. Il a besoin d'aide.

A la fin des évaluations, S. est fatigué, il baille et a un regard instable.

Séance 1 : définir l'espace sur une feuille

Avant l'atelier, S. se sent « bien » à « très bien ». Il a envie de faire.

S. a des difficultés pour se concentrer et pour tenir son crayon. Il essaye de s'appliquer. Il paraît être dans son monde. Il est fatigué, il baille et s'étire. Il porte la main à sa bouche et tire la langue. Il semble préoccupé. Il a besoin d'être recentré pour être plus autonome. Je remarque un trouble obsessionnel : il touche continuellement la trousse.

Les lignes qui forment un passage d'un côté à un autre de la feuille sont irrégulières. Il dessine de nombreux petits espaces. A l'intérieur, il crée des formes (des points, des ronds, des traits en bâtonnets...) peu élaborées.

Il n'a pas terminé. Ce qu'il vient de réaliser ne lui plaît pas.

Séance 2 : définir l'espace sur une feuille

S. se sent « bien » au début de l'atelier. En classe, il est fatigué.

Au moment de l'atelier, S. entre en interaction avec un autre enfant du groupe pour échanger les feutres et observer. Il reprend son dessin de la séance précédente. Il voit bien les limites du dessin et ferme tous les espaces. Au crayon à papier, il fait un rond puis un carré. Par imitation, il essaye de dessiner en rythme.

Il choisit les couleurs « orange, bleu et jaune » pour colorier au feutre les formes qu'il vient de dessiner. Il termine de colorier.

Un questionnement est soulevé : l'enfant est sans repère en classe alors qu'il semble connaître les espaces et les limites dans son dessin.

Séance 3 : tracer des lignes en contournant un objet, « comme une carte IGN* (Institut National de l'information Géographique et forestière français) »

S. est en opposition. Il veut gommer ce qu'il vient de dessiner. Il gomme et refait ses lignes. Il change de feutres tout le temps. Il fait du bruit avec le pied, il dit « avoir mal au pied ». Il se balance sur sa chaise pour attirer mon attention.

Au final, sur son dessin, il passe bien à côté des rochers et contourne les obstacles avec les lignes qu'il trace. Nous le guidons.

Séance 4 : colorier des espaces définis par les lignes (suite de la séance précédente)

S. colorie à l'encre les espaces définis par les lignes. La consigne est de changer de couleur à chaque bande. Il ne veut pas respecter la consigne. Il veut faire comme il a envie. Il me dit « aimer le bleu » et souhaite peindre tout en bleu.

Le rythme n'est pas respecté. Il a besoin d'être guidé à nouveau. Nous lui réexpliquons la consigne et il se met à découvrir de nouvelles couleurs en faisant des mélanges avec l'encre (jaune + bleu = vert). Les couleurs choisies sont encore l'orange, le bleu et le jaune.

Il dit que c'est long et a du mal à se concentrer. Le travail est fastidieux. Mais il fait quand même attention. Il y a un progrès, il suit bien les lignes et s'applique. Il dit « je veux faire tout ». Il termine la peinture dans le calme.

On remarque que S. s'exprime, écoute et arrive à rester assis. Il a des difficultés à tenir le pinceau. Il ne met pas les outils à côté de lui (pots d'encre, eau..). Il n'est pas organisé, nous lui donnons des repères. Il veut faire des mélanges et exprime ses désirs. Il veut faire un dessin libre avec ses couleurs.

Séance 5 : décalquer une carte routière

En début de séance, S. ne veut pas faire l'atelier. Il se sent moyennement bien. Puis en regardant les autres décalquer la carte, il veut bien essayer.

Il suit bien les lignes de la carte routière et décalque. Il fait attention et reste concentré par moment. Puis au moment de repasser sur les traits pour que ceux-ci soient réécrits par impression, S. trouve que « c'est magique ! » de décalquer. Il est émerveillé : « Je veux faire tout ».

A la fin de l'atelier, il dit « j'ai fait comment pour faire ça ! ». Même si il dit toujours venir à l'atelier par « obligation ».

Séance 6 : coller et peindre des éléments de carte routière (suite de la séance précédente)

S. arrive en ayant mal à la jambe, il n'est pas bien. Il termine de décalquer. Par impression, il repasse tous ses traits sur une feuille canson blanche (format A4*) et arrive à se concentrer. Il est content de sa réalisation. On le sens plus détendu.

Séance 7 : coller et découvrir des formes à travers des éléments de carte routière (suite de la séance précédente)

Après deux semaines de vacances scolaires, S. est fatigué, il baille. Le rythme est différent. Il s'agit de découper des morceaux de carte routière afin de les coller sur la feuille où l'enfant a déjà décalqué les lignes. S. fait un cadre. Il colle tous les morceaux de cartes découpés tout autour de la feuille. Il me dit que c'est beau. Alors que la consigne est de coller ces morceaux de cartes d'une manière dispersée et aléatoire.

Nous observons la réalisation. S. trouve un animal, « un renard » parmi ses traits. Il le repasse au feutre noir pour le mettre en valeur. S. s'applique et reste concentré quand il repasse sur les traits.

Séance 8 : peindre à l'encre les espaces de la carte routière

S. a mal à l'œil. Il a besoin d'attention comme à chaque début de séance. S. est volontaire. Il s'applique et repasse les lignes au feutre noir. Il parle de « limites » et dit « ne pas déborder ». Puis, au moment de colorier des espaces définis pour éclairer la réalisation, S. a alors du mal à colorier à l'encre de différentes couleurs les différents espaces. Il veut toujours transgresser la consigne. Il parle beaucoup mais termine son dessin. Il est satisfait.

Séance 9 : décalquer la carte du centre-ville de la ville du Blanc

S. a mal à la gorge, il n'est pas bien. S. réussit à décalquer et à repasser ensuite sur une feuille blanche les lignes de la carte.

Il colorie des espaces qu'il souhaite à la craie grasse puis aux crayons de couleur. Au bout d'un moment, il se lasse de colorier. Il préfère les crayons que la craie car « ça va vite ». Il veut terminer. Il me dit que la forme finale ressemble à un bateau.

Il découpe le tour de son dessin, contrairement à la consigne qui était de garder le dessin comme il était. Puis S. le colle sur une feuille noire pour faire un cadre. Il trouve que c'est plus beau.

Séance 10 : faire un fond en peinture pour poser les photos des monuments important de la ville du Blanc

S. n'est toujours pas bien, il a mal au ventre. Il est en opposition continu. Il ne veut pas faire. Il a un comportement anormal par rapport aux autres séances. Il refuse et embête ses camarades. Il ne veut pas remplir la feuille « mon ressenti ».

Il est difficile de rentrer en contact avec lui. Nous décidons de faire de la peinture au rouleau sur une feuille A3* pour faire un fond. Ainsi, S. est canalisé. Il découvre une nouvelle technique, qu'il a pourtant déjà vue en maternelle. Il réalise des bandes de couleurs différentes (bleu, orange).

Pendant que la peinture sèche, nous observons ensuite les différents monuments et lieux importants de la ville du Blanc. S. découpe aux ciseaux les photos.

S. refuse de suivre les consignes. Il veut écrire son prénom au milieu de la feuille peinte et dit « Mon prénom est dans l'eau ! ». Il veut coller les photos n'importe où... Nous le cadrans en repérant des espaces clés de la ville (la rivière, la place de la mairie, l'hôpital...).

Il n'est pas content et n'a pas envie de revenir à l'atelier. Il ne termine pas le travail.

Séance 11 : découverte du blason de la ville du Blanc

S. a mal aux dents. Nous l'écoutons. Nous le séparons du groupe afin qu'il puisse se concentrer.

S. termine de coller les différentes photos de la ville sur le fond de couleur. Il le fait sans difficulté puisque nous avons posé les bases à la fin de l'atelier précédent. Cependant, les photos ne sont pas bien placées. Il ne fait pas de lien entre les différents espaces de la ville.

Ensuite, S. découvre le blason de la ville. Nous lui présentons. Il repasse le dessin au calque. L'objectif est de réaliser un vitrail avec ce blason. Puis S. colorie l'intérieur du calque au feutre de couleur bleu et repasse les traits au feutre noir. Le coloriage est fastidieux et long pour S.

Il dit ne pas être content et est fatigué.

Séance 12 : sortie en ville pour l'inauguration de la voiture graffitis réalisée par deux enseignantes avec un goûter à l'école de musique

Pas d'atelier, nous accompagnons les enfants à la sortie.

Séance 13 : terminer le blason en vitrail

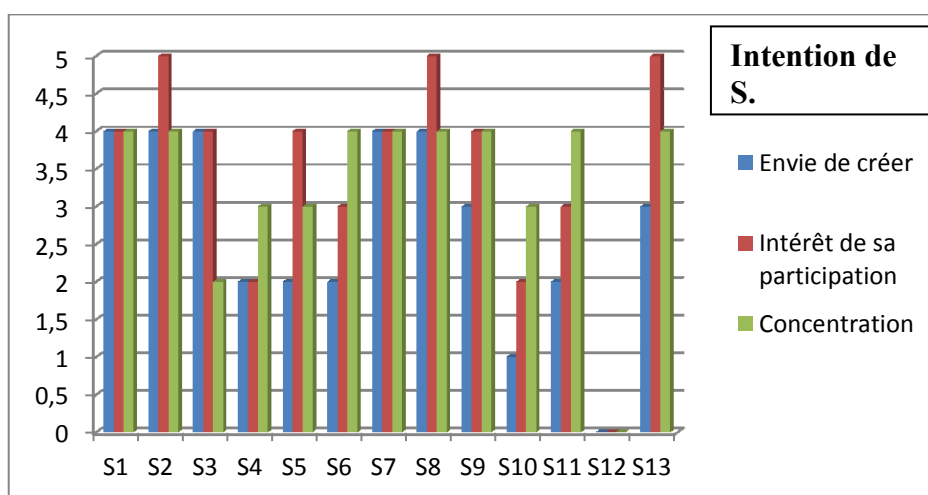
S. a mal au pied droit. Il termine de colorier son blason au feutre bleu puis il imbibe le dessin au pinceau avec de l'huile pour donner un aspect translucide à la feuille calque imitant ainsi un vitrail.

S. réalise son vitrail sans opposition. Celui-ci est ensuite collé entre deux feuilles noires évidées pour laisser le vitrail apparaitre. Il dit « avoir très envie de revenir » et est satisfait de l'atelier. Finalement, il dit que l'atelier « c'est bien ». Il est content des séances que l'on a faites ensemble. C'est la dernière séance d'atelier d'art-thérapie avec lui.

2.3 Bilan de la prise en soin de S.

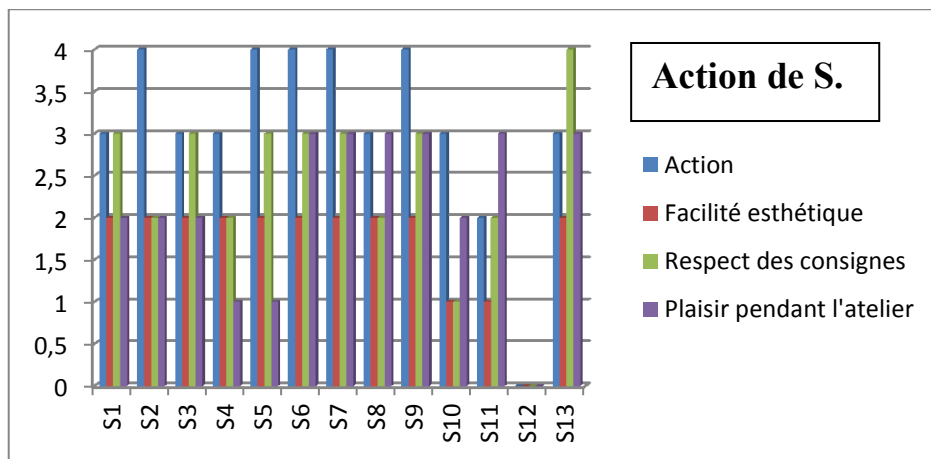
S. a déjà été rencontré dans la classe ULIS* école de St Gaultier en fin d'année scolaire 2015. Il n'est pas resté dans la classe, nous l'avons rencontré deux fois. Puis les parents ont déménagé sur Le Blanc. En fin d'année scolaire 2016, il sera orienté en IME* .

GRAPHIQUE 1



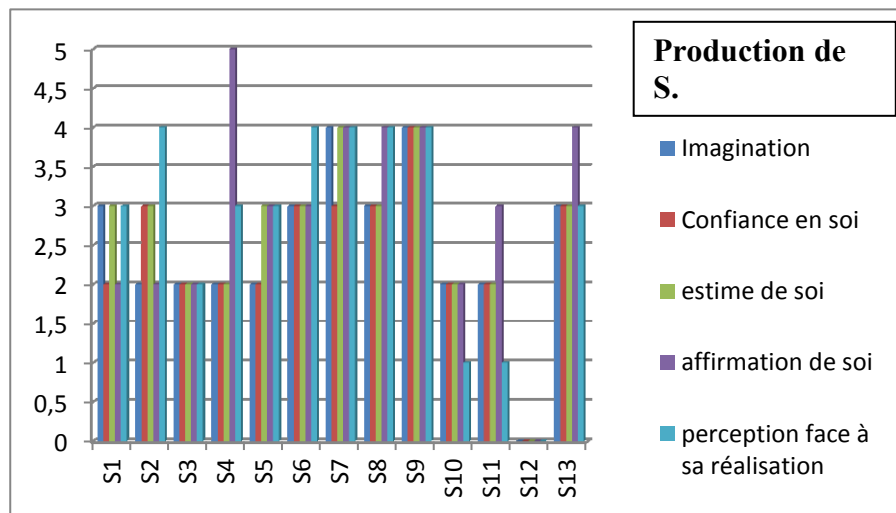
S. manifeste un intérêt à l'activité d'art-thérapie. Il est attiré par la peinture. Il me dit qu'il aime peindre. Mais il a des difficultés de concentration, surtout lorsque la consigne demande à l'enfant d'être précis (décalquer, repasser des traits crayonnés au feutre de couleur). Mais il le fait quand même.

GRAPHIQUE 2



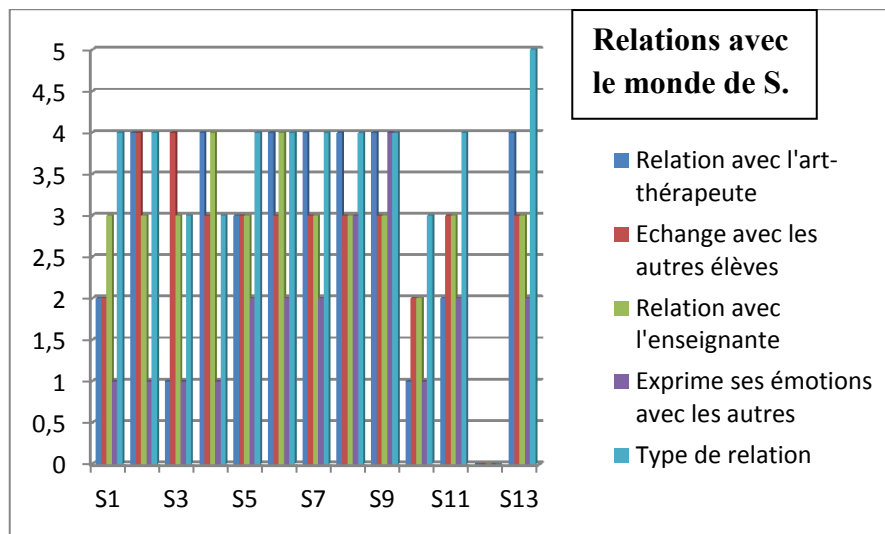
S. est dans l'action d'une manière générale, sauf à la séance 10. Cette séance est particulièrement laborieuse pour lui. Il est en opposition continu et refuse de faire. Quelque chose d'extérieur (pendant le repas ou à la récréation) l'a perturbé. Au début de l'atelier, il a un peu de plaisir puis pendant l'activité, il est « crispé » ou il « sourit parfois ». On voit bien que le respect des consignes est quelque chose de difficile à intégrer pour S., soit il « transgresse », soit les consignes sont répétées régulièrement pendant la séance. S. a besoin d'un cadre pour se mettre dans l'action. S. reste en difficulté face à l'esthétique, qui semble ne pas être connu.

GRAPHIQUE 3



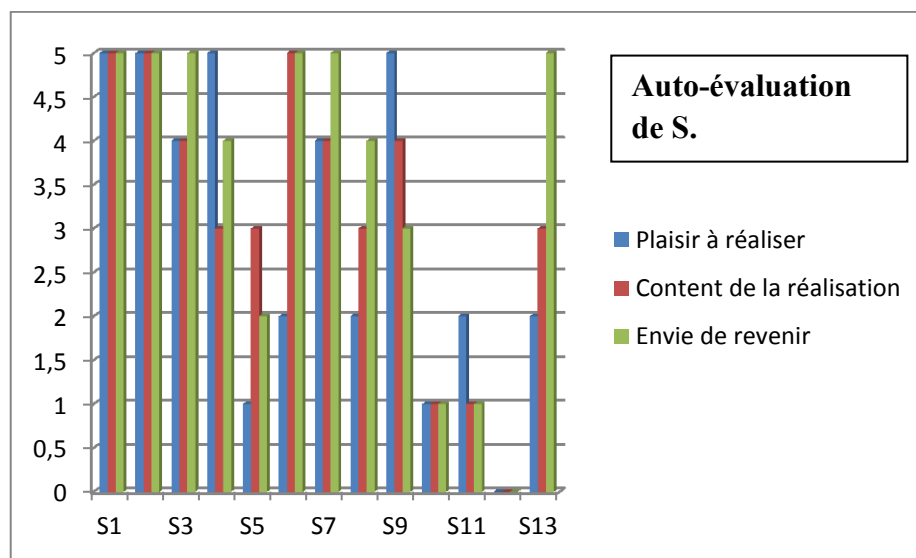
L'imagination de S. doit être stimulée, il procède surtout par imitation. Une fois la mise en confiance instaurée entre S. et l'art-thérapeute. Nous remarquons que S. a exprimé des choix dans ses réalisations. En effet, aux premières séances S. est souvent dans l'imitation avec les autres enfants. Puis il prend confiance en lui et s'affirme dans quelques séances. Il ne veut pas faire comme les autres. Son estime de soi est mesurée d'une manière irrégulière car il a du mal à canaliser ses émotions. Cela se répercute aussi sur l'image qu'il a de sa réalisation. Il se dévalorise ou alors au contraire il s'auto satisfait. L'environnement extérieur est perturbant pour S.

GRAPHIQUE 4



S. écoute l'art-thérapeute, il est en relation respectueuse ou au contraire en opposition dans les séances où il veut transgresser les consignes. Il semble subir la relation car il reste quand même dans son monde. Il exprime peu ses émotions avec les autres.

GRAPHIQUE 5



S. est aussi instable dans son auto évaluation. Il peut prendre « beaucoup de plaisir » à réaliser puis à la séance suivante « pas du tout ». De même, pour l'envie de revenir soit il a « très envie » soit « pas du tout ». Cela dépend souvent de son état du jour. Par contre, il est très souvent « satisfait » de sa réalisation. Les séances 10 et 11 montrent que S. n'est pas très bien. Il est souvent fatigué et trouve des « bobos » en début de séance pour attirer l'attention de l'art-thérapeute.

Cela s'accroît avec les semaines d'école. A partir de la quatrième semaine d'école, S. a du mal à tenir le même rythme sur le long terme, comme sur une journée.

3. Le soin de M. par le modelage, l'expression corporelle et la peinture a permis d'améliorer son espace de communication avec les autres et avec lui-même

3.1 Prise en soin de M.

a. Anamnèse et prise en charge de M.

M est né en 2004, d'une fratrie de 4 enfants (trois sœurs) avec une problématique familiale. L'extérieur est un danger pour la maman. Des carences éducatives sont diagnostiquées : pas de règle, pas d'ouverture sur l'extérieur, donc pas de prise de responsabilité et pas d'autonomie pour l'enfant.

Il vient d'un autre secteur géographique et n'est donc pas connu des services. Il a des troubles de la communication, du langage oral et des troubles auditifs. Il est enfermé dans tout ce qui est jeux de guerre sur écran. Il a une PlayStation dès 4 ans.

M. est signalé dès la petite section de maternelle pour difficultés de compréhension et de langage. Il est diagnostiqué déficient avec un problème de compréhension verbale et de représentation. Une demande en orthophonie est faite dès 2009, il a alors 5 ans. En moyenne section, il n'a toujours pas de production verbale. Lorsqu'on lui demandait « comment ça va ? », il ne répondait pas, il faisait juste un signe de la tête. Aucun soin particulier n'est prodigué les deux premières années de maternelle.

En grande section, une AVS-Co* est proposée aux parents ainsi qu'une éducatrice qui intervient dans la famille. Une demande au SESSAD* a été faite sans suite de la famille.

Un maintien en grande section* est proposé même si les parents demandent le Cours Préparatoire*. A ce moment-là, un suivi en hôpital dans le Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile* (SPIJ) est mis en place ainsi que des séances d'orthophonie, et ce jusqu'à maintenant. Au bout de cinq séances, on entend sa voix, il parle. En mai 2011, la famille accepte la CLIS*, il a alors 7 ans.

En 2014, Il est noté un problème de repérage dans le temps familial. Il ne savait pas se repérer seul. Il a un retard cognitif et scolaire avec un niveau d'apprentissage du milieu de CP*.

La question s'est posée pour M. d'aller en IME*, le délai est de deux ans d'attente. Or depuis la rentrée 2015, M. change, il devient actif. D'un point de vue pédagogique, il est entré dans la lecture et l'écriture ; il aime écrire. Il entre dans les techniques opératoires (additions avec retenue, soustractions sans retenue...) et la numération (jusqu'à 1000). Il s'intéresse à d'autres jeux, notamment les mécanos. Il porte dorénavant des lunettes.

b. Objectif thérapeutique général et objectifs intermédiaires

A partir de l'état de base de M., un objectif général thérapeutique est défini.

Objectif général thérapeutique : prendre conscience de son identité dans un groupe. A partir de l'objectif général thérapeutique, trois objectifs intermédiaires sont définis.

Période 1 : de mai à juin 2015

- Premier objectif intermédiaire : la notion de temps (humain) qui passe en relation avec les saisons (de la nature)
- Deuxième objectif intermédiaire : se représenter dans une période de vie

- Troisième objectif intermédiaire : reconnaître son ressenti au début et à la fin de l'atelier

Période 2 : de septembre à octobre 2015

- Premier objectif intermédiaire : se représenter
- Deuxième objectif intermédiaire : présenter ses émotions du moment
- Troisième objectif intermédiaire : se connaître, se reconnaître et reconnaître son ressenti au début et à la fin de l'atelier

Période 3 : de novembre à décembre 2015

- Premier objectif intermédiaire : le respect de soi et des autres
- Deuxième objectif intermédiaire : la prise de conscience que nul ne peut exister sans les autres
- Troisième objectif intermédiaire : le sens des responsabilités par rapport aux autres

3.2 Observation et déroulement des séances d'art-thérapie

M. a bénéficié de 5 séances d'art-thérapie entre mai et juin 2015 puis de 12 séances entre septembre et décembre 2015.

Première observation en classe (12 mai 2015) : M. est plutôt un enfant effacé qui s'exprime peu ou pas en groupe. Il est en retrait et paraît être ailleurs. L'enseignante déplace son voisin car M. a tendance à copier sur l'autre. On sent qu'il est perdu, sans repère. Il est peu autonome dans le travail, c'est un enfant calme et agréable. Il a une élocution difficile et une mauvaise articulation. Il fait de grosses confusions de sons. Il ne fait pas toujours des phrases complètes et manque de vocabulaire. Mais il cherche à mettre du sens dans ce qu'il fait.

Séance 1 : Identifier et découper des personnages d'âges différents dans un catalogue (1^{er} juin 2015)

Après la lecture par la maîtresse de l'album « l'arbre généreux » sur le thème de l'amitié entre un homme et un arbre, nous commençons l'atelier. Quatre groupes sont constitués autour des quatre saisons : les élèves choisissent leurs périodes de vie.

M. choisit l'été, qui correspond à l'adolescence dans notre présentation. Il découpe des personnages dans des catalogues et les conserve dans une boîte. Le travail se fait en groupe, il fait son choix seul. Il paraît autonome. M. n'a pas de difficulté pour découper mais nous le guidons dans le choix des personnages, les adolescents.

Séances 2 : peindre collectivement un fonds de couleur (9 juin 2015)

Pour l'été, la couleur choisie est le jaune. Un point d'eau bleu est peint. Les personnages sont collés sur l'ensemble de la feuille. Une route traversant la feuille est dessinée rappelant ainsi le départ en vacances. On y voit des voitures, une caravane, des vélos, des maisons, des adolescents qui jouent au football, qui se reposent, qui discutent entre eux...

Nous devons intervenir pour stimuler l'imagination des enfants : que se passe-t-il l'été ?

M. participe à cet atelier même s'il est en retrait. Il ne se positionne pas, n'entre pas en interaction avec les autres enfants. Il est peu content, ne s'exprime pas ou très peu et n'a pas très envie de revenir. Il est sûrement dérangé par le travail en groupe.

Séance 3 : peindre un fond de couleur à l'encre sur le thème de la saison (16 juin 2015)

Au préalable, les enfants sont pris en photo-portrait par l'enseignante. Celles-ci sont imprimées en noir et blanc format A4*. Chaque élève choisit une saison et réalise son portrait. M. choisit toujours l'adolescence. Il se projette dans un futur proche où il serait un footballeur.

M. n'est pas bien au début de l'atelier. Il dit « qu'il ne sait pas pourquoi ». Par contre, pendant l'atelier, M. se sent bien. Il est souriant. Il exprime sa colère en réalisant un fond avec des éclaboussures de peinture. Il utilise une brosse à dent pour réaliser cet effet. Nous le guidons.

La couleur du jaune est respectée mais deux zones plus sombres (bleues et mauves) se détachent de sa peinture. Sa peinture est expressive et vivante.

Il ne veut pas continuer l'atelier et termine en collant dessus son portrait car il dit « j'adore ma feuille comme ça, je ne veux rien ajouter ».

Séance 4 : collage et dessin de son portrait (26 juin 2015)

Chaque enfant colle sa photo d'identité sur le fond réalisé. Il va compléter son portrait par un corps en pensant aux questions suivantes : je suis qui ? Un adolescent... Je fais quoi ? Donner une action : Quand ? Donner une saison : Où ? Déterminer un lieu.

M accepte la consigne, contrairement à ce qu'il avait dit à la dernière séance. M. se dessine adolescent, il joue au football en été sur un terrain de foot. Il est gardien de but.

M. est très satisfait de sa réalisation et content de revenir. On sent qu'il est bien dans la peinture et le dessin.

Séance 5 : création d'un livre en accordéon à partir des tableaux collectifs (30 juin 2015)

Les quatre tableaux collectifs sont photographiés et imprimés en noir et blanc petit format. Il est décidé de réaliser un livre en accordéon, d'un côté l'enfant retrouve l'ordre chronologique des saisons avec les tableaux, de l'autre il écrit son texte. Chaque livre est individuel et sera apporté à la maison.

M. colle les photocopies de tableaux sur une face du livre, il ne rencontre pas de difficultés. M. fait partie du groupe des grands, il est autonome face à l'écrit. Un premier jet d'écriture est lancé. Ce sera un brouillon. M. écrit un texte sur chaque saison en répondant aux questions : qui ? Quoi ? Où ? Comment ? Le texte est en écriture libre, chacun s'exprime. Il sera ensuite mis en page sur l'ordinateur en séance avec l'enseignante. M. écrit les phrases suivantes : « *Au printemps, les enfants cueillent les fleurs* ». « *En été, les ado partent en vacances. Ils vont à la mer* ». « *En automne, les adultes se retrouvent pour se parler* ». « *C'est l'hiver, il fait froid pour les personnes âgées* ».

Les phrases de M. sont courtes, peu élaborées avec des erreurs graphiques et phonologiques importantes. Les sons ne sont pas retranscrits correctement car sûrement non entendus.

Séances 6 et 7 : atelier collectif « l'arbre à mains », technique utilisée le dessin et la peinture (9 et 16 septembre) :

Pour se connaître et s'identifier dans un groupe, nous décidons de créer un arbre à mains.

Un groupe de trois élèves réalise un fond en peinture sur un grand panneau avec l'enseignante. Ils identifient les trois parties de l'arbre.

A côté, je reste avec M., il dessine le contour de sa main au crayon à papier sans difficulté et découpe ensuite la main réalisée. A l'intérieur de sa main, il écrit au crayon à papier son

prénom puis repasse au feutre de couleur. Une couleur différente pour chaque lettre est utilisée. Il écrit une lettre dans chaque doigt et puis par manque de place, il écrit au bord de la main les deux dernières lettres. Des lignes de lettres sont ainsi formées. Un rythme de lettres apparaît à la verticale avec des couleurs de lettres différentes. Il fait une deuxième main, la droite.

M. colore l'intérieur de la main avec un pastel sec vert foncé. La consigne est comprise. M. colle sa main sur le fond de peinture où l'arbre est dessiné. Il ne semble pas avoir de problème d'intégration dans le groupe. Ses deux mains ne sont pas collées sur la feuille mais en dehors du cadre donnant ainsi une notion que l'arbre grandit.

Il se sent bien dans l'atelier d'art-thérapie, il a très envie de revenir. Il exprime peu ses émotions.

Cet arbre collectif est collé sur la porte d'entrée de la classe.

Séance 8 : atelier terre une boule d'expression (23 septembre)

Un morceau de pâte à modeler est donné à M., il fait une boule. M. découvre la matière, l'objectif est de laisser la boule exprimer une émotion. Cette boule devient un bonhomme pour M. avec une expression difficile à identifier.

M. s'implique, exprime et teste la boule de terre. Il arrive à faire sortir des émotions avec la terre. Cet atelier est une aide précieuse.

Nous reprenons la boule de terre avec cette fois l'intention de faire un visage avec une émotion. M. fait un premier visage avec l'émotion choisie lors du masque : le boudeur. L'expression est bien traduite au niveau de la bouche. Ici, le nez est maintenant bien placé.

M. fait un deuxième visage avec l'émotion de la joie, le sourire est bien marqué. Les yeux et le nez prennent du volume : les yeux sont creusés, le nez ressort.

Séance 9 : création d'un masque des émotions en peinture sur carton (30 septembre)

Un morceau de carton épais est donné à chaque enfant. M. choisit une émotion : le boudeur. Il dessine au crayon à papier les yeux, le nez et la bouche : ces éléments expriment l'émotion. Il s'agit de renforcer l'expression de l'émotion choisie. M. peint son masque en noir et beige. Le visage est beige et les éléments d'expression sont noirs.

Ces masques sont utilisés dans l'atelier d'expression corporelle.

M. a besoin de s'extérioriser et d'exprimer son ressenti. Les scénettes de théâtre en expression corporelle lui sont profitables.

Séance 10 : émotions traduites en peinture par le portrait (07 octobre)

Les émotions identifiées : la peur, la joie, la tristesse, la surprise, le dégoût et la colère sont reprises en dessin sous la forme de portraits. M. dessine son portrait puis peint à l'encre de différentes couleurs. Sa peinture est diluée à l'eau et donne un rendu léger un peu effacé.

Une phrase est ajoutée au portrait pour l'illustrer. La question « Qui suis-je ? » sert de fil conducteur. Je suis en colère lorsque... Nous avons exprimé ces émotions dans l'atelier d'expression corporelle. M. écrit à propos de « la joie » : « il aime faire du poney ». Le visage est expressif. M. utilise des couleurs pastel. La bouche est bien marquée en rouge. Les cheveux sont verts, hérissés sur la tête et les oreilles décollées de couleur jaune. Les yeux sont effacés et sans expression.

M. écrit à propos de la « surprise » : « il découvre qu'il part en voyage ». La surprise est bien traduite dans le dessin. La bouche est ronde et les yeux écarquillés avec des longs cils. Cette fois-ci, M. fait le visage et tous les éléments cernés à la peinture noire. La bouche est ronde pour exprimer la surprise. Alors que le portrait reste blanc, le fond est peint en beige pour le visage et rouge à la hauteur du cou.

Ces « portraits d'émotion » sont exposés dans le couloir de la classe. Nous retravaillerons sur l'expression du visage dans la séance suivante.

Séance 11 : portrait et expression des émotions encre et craie grasse (14 octobre)

A partir des émotions citées, M. réalise son portrait, il dit « je suis joyeux ».

Il dessine la bouche, elle est expressive, les yeux sont grands ouverts avec de grands cils et contents, il sourit (on voit ses dents). Le nez n'est pas très bien placé (un peu haut entre les deux yeux). Mais l'ensemble du visage est réussi dans l'expression. Le visage prend toute la place dans la feuille de dessin.

M. repasse le visage à la craie grasse rouge. Le fond est à l'encre de chine noir, comme pour les autres enfants, afin de faire ressortir les traits du visage.

Il est content de sa réalisation. Maintenant, M. prend plus d'assurance dans la création.

Séance 12 : mon visage transformé « portrait en trois dimensions » - collage (04 novembre)

Les photocopies du visage de M. sont de différentes tailles (A4*, B3* (35.3 X 50 cm)...). Il découpe les différents éléments (cheveux, yeux, nez, oreille, cou et bouche) et les replace sur son visage comme un puzzle. Un nouveau visage est ainsi créé.

M. fait un fond de couleur à l'encre jaune tout autour. Il ne transforme pas les yeux et la bouche mais les cheveux, le nez et le menton.

Il est peu satisfait car il dit « j'ai eu du mal à réaliser ». Il a besoin d'être rassuré lorsqu'il entre en activité. Nous l'encourageons. Mais surtout il n'aime pas trop que l'on colle d'autres éléments sur son visage. L'identité est touchée et peut le déranger.

Séance 13 : « moi et les autres » collage de portrait (18 novembre)

Pour la suite du visage transformé, M. aborde plus sereinement la séance. Il écoute la consigne et n'est plus dans la résistance. Cette fois-ci, il colle sur son visage des éléments pris d'un autre visage sur la bouche, le nez et les yeux. On peut dire qu'il accepte maintenant la différence. Il est satisfait de sa réalisation.

Séances 14 – 15 -16 -17 : écoute de musique et création de dessins et de poèmes l'Afrique, l'Amérique du sud, l'Asie et l'Océanie (du 25 novembre au 16 décembre)

En expression corporelle, M. écoute activement les musiques proposées. Il visualise des images et arrive à les retranscrire à l'oral puis en dessin. Il est calme lorsqu'il peint et est précis dans ses traits. Même s'il ne s'affirme pas encore totalement. Il choisit sa technique d'expression : peinture, craie, encre, crayons de couleur... et prend plaisir à créer.

Il participe à la création poétique en donnant des phrases. Il est épanoui. L'enfant est maintenant actif, il s'intéresse à d'autres pays. Il souhaite continuer les séances d'art-thérapie.

Séance 14 : Afrique, musique et dessin

D'après une photo, M. dessine puis peint une case Bushmen, peuple indigène d'Afrique du sud, en tôle. Un personnage sort la tête de la fenêtre de la case. Il est tout petit, on ne le voit

pas. Pour faire ressortir le personnage, la case est foncée. Le ciel bleu et la terre plus claire mettent en avant l'habitat.

Nous le guidons dans le choix des couleurs.

Séance 15 : Amérique du sud et dessin

Après la visualisation d'un album photos sur le Pérou, M. choisit de dessiner un village et des prairies. Il repasse au pastel sec et délimite bien les espaces. Les couleurs sont claires et peu appuyées. Le rendu est assez flou.

M. réalise seul.

Séance 16 : Asie et dessin

M. utilise cette fois-ci l'aquarelle. A partir d'un album, M. représente un train qui passe devant une montagne enneigée. Les couleurs sont bien choisies avec de l'aide. Le train en rouge se détache du pont suspendu bleu et de la montagne couleur jaune et blanche. Le ciel bleu est en mouvement.

On sent que M. voyage dans de nouveaux paysages.

Séance 17 : Océanie et dessin

M. dessine un kangourou et une autruche avec la technique du point, à la manière des Aborigènes. Le dessin est précis et régulier.

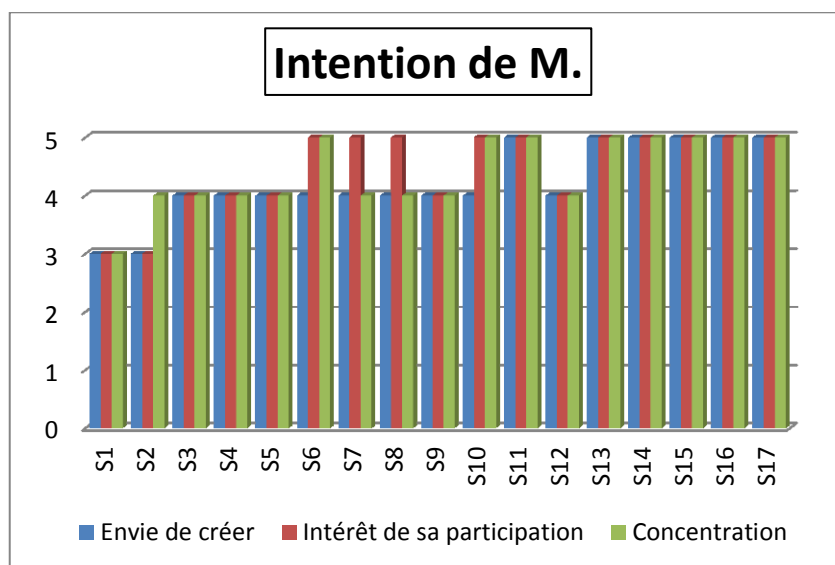
3.3 Bilan de la prise en soin de M.

M. est en classe en mai 2015, il me connaît donc lorsque je reviens en septembre 2015.

Il a bénéficié de 17 séances d'art-thérapie entre mai et décembre 2015.

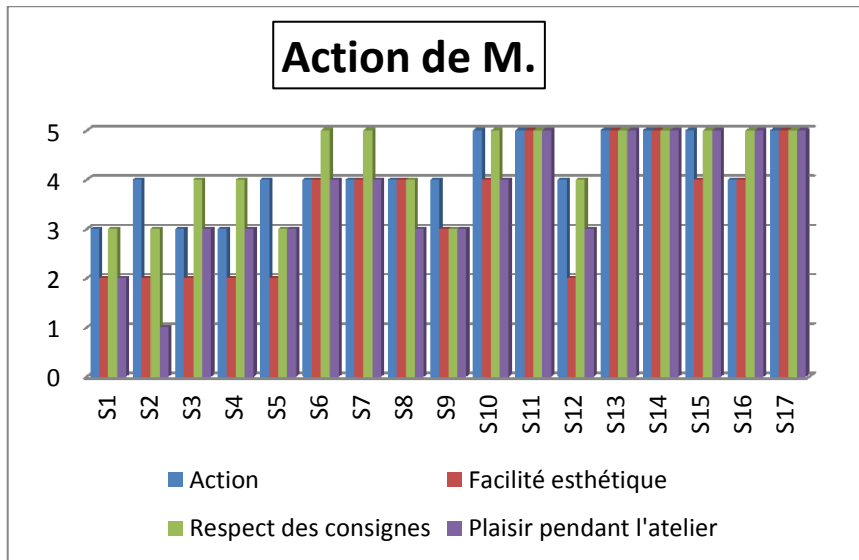
Finalement, fin juin 2016, M. va suivre une scolarité en ULIS* collège, dans l'attente d'une place en IME*. Si l'an prochain, M. va mieux, cette demande peut être annulée ou au contraire devenir très urgente.

GRAPHIQUE 6



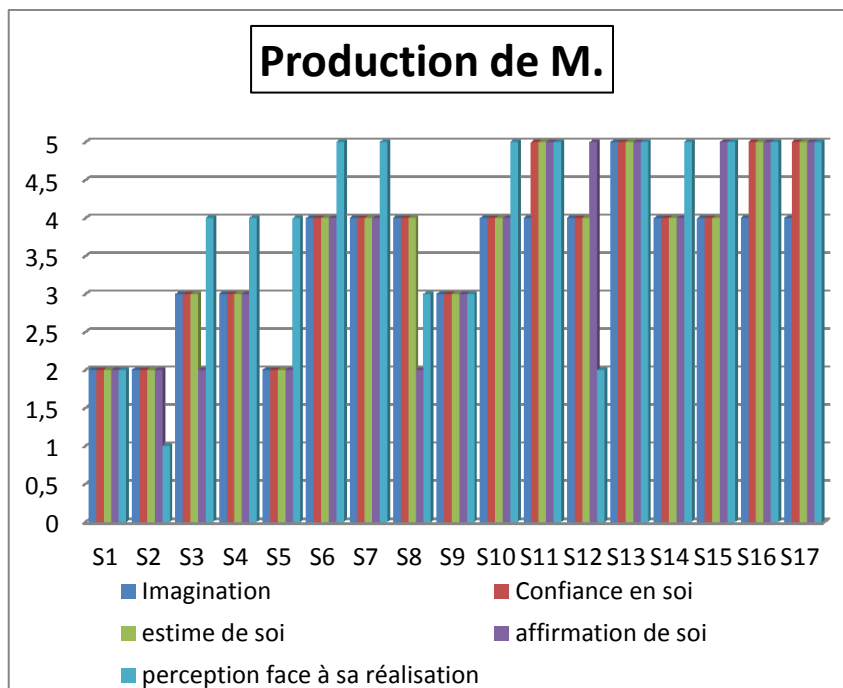
Nous remarquons que M. porte de l'intention dans les projets proposés. Au début, il est un peu effacé sans motivation. Puis il s'engage dans ses réalisations, il a un intérêt accru et se concentre plus dans l'activité.

GRAPHIQUE 7



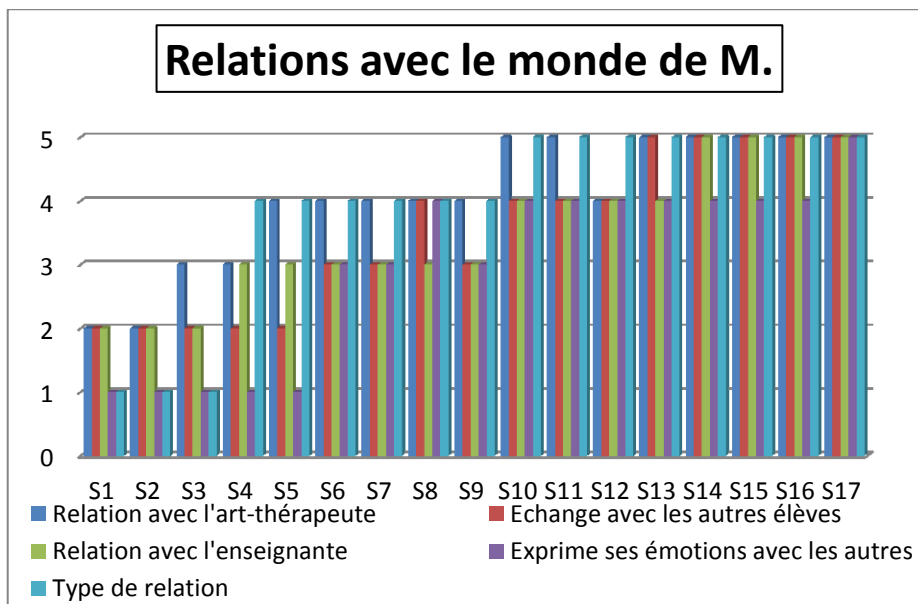
Ici encore, nous voyons l'évolution de M. Il se met dans l'action, respecte les consignes sans jamais les transgresser. M. est un enfant que l'on ne remarque pas au premier abord. Il est en retrait. On sent qu'il prend plaisir au fur et à mesure. Au niveau esthétique, M. a besoin d'être orienté dans ses choix de couleur. Il affirme son dessin qui peut rester un peu effacé.

GRAPHIQUE 8



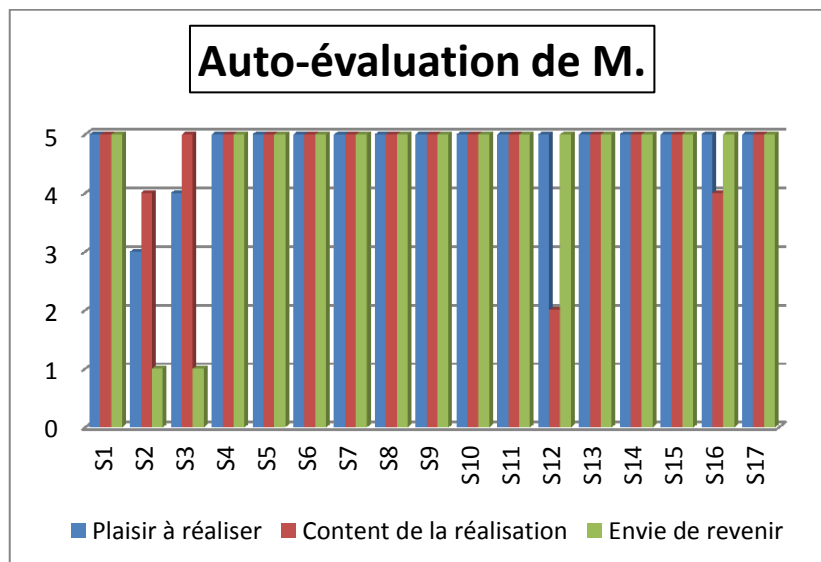
L'imagination de M. se révèle dans le temps. La perception qu'il a de sa réalisation dépend aussi de sa facilité de produire. Il est vite déstabilisé s'il n'y arrive pas. Il perd alors en sa confiance en lui, son estime de lui et son affirmation. Le rôle de l'art-thérapeute ici prend tout son sens en l'encourageant. M. devient plus épanoui et confiant dans ce qu'il produit.

GRAPHIQUE 9



Les relations de M. ont évolué vers une ouverture avec les autres. Au début des séances, M. est plutôt en retrait, effacé, sans état d'âme. Il ne paraît rien, comme s'il voulait cacher sa non-communication. Il est dans sa bulle. Petit à petit, aussi grâce aux séances de relaxation, de prise de conscience du corps, M. découvre son propre soi. Puis l'existence de l'autre devient une réalité dans le jeu théâtral, l'écoute, les mises en situation et les scénettes mises en place. M. devient conscient qu'il peut avoir des émotions, comme les autres en ont, et qu'il a le droit de les exprimer. L'autre n'est plus un danger. Il a plus d'assurance dans son comportement social avec les autres enfants dans la classe.

GRAPHIQUE 10



M. a « beaucoup de plaisir » à réaliser, est « très satisfait » de sa réalisation et a « très envie de revenir ». Sauf, au début des séances d'art-thérapie* (séances 2 et 3) où il n'a pas « envie de revenir ». Ces séances le déstabilisent. Il se trouve dans des situations de création collective pour faire un fond en peinture. Lorsqu'il n'est pas « très content » de sa réalisation, il veut dire qu'il « a du mal à réaliser ».

Est-il très positif dans son auto-évaluation pour aussi cacher des émotions ?

<p style="text-align: center;">PARTIE III L'art-thérapie a mis en évidence un mieux-être chez des enfants présentant des troubles cognitifs d'apprentissage</p>

A La continuité des séances d'art-thérapie ont permis d'avoir un ancrage dans la classe

1. Pendant six mois, les séances ont été régulières

1.1 Une expérience en art-thérapie

a. Connaître le public scolaire est un avantage et un inconvénient

Le fait d'être enseignante est une aide puisque nous connaissons le public de l'enfance dans un cadre scolaire. Nous avons connaissance du fonctionnement de la classe, des programmes et de la structure de l'école.

La difficulté est d'avoir une nouvelle posture en tant qu'art-thérapeute et d'être reconnue en tant qu'intervenant du secteur paramédical.

Ces enfants de classe ULIS* école sont pénalisés par des pathologies liées au langage et d'autres pathologies associées. Celles-ci entretiennent un retard scolaire. Puisqu'il y a des pathologies, l'art-thérapeute peut intervenir pour une demande de soins. Avec les professionnels du soin, l'art-thérapeute trouverait sa place.

De plus, l'environnement social, affectif, scolaire et les questionnements posés par l'enfant lui-même sur son devenir dans la vie altèrent l'estime de soi. Mais si ces conditions sont vécues positivement, cela peut être un tremplin pour les apprentissages.

b. La mise en confiance dans un cadre sécurisant est indispensable pour des enfants fragiles psychologiquement

Afin de mener les ateliers d'art-thérapie, il est important d'avoir un cadre sécurisant rythmé dans l'espace et dans le temps.

L'espace de la classe reste le lieu de l'apprentissage. L'art-thérapeute est là pour aider l'enfant à améliorer son état psychique avec pour objectif un mieux-être. Il est préférable que l'art-thérapeute puisse avoir un espace dédié en dehors de la classe, comme les intervenants extérieurs du SESSAD*.

Puisque l'art-thérapie est reconnu comme une profession paramédicale. La reconnaissance doit être identique aux autres intervenants (psychologue, éducateur psychomotricien...). De plus, le fait d'être séparé des autres permet à l'enfant de se retrouver avec lui-même et de pouvoir exprimer librement son ressenti.

L'art-thérapeute intervient en petit groupe. L'enfant connaissant les autres enfants trouve sa place et entre en communication avec l'autre. Quelquefois, le petit groupe peut être entravant, par exemple pour les enfants qui n'arrivent pas à s'exprimer face aux autres.

Le temps est aussi rythmé. Notre intervention a lieu à des heures précises intégrées dans l'emploi du temps sur une période donnée. Pour l'enseignant et pour les enfants, les ateliers d'art-thérapie sont des repères dans le déroulement de la semaine.

Le fait d'avoir posé ces cadres est rassurant pour ces enfants fragiles qui peuvent avoir des troubles de sécurité intérieure, par exemple par le manque de repère dans la structure familiale.

Nous avons dû nous adapter selon les cas de figure (salle éloignée d'un point d'eau pour la peinture) et selon les contraintes de l'emploi du temps des classes.

L'environnement familial rassure le patient, surtout l'enfant en difficulté scolaire qui a besoin de structure. Il le met en confiance vis-à-vis des ateliers d'art-thérapie.

c. Intervention sur le long terme, un atout

Nous sommes intervenus dans deux écoles différentes sur une longue période (six mois). Le fait d'être sur deux écoles représente une surcharge de travail, une disponibilité plus grande et une adaptation aux différences. La contrepartie est que nous avons deux interventions différentes, avec les contraintes du lieu, et donc un enrichissement de l'expérience plus varié.

Ce temps est appréciable pour les ateliers d'art-thérapie. En effet, les enfants sont habitués à nos interventions. Une relation de confiance s'installe et nous remarquons l'évolution positive de leurs capacités qui font échos à de meilleurs résultats scolaires, ou tout au plus à une meilleure adaptation pour le cas de S. Les enseignantes ainsi que les équipes éducatives remarquent aussi ces transformations positives.

Les enfants vont de l'avant. Ils souhaiteraient continuer les ateliers d'art-thérapie.

1.2 L'art-thérapeute doit être à l'écoute des enfants et doit s'adapter à leurs besoins

Notre écoute est bienveillante, respectueuse et sans jugement lors des ateliers. Comme nous l'avons vu, l'art-thérapie n'est pas dans la recherche d'une création parfaite mais dans une démarche de projet personnel pour un mieux-être. Notre attitude d'empathie* s'adapte aux besoins de l'enfant. Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec ses possibilités. Ceux-ci sont réajustés à tout moment, d'où notre observation en continu.

L'art-thérapeute est en relation avec le monde intérieur de la personne. Il peut y avoir des projections de l'enfant sur l'art-thérapeute. Il faut en être conscient et prendre le recul nécessaire pour être objectif lors des séances. L'enfant a besoin d'avoir confiance en l'art-thérapeute. Il a besoin d'être reconnu par l'autre. Le transfert affectif peut donc aussi faciliter une motivation.

Nous intervenons dans le domaine du sensible car nous touchons les émotions refoulées. L'art-thérapeute doit alors pouvoir s'ajuster en fonction des ressentis et laisser parler le patient pour l'écouter sans juger.

1.3 Être en relation quasi-permanente avec l'équipe permet une adaptation au plus juste pour les séances d'art-thérapie

La rencontre avec l'enseignante et l'équipe éducative de l'enfant permet à l'art-thérapeute d'avoir des renseignements sur l'enfant.

Même si, nous nous positionnons autrement. Les différentes visions autour d'une personne peuvent soit confirmer des résultats, soit apporter de nouveaux éléments. L'échange est toujours positif et source d'informations constructives.

C'est pourquoi, il est important pour l'art-thérapeute d'être dans une équipe de soins avec un objectif commun : le bien-être de l'enfant.

Les relations avec l'équipe éducative nous ont appris sur les enfants et nous ont permis de s'adapter selon le vécu de chacun. Les enfants n'ont pas tous les mêmes acquis, la même histoire et la même perceptibilité.

a. Rôle de l'enseignant dans les relations avec les parents

L'enseignant contribue au bon déroulement des séances d'art-thérapie. Il fait le pont entre l'école et les parents. Les deux enseignantes ont parlé de nos interventions dans les classes et ont permis à ce que les parents des enfants concernés acceptent.

Elles ont eu aussi l'aval de leur hiérarchie, directeur d'école, inspecteurs et Recteur de l'Académie de Châteauroux.

Nous n'avons pas eu de relation directe avec les parents. L'art-thérapeute n'a pas forcément besoin de les rencontrer. Il intervient après, ce qui permet une certaine distanciation.

b. Rôle de l'enseignant avec les élèves et l'art-thérapeute

L'enfant doit être sensibilisé par l'Art. Cela dépend aussi de l'enseignant qui est attiré par l'Art, peut avoir une pratique et a une culture artistique qu'il transmet aux enfants.

Cependant, il ne faut pas confondre l'art-thérapie avec toutes autres activités manuelles et artistiques au sein de la classe. En effet, celles-ci ont obligation de résultat dans le cadre de la pédagogie dispensée par l'enseignant.

Alors que l'art-thérapie a pour but le bien-être de l'enfant en dehors d'un système. Ce n'est pas un cours, il n'y a pas de devoirs ou de travaux à faire en dehors de la classe.

L'art-thérapie permet à l'enfant d'accéder à toutes les étapes du processus artistique en fonction du contenu des ateliers et des troubles constatés (langage, spatial, communication, concentration...).

c. Liens des intervenants du SESSAD avec l'art-thérapeute*

Nous avons rencontré régulièrement les intervenants du SESSAD* dans une école. Même si ces rencontres étaient rapides, nous entretenons un lien permanent. Ainsi, nous échangeons sur l'évolution de l'enfant et les freins qui peuvent l'empêcher de « faire » certains jours...

Nous n'avons pas été invités aux réunions de bilan et de suivi. Nous pensons que notre statut de stagiaire ne nous l'a pas permis. L'art-thérapeute n'est pas là pour empiéter sur le terrain des membres de l'équipe. Au contraire, il s'intègre complètement, il a un statut et une place à prendre dans l'équipe soit en continu, soit pour une action ponctuelle.

Chaque profession est indispensable au bon fonctionnement et au suivi de l'enfant. Il paraît important de négocier la place d'un art-thérapeute dans l'institution scolaire au même titre que les autres personnes encadrants.

2. Nos outils d'art-thérapeute sont à adapter

2.1 Les limites des fiches d'auto-évaluation avec des enfants en difficulté

Les valeurs des fiches d'auto-évaluation sont presque toujours positives. En effet, nous avons remarqué, lors du stage, que les enfants veulent faire plaisir à l'intervenant. Certains ont un attachement affectif fort (transfert) et n'arrivent pas à se sentir comme une personne à part.

L'art-thérapeute est là justement pour les aider dans leurs propres ressentis et émotions. Nous devons revoir avec l'enfant en individuel si il a mis du sens à sa réponse et si celle-ci correspond réellement à ce qu'il a voulu dire. Pour le cas de M. surtout, nous nous sommes interrogés sur la valeur de ses réponses. Pour S. nous l'avons guidé pas à pas puisqu'il ne sait pas lire.

Un échange avec l'élève apporte des éléments complémentaires d'auto-évaluation. L'enfant peut nous préciser ce qu'il a aimé, pourquoi il trouve que sa réalisation est belle ou pas belle et dire ce qui le pousse à avoir envie de revenir.

L'auto-évaluation sert aussi de repères d'expression pour l'enfant, elle le stimule dans son acte de « faire ». L'enfant se prend en charge et arrive à se rendre compte de ses progrès.

2.2 La fiche d'observation, un outil important pour l'évaluation et le suivi de l'élève

a. Une fiche d'évaluation centrée sur l'opération artistique

Notre fiche d'évaluation est remplie à la fin de chaque séance. Nous notons dessus aussi nos observations faites pendant la séance. Nous nous rendons compte que cette fiche peut manquer de précision. Nous la complétons avec nos notes prises à part. L'objectif de cette fiche est de cerner l'élève au plus près de ses attentes en valorisant les étapes de son action dans la production, essentielles à une pratique valorisante de l'art-thérapie.

Dans l'opération artistique, il y a le phénomène artistique qui est observable et que nous retrouvons ici dans nos fiches d'observation.

Intention : envie de faire l'atelier, intérêt de sa participation, concentration.

Action : action (description de celle-ci), facilité esthétique, respect des consignes, plaisir durant l'atelier.

Production : imagination, confiance en soi, estime de soi, affirmation de soi, perception face à la réalisation.

A cela, nous avons ajouté « les relations avec le monde » qui nous ont semblé importantes à observer chez ces enfants avec des difficultés cognitives qui doivent s'intégrer avec les autres.

Relations avec le monde : relation avec l'art-thérapeute, échange avec les autres élèves, relation avec l'enseignante, exprime ses émotions avec les autres, type de relation.

b. Des améliorations peuvent être apportées

Cette fiche d'observation pourrait être complétée par d'autres items observés. Des améliorations peuvent être apportées afin d'avoir plus de précisions. Par exemple, nous aurions pu évaluer graphiquement les aspects comportementaux du patient.

Elle a besoin aussi d'être adaptée à chaque patient et aux situations. Une fiche de synthèse relevant les items observés dans la fiche d'observation est construite.

c. Synthèse de la fiche d'observation

La fiche de synthèse permet d'avoir une vue globale des séances d'art-thérapie et de l'évolution du patient. La notation des items est reportée pour chaque séance de 0 à 5. Celle-ci figure dans les « outils de l'art-thérapeute ».

3. L'art-thérapie et l'école

3.1 L'approche du savoir

L'enfant perçoit l'utilité du savoir grâce à son environnement, sa famille, l'école, l'enseignant, ses camarades, ses amis de sport ou de toute autre activité pratiquée. Le savoir est alors valorisé par ce qui est dit des autres. La différence des échanges de savoirs se fait selon le milieu social et culturel dans lequel évolue l'enfant.

L'impact de l'art-thérapie en groupe peut donc avoir une influence au sein du groupe si l'art-thérapie est valorisée. L'attrait peut être amplifié.

Pour cela, l'art-thérapeute doit adapter ses outils et ses techniques artistiques aux capacités de l'enfant. Il rassure et croit dans les possibilités de l'enfant à réussir.

3.2 L'envie et le plaisir sont des moteurs éducatifs

L'art-thérapeute redonne confiance à l'enfant. Sa valeur d'être n'est pas remise en cause par de mauvais résultats scolaires. Il a le droit d'avancer à son rythme, de s'exprimer et de réaliser sans jugement. Par ce regard positif, l'enfant restaure sa confiance en lui et donc son image. Il a à nouveau de l'envie et du plaisir à apprendre.

L'art-thérapeute peut orienter vers une autre prise en charge si l'enfant ne veut pas faire des arts-plastiques. Nous devons donc avoir d'autres techniques et nous former pour cela. L'envie est une condition de l'élan moteur en art-thérapie.

Pour les neurosciences, l'émotion et la cognition sont liées. « L'émotion peut faciliter de nombreux mécanismes cognitifs tels la perception, l'attention, la mémoire, la prise de décision ou le jugement moral »⁸⁹.

Platon le disait déjà : « Les émotions font obstacles à la pensée rationnelle ». Pour Darwin (1872), les émotions sont l'héritage de l'évolution de l'espèce. Elles sont fondamentales mais sont maintenant existantes sous forme de réflexes. La théorie de l'évolution explique bien le rôle des émotions dans la mémoire : il s'agit d'un tri des expériences permettant à l'individu de s'adapter aux situations nouvelles à partir des événements anciens.

⁸⁹ http://www.agence-nationale-recherche.fr/fileadmin/user_upload/documents/aap/2011/aap-emco-2011.pdf

L'émotion serait innée et dominerait le domaine corporel. La cognition serait nécessaire à l'émotion.

La théorie de Schachter et Singer (1962) met en avant que l'être humain a des réactions automatiques (émotions) mais il faut de la cognition pour évaluer l'origine de ces réactions corporelles.

Antonio Rosa Damasio, chercheur en neuroscience, a identifié les sites neuronaux impliqués dans le processus des émotions. Il a aussi démontré que les émotions sont impliquées dans la prise de décision. « Certains patients qui ont des lésions frontales (post-opérations ou tumeurs) suite à leur opération, ont été évalués comme « identiques » à avant au niveau cognitif mais il existe des changements au niveau de la personnalité. Au niveau de l'émotion, ils ont des troubles, ils vont toujours faire le mauvais choix et vont avoir une chute sociale. Il leur manque ces informations corporelles par rapport aux événements⁹⁰ ».

Les lobes frontaux du cerveau gèrent la parole et le langage, le raisonnement, la mémoire, la prise de décision, la personnalité, le jugement et les mouvements de la tête et du cou. Les dysfonctionnements de ces zones provoquent des troubles de contrôle cognitif (trouble de décision, de planification des actions, d'attention, perte de mémoire...)⁹¹.

Les émotions et la cognition sont deux domaines en interaction. Il semblerait donc que favoriser le plaisir dans les arts plastiques aurait un facteur positif et on peut espérer qu'il ait un impact ensuite sur l'attitude de l'enfant face aux apprentissages.

Jean Piaget⁹², qui s'intéresse au développement cognitif de l'enfant, postule que la connaissance de l'enfant résulte d'une interaction entre le sujet et l'objet. Les processus principaux sont des processus d'adaptation qui se font grâce à deux mécanismes : l'assimilation et l'accommodation. L'assimilation se fait grâce aux schèmes de l'accommodation. Le schème est un schéma mental qui correspond à la régularité de l'action. La connaissance n'est pas un état mais un processus d'adaptation en transformation continue. L'apprentissage est, pour lui, une adaptation de nos schèmes de pensées à de nouvelles données du réel. Les situations d'apprentissage créent un conflit cognitif qui s'autorégule.

Les connaissances se construisent progressivement avec des rythmes différents selon les personnes et selon le stade de développement de l'enfant. L'art-thérapie prend alors tout son sens.

3.3 Les textes de la réforme de l'école de 2015 parlent d'éducation à la sensibilité par la sensibilité...

La loi de 2005 sur le handicap justifie des prises en charge thérapeutique. Or, si l'enfant est scolarisé en ULIS* école, c'est qu'il a été reconnu par la maison du handicap. La classe ULIS* école doit aider l'enfant à développer ses capacités cognitives (voir l'annexe 3). La place de l'art-thérapeute est tout à fait justifiée.

D'autant plus que les arts plastiques et l'éducation musicale ont une dimension faisant appel au monde du sensible. En effet, la réforme de 2015 parle « d'intelligence sensible⁹³ dans le

⁹⁰ <http://www.delapsychologie.com/article-emotions-et-psychologie-cognitive-46315627.html>

⁹¹ <https://unites.uqam.ca/cnc/fr/profs/chapitrecontrolecognitif.pdf>

⁹² Jean Piaget (1896 – 1980), psychologue, biologiste.

⁹³ L'intelligence sensible serait une approche sensible aux Arts.

développement de l'enfant, les apprentissages de l'élève et l'acquisition de compétences fondamentales, cognitives, méthodologiques, sociales (...). L'enfant ne peut connaître un épanouissement équilibré que si son intelligence rationnelle et son intelligence sensible sont développées en harmonie et en complémentarité (...) L'art est une discipline d'appropriation des savoirs qui fait appel à l'affectif, à l'intelligence sensible, à l'émotion : l'apprentissage modifie l'écoute, le regard, le rapport à soi et aux autres, il donne confiance en soi⁹⁴ ».

L'intelligence sensible évoquée ici est la combinaison du traitement du ressenti et la compréhension spontanée de celui-ci. Cette forme d'intelligence résulte de l'écoute de soi, de ses sensations qui laissent des impressions. Elle permet l'empathie* et la compréhension de l'autre. L'être humain se sent alors relié aux autres. Elle impulse des réponses spontanées et des initiatives d'action avec une grande capacité d'adaptation aux situations.

En tant qu'art-thérapeute, nous pouvons nous appuyer sur ces nouveaux dispositifs pour trouver notre place en apportant nos compétences. L'art-thérapeute n'est pas un acteur pédagogique au sein d'une équipe même si il est aussi proche des enfants. Ses atouts et sa démarche scientifique le place du côté du médical. Même si on remarque que l'enseignement des arts plastiques soulève les mêmes questionnements (sensations, émotions, estime de soi...). La pratique et le positionnement de l'adulte sont différents. L'art à l'école n'a pas la même fonction que les ateliers d'art-thérapie.

Dans les ateliers d'art-thérapie, il s'agit de prendre soin de soi. Cela devrait justement nous permettre d'être complémentaire.

B L'art-thérapie, un atelier intégré dans une équipe pluridisciplinaire

1. Rencontre et suivi des élèves avec les partenaires

1.1 Une anamnèse possible en amont des ateliers d'art-thérapie

Lors du stage, nous n'avons pas rencontré en amont les partenaires médicaux. Nous pensons que cela aurait pu orienter plus facilement nos objectifs thérapeutiques et nous éclairer sur les pénalités des enfants. Le statut d'art-thérapeute n'existe pas au sein de l'école.

Au sein de l'Education Nationale, les médecins pourraient travailler avec l'art-thérapeute pour établir l'anamnèse de l'enfant car selon l'article 2 du décret n°91-1195 du 27 novembre 1991, cela fait partie de leurs missions : « Les médecins de l'éducation nationale assurent les tâches médico-psycho-pédagogiques concourant à l'adaptation et à l'orientation des élèves notamment par leur participation aux diverses commissions de l'éducation spécialisée »⁹⁵. Les autres intervenants du secteur médical sont plus faciles d'accès et ont participé aux questionnements que nous avons pu avoir au cours de ce stage. Cependant, l'art-thérapeute n'est pas encore positionné pour participer aux réunions de suivi des enfants.

⁹⁴ DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE, Mission de l'enseignement artistique et de l'action culturelle, *Le plan pour les arts et la culture à l'école*, CNDP Ministère de l'Éducation Nationale, 2001, p.7. http://www.education.gouv.fr/archives/2012/refondonslecole/wpcontent/uploads/2012/07/le_plan_pour_les_arts_et_la_culture.pdf

⁹⁵ <http://www.education.gouv.fr/cid1074/medecin.html#Missions> des médecins de l'Éducation nationale

1.2 Une meilleure prise en charge pour l'état de base

Si l'anamnèse se fait avec les acteurs concernés (psychologue scolaire, intervenants du SESSAD*...), l'art-thérapeute peut alors ajuster ses objectifs thérapeutiques aux besoins des enfants.

L'art-thérapeute pourrait participer aux réunions de début d'année scolaire pour mettre un suivi en place en coordination avec les différents acteurs. Il interviendrait dans l'année selon les besoins et l'évolution des soins apportés aux enfants.

1.3 Un bilan intermédiaire pour réajuster la prise en charge

En cours de séances, il est important de faire un bilan intermédiaire entre l'art-thérapeute et l'enseignante et les autres intervenants. Cela a pu se faire avec le personnel du SESSAD* dans une des deux écoles. Cette réunion nous a aidés pour réajuster nos objectifs. Elle nous a permis de comprendre les pathologies des enfants et d'être informé du suivi mis en place.

En retour, nous leur avons indiqué ce sur quoi nous travaillons, nos objectifs, le déroulement des séances et les observations relevées.

2. Des bilans et discussions avec les intervenants

2.1 Des rencontres

Les contraintes de l'école, les programmes scolaires, les horaires de la journée (récréations, temps de la pause du repas...), les plages horaires des intervenants sont une réalité. Afin de respecter les plannings de chacun, nous avons dû nous adapter à cette organisation ritualisée. Nous nous sommes ajustés à l'état du patient, qui est plus ou moins disponible à certains moments de la journée, par exemple un coup de fatigue après le repas du midi se fait sentir dans les ateliers.

Les rencontres à l'école avec les intervenants du SESSAD* sont rapides mais toujours dans l'écoute. Nous avons eu des compléments d'information sur les pathologies et les suivis mis en place.

Les autres rencontres avec le psychologue scolaire, le psychologue du SESSAD* et le référent de secteur ont lieu en dehors des interventions dans l'école. Nous les voyons dans leur bureau. Mais nous ne pouvons pas participer à un rendez-vous avec un élève. Cependant, nous avons pu connaître le parcours scolaire et le suivi médical mis en place pour les enfants observés.

L'art-thérapeute est un intervenant qui doit avoir sa place dans l'équipe paramédicale.

2.2 Coût de l'atelier d'art-thérapie

L'art-thérapie n'est pas un poste budgétisé dans l'Education Nationale. Une séance se réalise sur environ une heure. L'art-thérapie est une prise en soin qui peut durer dans le temps avant qu'il y ait des effets positifs sur le patient.

Les écoles doivent aussi acheter des livres d'art pour la contemplation. Cela a un coût même si souvent les bibliothèques d'écoles ont quelques livres. De même, pour le matériel, la peinture, le papier, l'encre, la terre... l'atelier d'art-thérapie demande un investissement.

Nous avons dû apporter notre matériel pour certaines séances. L'art-thérapie, une fois reconnue dans l'institution, devrait avoir un budget en dehors de la classe pour ne pas empiéter sur ce qui est de l'ordre du pédagogique.

De plus, l'espace d'intervention est à définir dans l'école. Peut-être que celui utilisé par les intervenants extérieurs pourrait être en commun.

2.3 Une grille de lecture en art-thérapie à intégrer dans le projet individuel de l'enfant

Dans la trame pour l'élaboration d'un projet individuel de l'enfant, on a une évaluation des besoins fait par l'enseignant et l'équipe pédagogique. Dans cette évaluation sont listés les partenaires concernés et leurs objectifs.

Nous pourrions être parmi ces partenaires, au même titre que tous les intervenants du secteur paramédical, avec une approche en art-thérapie. Ainsi nous apporterions nos compétences dans le domaine de l'estime de soi par la confiance en soi pour le bien-être de l'enfant. A long terme, nous participerions à un projet pluridisciplinaire à travers l'Art et évaluerions l'implication de l'enfant dans le projet avec nos outils d'art-thérapeute.

3. Les limites du cadre institutionnel de l'Education Nationale dans le premier degré

3.1 Des interventions seulement en groupe

Les interventions ont eu lieu seulement en groupe. Nous n'avons pas eu la possibilité de faire des ateliers individuels. Cette situation nous a posé des interrogations : pouvons-nous quand même intervenir sans avoir une idée d'un atelier en individuel ? Pouvons-nous être aussi efficaces ? Nous avons donc accepté les limites de l'institution. Nous avons fait le choix d'observer plus particulièrement un individu dans le groupe.

Le groupe qui participe à l'atelier peut perturber cette observation. L'effet n'est pas le même pour le patient qui n'est pas en face à face avec l'art-thérapeute. Cependant, il est intéressant de s'appuyer sur la dynamique du groupe pour la première partie de l'atelier afin de stimuler l'envie et de repérer les élèves qui ont besoin de soins.

Pour le cas de M. la prise en charge en groupe est positive car il s'agit d'améliorer sa relation à l'autre. Cela aurait pu aussi être un objectif intermédiaire.

En revanche, pour le cas de S. des séances individuelles auraient été plus profitables puisque l'enfant a besoin d'être cadré, d'avoir un rappel permanent des consignes et d'être sécurisé pour reprendre confiance dans ses potentialités.

3.2 Des ateliers individuels en ULIS* école pourraient être bénéfiques

Les ateliers d'art-thérapie n'ont pu se faire en individuel. Cette expérience de stage n'a donc pas pu être totalement menée dans ce cadre scolaire. L'autorité administrative de l'école, soit le directeur d'école dépendant directement de l'autorité éducative et de l'inspecteur qui est sous les ordres du Recteur de l'Académie ne nous ont pas autorisés. La partie médicale est confidentielle dans l'Education Nationale.

Il a fallu aller à la recherche des informations pour mener à bien cette expérience de stage.

Les classes ULIS* école ont un besoin dans ce domaine, les objectifs sont identiques à l'art-thérapie pour certaines notions de base de la personne (les émotions, la confiance et l'estime de soi). L'art-thérapeute est là pour apporter son regard professionnel extérieur à la classe.

3.3 Le mot « thérapie » met en appréhension

La thérapie n'est pas encore entrée à l'école. Et l'art-thérapie bouleverse le stéréotype selon lequel l'école est l'institution du « lire, écrire, compter... ». Une certaine méfiance à l'égard de la thérapie et la remise en cause de l'accès aux apprentissages peut mettre en appréhension. Pourtant, nous ne sommes pas tous égaux face à l'école.

Il faut prendre en compte les enfants en souffrance psychologique, victime notamment de la phobie scolaire. Une peur intense de l'école conduit l'enfant à éviter de s'y confronter. Il ne refuse pas d'aller à l'école mais il n'arrive pas à y aller, il est en rupture scolaire. Cela se manifeste par des crises d'angoisse, des maux de ventres ou de tête...

L'art-thérapeute pourrait être le lien entre la partie médicale, l'apprentissage et l'éducation avec les enfants.

En effet, l'art-thérapie permet à ces enfants, en décrochage scolaire, une nouvelle ouverture à l'école. Afin d'éviter d'avoir des difficultés, tel que développer une phobie scolaire, les enfants se retrouvent et prennent confiance en leurs capacités grâce au travail sur l'estime de soi, la confiance en soi et la reconnaissance de leurs émotions.

C L'estime de soi a un rôle déterminant dans les apprentissages

1. Une notion clé : l'estime de soi, construction de l'enfant, futur adulte

1.1 L'estime de soi et l'école

Pour un enfant, il existe quatre principales sources d'estime de soi : ses parents, ses enseignants, ses pairs (c'est-à-dire les autres enfants de son école) et ses amis proches. Plus l'enfant est jeune, plus sa confiance en lui-même dépend du regard de l'autre. Plus tard, lorsqu'il a suffisamment confiance en lui, il affirme sa propre image.

A l'école, les enfants sont sensibles à la perception de leurs compétences qu'ont parents, pairs et enseignants.

1.2 L'art-thérapie restaure l'estime de soi

L'art-thérapie restaure la confiance et l'estime de soi. L'environnement connu de l'école, renforcé par l'intégration dans les autres classes, permet aux enfants de classe ULIS* école d'être plus confiant vis-à-vis des ateliers d'art-thérapie. L'enfant se sent rassuré pour exprimer ses préoccupations.

La conscience de soi se révèle à travers ses créations. Il devient acteur et producteur de son monde intérieur qui s'exteriorise et prend forme. Il construit son identité et son estime de soi.

« L'estime de soi est la disposition à se reconnaître comme étant compétent pour s'adapter aux défis de la vie et digne de bonheur⁹⁶ ».

Le sens de l'estime de soi est de faire confiance à son esprit, à ses propres processus mentaux. Elle engendre une certaine sécurité intérieure et une confiance en soi, en ses valeurs.

Cela peut aider à prendre conscience de son état pathologique, l'enfant se prend en charge et affronte la vie. Il devient acteur de sa vie plutôt que de la subir. Il accepte alors plus facilement les aides thérapeutiques mises en place par les différents acteurs afin qu'il soit le plus autonome possible dans sa future vie d'adulte.

2. Mieux se connaître par l'expression des émotions renforce l'estime de soi

Nous avons orienté une partie de nos ateliers d'art-thérapie sur l'expression des émotions. Car savoir les identifier est une chose mais savoir les reconnaître et les exprimer à l'intérieur de soi en est une autre.

Bien souvent, nous sommes conditionnés dans les liens sociaux pour éviter d'exprimer nos émotions. Elles nous rendent vivants mais peuvent aussi nous perturber. Elles permettent aussi de nous identifier à l'autre par le code social à laquelle elles sont associées.

2.1 Des émotions

L'émotion, du latin « motio » action de mouvoir, mouvement, est une réaction physique et psychologique à une situation. C'est une manifestation interne qui génère une réaction extérieure. Sa fonction est de produire une réaction à une situation spécifique. Elle se manifeste en trois temps et dure à peine quelques minutes : charge, tension et décharge.

A sa naissance, l'être humain dispose de quatre émotions de base innées et naturelles : la joie, la colère, la tristesse et la peur⁹⁷.

- La joie sert de moteur à l'envie de vivre et de progresser. Elle est la meilleure source de motivation à tous les âges de la vie.
- La colère nous signale que quelqu'un ou quelque chose menace notre territoire physique ou psychologique. Si la menace se précise, la colère va grandir.
- La tristesse est un passage transitoire. Elle permet de clore une période de vie et de tourner la page. Elle se manifeste à chaque fois que nous avons un deuil à faire d'une situation ou de quelqu'un.
- La peur est la perception d'une situation à venir nécessitant de la prudence. Soit la situation est un danger qui nous invite à mettre en place une protection par la peur, soit la situation est nouvelle et nous ressentons de l'appréhension.

Les autres émotions apparaissent avec la socialisation de l'enfant : la honte, la culpabilité, la jalousie, la surprise, l'amour...

En 1872, Darwin⁹⁸ affirmait déjà que les hommes et même les animaux possédaient des expressions comprises par tous pour exprimer certaines émotions de base, indispensable à leur survie. Au début du XXème siècle, on pensait que l'expression des émotions était acquise

⁹⁶ BRANDON, Nathaniel, *L'estime de soi : s'aimer, s'accepter et s'accomplir*, Editions j'ai lu, collection Bien-être, 2011, p 57.

⁹⁷ PETITCOLLIN, Christel, *Emotions, mode d'emploi : les utiliser de manière positive*, Editions Jouvence, 2003.

⁹⁸ Charles Darwin, 1809-1882, naturaliste anglais qui a établi la théorie de l'évolution des espèces.

culturellement. En 1970, Paul Ekman⁹⁹ démontre qu'il y a sept expressions d'émotions universelles, confirmant l'intuition de Darwin, grâce à son étude auprès de tribus isolés et sans contact avec l'extérieur de Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Les sept familles d'expression d'émotions universelles sont : la joie, la tristesse, la colère, la peur, le dégoût, la surprise, le mépris. Dans nos ateliers, nous travaillons sur les six premières expressions faciales.

2.2 Identifier, comprendre et exprimer ses émotions

L'identification des émotions, les comprendre, les exprimer, les réguler et savoir les utiliser sont des facultés à développer. Ces compétences font partie de l'intelligence émotionnelle. Elles peuvent diminuer le risque de troubles psychologiques et permettent d'avoir de bonnes relations sociales.

Certaines personnes n'arrivent pas à identifier leurs émotions, leur maladie s'appelle l'Alex thymie. Le corps réagit mais la personne ne verbalise pas l'émotion. Il est essentiel de pouvoir identifier nos émotions pour ne pas avoir à les subir.

Les émotions exercent aussi une influence sur nos interactions sociales. Les expressions faciales que nous percevons de l'autre nous donnent des indications sur notre comportement à avoir avec l'autre. Nous l'appelons la résonance émotionnelle, elle nous permet d'améliorer la compréhension de l'état émotionnel d'autrui.

La compréhension d'une émotion passe par la notion de besoin. Le besoin peut être satisfait, nous exprimons alors de la joie, nous sommes comblés. Il est quelquefois non satisfait, nous ressentons de la colère. Comprendre nos émotions c'est donc aussi comprendre nos besoins et évaluer dans quelle mesure ils sont satisfaits. Nous pouvons ainsi savoir ce qui est important pour nous.

Une fois les émotions identifiées et comprises, nous devons trouver les mots pour exprimer véritablement ce que nous ressentons. L'expression de l'émotion sert à clarifier des situations et à réduire l'impact négatif sur notre santé (dépression...). La décharge affective permet une meilleure santé psychique et physique.

L'émotion peut être négative ou positive. Elle dépend de l'évaluation personnelle de la situation. Celle-ci peut changer en recherchant une autre façon d'envisager la situation. Un même événement peut être vécu différemment selon la personne et l'émotion qu'elle mettra sur cet événement. Pour faire face à une situation, on utilise différentes stratégies. Il s'agit de comprendre les causes de ces émotions et leurs conséquences. Nous régulons alors nos émotions.

2.3 L'expression de nos émotions pour une meilleure estime de soi

Il est important d'exprimer nos émotions pour être bien avec soi. En effet, si les émotions sont refoulées, tout notre système émotionnel peut être verrouillé. Chaque émotion a son utilité. Si elle n'est pas exprimée, elle reste dans notre inconscient. Et sous l'emprise d'une émotion refoulée, nous pouvons réagir disproportionnellement à une situation banale. Nous pouvons développer d'autres formes de symptômes (maladie psychique) ou avoir des comportements inadaptés à la situation réelle.

⁹⁹ Paul Ekman, psychologue américain né en 1934. Il a étudié les émotions dans leurs relations aux expressions faciales chez l'homme.

Nos émotions exercent un contrôle sur nos besoins de base en nous signalant tout manque ou perte. Elles nous poussent à satisfaire nos besoins. Être à l'écoute de nos émotions est donc une réponse à ce que nous sommes dans l'instant présent. Nous savons ce que nous ressentons de l'intérieur. Cela nous permet ainsi d'avoir une meilleure estime de soi. « Si vous voulez être libre de vos émotions, il faut avoir la connaissance réelle et immédiate de vos émotions » Arnaud Desjardins¹⁰⁰.

Être attentif à ses émotions permet d'évacuer, de retrouver le calme et avoir à nouveau de l'énergie pour mieux avancer dans la vie.

3. Le rôle des ateliers d'art-thérapie dans l'expression du soi accroît la confiance

3.1 La confiance facilite l'approche aux savoirs

Les enfants sont sensibles à la confiance accordée par leur entourage. Les encouragements, les conseils et les attentes des enseignants et des parents font évoluer leur confiance en leurs capacités d'apprendre.

La confiance donne envie d'apprendre et d'améliorer nos performances. Lorsqu'un enfant réussit face aux exigences du travail scolaire et qu'il est en bonne relation avec ses pairs, l'école devient alors un lieu de satisfaction de son besoin d'estime de soi. En effet, les enfants se comparent entre eux en tant qu'élèves et se construisent des stéréotypes par rapport aux autres et à eux-mêmes.

Par contre, si l'enfant vit des échecs scolaires permanents, il ne peut plus protéger son image de lui-même par rapport aux autres, et se désengagera alors de plus en plus des apprentissages afin de ne pas se mettre en danger. Il se mettra en position d'échec scolaire.

La manière d'interpréter les succès ou les échecs joue un rôle dans la construction de l'estime de soi. La confiance en soi ne dépend pas seulement de l'élève mais aussi des dispositifs pédagogiques mis en place et des messages positifs communiqués. Le rôle de l'adulte est important dans les paroles et dans les actes.

3.2 Les enfants en difficulté d'apprentissage retrouvent le goût et l'intérêt d'apprendre avec l'art-thérapie

Comme le dit Christophe André¹⁰¹ « Au travers de toutes nos activités, nous recherchons le plus souvent à satisfaire deux grands besoins, également indispensable à notre estime de soi, nous sentir aimés et nous sentir compétents. (...) Les enfants ayant une bonne estime de soi ont de meilleurs résultats scolaires. (...) Une estime de soi élevée est alors associée à des comportements plus adaptés, comme la recherche de soutien social, une relative confiance dans l'avenir, des capacités de remise en question, une confrontation active à la réalité (...) ».

Toutes les recherches convergent vers l'idée que les enfants en difficulté d'apprentissage ont une mauvaise estime d'eux-mêmes. Ces élèves mettent en place des mécanismes de défenses. Leurs connaissances ne sont pas organisées, ils n'ont pas de référence à des réussites scolaires

¹⁰⁰ DESJARDINS, Arnaud, *Les chemins de la sagesse*, Pocket littérature, 2006. Arnaud Desjardins (1925-2011) était un auteur et enseignant sur les traditions spirituelles orientales, il a été réalisateur à l'ORTF (radio-diffusion télévision française).

¹⁰¹ ANDRE, Christophe et LELORD, François, *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Editions Odile Jacob, 1999, p 23 et p 99.

passées. Les nouveaux apprentissages leur semblent irréalisables, car ils n'ont pas confiance en eux, ils ne perçoivent pas leurs capacités de réussites.

Pour l'art-thérapeute, il est important de valoriser l'enfant dans ses productions afin qu'il retrouve le goût et l'envie d'apprendre.

3.3 L'art-thérapie améliore la qualité de vie des enfants scolarisés en ULIS* école

Les enfants scolarisés en ULIS* école bénéficiant d'ateliers d'art-thérapie peuvent avoir une meilleure qualité de vie par un meilleur bien-être de leurs personnes.

En effet, comme nous l'avons vu, l'équilibre et l'harmonie de la personne résident dans l'amour de soi, la vision de soi et la confiance de soi.

En travaillant sur ces trois piliers, l'art-thérapie restaure l'être en tant qu'individu à part entière ou tout du moins il essaye de faire prendre conscience à l'enfant ses qualités et ses défauts afin d'être acteur de sa vie.

L'art-thérapie aide ainsi les enfants à s'épanouir dans leur parcours scolaire.

L'entrée en matière par les arts plastiques leur permet d'exprimer leurs émotions premières sans passer par la verbalisation qui peut être un mode de communication douloureux.

Les bienfaits de l'art-thérapie ont des effets sur la confiance en soi, l'expression des émotions et l'implication relationnelle avec l'autre. L'art-thérapie leur a permis d'être plus centré, attentif au geste et précis tout en stimulant leur envie d'apprendre.

Conclusion

Les classes ULIS* école que nous avons rencontrées lors de notre stage d'art-thérapie sont situées dans la circonscription du Blanc dans l'Indre. Les enfants présentent des troubles des fonctions cognitives ou mentales. Ces classes sont intégrées dans une école et permettent aux enfants d'avoir des passerelles possibles dans d'autres niveaux par inclusion, réalisant ainsi pour certains un parcours scolaire identique aux autres enfants.

Nous avons pu mener des ateliers d'art-thérapie en milieu scolaire en petits groupes ou en classe entière dans trois classes ULIS* école. Cette diversité de public a été riche de contacts, d'expériences et d'échanges, nous adaptons aux situations, aux enseignants, aux équipes pédagogiques et aux enfants.

L'enfant entre 8 et 12 ans est en pleine construction identitaire. Leurs pénalités* de vie peuvent les ralentir. La nécessité de connaître les émotions, de les identifier et de les exprimer est un atout pour leur futur et leur gestion émotionnelle indispensables à leur bien-être. Nous avons axé nos ateliers sur ces objectifs avec différents médiums : des arts plastiques, de l'écoute musicale et de l'écriture poétique.

Ces ateliers sur une longue période, six mois, nous ont aussi permis de comprendre l'enjeu d'établir une relation de confiance avec les enfants pour pouvoir les aider à un mieux-être. L'art-thérapie est un cheminement sur le long terme. Les classes ULIS* école ont un besoin dans ce domaine, les objectifs sont identiques à l'art-thérapie pour certaines notions de base de la personne (les émotions, la confiance et l'estime de soi). L'art-thérapeute est là pour apporter son regard professionnel de soin extérieur à la classe.

Les rencontres avec les différents intervenants et leurs objectifs complémentaires aux nôtres nous ont permis aussi de comprendre que l'art-thérapeute fait partie d'une équipe pluridisciplinaire. L'art-thérapeute pourrait être le lien entre la partie médicale et la personne.

En effet, l'art-thérapie apporte une nouvelle ouverture à l'école.

L'Art est universel et l'être humain se retrouve dans cette universalité pour donner un sens à sa vie. L'Art peut être un chemin, une quête, une recherche personnelle. L'art-thérapie est une aide, un tremplin pour aider la personne à aller mieux.

L'expression personnelle enfouie au plus profond de l'être dévoile la personne dans son ensemble par la projection de son inconscient et crée ainsi dans la réalisation de l'œuvre la libération des émotions. De la contemplation à l'envie de faire, de l'intention à l'action, l'enfant change son schéma d'approche à l'activité par le plaisir.

Il a à nouveau des possibilités d'apprendre et d'accéder au savoir. Il se sent disponible et créateur de son apprentissage. De l'impulsion de création, l'art-thérapeute est un guide encourageant le patient, il l'accompagne dans son cheminement et peut permettre ainsi des prises de conscience pour un mieux-être.

L'enfant reprend petit à petit confiance en lui, il a une image positive de lui par ses créations qui sont valorisées. Son estime de soi s'accroît et lui permet d'être plus en sécurité.

Les deux études de cas réalisées sont révélatrices de ce phénomène. Les observations et leurs analyses démontrent une évolution positive. Pour le cas de M., l'art-thérapie l'aide à renouer avec l'extérieur, diversifiant ainsi ses centres d'intérêt, et à communiquer avec les autres.

Pour S., une meilleure concentration est constatée, la notion de rythme dans l'espace et dans le temps se manifeste.

L'art-thérapie a sa place. Maintenant, il serait intéressant de se demander comment mettre en place des ateliers d'art-thérapie en milieu scolaire et comment faire reconnaître le rôle de l'art-thérapeute dans les écoles.

L'art-thérapie peut être bénéfique pour les élèves en classe adaptée. Effectivement, l'art-thérapie va leur permettre de se détacher d'un système éducatif pénalisant la plupart d'entre eux. Les objectifs en art-thérapie améliorent leur mieux-être et leur quotidien jouant un rôle essentiel pour faciliter l'apprentissage et ainsi éviter tout blocage dans l'apprentissage scolaire.

L'art-thérapie améliore leur qualité de vie.

«Le but est de partir, dans le cadre d'un processus créatif, de ses douleurs, de ses violences, de ses contradictions pour en faire le matériau d'un cheminement personnel. Du pire naît ainsi une construction, une production qui tend vers l'art »
Extrait de KLEIN, Jean-Pierre, *L'Art-thérapie*, Puf, collection Que sais-je, 1997.

BIBLIOGRAPHIE

- BERNARD, Edina**, *Histoire de l'art du moyen-âge à nos jours*, Larousse, 2006.
- BOUTIN, Adeline**, sous la direction de **CATHELIN, Nicole**, pédopsychiatre, *L'art-thérapie, par les arts-plastiques, auprès d'adolescents souffrants de difficulté d'apprentissage et d'adaptation au milieu scolaire*, Lieu de stage Collège François Rabelais 86000 POITIERS mémoire de fin d'études du Diplôme universitaire d'art-thérapie de Poitiers, année 2012.
- BRANDEN, Nathaniel**, *L'estime de soi : s'aimer, s'accepter et s'accomplir*, Editions j'ai lu, collection Bien-être, 2011.
- BRIAT, Michel**, *L'art-thérapie en pratique*, Editions Trédaniel le courrier du livre, 2015.
- CATHELIN, Nicole**, *Psychopathologie de la scolarité*, Masson 2012, 3^{ème} édition, collection les âges de la vie, 2012.
- CHIDIAC, Naylac**, *Ateliers d'écritures thérapeutiques*, Editeur Elsevier Masson, 2010.
- COLONIER, Claire**, sous la direction de **Docteur CHATEL, Bernard**, médecin généraliste, *Une expérience d'art-thérapie par les arts plastiques et les arts graphiques auprès d'enfants déficients intellectuels dans une classe d'inclusion scolaire*, Lieu de stage Ecole primaire Jules Ferry 79300 BRESSUIRE mémoire de fin d'études du Diplôme universitaire d'art-thérapie de Poitiers, année 2012.
- EVERS, Angela**, *Le grand livre de l'art-thérapie*, Eyrolles, mai 2015.
- FORESTIER, Richard**, *Profession art-thérapeute : actes du congrès international d'art-thérapie 2010 organisé par l'AFRATAPEM et la faculté de médecine de Tours*, Editeur Elsevier Masson, 2010.
- FORESTIER, Richard**, *Le métier d'art-thérapeute : les questions, les débouchés, les fondements, les connaissances, la pratique et la législation exercices, méthodes et cas*, Editions Favre, 2014.
- HAMEL, Johanne et LABRECHE, Jocelyne**, *Art-thérapie, mettre des mots sur les maux et des couleurs sur les douleurs*, Larousse, 2015.
- KLEIN, Jean-Pierre**, postface de **MALDINEY, Henri**, *Penser l'art-thérapie*, Presses Universitaires de France, 2012.
- KLEIN, Jean-Pierre**, *L'Art-thérapie*, Puf, collection Que sais-je ?, 2014.
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**, *Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco) : Manuel Geva-Scolarisation*, Ministère de l'Education Nationale, Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie, 2012.
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**, *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés*, Editeur Direction générale de l'enseignement scolaire, juin 2010.
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE**, *Scolariser les élèves handicapés*, Centre National de Documentation Pédagogique, 2008.

MOREAU, Mathilde, sous la direction de **BUCAILLE, Aurélie**, neuropsychologue, *Une expérience d'art-thérapie par les arts-plastiques et la musique auprès de jeunes souffrant de déficiences intellectuelles au sein d'un service d'éducation spécialisé et de soins à domicile*, Lieu de stage OVE SESSAD Galilée 85300 CHALLANS mémoire de fin d'études du Diplôme universitaire d'art-thérapie de Poitiers, année 2015.

OUBRAYRIE-ROUSSEL, Nathalie et BARDOUX, Emeline, *L'estime de soi, quelle valeur attribue-t-on à sa propre personne ?*, Editions In press Eds, collection Concept psy, Août 2014.

PETITCOLLIN, Christel, *Emotions, mode d'emploi : les utiliser de manière positive*, Editions Jouvence, collection développement personnel, 2003.

TROLL, Geoffroy et Docteur RODRIGUEZ, Jean, *L'art-thérapie : pratiques, techniques et concepts Manuel alphabétique*, Editions Ellébore nouvelle édition revue et corrigée, collection thesus, 2012.

WALLON, Henri, *L'évolution psychologique de l'enfant*, Armand Collin, 2012.

WEBGRAPHIE

http://www.ac-orleans-tours.fr/dsden36/circ_ash/eleves_en_situation_de_handicap/

http://cache.media.education.gouv.fr/file/8/47/1/ensel2719_annexe2_390471.pdf

<http://www.ecolepourtous.education.fr/accueil-scolarisationdeslv.html>

<http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>

<http://www.education.gouv.fr/cid86424/au-bo-du-19-fevrier-2015-la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap.html>

<http://www.fnaseph.fr/index.php/pps-geva-sco>

http://idees.ecole.pagesperso-orange.fr/page28_fichiers/Projets.pdf (sur le PPS*, PAI*, PPRE*)

http://media.education.gouv.fr/file/Actualite_pedagogique/44/2/Guide-handicapes-2010_146442.pdf

<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page01.htm> (intégration scolaire et partenariat)

<http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page234.htm> (sur le PPS*)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/fr/> (OMS*)

A

AFRATAPEM : Sigle de l'Association française de recherche et application des techniques artistiques en pédagogie et médecine, à l'origine de l'art-thérapie moderne.

ASH : Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés¹⁰³.

AVS-Co : l'Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif intervient pour permettre à l'élève en situation de handicap d'accomplir des gestes qu'il ne peut faire seul, travaille en collaboration avec l'enseignant, facilite le contact entre l'élève et ses camarades de classe, tout en veillant à l'encourager dans ses progrès en autonomie.

B

BCD : Bibliothèque Centre Documentaire en école maternelle ou primaire.

C

CAPA-SH : Certificat d'Aptitude Professionnel pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la Scolarisation des élèves en Situation de Handicap.

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du plan de compensation proposé¹⁰⁴.

CE : Cours Élémentaire, CE1 1^{ère} année, CE2 2^{ème} année.

CIDIH : Classification Internationale des Déficiences, des incapacités et des handicaps.

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la Santé proposée par l'OMS en 2001 et adopté par 200 pays. Elle se substitue à la Classification Internationale du Handicap (CIH) publié en 1980 par Phillip Wood¹⁰⁵.

CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire¹⁰⁶. Les CLIS ont pour vocation d'accueillir des élèves en situation de handicap dans des écoles ordinaires afin de leur permettre de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire.

CM : Cours Moyen, CM1 1^{ère} année, CM2 2^{ème} année.

CMPP : Centre médico Psycho Pédagogique accueille des enfants et adolescents avec des difficultés et affections pédopsychiatrique : troubles de la personnalité, moteurs et sensoriels, de la communication.

CP : Cours Préparatoire.

¹⁰² Source principale du glossaire : dictionnaire en ligne de l'AFRATAPEM.

¹⁰³ <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page4.htm>

¹⁰⁴ <http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/handicap/droits-et-aides/article/la-commission-des-droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees>

¹⁰⁵ Définition en ligne Wikipédia :

https://fr.wikipedia.org/wiki/Classification_internationale_du_Fonctionnement_du_handicap_et_de_la_sant%C3%A9

¹⁰⁶ Définition en ligne Wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Classe_pour_l%27inclusion_scolaire

Cycle (d'enseignement) : les cycles de l'enseignement à l'école primaire et au collège¹⁰⁷ se définissent en **cycle 1** : cycle des apprentissages premiers (école maternelle) ; **cycle 2** : cycle des apprentissages fondamentaux (CP, CE1, CE2) ; **cycle 3** : cycle de consolidation (CM1, CM2, Sixième) et **cycle 4** : cycle des approfondissements (5^{ème}, 4^{ème}, 3^{ème}).

E

Empathie : désigne la compréhension des sentiments et des émotions d'un autre individu.

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation.

F

Feuille A4, A3, B3, A5 : il existe différents formats de feuille papier, le format A4 (21 X 29,7 cm) est très répandu, le format A3 (29,7 X 42 cm), le format B3 (35,3 X 50 cm) et le format A5 (14,8 X 21 cm).

G

GS : Grande Section, troisième année de maternelle.

I

IME : Institut Médico-Educatif accueille les enfants et adolescents atteints d'un handicap mental.

IGN : Institut national de l'information géographique et forestière français, anciennement Institut Géographique National.

M

MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées, créées par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005. Elles sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches¹⁰⁸.

MS : Moyenne section, deuxième année de maternelle.

O

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Opération artistique : organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique. Interface méthodologique entre l'être humain et l'Art. Permet de localiser les sites d'action thérapeutiques, d'analyser l'activité artistique, de concevoir et organiser une stratégie thérapeutique.

P

Phénomène artistique : partie sensible et perceptible de l'opération artistique, le phénomène artistique est inclus dans l'opération artistique en art-thérapie. Grâce au phénomène artistique relatif à l'expression, l'art-thérapeute peut enrichir son observation dans les sous-rubriques

¹⁰⁷ Selon le décret n° 2013-682 du 24-7-2013 du Ministère de l'Education Nationale.

¹⁰⁸ Site www.MDPH.fr.

impression ou intention de la rubrique phénomène artistique de la fiche d'observation de l'art-thérapie moderne.

PPI : Projet Pédagogique Individualisé.

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation.

PPRE : Programme Personnalisé de Réussite Educative.

PS : Petite Section, première année de maternelle.

Q

QI : Quotient intellectuel est le résultat d'un test psychométrique qui, lorsqu'il est corrélé avec les autres éléments d'un examen psychologique, entend fournir une indication quantitative standardisé lié à l'intelligence¹⁰⁹.

R

RASED : Réseaux d'Aides Spécialisés aux élèves en difficulté.

S

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile peut intervenir à domicile auprès des personnes en situation de handicap.

Site d'action : en art-thérapie localisation d'une (ou plusieurs) difficulté sanitaire sur laquelle il est possible d'intervenir. Les sites d'actions thérapeutiques permettent de travailler sur des mécanismes humains impliqués dans l'activité artistique. Ils sont impliqués dans les stratégies thérapeutiques de l'art-thérapie et associe toujours l'activité mentale à l'activité somatique et motrice.

SPIJ : Service de Psychiatrie Infanto-Juvénile.

T

TAP : Temps d'activités périscolaires.

TFC : Trouble des Fonctions cognitives (ou mentales).

U

ULIS école : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire école¹¹⁰, nouvelle dénomination remplace les CLIS, existe aussi en collège (ULIS collège) et lycée (ULIS lycée).

W

WISC : Weschler Intelligence Scale for Children , échelle d'intelligence utilisée entre 6 et 16 ans 9 mois (WISC IV).

¹⁰⁹ Définition en ligne Wikipédia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Quotient_intellectuel

¹¹⁰ Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 -

http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91826

ANNEXES

Liste des graphiques :

Bilan de la prise en soin de S.

Graphique 1 : Intention S.....	p.58
Graphique 2 : Action de S.....	p.59
Graphique 3 : Production de S.....	p.59
Graphique 4 : Relation avec le monde de S.....	p.60
Graphique 5 : Auto-évaluation de S.....	p.60

Bilan de la prise en soin de M.

Graphique 6 : Intention de M.....	p.66
Graphique 7 : Action de M.....	p.67
Graphique 8 : Production de M.....	p.67
Graphique 9 : Relation avec le monde de M.....	p.68
Graphique 10 : Auto-évaluation de M.....	p.68

Annexes :

Outils de l'art-thérapeute.....	p.91
Annexe 1 : La pyramide de Maslow.....	p.96
Annexe 2 : La MDPH*	p.97
Annexe 3 : Mise en œuvre et suivi du PPS* (Académie Orléans-Tours)	p.98
Annexe 4 : Les enseignements et l'éducation artistiques : une éducation de la sensibilité par la sensibilité, cycles 2, 3 et 4 - nouveaux programmes 2016.....	p.100

**Fiche d'observation 1
(Capacité relationnelle)**

Prénom, nom :

Objectif global :

Objectifs intermédiaires :

Objectif de la séance :

atteints pas atteints

Comportement général : (*prise de note*)

Etat émotionnel :

de mauvaise humeur de bonne humeur normal

Regard :

inexistant fuyant présent

Autonomie :

ne fait rien seul besoin d'aide réalise seul

Réactions face à l'Art :

opposé sans émotion volontaire

Affirmation des choix :

pas d'expression se questionne exprime ses choix

Nature de la production :

dessin peinture pastel collage autre

individuelle collective

**Grille de cotation de la fiche d'observation 2
(Phénomène artistique)**

Prénom, nom :

Date :

Heure :

Lieu :

Durée :

Etat de base du jour :

Description de l'activité :

Fonction : didactique – révélatrice – occupation - thérapeutique

Méthode appliquée : directive – dirigée – semi-dirigé – ouverte – libre

Intention :

envie de faire l'atelier / Absent – refus – obligation – sans conviction – a envie – veut faire beau

intérêt de sa participation / absent – refus – réticent – hésitant - accepte - enthousiaste

concentration / absent – aucune – dispersé – faible – de temps en temps – en continu

Action :

action / absent – aucune – dirigée – semi-dirigée – hésitante - autonome

facilité esthétique / absent – échec – quelques difficultés besoin d'aide – facilité envie d'apprendre plus – aisance sans aide

respect des consignes / absent – refus des consignes – transgresse – besoin de les entendre régulièrement – accepte – les utilise à bon escient

plaisir durant l'atelier / absent – crispé – détendu sans sourire – sourit parfois – sourit souvent – sourit, satisfait et l'exprime

Production :

imagination / absent – aucune – imitation – partielle – bonne – très développée

confiance en soi / absent – aucune – besoin d'être dirigé – besoin d'être rassuré – quelques hésitations – sûr d'elle-même

estime de soi / absent – aucune – vite déstabilisé – cherche des solutions – capacités mais doute – sûr de ses capacités

affirmation de soi (expression des émotions) / absent – ne s'exprime pas – s'exprime par stimulations – s'exprime partiellement – s'exprime mais avec doute – s'exprime sans difficulté

perception face à la réalisation / absence – dévalorisation – indifférence – satisfait et veut faire mieux – autosatisfaction – fierté

Relations avec le monde :

relation avec l'art thérapeute / absent – aucune – écoute – expression – relation – très bonne relation

échange avec les autres élèves / absent – aucune – un peu 1 fois – quelquefois 2 à 3 fois – souvent 4 à 5 fois – très souvent

relation avec l'enseignante / absent – aucune - un peu 1 fois – quelquefois 2 à 3 fois – souvent 4 à 5 fois – très souvent

exprime ses émotions avec les autres / absent - un peu 1 fois – quelquefois 2 à 3 fois – souvent 4 à 5 fois – très souvent

Type de relation / aucune – indifférence – agressivité – opposition – respectueuse - cordiale

Remarques :

Changements :

Bilan :

**Feuille ressenti enfant
Auto-évaluation**

Prénom : _____



Mon ressenti
J'entoure ma réponse

Avant l'atelier, je me sens :

- 1) Pas bien 2) A peu près bien 3) Moyennement bien 4) Bien 5) Très bien

Commentaire : _____

Pendant l'atelier, j'ai eu du plaisir à réaliser :

- 1) Pas du tout 2) Un peu 3) Je ne sais pas 4) « oui, j'étais bien » 5) « J'ai eu beaucoup de plaisir »

Après l'atelier, je suis de ma création :

- 1) Pas content 2) Peu satisfait 3) Moyennement satisfait 4) Satisfait 5) Très satisfait

Pour le prochain atelier :

- 1) « Je n'ai pas envie de revenir » 2) « Je viens par obligation » 3) Je ne sais pas 4) « Je reviendrai avec plaisir » 5) « J'ai très envie de revenir »

**FICHE DE SYNTHÈSE des séances
d'art-thérapie**

Prénom :

Etat de base :

Séances	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	
Date																				
Lieu																				
Fonction de l'activité																				
Méthode appliquée																				
Objectifs thérapeutiques																				
Objectifs de la séance : atteints / pas atteints																				
Nature de la production *																				
Production individuelle ou collective																				
Capacité relationnelle																				
Comportement général																				
Etat émotionnel																				
Autonomie																				
Communication																				
Implication relationnelle																				
Relation																				
Relation avec l'art-thérapeute																				
Echange avec les autres élèves																				
Relation avec l'enseignant																				
Exprime ses émotions avec les autres																				
Type de relation																				
Phénomène artistique																				
Impression																				
Regard																				
Réaction face à l'Art																				
Affirmation des choix																				
Intention																				
Envie																				
Intérêt																				
Concentration																				

* Nature de la production : dessin - peinture - pastel - collage - autre

**FICHE DE SYNTHÈSE des séances
d'art-thérapie**

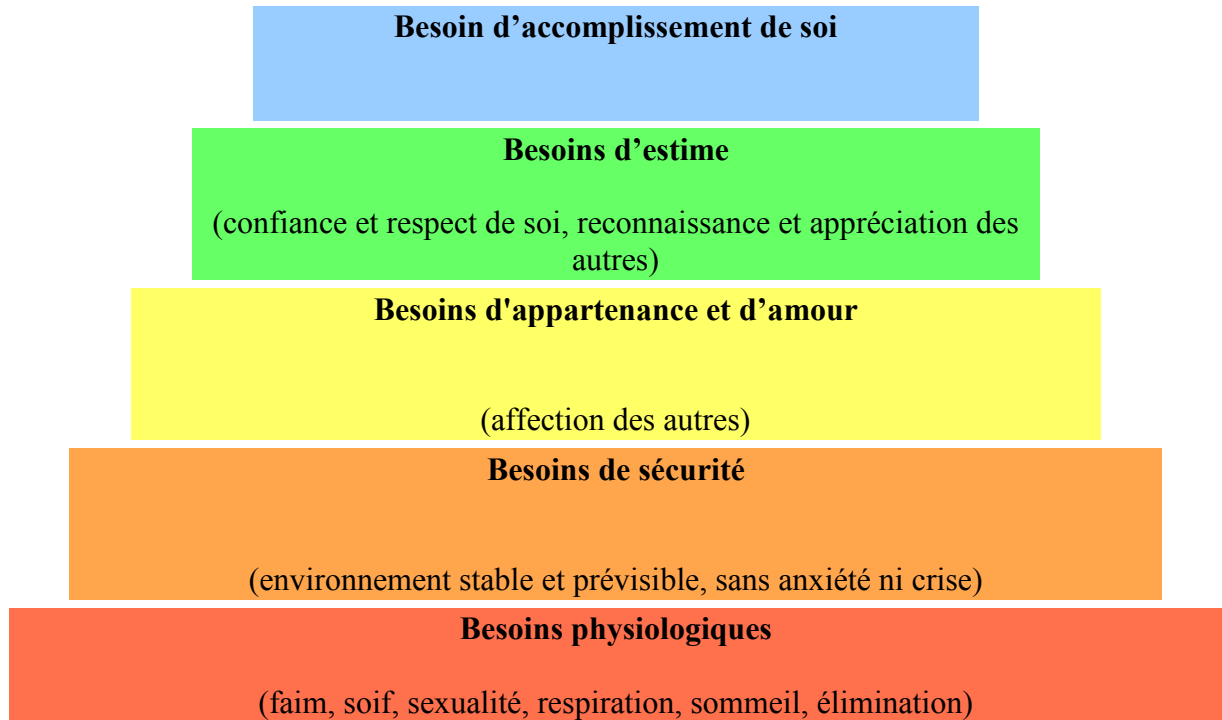
Prénom :

Etat de base :

Séances	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	
Action																				
Action, nature																				
Facilité esthétique respect des consignes																				
Plaisir																				
Production																				
Imagination																				
Confiance en soi																				
Estime de soi																				
Affirmation de soi																				
Perception face à la réalisation																				
Remarques																				
Changements																				
Bilan																				

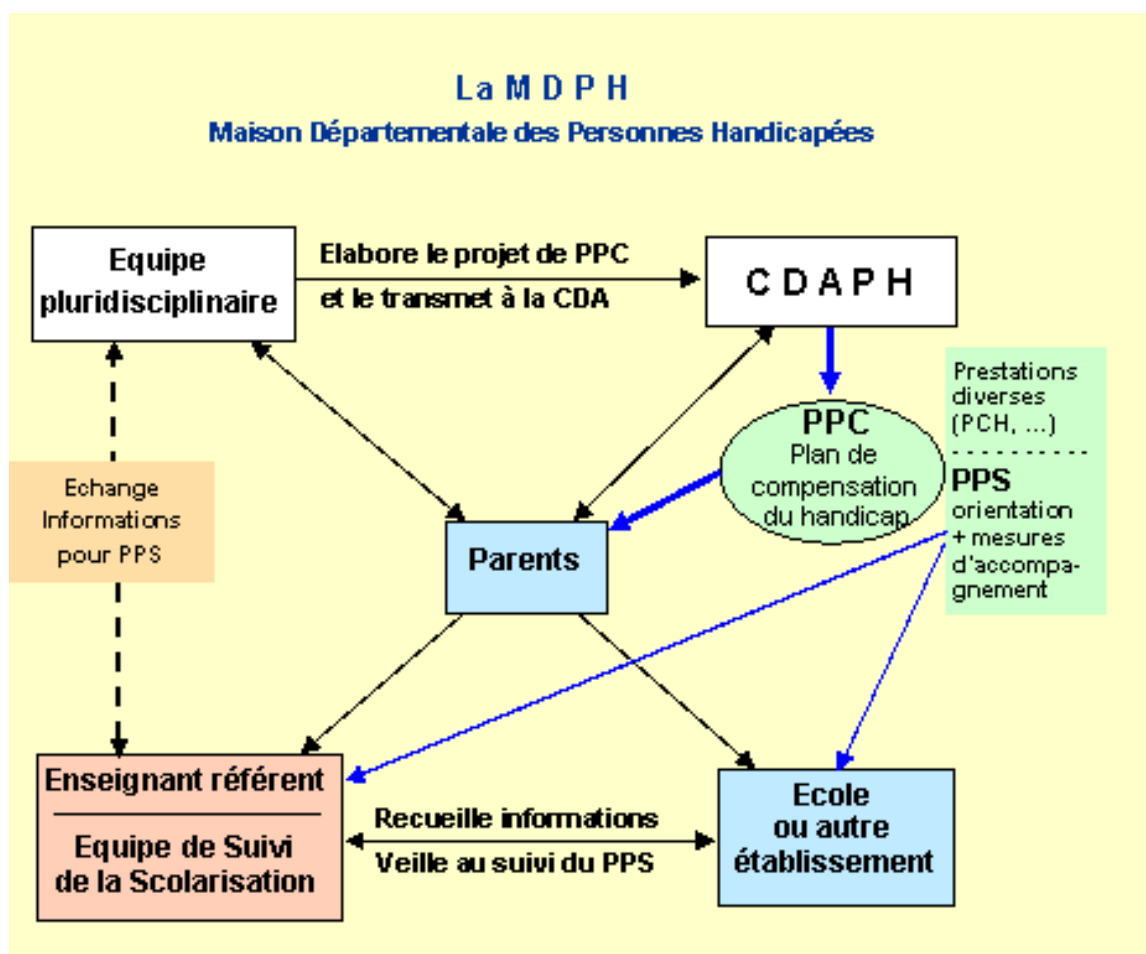
* Nature de la production : dessin - peinture - pastel - collage - autre

ANNEXE 1 : Pyramide des besoins humains par Abraham Maslow, psychologue américain



Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins

ANNEXE 2 : la Maison Départementale des Personnes Handicapées



Source : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page234.htm>

ANNEXE 3 : Le Projet Personnalisé de Scolarisation



MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (PPS)

Textes : Loi 2005-102 du 11 février 2005
Décret 2005-1752 du 30 décembre 2005
Circulaire n°2006-126 du 17-08-2006– BOEN n° 32 du 7 septembre 2006

Préambule :

Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, éducatives, sociales médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap.

L'enfant ou l'adolescent doit être dans le champ du handicap au titre de la loi 2005-102 du 11 février 2005 (...limitation ou restriction de participation ... en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, ... ou d'un trouble de santé invalidant Art L 114-2) et nécessiter une scolarisation aménagée.

Le projet personnalisé de scolarisation est demandé par les parents de l'enfant ou les responsables légaux de l'élève.

Il est mis en place sur décision de la CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et peut prendre différentes formes selon les cas : aménagements du temps scolaire, accompagnement AVS, SESSAD, matériel pédagogique, type de scolarité (classe ordinaire, CLIS, ULIS, établissement médico-social, CNED).

Le PPS constitue un volet du Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Procédure d'élaboration du PPS :

1 - L'équipe éducative est réunie par le directeur d'école, dès lors que lui est signalée une situation préoccupante méritant un examen approfondi, et que toutes les ressources possibles en matière d'aides au sein ou hors de la classe ont été épuisées (pédagogie différenciée, PPRE, RASED).

A l'issue de la réunion d'équipe éducative, le directeur d'école transmet, dès que possible, à l'enseignant référent ASH les éléments suivants:

- Compte rendu d'équipe éducative (avec les coordonnées des parents)
- Renseignements scolaires ou fiche d'évaluation de l'autonomie (si demande d'AVS)
- Fiche de demande de matériel pédagogique adapté (si besoin).

Parallèlement, le psychologue scolaire enverra les éléments psychologiques à l'enseignant référent ASH.

2 - Le directeur d'école communique aux parents les coordonnées de l'enseignant référent ASH de secteur, et les informe du rôle que celui-ci est amené à jouer.

Toutes les pièces nécessaires pour la constitution du dossier sont centralisées par l'enseignant référent qui les communiquera à la M.D.P.H. Il est toutefois rappelé que la demande auprès de la MDPH est de la responsabilité de la famille.

L'enseignant référent ASH assure le lien avec la M.D.P.H.

Il est le correspondant privilégié de l'équipe pluridisciplinaire de la M.D.P.H.

Cheminement de la demande :

L'équipe pluridisciplinaire de la M.D.P.H. élabore le plan personnalisé de compensation (PPC), dont le P.P.S est une composante.

Le PPC est soumis à la famille pour avis ; celle-ci dispose d'un délai de quinze jours pour répondre. L'absence de réponse de sa part vaut acceptation de la proposition du PPC.

Ensuite, la CDAPH se prononce sur les éléments relevant de sa compétence : orientation, attribution d'AVS, de matériel pédagogique adapté.

Le P.P.S est ensuite adressé à :

- la famille,
- l'enseignant référent ASH,
- l'école,
- autres partenaires.

Suivi du PPS :

L'enseignant référent ASH assure la mise en œuvre du P.P.S conformément à la décision de la M.D.P.H.

Il est chargé de veiller à sa continuité et à sa cohérence.

Il coordonne les actions de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS) :

- invitations des partenaires (famille, enseignants, AVS, services de soins, médecin scolaire, psychologue, service social, ...) susceptibles d'apporter des éléments significatifs.
- animation de la réunion
- rédaction et diffusion du compte-rendu
- transmission des documents à la M.D.P.H.

Il convoque au minimum une réunion par année scolaire.

ANNEXE 4 : Les enseignements et l'éducation artistiques : une éducation de la sensibilité par la sensibilité, texte officiel de l'Éducation Nationale (extrait page 1).



Les enseignements et l'éducation artistiques Une éducation de la sensibilité par la sensibilité

La reconnaissance d'une intelligence sensible à l'école est relativement récente. Elle date du *Plan pour les arts et la culture à l'école* (2000), fruit d'une réflexion commune de Jack Lang, alors ministre de l'Éducation nationale, et Catherine Tasca, alors ministre de la Culture. Y était affirmé pour la première fois le rôle essentiel de l'intelligence sensible dans le développement de l'enfant, les apprentissages de l'élève et l'acquisition de compétences fondamentales, cognitives, méthodologiques, sociales :

« L'enfant ne peut connaître un épanouissement équilibré que si son intelligence rationnelle et son intelligence sensible sont développées en harmonie et en complémentarité. Il faut que l'enseignement prenne en compte chaque enfant dans son intégralité. Une rationalité excessive a pour effet de cantonner l'éducation artistique à la marge du système. Or, l'éveil de la sensibilité est la condition de la maîtrise de la langue. Elle est un sésame pour les autres formes d'intelligence. L'éducation artistique et culturelle développe une pensée mobile et souple pour faire face de manière inventive à des situations inédites. L'art est une discipline d'appropriation des savoirs qui fait appel à l'affectif, à l'intelligence sensible, à l'émotion : l'apprentissage modifie l'écoute, le regard, le rapport à soi et aux autres, il donne confiance en soi. Pratiquer une activité artistique est un antidote à l'ennui et une source de motivation. L'éducation artistique apporte aux enfants une sensibilité capable de structurer leur corps, d'élever leur esprit, d'aiguiser leur sens critique, et de développer la compréhension de l'autre. Par le chant choral, le jeu théâtral, la danse, l'enfant cerne son identité, affirme sa personnalité, rencontre les autres sur des bases créatives et constructives. »¹

Reconnue dans les programmes des enseignements artistiques de 2015, la place de l'intelligence sensible est consolidée par ses liens avec les domaines du *socle commun de connaissances, de compétences et de culture*, en particulier par la reconnaissance des langages artistiques, de la place de la créativité, de l'inventivité, de l'imagination parmi les compétences fondamentales à acquérir au cours de la scolarité obligatoire.

Retrouvez ÉduScol sur



1. *Plan pour les arts et la culture à l'école*, CNDP, 2001, p. 7.

L'art-thérapie par les arts plastiques apporte un mieux-être auprès d'enfants présentant des troubles cognitifs en classe Unité Locale d'Inclusion Scolaire école.

Une expérience en art-thérapie par les arts plastiques a été menée auprès d'enfants en situation de handicap. Ces enfants sont scolarisés dans des structures spécialisées appelées classe ULIS école. Souvent stigmatisés et en échec scolaire, ils sont en retrait et fréquemment en difficulté dans les apprentissages entraînant parfois un sentiment de dévalorisation. Afin d'avoir un suivi médical et de les intégrer dans des classes ordinaires, l'Education Nationale a mis en place un programme spécifique accompagné par des professionnels travaillant en coordination. Dans une optique de soin global, l'art-thérapie utilise les arts plastiques comme médium thérapeutique. Une meilleure connaissance de soi permet à l'être de mieux identifier ses besoins et ses attentes utiles pour sa future vie d'adulte. L'enfant découvre, crée et manipule des couleurs, des matières, des techniques en art plastique par le dessin, le collage, la peinture et le modelage. En écoutant de la musique, il ressent dans son corps des émotions qu'il peut évacuer dans sa création. Il écrit aussi et pose ainsi son ressenti dans les mots. L'enfant grandit, il prend confiance en lui et restaure son estime de soi. La qualité de ses relations avec les autres s'en trouve améliorée. La création valorise l'être dans son expression, il devient acteur. L'œuvre d'art rayonne, émeut et communique ; son universalité le fédère. L'art traduit une expression personnelle qui dévoile la personne dans son ensemble. Les objectifs art-thérapeutiques améliorent le mieux-être des enfants et facilitent ainsi l'apprentissage. Quels sont les enjeux scolaires, sociétaux et individuels soulevés et à définir dans une démarche en art-thérapie ? Comment reconnaître officiellement la place de l'art-thérapeute dans une équipe pluridisciplinaire au sein de l'école ?

The art-therapy by the plastic arts brings a greater well-being with children presenting cognitive disorders in class Local Unity of School Inclusion school.

An experience in art-therapy by the plastic arts was led with children in situation of handicap. These children are schooled in specialized structures called classy ULIS school. Often stigmatized and in academic failure, they are set back and very often in trouble in the learning sometimes cause a feeling of depreciation. To have a medical follow-up and integrate them into ordinary classes, the Department of Education set up a specific program accompanied by professionals working in coordination. In optics of global care, the art-therapy uses the plastic arts as therapeutic medium. A better self-knowledge allows the being to identify better its needs and its useful expectations for its adult's future life. The child discovers, creates and treats colors, materials and the modelling. By listening to some music, he feels in his body of the feelings that he can evacuate in his creation. He also writes and so puts sound felt in the words. The child increases, he gains confidence in him and restores his self-respect. The quality of its relations with the others is improved there. The creation values the being in its expression, he becomes an actor. The work of art shines, moves and communicates ; his universality federates it. The art translates a personal expression which reveals the person in general. The objectives art therapeutic improve the greater well-being of the children and so facilitate the learning. What are the school stakes, societal and individual lifted and to define in an approach in art-therapy ? How to recognize officially the place of the art-therapist in a multidisciplinary team within the school ?

Elisabeth Calas - 2016

Mots-clés : art, art-thérapie, handicap, enfant, arts plastiques, estime de soi.

Keywords : art, art-therapy, handicap, child, plastic arts, self-respect.