

ZONE DE COLLABORATION

TOUT CE QUE VOUS VOULEZ SAVOIR SUR L'ART-THÉRAPIE
AUPRÈS DES AÎNÉS EN CHSLD

NOVEMBRE 2017



VALÉRIE LEBEAU, art-thérapeute, M.A., AATQ



P PARLEZ-MOI DE VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL ?

Les raisons qui ont motivé mon choix de carrière auprès des aînés en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) sont multiples. D'abord, un des éléments déterminants est sans doute ma relation avec ma grand-mère. J'ai accompagné celle-ci alors qu'elle était en unité de soins palliatifs, durant mon adolescence. J'ai l'impression que ces moments partagés ont laissé une empreinte quant à l'importance d'offrir une qualité de présence dans ces derniers instants de vie, mais aussi quant à la force vitale contenue en chaque être humain, même à l'approche de la mort. Cela a suscité plusieurs réflexions personnelles sur la place, le rôle social et les soins que l'on offre aux aînés. Ayant étudié en enseignement de l'art visuel et en création à l'Université du Québec à Montréal, j'ai pu prendre conscience que l'art est fondamental dès notre plus jeune âge jusqu'à la fin de notre vie. L'art active le plaisir de créer, de transformer et permet de renforcer l'actualisation et la réalisation de soi, d'offrir un certain contrôle, et ce, jusqu'à ses dernières réalisations de vie. Avant d'entamer une maîtrise en art-thérapie à l'Université Concordia, pour laquelle des exigences en psychologie et en arts sont requises, j'ai travaillé deux ans dans un centre de jour pour personnes âgées en légère perte d'autonomie en tant qu'assistante en réadaptation physique. Cette expérience de travail m'a permis de faire une première incursion au sein des ressources offertes aux aînés dans le réseau de la santé et de constater l'importance, même la nécessité, du travail interdisciplinaire dans un tel contexte. Lors de mon cheminement académique en art-thérapie, j'ai eu l'opportunité de travailler, lors de mes 750 heures de stages en milieu de pratique, avec différentes clientèles que ce soit en

centre de santé mentale, en unité de soins palliatifs, en unité d'oncologie en milieu hospitalier ou en maison de fin de vie. Aujourd'hui, cela fait déjà près de cinq ans que j'ai le bonheur de travailler au quotidien en tant qu'art-thérapeute auprès des aînés du CHSLD Vigi Mont-Royal. L'intégration de ce nouveau service au sein de la résidence faisait suite au constat d'un certain alourdissement de la clientèle en CHSLD. Vigi Santé a cru en la pertinence de l'art-thérapie comme ressource complémentaire à celles déjà en place, afin d'offrir une approche sensible et accessible aux personnes en perte d'autonomie avancée.

QUELLE EST VOTRE DÉFINITION DE L'ART-THÉRAPIE ET SA PHILOSOPHIE DE PENSÉE ?

L'art-thérapie est une approche qui utilise la création artistique dans un but thérapeutique. Il s'agit d'un domaine émergent et encore souvent méconnu. Cette profession se fonde à la fois sur des principes de la psychologie et des arts visuels, et exige un diplôme de maîtrise pour pouvoir la pratiquer. Selon l'approche préconisée, il s'agit de rencontres individuelles ou de groupes (fermés ou ouverts) où l'art-thérapeute élabore des objectifs afin d'adapter ses interventions aux besoins des participants. À partir de divers matériaux et procédés artistiques (dessin, peinture, collage, sculpture, photographie, etc.) proposés par l'art-thérapeute, précisément en fonction des besoins, des capacités et des limites des résidents, ces derniers sont invités à choisir leur médium et à exprimer ce qu'ils ressentent, leurs émotions, leurs craintes ou leurs souvenirs. Par exemple, une personne anxieuse ayant de la difficulté à donner un sens à ce qu'elle vit pourrait profiter du collage, une manière d'organiser et de rendre visible des images a priori fragmentées. Ce travail d'assemblage lui permettrait d'organiser sa

pensée, d'avoir un certain contrôle et de faire des choix, diminuant ainsi son anxiété. Lors d'un tel exercice, le résident peut vivre toutes sortes d'émotions, positives ou négatives. Le rôle de l'art-thérapeute, dès lors, est de l'accompagner et de l'inviter à s'exprimer à travers l'art ; les images choisies, leur agencement, leur signification. Le support artistique devient donc l'espace de projections personnelles où se crée un dialogue entre l'œuvre, le(s) résident(s) et l'art-thérapeute. Il importe de savoir que l'attention de l'intervenant ne porte pas sur la valeur esthétique du travail artistique, mais sur le processus thérapeutique, c'est-à-dire l'implication du résident dans son travail, sa perception de celui-ci et la possibilité de partager cette expérience avec l'art-thérapeute et les membres de son groupe. Par conséquent, l'art-thérapeute accompagne la personne dans l'intention de la



mettre en action, de favoriser l'expression de ses sentiments, de récupérer un contrôle sur sa réalité, d'accroître son estime personnelle, de permettre une actualisation de soi, d'encourager la communication, de valoriser le sentiment d'appartenance par le partage des réalisations artistiques, de redécouvrir le plaisir de créer, de créer un objet pouvant servir de legs, d'être vu sous un autre jour par sa communauté, et j'en passe.

QUEL TYPE DE CLIENTÈLE PEUT BÉNÉFICIER D'UN SUIVI AVEC UN ART-THÉRAPEUTE ?

En CHSLD, la majorité des résidents ont des pertes d'autonomie avancées, que ce soit sur le plan cognitif ou physique. Il y a aussi un haut taux de diagnostics de dépression, de difficultés d'adaptation et de troubles anxieux. Un art-thérapeute peut intervenir dans tous les cas, selon les besoins ciblés. En effet, il

est possible d'adapter ses interventions selon le niveau de fonctionnement de la personne en thérapie. L'art-thérapeute propose des actions créatives qui sont accessibles au résident, qu'il soit en mesure de s'exprimer verbalement ou non, cognitivement apte à réfléchir sur sa création ou ayant des atteintes cognitives avancées, ou encore des pertes d'autonomie sur le plan physique. Depuis que je travaille en CHSLD, j'ai suivi des résidents avec une cécité, ne parlant pas la même langue que moi, vivant à l'unité prothétique, mais aussi des résidents tout à fait aptes à communiquer leurs nombreux deuils, leurs difficultés d'adaptation au milieu, et à ce moment de vie particulier qu'est la transition en résidence. Je constate, en tant qu'art-thérapeute, que je suis souvent appelée à intervenir auprès de résidents vivant de l'anxiété ou présentant un état dépressif. L'art leur procure une manière de se centrer sur le moment présent et aide à diminuer leur agitation. Cela leur permet aussi d'organiser leur pensée, de s'exprimer, de s'actualiser et d'avoir le contrôle sur quelque chose de tangible et visible, soit leur création.

Ceci étant dit, dans d'autres contextes, l'art-thérapie bénéficie à de nombreuses autres clientèles. En effet, c'est un métier qui s'exerce auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes et de personnes âgées aux prises avec des problématiques diverses. Que ces personnes vivent des deuils, des problématiques relationnelles, des troubles d'adaptation, des problèmes développementaux, physiques ou de santé mentale, l'art-thérapie peut être une approche leur permettant d'explorer leurs enjeux personnels.

QUELLES SONT LES APPROCHES UTILISÉES EN ART-THÉRAPIE ?

Au fil des années, j'ai développé le service d'art-thérapie selon quatre axes liés aux besoins du milieu.

1) Par le biais du rayonnement et du partage de l'expression artistique, valoriser l'importance du milieu de vie et de sa communauté. Travailler en CHSLD demande de la part des employés de trouver un équilibre entre un milieu de vie et un milieu de soins. Après tout, nous travaillons dans la résidence

[suite page 04]

de ces personnes et entrons dans leur intimité, leur espace privé. Il m'apparaît donc primordial d'accorder une grande importance à cet aspect. L'art est un moyen et un support qui demeure, et qui peut mettre en valeur la singularité et l'histoire des acteurs du milieu. Par exemple : créer annuellement une exposition réalisée par les résidents afin de mettre en lumière la créativité, la singularité et la richesse qu'ont à offrir les résidents, personnaliser les lieux afin de mettre en valeur la notion de milieu de vie et du chez-soi, ou encore, orner les murs des corridors et des chambres de Vigi Mont-Royal d'œuvres créées par un certain nombre de résidents et acteurs du milieu ayant participé à des séances d'art-thérapie. Ceci peut donner un autre point de vue du résident et mettre l'accent sur son histoire, plutôt que sa condition de santé.

2) Développer une approche individualisée en art-thérapie afin d'accompagner et soutenir le résident et ses proches. Certains résidents bénéficient particulièrement de rencontres individuelles de par leur isolement, leur difficulté d'adaptation ou encore leur réticence à être en groupe. Ces rencontres hebdomadaires permettent un suivi à plus long terme, en profondeur et ciblé pour le résident. Les rencontres individuelles se font soit à la chambre du résident ou dans un local privé afin d'offrir un espace confidentiel et calme.



3) Exploiter des lieux peu animés ou à plus haut risque d'isolement. Pensons aux salons, près des postes infirmiers, là où de nombreux résidents sont assis avec peu de stimulation structurée et guidée, ou bien au secteur de l'unité prothétique où les résidents peuvent bénéficier de soutien relationnel supplémentaire et alternatif aux services déjà offerts.

Ces lieux permettent aussi à l'art-thérapeute de connaître et de profiter de l'expertise du personnel soignant gravitant auprès des résidents. Ces échanges potentiels lui permettent de mieux adapter ses interventions en complémentarité avec les soins donnés.

4) Collaborer avec divers acteurs du milieu et redonner un espace social aux aînés. Il va sans dire qu'une étroite collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, les bénévoles, les membres de famille et proches ainsi que les citoyens de la communauté est au cœur de ce dernier objectif. Depuis mon arrivée, j'ai tenté de mettre en place des projets permettant un rayonnement tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la résidence impliquant divers acteurs sociaux et du milieu. Depuis deux ans, les résidents qui le souhaitent peuvent faire une sortie par mois au Musée des Beaux-Arts de Montréal. L'organisme PEYO, division Art et Contes, basé à l'école Barthélemy Vimont, à Parc-Extension, a collaboré deux années consécutives à un projet intergénérationnel avec les résidents, impliquant des élèves du primaire de classes d'accueil. De plus, le Centre de la Petite Enfance (CPE) Mont-Royal a participé à un projet de création intergénérationnel avec l'accompagnement de stagiaires en thérapie par l'art.

COMMENT SE DÉROULE UNE RENCONTRE AVEC UN ART-THÉRAPEUTE ?

Le déroulement des rencontres varie selon le type de milieu, la clientèle et les rencontres privilégiées (individuelles, de groupe ou communautaires). Cependant, certaines règles de base demeurent toujours : offrir un cadre thérapeutique de confiance dans le respect de la confidentialité de chacun, où des objectifs thérapeutiques propres aux besoins des participants sont élaborés et où l'on réfléchit ensemble sur la finalité des réalisations créées (lègue, exposition, processus seulement, etc.). Aussi, la structure d'une rencontre respecte généralement les étapes suivantes : accueil, création, retour sur la création et fermeture de la séance. De façon générale, les rencontres de groupe sont fixées à la programmation des activités et services offerts alors que les rencontres individuelles sont notées dans les agendas des résidents ciblés. Je me présente aux rencontres, préparée selon les objectifs ciblés, soit

avec du matériel déjà préparé pour un exercice précis (ex. : un atelier de peinture sur un thème choisi ou encore la création d'une poupée) ou avec mon chariot contenant plusieurs matériaux au choix du résident selon son cheminement et ses besoins (papier, peinture, images prédécoupées, pastels, tissus, etc.). Comme la majorité des résidents avec lesquels je travaille ont des pertes cognitives avancées, je dois toujours me questionner sur la meilleure façon de soutenir la personne dans son expression. La notion de moment présent est essentielle puisqu'il s'agit du point d'ancrage de la thérapie. Engager la rencontre en questionnant le résident sur son état, ses sentiments, ce qu'il aime, etc., permet de dégager des éléments liés à sa personne, à son histoire, à ce qu'elle est aujourd'hui, mais aussi à ce qu'elle a été. La mémoire à long terme étant celle qui subsiste le plus longtemps, ces indices recueillis dans l'instant présent permettent d'explorer le passé de manière sensible. De plus, les pertes physiques avancées sont aussi à prendre en compte. À l'instar du résident capable de choisir, coller et justifier ses choix d'images, il arrive que je sois le support physique d'un résident ayant des pertes plus grandes. De fait, il arrive que j'amorce le mouvement des mains de la personne, que je suive son mouvement afin de créer l'image. Ou encore, il arrive que je suive les indications verbales de la personne si elle n'est pas en mesure de tenir un pinceau, par exemple. Bref, le déroulement d'une rencontre d'art-thérapie en CHSLD dépend grandement des capacités physiques et cognitives des personnes avec lesquelles on travaille. En groupe, généralement de six à huit résidents, plusieurs besoins et capacités cohabitent, ce qui demande une grande flexibilité de la part de l'intervenant. Cela lui demande de trouver des façons créatives d'engager les participants de manière à soutenir leurs capacités résiduelles, leur faire vivre des réussites et un cheminement significatif.

QUELS ARTS PEUVENT ÊTRE UTILISÉS EN ART-THÉRAPIE ?

Tout peut être utilisé ! Les art-thérapeutes travaillent avec différents médiums, techniques et procédés d'arts visuels. Que ce soit la photographie, la peinture, la sculpture, le dessin, le modelage, le collage, la couture ou la création de masques, et plus encore.

L'essentiel, c'est de bien connaître les objectifs thérapeutiques visés tout en ayant une bonne connaissance des médiums à sa disposition. Ainsi, le choix des matériaux se fait souvent en fonction de ce qui est à travailler. Certains matériaux offrent plus de contrôle alors que d'autres, plus fluides, permettent d'explorer la prise de contact avec les émotions. L'art-thérapeute étant un spécialiste en arts visuels, il connaît les propriétés des médiums qu'il utilise en thérapie et fait des choix conscients dans ses propositions d'exercices avec ses clients. Il est intéressant



de savoir qu'il existe d'autres formes de thérapies par les arts qui incluent la musicothérapie, la dramathérapie et la danse-thérapie, et qui nécessitent aussi une formation de niveau maîtrise (des informations sur ces programmes peuvent être trouvées à l'adresse suivante : <http://www.concordia.ca/finearts/creative-arts-therapies.html>)

LES ERGOTHÉRAPEUTES PEUVENT QUELQUES FOIS AVOIR RECOURS À DES MÉTHODES QUI SONT SEMBLABLES À CELLES UTILISÉES PAR LES ART-THÉRAPEUTES. QU'EST-CE QUI EST SPÉCIFIQUE À L'ART-THÉRAPIE ET PERMET DE BIEN DISTINGUER CES DEUX PROFESSIONS ?

Si les ergothérapeutes utilisent parfois les arts dans leurs interventions, ceux-ci sont généralement prétextes au travail d'objectifs ciblés de réadaptation du résident, ou encore une manière d'évaluer ses capacités fonctionnelles. En art-thérapie, la création est le processus même par lequel le résident travaille sur lui-même, ses pensées, ses émotions et ce qu'il vit. Il s'agit du support permettant d'engager un dialogue entre la réalisation, le résident et le thérapeute. La manière de créer, par le geste, l'exécution, [suite page 06]

la posture, etc., ce qui est dit ou évoqué, ou encore l'état affectif démontré pendant la réalisation sont autant d'indices permettant au thérapeute d'engager le travail avec le résident. Cela lui permet de faire du reflet, nommant ces indices et questionnant le résident sur ce que cela évoque ou suscite en lui. Le travail somatique est une porte d'entrée vers le psychologique, prenant assise dans les images produites, décrites et explorées ensemble.

QUELS SONT LES SIGNES QUI PEUVENT ORIENTER LES ERGOTHÉRAPEUTES VERS UNE RÉFÉRENCE À UN ART-THÉRAPEUTE ?

L'art-thérapeute ne fait pas d'évaluation neuropsychologique, fonctionnelle ou biopsychosociale comme le fait le psychologue, l'ergothérapeute ou le travailleur social en CHSLD. Son évaluation porte davantage sur les capacités résiduelles du résident, ses forces et limites lui permettant ou non de s'engager dans un processus thérapeutique en art. L'ergothérapeute recommandera donc en art-thérapie un résident à la suite d'une évaluation ou d'une rencontre interdisciplinaire où l'on a constaté que le bien-être biopsychosocial de la personne nécessite un suivi thérapeutique. Une référence en art-thérapie est donc faite de manière à adresser certaines problématiques telles qu'une détresse psychologique, difficulté à communiquer, isolement, difficulté à participer aux activités de loisirs, difficulté d'adaptation au milieu (arrivée récente, réseau social déficient, aucune personnalisation de la chambre/de l'espace privé), deuil, etc.

cinq ans, il m'est arrivé d'assister l'ergothérapeute en servant d'intermédiaire. Ce soutien a aidé la personne à mieux comprendre ce qui était attendu d'elle, puisque notre relation de confiance lui permettait d'écouter plutôt que de laisser son anxiété escalader. D'autre part, il m'est arrivé de consulter les ergothérapeutes afin de développer des outils de communication (pictogrammes), ou de réfléchir ensemble sur la façon de rendre l'action de créer possible en tenant compte de limitations physiques et en visant un certain confort. Par exemple, lorsque j'ai eu à travailler avec une personne aveugle, il allait de soi que je consulte les ergothérapeutes pour connaître leur évaluation et les outils déjà mis en place pour que je puisse adapter mes interventions de manière cohérente et pertinente. Le travail d'équipe est toujours une grande source d'apprentissage, afin d'adapter au mieux mes interventions auprès de la clientèle !

**Pour joindre l'auteure :
vlebeau@vigisante.com**

**Association des art-thérapeutes du Québec
(AATQ) : www.aatq.org**

EN TROIS MOTS, COMMENT RÉSUMERIEZ-VOUS L'ART-THÉRAPIE ? *Vivre est un art*

DANS LE CADRE D'UN SUIVI INTERDISCIPLINAIRE INCLUANT UN ART-THÉRAPEUTE ET UN ERGOTHÉRAPEUTE, COMMENT PENSEZ-VOUS QUE CES DEUX PROFESSIONNELS PEUVENT S'AIDER DANS LEURS INTERVENTIONS ?

Le lien thérapeutique et de confiance qui s'établit avec l'art-thérapeute permet parfois à certaines interventions de l'ergothérapeute de se faire sans trop augmenter l'anxiété du résident. Avec une résidente très anxieuse que je suivais depuis près de