

INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE DE LILLE
& AFRATAPEM
(Association Française de Recherche & Applications de Techniques Artistiques en Pédagogie
et Médecine)

AMELIORER LA COMMUNICATION DES PERSONNES AGEES NON
COMMUNICANTES PAR LE LANGAGE PARLE AVEC L'ART-THERAPIE A
DOMINANTE MUSICALE

Article Scientifique du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie de la Faculté de Médecine et
Maïeutique de LILLE

Présenté par Carole Fortuna

Année 2016

Sous la direction :

Docteur Alice Vinas

Pédiatre AIHP, ancien chef de clinique
et assistant des hôpitaux de Paris.

Praticien hospitalier au Centre Hospitalier de
Rambouillet

5 Rue Pierre et Marie Curie,
78120 Rambouillet

Lieu de stage :

EHPAD Hyacinte Richaud

80 boulevard de la Reine

78011 Versailles

Directeur de stage : Fanny Fenech Responsable
animation

Plan de l'article

Introduction	Page 3
1. Présentation des différents éléments constitutifs de l'objectif de l'étude	Page 3
1. La communication	
2. Le langage parlé	
3. La personne âgée	
4. L'art-thérapie	
2. Les critères de choix de la dominante musicale	Page 3
1. La musique utilise d'autres modes d'expression que le langage parlé.	
2. Des études neuropsychologiques et des imageries cérébrales montrent les points communs dans la mémoire sémantique du langage et de la musique.	
3. Le son, la vibration, le silence un langage commun à tout être vivant humain.	
3. Des variables d'études définies pour une observation la plus simple et la plus éthique de l'Art-thérapeute et du Co-thérapeute	Page 4
1. Des variables d'observation qui sont des modes de communication autres que la parole	
1. L'expression gestuelle intentionnelle	
2. Le regard (dans un dialogue, une interaction)	
3. L'expression sonore	
2. Une notion de progression d'analyse de chaque variable pour affiner les résultats couplée à l'évolution dans le temps	
b1. Les actions de détail d'une variable	Page 5
b2. La pondération de chacune des 5 actions	
b3. J'ai souhaité aussi évaluer la progression de ces variables dans le temps de la séance	
3. Le choix des critères de sélection des échantillons de personnes âgées participant à l'étude ainsi que les difficultés, les limites rencontrées face à ces critères	
4. L'implication des familles et des professionnels accompagnant ces personnes	
4. Description des séances objet principal de l'étude	Page 5
1. Rythmes des séances, importance de la répétition et des silences	
2. L'utilisation des 5 formes d'intelligence pour libérer la communication.	
3. L'auto évaluation (le cube harmonique) : c'est à dire l'appréciation artistique de la personne sur ce qu'elle capte ou réalise et l'appréciation existentielle qui se porte sur l'appréciation du moment en séance	
5. Présentation commentée des résultats de l'étude et évaluation de la méthode	Page 6-11
Conclusion	Page 12
Bibliographies	Page 12
Glossaire	Page 13
Annexes	Pages 14-17

Introduction

La difficulté de la personne âgée G1 à communiquer avec le langage parlé G2, langage G3 couramment utilisé dans notre société, rend difficile la communication avec les équipes soignantes et les familles (qui ne sont pas toujours disponibles ou formées à la communication non verbale G4) et l'isoler au point qu'elle renonce elle-même à toute communication.

Partant de ce constat, nous posons l'hypothèse que l'art-thérapie à dominante musicale peut améliorer la communication d'une personne âgée non communicante par le langage parlé avec pour corollaire l'atténuation des problèmes d'isolement, de régression, de perte du goût de vivre G5, de tensions dans la relation avec l'autre (qui ne fera pas partie de l'étude elle-même).

L'exposé des définitions des concepts utilisés est un préalable qui nous a paru indispensable afin de présenter plus clairement la description des séances d'Art-thérapie à dominante musicale, expériences à la source des réflexions et propositions que nous proposons de partager ci-après. Nous allons nous concentrer sur l'amélioration de la communication en tant que telle par l'art-thérapie à dominante musicale comme choix de l'étude pour cet article.

Les séances d'art-thérapie à dominante musicale que je dispense dans 2 EHPAD G6 servent de base à cette étude.

Le choix des variables, a été privilégié pour une retranscription simple, partagée et reproductible de l'art-thérapeute et du Co-thérapeute G7.

Une liste de critères a été établie pour sélectionner l'échantillon de personnes âgées participant à l'étude.

La réussite de l'étude ne peut se faire qu'avec la complémentarité de l'analyse des familles et des professionnels accompagnant au quotidien l'échantillon de personnes âgées.

L'étude s'est faite sur une durée de 6 mois et concerne 5 personnes âgées, les professionnels qui les accompagnent et les familles. Le projet a été présenté aux familles et aux institutions.

Le bilan est le résultat des observations des variables en séance par l'art-thérapeute et son Co-thérapeute, une auto évaluation (cube harmonique) des personnes âgées participantes et l'évaluation avant et après les soins par la famille, les professionnels (soignants et/ou thérapeutes).

D'autres éléments ont été observés pendant les séances, ils ne rentrent pas dans le cadre de l'étude sur laquelle nous nous concentrons ici, mais seront cités en tant que sources de réflexions ou études complémentaires.

1. Présentation des différents éléments constitutifs de l'objectif de l'étude

Le cadre général de cette étude est l'amélioration de la communication G8, élément majeur dans notre société car elle permet à chacun d'entre nous d'exprimer sa pensée, de se faire comprendre, d'informer, de comprendre l'autre, et d'avoir une appartenance à une communauté.

Le parti pris est de se concentrer sur la difficulté qu'ont les personnes âgées à utiliser le langage parlé (le vecteur de communication qu'utilise la population dans le monde actuel), parce qu'elles ne souhaitent pas communiquer (isolement, rébellion) ou parce que la maladie Alzheimer ou maladies apparentées sont venues troubler cette expression.

Le choix de l'art-thérapie G9 pour améliorer la communication est basé sur son action d'exploitation du potentiel artistique :

L'art est un acte volontaire, la communication l'est aussi. Ce n'est pas l'art qui en tant que tel va faire parler. C'est un vecteur, un moyen d'expression et c'est lui qui va aider la personne en difficulté de communiquer, à pouvoir ou vouloir le faire par son impression du beau G10, du bien G11 et du bon G12, de pouvoir ou vouloir créer la communication.

2. Les critères de choix de la dominante musicale

1. La musique utilise d'autres modes d'expression que le langage parlé.

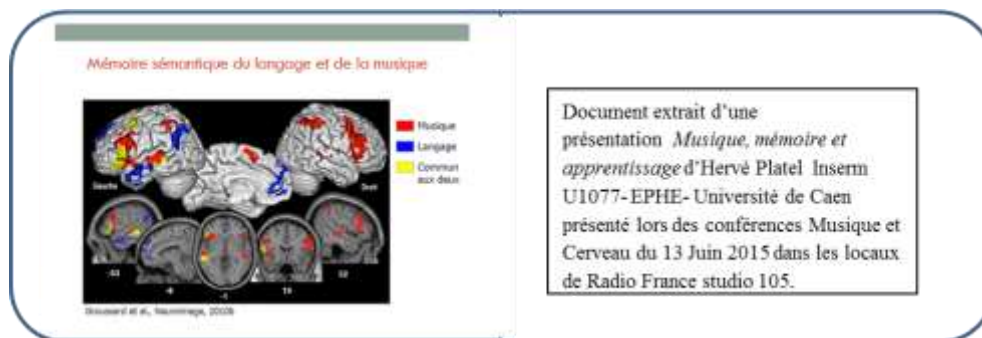
La musique tout comme le langage est un système d'expression qui utilise le signal sonore : à l'aide de ses sons et de ses mouvements physiques (le visage en chantant, le corps, les mains en frappant le rythme ou en jouant d'un instrument) elle permet d'être présent, d'avoir une gratification existentielle et permet aussi l'expression non verbale et hors verbale G13

Elle « permet de reprendre en main une identité narrative défaillante ». B2. Elle permet de recréer un lien que l'absence de parole a rompu. Elle est aussi universelle et accessible à tous. Tout être

vivant est sonore ou silencieux, ce sont des éléments constitutifs de la musique et un traducteur n'est pas nécessaire puisqu'il n'y a pas de code dans le son et le silence. Le code est intégré volontairement par l'homme dans l'écriture de sa musique mais ceci est un autre sujet.

2. Des études neuropsychologiques et des imageries cérébrales montrent les points communs dans la mémoire sémantique du langage et de la musique par la mise en évidence de zones du cerveau communes à la musique et à la parole.

Le constat parmi les personnes âgées de l'étude, d'une volonté de sortir un son ou de mieux articuler un oui par exemple (d'arrondir sa bouche et d'exhaler ce oui), de relater des souvenirs qui ne ressortent pas habituellement quand la musique ou l'activité musicale l'accompagne. Cela montre que ces zones communes sont activées par la musique quand elles ne le sont pas par la parole et que le rythme et le son ont un impact sur l'esthésie G14 de la personne âgée et lui donnent l'envie G15, le goût de communiquer.



3. Le son, la vibration, le silence un moyen d'expression commun à tout être vivant humain.

La parole, le verbal, le hors verbal, le silence sont composés de sons, de rythmiques. Les voyelles et les consonnes utilisées ont des résonances au sein de notre corps et à l'extérieur en écoute. Ce sont exactement les mêmes constats avec la musique, le bruit (intérieur et extérieur), Si on rappelle que toute matière vibre, on peut admettre que les ondes sonores ont des résonances en tout point de notre corps, indépendamment de l'activation cérébrale. Ainsi la musique pourrait interagir chez tout être humain même si les fonctions cérébrales intellectuelles sont altérées. A ce titre.

« La musique répond à un besoin biologique : un besoin d'appartenance. L'humain est une espèce éminemment sociale. Pour préserver ce trait, elle aurait conservé, dans une partie de son cerveau, la musique comme moyen unificateur. » B3

3. Des variables d'études définies pour une observation la plus simple et la plus éthique de l'Art-thérapeute et du Co-thérapeute.

1. Des variables d'observation dédiées à la communication sous différentes formes

Les 3 variables d'analyse que j'ai choisies sont des variables qui découlent de la communication non verbale parce qu'au cours de séances au préalable, j'ai pu facilement les mesurer :

1. Expression gestuelle
2. Regard (dans un dialogue, une interaction)
3. Expression sonore

2. Une notion de progression d'analyse de chaque variable pour affiner les résultats

Pour chacune de ces variables on ajoute un niveau de détail en 5 actions auquel on applique 2 « scores » de signification différente qui seront utilisés dans les graphiques. Un score de quantification, réputé objectif. 1 action = 1 point lorsqu'elle est réalisée L'autre subjectif, semi qualitatif, qu'on pourrait intituler score d'intensité reflet du niveau de communication. Chacune des actions de la variable est pondérée selon son degré de signification en termes de niveau de communication

b1. Les actions de détail d'une variable : prenons le cas de l'expression gestuelle :

VARIABLE EXPRESSION GESTUELLE	ACTIONS	OUI	NON
	elle (la personne) ne bouge pas	1	0
	elle bouge avec stimulation sonore ou verbale	1	0
	elle bouge par imitation	1	0
	elle prend un objet	1	0
	elle utilise l'objet	1	0

b2. La pondération de chacune des 5 actions : j'ai constaté au cours de séances précédentes, qu'il y avait une dynamique de la variable avec des évolutions qui montraient différents degrés de communication (cf. infra) J'ai attribué une valeur en nombre de points de 0 à 4 l'action étant créditée de 0 quand elle n'était pas constatée. Restons dans le cas de l'expression gestuelle :

1. elle (la personne) ne bouge pas0 points
2. elle bouge avec stimulation sonore ou verbale1
3. elle bouge par imitation.....2
4. elle prend un objet.....3
5. elle utilise l'objet.....4

b3. J'ai souhaité aussi évaluer la progression de ces variables dans le temps de la séance : ces variables sont-elles constatées sur une séance de 60 mn, dans le premier ¼ d'heure, sur les 30 mn suivantes ou le dernier ¼ d'heure ?

L'analyse de ces variables couplée à l'évolution dans le temps va me permettre de tirer des conclusions plus affinées.

3. Le choix des critères de sélection des échantillons de personnes âgées participant à l'étude ainsi que les difficultés, les limites rencontrées face à ces critères

Pour la constitution du groupe j'ai transmis au personnel des établissements les critères suivants : des personnes âgées ayant entre 80 et 95 ans, ne communiquant pas du tout avec le langage parlé dans la structure ou très peu (par imitation ou stimulation intense), aphasiques et/ou n'osant plus s'exprimer.

Il apparaît d'emblée au vu de l'hétérogénéité du groupe par rapport à mon attente que nous n'avons pas tous la même notion de la personne qui ne communique pas avec le langage parlé, verbal, car certaines personnes du groupe ont la capacité d'émettre des mots plus souvent suite à une stimulation que de manière autonome. Pour un projet travail ultérieur je veillerai à affiner davantage mes critères de sélection par une terminologie plus précise sur le trouble de la communication.

4. L'implication des familles et des professionnels accompagnant ces personnes

Les retours des familles et professionnels (certaines personnes âgées n'ont plus de famille) encadrant les personnes âgées de mon groupe d'analyse sont précieux pour affiner mon analyse et faire un constat avant et après les séances d'art-thérapie à dominante musicale.

Les questions posées sont le plus simples possible dans un objectif d'exhaustivité et d'homogénéité des réponses.

1. Comment se passe la communication avec la personne âgée avant, pendant et à l'issue des séances d'art-thérapie à dominante musicale
2. Pensez-vous que les séances aient amélioré la communication ?
3. S'ajoute une question libre permettant aux personnes interrogées d'exprimer des points non abordés dans le questionnaire.

4. Description des séances objet principal de l'étude

1. Rythmes des séances, importance de la répétition et des silences

Les séances ont lieu toutes les semaines avec en alternance 2 groupes de 5 personnes. Les 2 groupes sont homogènes quant à leur niveau de communication. Ces 2 groupes sont choisis par l'art-thérapeute et le personnel soignant au niveau de leur capacité à communiquer par le langage parlé. Afin qu'il y ait moins d'interférence possible dans l'analyse des variables nous n'avons retenu pour

l'étude que les 5 sujets qui ne communiquaient pas avec le langage parlé. La durée des séances est de 60 minutes.

Une répétition de cadencement de la séance est mise en place pour rassurer les personnes présentes, qu'elles aient un repère. Elle est aussi apparente grâce au concours de l'institution dans le rituel d'affichage et de rendez-vous fixé des séances.

Sont alternés : écoute musicale et sonore, création sonore avec instruments de musiques ou rythmique corporelle, chants connus ou inconnus, discussions, regards, silence.

L'utilisation du silence en séance sert à rythmer la séance et aussi à laisser la place à l'expression. Laisser la personne qui n'ose s'exprimer, prendre sa place et communiquer par la manifestation de son choix.

2. L'utilisation des 5 formes d'intelligence pour libérer la communication.

Chaque personne est plus ou moins sensible à un mode de communication et c'est pour cela que s'appuyer sur les 5 formes d'intelligence B4 permet à l'art-thérapeute de varier les stimuli pour toucher le canal de communication de chacun : L'intelligence linguistique G16, l'intelligence logico-mathématique G17, l'intelligence spatiale G18, l'intelligence musicale G19 et l'intelligence corporelle-kinesthésique G20.

3. L'auto évaluation (le cube harmonique G21)

Il est important de recevoir l'appréciation artistique de la personne sur ce qu'elle capte ou réalise sur :

1. le Beau
2. le Bien
3. le Bon

Il est toutefois difficile dans le cas de cette étude d'obtenir cette appréciation étant donné que nous avons affaire à des personnes ne communiquant pas avec le langage parlé et qui s'expriment très peu, presque jamais, bien que son impression de l'art est tout aussi important que pour tout autre être humain vivant.

Pour cette étude, nous avons simplifié l'auto-évaluation et nous sommes concentrés sur l'appréciation existentielle de l'appréciation du moment en séance : « avez-vous aimé la séance ? »

5. Présentation commentée des résultats de l'étude et évaluation de la méthode

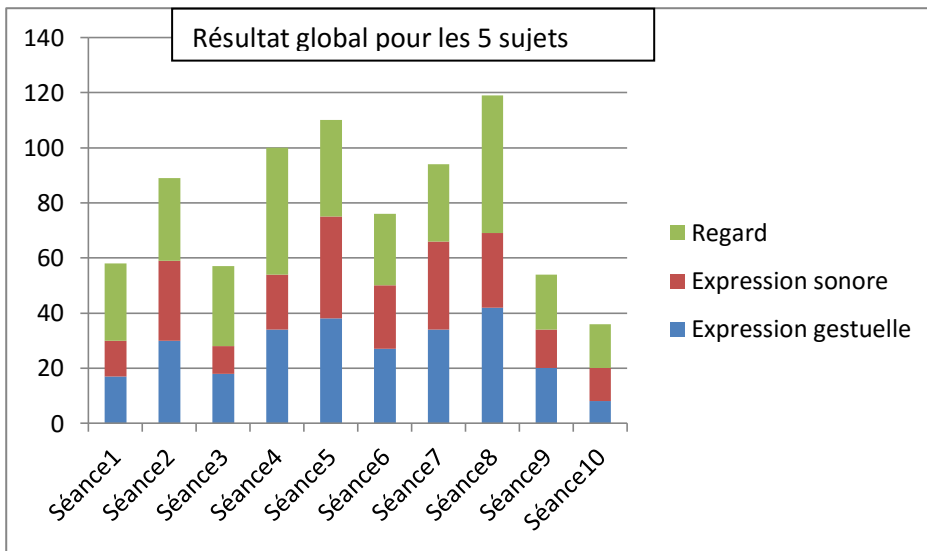
Pour ce graphique et les suivants, la totalité des résultats est présentée mais la validité de l'analyse se résume aux séances de 1 à 8 car 2 personnes étaient absentes lors des séances 9 et 10.

1. Résultat global des 3 variables d'analyse sur l'amélioration de la communication

L'étude est faite sur 10 séances.

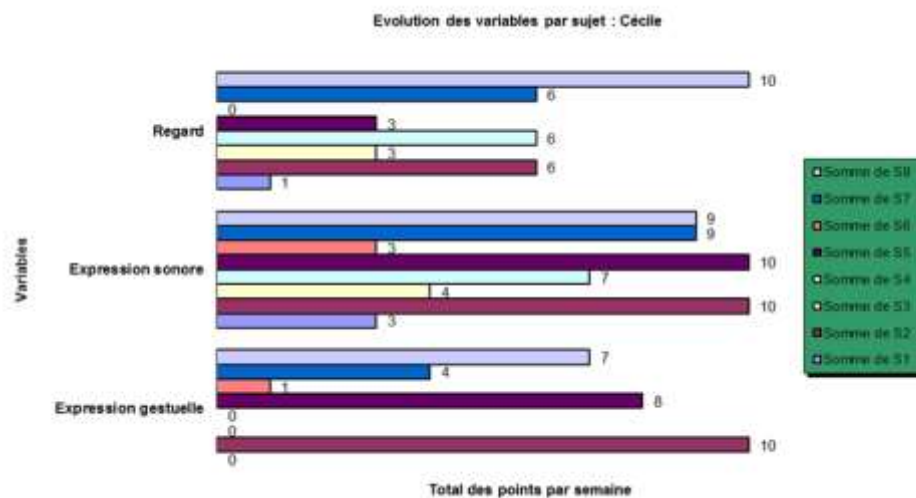
Le graphique représente la somme des points obtenus au global pour chacune des variables. Les points sont ainsi attribués pour chacun des sujets et pour chaque variable un sujet peut atteindre au maximum 10 points :

Regard	Point	Expression sonore	Point	Expression gestuelle	Point
1. elle ferme les yeux	0	1. Aucun son n'est émis	0	1. elle ne bouge pas	0
2. elle ouvre les yeux avec le son	1	2. Répétition de la stimulation sonore que je propose	1	2. elle bouge avec stimulation sonore ou verbale	1
3. elle ouvre les yeux seule	2	3. Réponse à la stimulation sonore que je propose	2	3. elle bouge par imitation	2
4. elle me regarde	3	4. elle prend seule sa place sonore (son ou parole)	3	4. elle prend un objet ou bouge avec la musique	3
5. elle me suit des yeux ou regarde le groupe	4	5. elle parle et engage un dialogue (un échange)	4	5. elle utilise l'objet ou gesticule pour prendre sa place	4



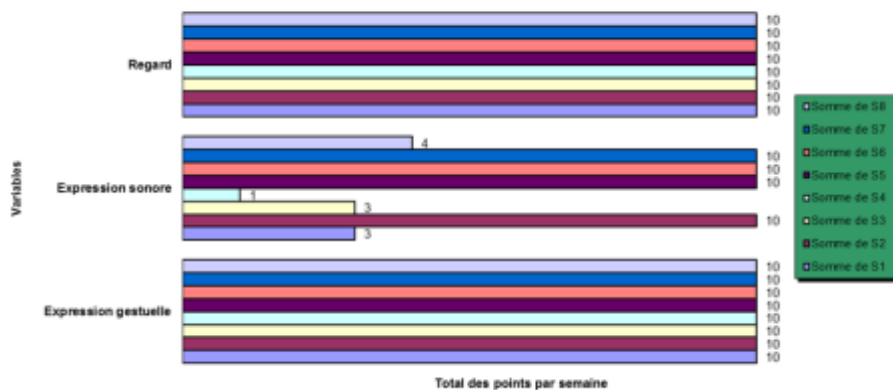
Nous pouvons constater une évolution des variables signifiant une amélioration globale de la communication. Nous n'avons pas retenues comme significatives les variations à la baisse aux séances 3-6-9 et 10 pour moduler ce constat car elles étaient expliquées par des événements intercurrents : pour la séance 3 par l'état de santé physique du sujet et aussi aux événements précédents les séances (réveil tardif, bain thérapeutique, chute...) En marge de l'étude j'ai relevé l'importance de l'impact dans l'ensemble du groupe de ce type d'évènement bien qu'il n'ait concerné qu'un de ses membres. Pour un travail ultérieur on suggère d'ajouter une analyse sur ce point. La question de l'impact sur l'art thérapeute de ces événements se pose quant à sa disponibilité et la qualité de son écoute sur la séance concernée. Pour les séances 6, 9 et 10 la diminution des points est liée à l'absence de 2 sujets comme nous l'avons vu (variables cotées 0). Cela limite la validité des conclusions du point de vue de la statistique descriptive, déjà mise à mal par le petit effectif de l'échantillon.

Regardons de plus près pour chaque variable, l'évolution de chacun des sujets sur les 8 premières séances où l'ensemble des sujets étaient présents. (Les tableaux ci-dessous avec un meilleur confort de lecture sont consultables en annexe 1 p14). Les tableaux des 3 sujets présents jusqu'au bout des 10 séances sont visibles en annexe 2 p17.



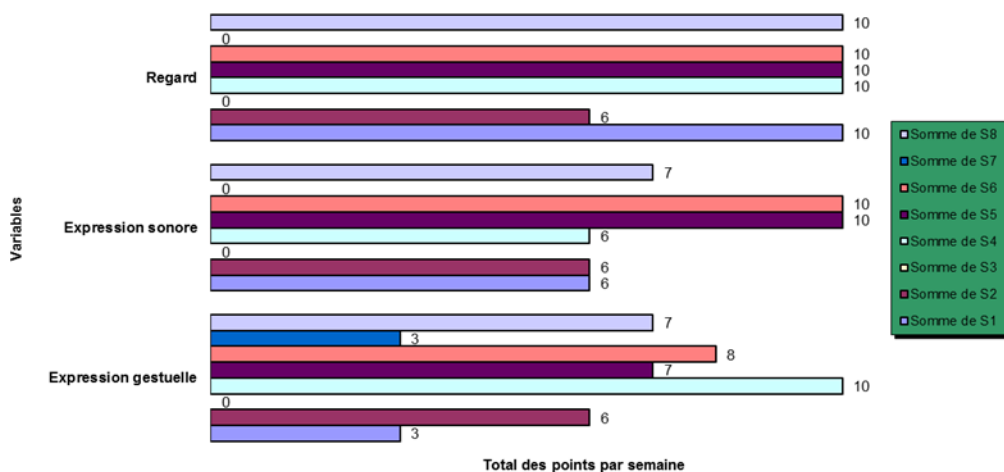
Cotation gestuelle basse car Cécile place souvent ses mains sous la tablette de son fauteuil limitant l'observation alors qu'elle peut bouger.

Evolution des variables par sujet: Christiane



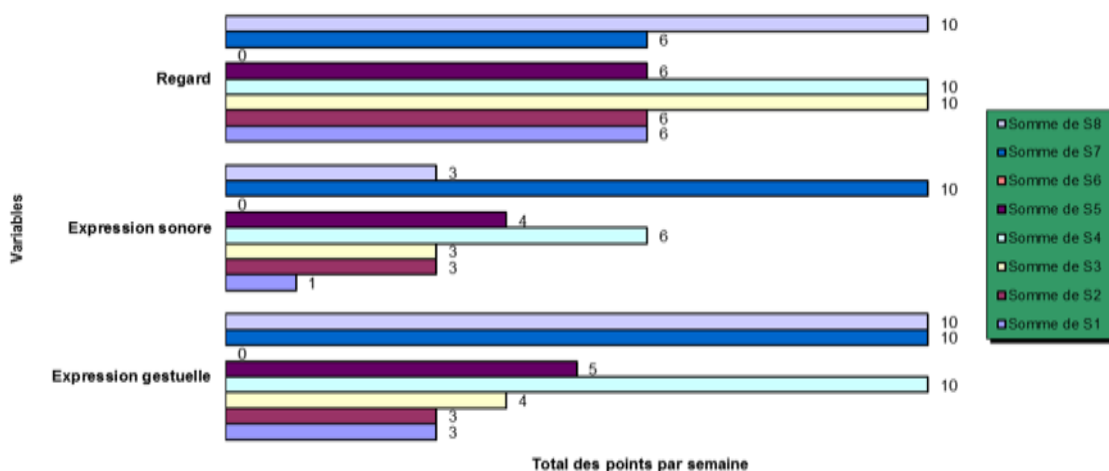
L'expression sonore est très difficile pour Christiane et demande beaucoup d'effort. Quand elle est fatiguée elle communique peu par le son (séances 1-3-4-8).

Evolution des variables par sujet: Joséphine

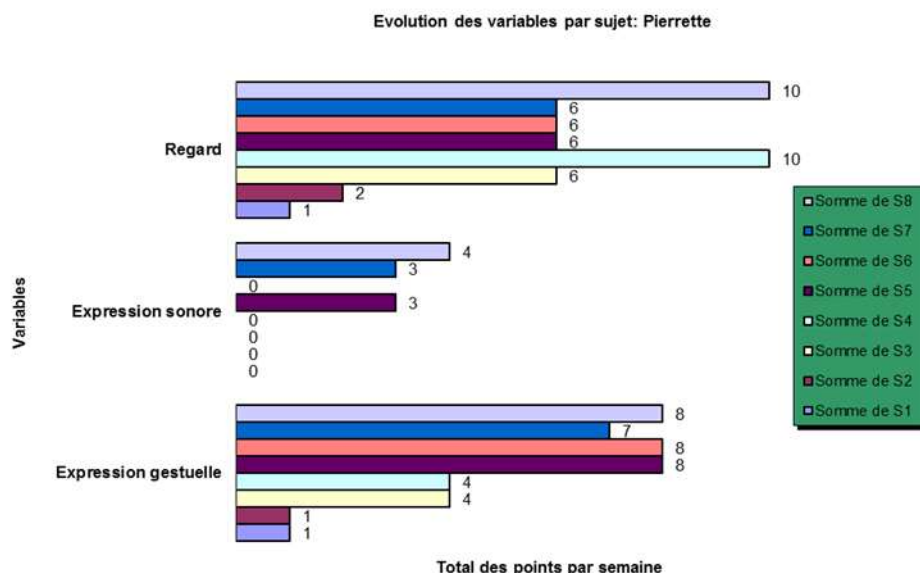


Joséphine était absente en séance 3 et s'est endormie en séance 7

Evolution des variables par sujet: Micheline



Micheline était absente en séance 6



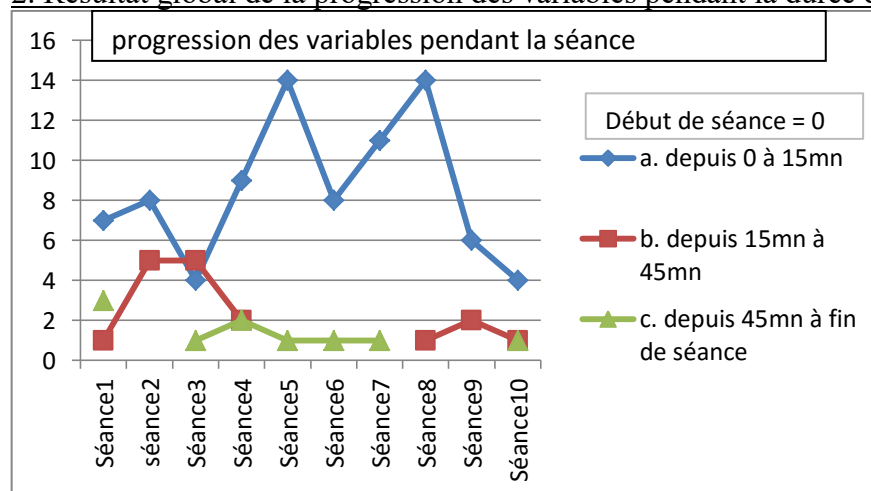
Pierrette a commencé à émettre des sons au bout de 7 séances. Nous ne le voyons pas sur ce graphique mais sa progression est passée à 5 points pour son expression sonore, en séance 10(annexe2 p17) puisque désormais elle vocalise la musique entendue

Le résultat global nous a montré précédemment une tendance à la progression, et le détail une inhomogénéité des résultats par personne. (Il serait intéressant de vérifier ces résultats sur une durée plus longue). Nous en concluons :

- Qu'une séance peut être perturbée par des événements extérieurs
- Si un sujet rencontre des difficultés cela peut interagir sur le groupe
- Qu'il y a une absence d'homogénéité dans le temps en grande partie du aux problèmes physique et médical de la personne ou aux événements extérieurs à la séance.
- Qu'il y a une absence d'homogénéité des variables pour chaque personne

Nous constatons aussi que le regard est très rapidement un facteur important de la communication.

2. Résultat global de la progression des variables pendant la durée de la séance



L'étude est faite sur 10 séances, rappelons que l'attribution des points est différente du tableau précédent.

Le graphique représente le nombre des points obtenus au global pour chacune des périodes (1 action = 1 point et au maximum nous obtenons 15 points dans 1 période).

Ce graphique permet de voir l'évolution des variables en séance.

Il apporte les informations suivantes en synthèse :

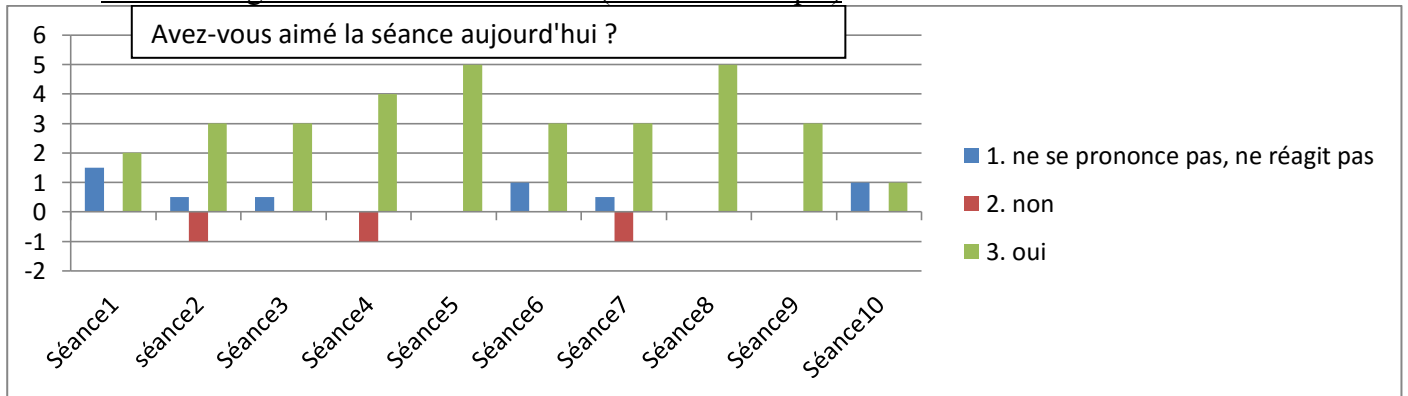
- ✓ amélioration globale de la communication.
- ✓ l'amélioration est constatée tôt dans la séance
- ✓ il existe un temps de latence quant au nombre de séances
- ✓ les propositions sur ce résultat descriptif sont à valider sur un échantillon statistiquement significatif

Commentaire détaillé :

Les séances de 1 à 3 et les séances de 4 à 8 présentent des profils différents.

Les 3 premières se caractérisent par une amélioration du score pour partie à 15 minutes, pour partie de 15 à 45 minutes. Pour les séances de 4 à 8 le score évolue dès les 15 premières minutes. On ne constate plus de progression du score, donc de la communication à 45 mn. Dans tous les cas il n'apparaît pas de modification du score au-delà de 45 minutes.

3. Résultat global de l'auto-évaluation (cube harmonique)

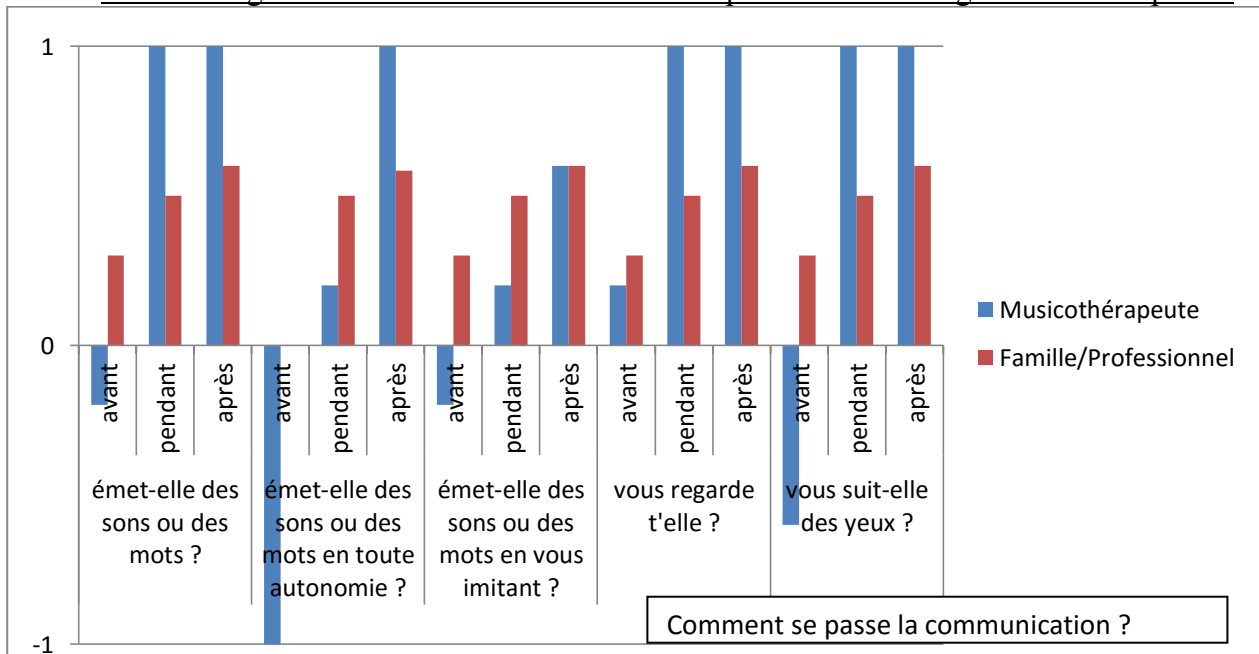


L'étude est faite sur 10 séances.

Le graphique représente la somme des points obtenus au global pour chacune des séances. Les points sont ainsi attribués : ne se prononce pas = 0,5 point, non = -1 point et oui = 1 point.

Nous constatons que l'appréciation positive de la séance évolue. Une appréciation négative est un signe positif, il est l'expression de l'impression qu'a apportée l'opération artistique G23.

4. Résultat global de l'évaluation des familles et professionnels soignants ou thérapeutes

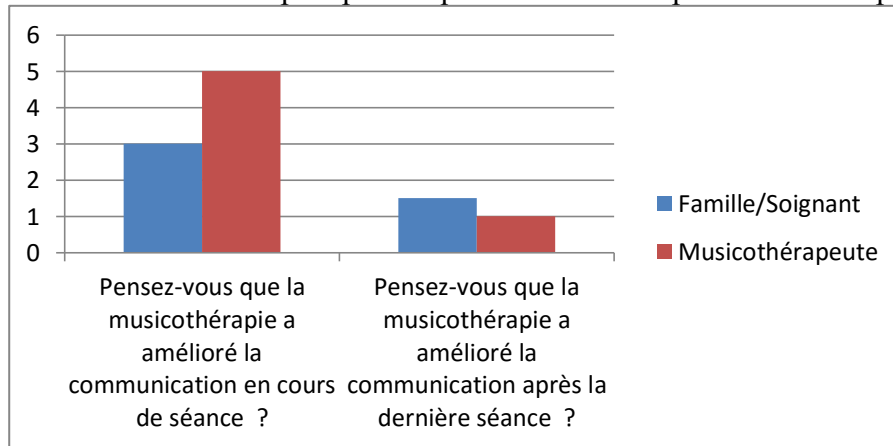


L'étude est faite avant, pendant et après les 10 séances.

Le graphique représente la moyenne des points obtenus au global pour chacun des items avant, pendant et après les séances. Les points sont ainsi attribués : ne se prononce pas = 0,5 point, non = -1 point et oui = 1 point.

Il est normal que le constat avant la 1^{ère} séance soit négatif pour le musicothérapeute (art-thérapeute à dominante musicale), il faut établir une relation de confiance entre les sujets et le musicothérapeute et pour ce dernier s'adapter à la partie saine accessible de chacun des sujets pour améliorer la communication de chacun.

Nous constatons l'impact positif qu'ont les séances pendant leur dispense et après



L'étude est faite pendant et après les 10 séances. La question est moins détaillée que sur le graphique précédent.

Le graphique représente la somme des points obtenus au global pour chacune des questions pendant et après les séances. Les points sont ainsi attribués : ne se prononce pas = 0,5 point, non = -1 point et oui = 1 point.

Nous constatons que la communication est améliorée avec son entourage pour le sujet tant que dure les séances mais qu'ensuite cette amélioration s'amenuise. Toutefois elle ne disparaît pas et on reste au-dessus du point de départ. Il serait intéressant de la faire à nouveau sur une durée beaucoup plus longue.

L'étude et la méthode utilisée sont perfectibles, les variables et la notation n'étaient finalement pas toujours aisées, je constate qu'il faut être le plus simple possible et pour être simple il faut être très précis. La simplicité permet l'efficacité de la notation pendant la séance sans perturber la qualité de l'écoute et de l'attention de l'art-thérapeute.

Je constate aussi que le questionnaire partagé avec les familles et les professionnels doit être travaillé ensemble en amont de l'étude pour que tous se sentent à l'aise pour le renseigner.

La difficulté aussi est de choisir un seul critère d'étude et de ne se concentrer que sur celui-ci. Car les signes du bienfait de l'art-thérapie à dominante musicale sont nombreux n'intéressent pas (ou ne s'adressent pas qu'à la seule communication) : Goût de vivre, dignité G24, respect G25, fierté G26, sensibilité G22 (pleurs, rires), raviver les souvenirs G28.

Conclusion

A la question posée en introduction : L'Art-thérapie à dominante musicale peut-elle améliorer la communication d'une personne âgée non communicante par le langage parlé ?

La réponse est positive avec des variantes de résultat pour chacun des sujets sur le degré d'amélioration de la communication. Ceci est entre autre lié aux différents stades d'avancement du handicap, la personnalité du sujet, son envie de communiquer ou non.

Cette réponse laisse à penser que les variables définies pour cette étude manquent de précision et n'ont pas facilité la sélection des sujets et l'analyse des résultats.

La durée de l'étude est courte aussi 10 séances sur 6 mois (dont 2 mois sans séances pendant la période estivale).

Cette étude est l'introduction d'un travail qui peut s'avérer intéressant en projetant des études ultérieures, une reproductibilité de cette étude sur l'amélioration de la communication en séance et au-delà des séances :

1. Faut-il mettre un protocole de soins complémentaire de l'art-thérapie à dominante musicale pour entretenir cette amélioration en dehors de la séance ?
2. Faut-il renouveler cette étude sur une durée plus longue et sur un nombre de sujets plus importants ?
3. Le résultat peut-il être similaire avec une séance individuelle ?
4. Le résultat peut-il être différent avec des variables plus précises ?
6. Il serait aussi intéressant d'étudier l'amélioration de la communication que peut apporter l'art-thérapie à dominante musicale avec les sujets pouvant communiquer avec le langage parlé et qui rencontre des problèmes d'isolement, de régression, de perte du goût de vivre, de tensions dans la relation avec l'autre.
7. Le constat aussi sur les groupes, de la constitution des groupes et l'adaptation des séances : certains nécessitent moins de séances d'art-thérapie que d'autres car la communication avec le langage parlé est plus rapidement rétablie, déjà entre eux et avec l'art-thérapeute, le Co-thérapeute, les familles et les professionnels. La question à se poser est : faut-il cadencer sur des périodes plus longues (ex tous les 3 mois, les 6 mois) un rendez-vous de ce groupe pour entretenir cette dynamique ?
8. Faut-il impliquer plus les professionnels et les familles en leur présentant l'art-thérapie et ses objectifs ? En leur enseignant la communication non verbale pour faciliter la communication ? Leur apprendre à maintenir l'entretien des effets de la séance par le fait de s'autoriser à chanter ou de mettre de la musique pendant le nursing [G29](#) ?

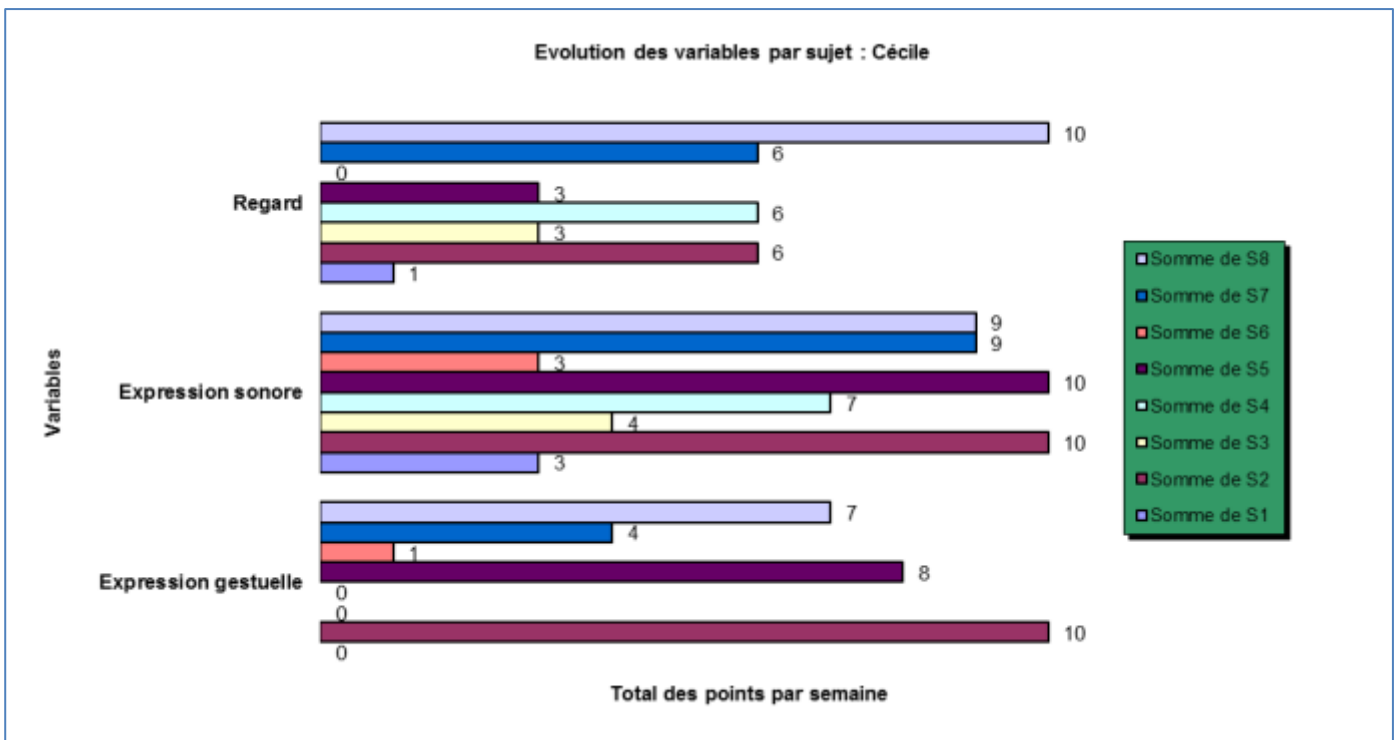
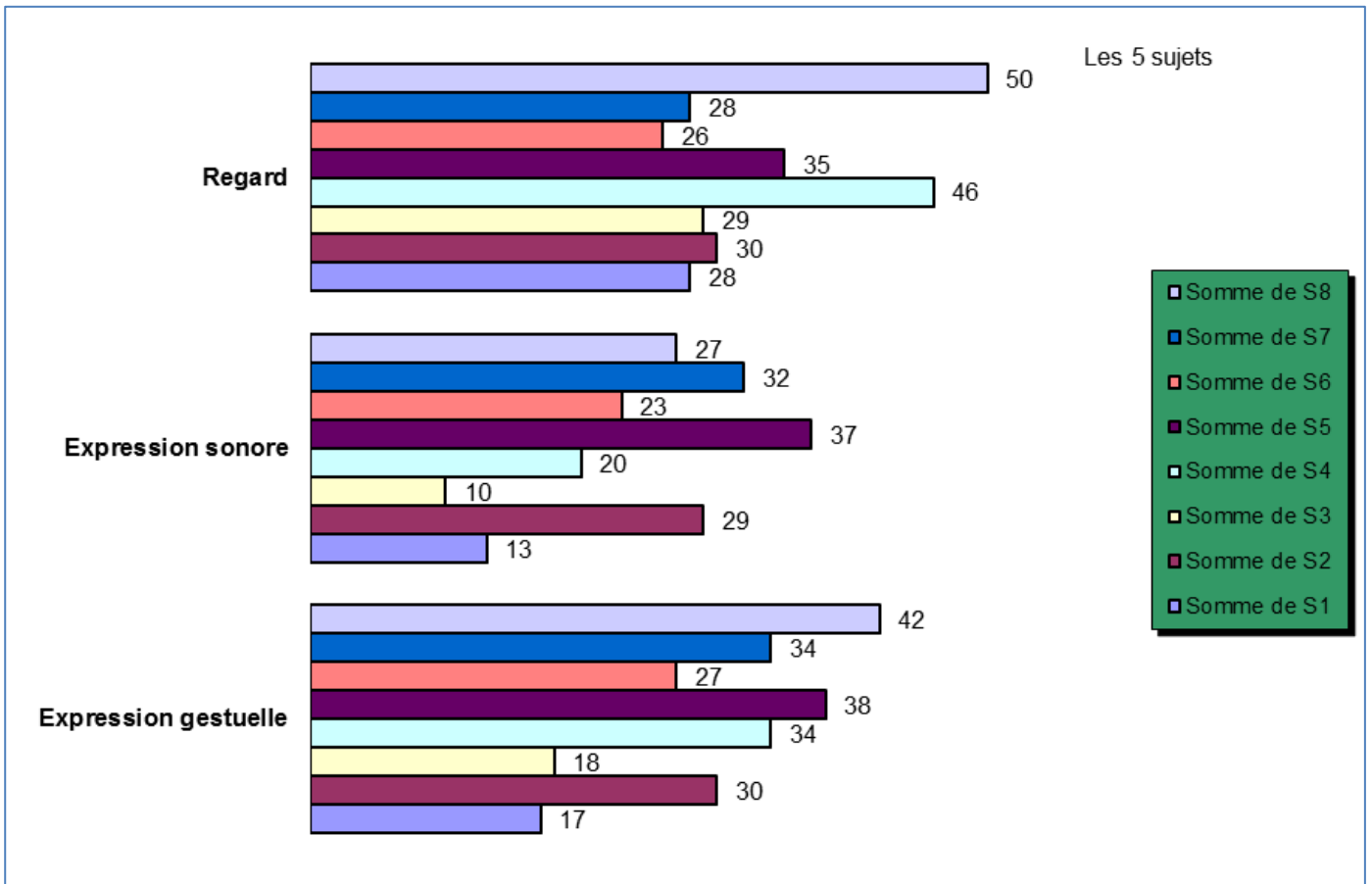
Bibliographies

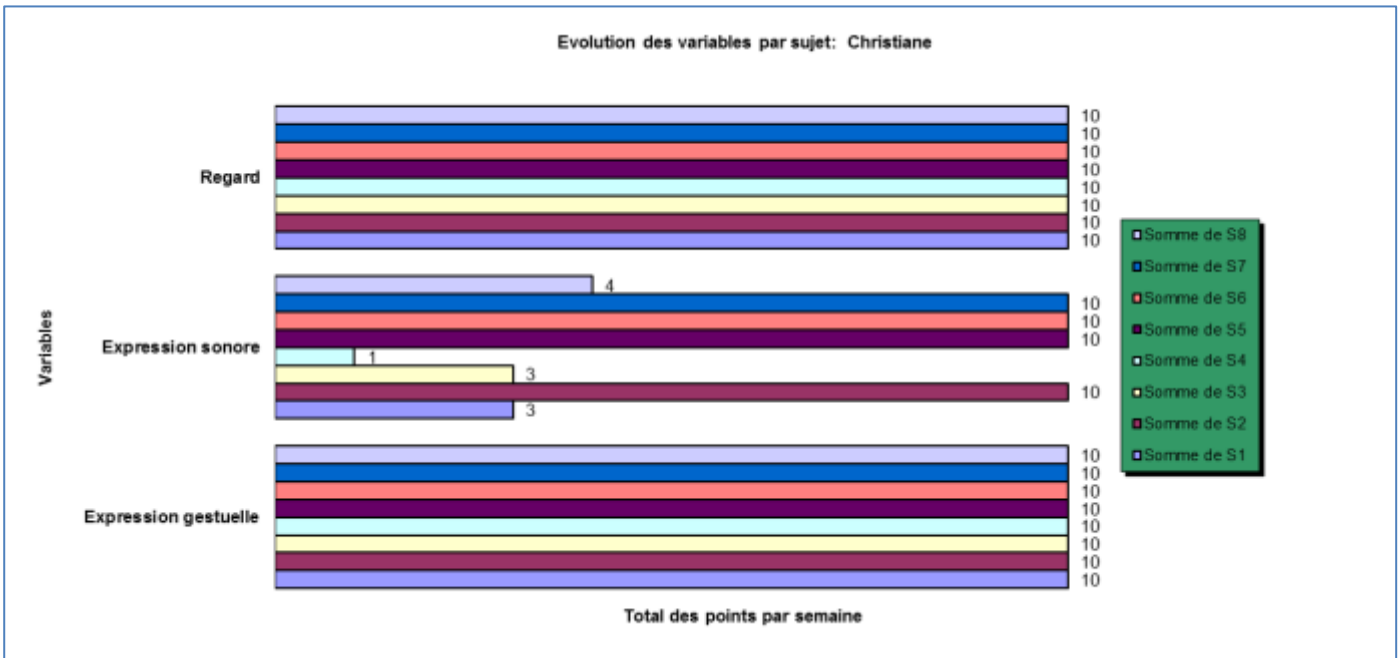
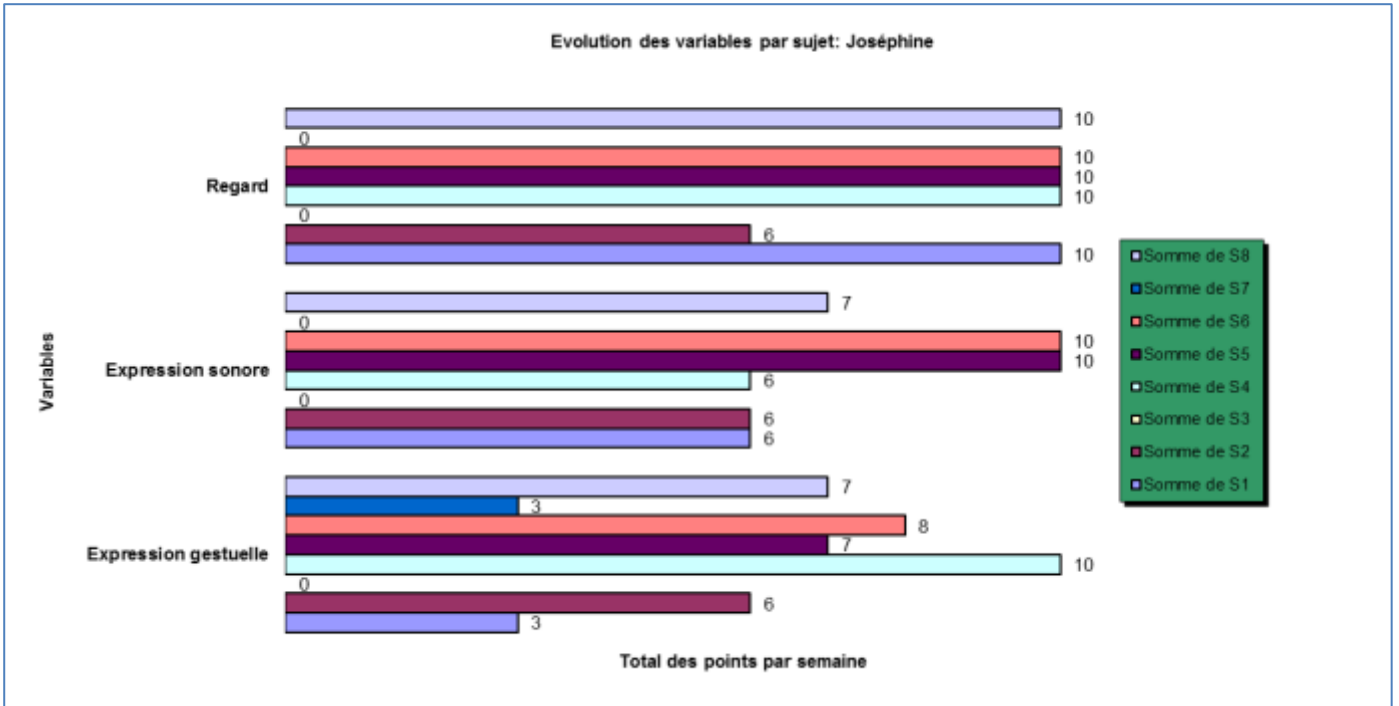
1. FORESTIER, Richard. *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en Médecine* AFRATAPEM 2015.
2. LEJEUNE Antoine, DESANA Marie-Odile et DUCLOY Isabelle. *Musique, Mouvement et Maladie d'Alzheimer*. Editions Solal 2011. Introduction p. 9.
3. DESY-PROULX Monique. Pourquoi la musique ? Son importance dans la vie des enfants. Editions du chu Sainte Justine 2014. Chap.1, Les amis, la famille, la société p28
4. GARDNER, Howard. *Les formes de l'intelligence* Editions Odile Jacob 2010
5. FORESTIER Richard, *Le métier d'art-thérapeute*. Editions Favre 2014. Annexe 5, lexique p353
6. FORESTIER Richard, *Le métier d'art-thérapeute*. Editions Favre 2014. Première partie, découvrir le métier d'art-thérapeute, c) Glossaire raisonné de l'art-thérapie moderne, p52 et 53

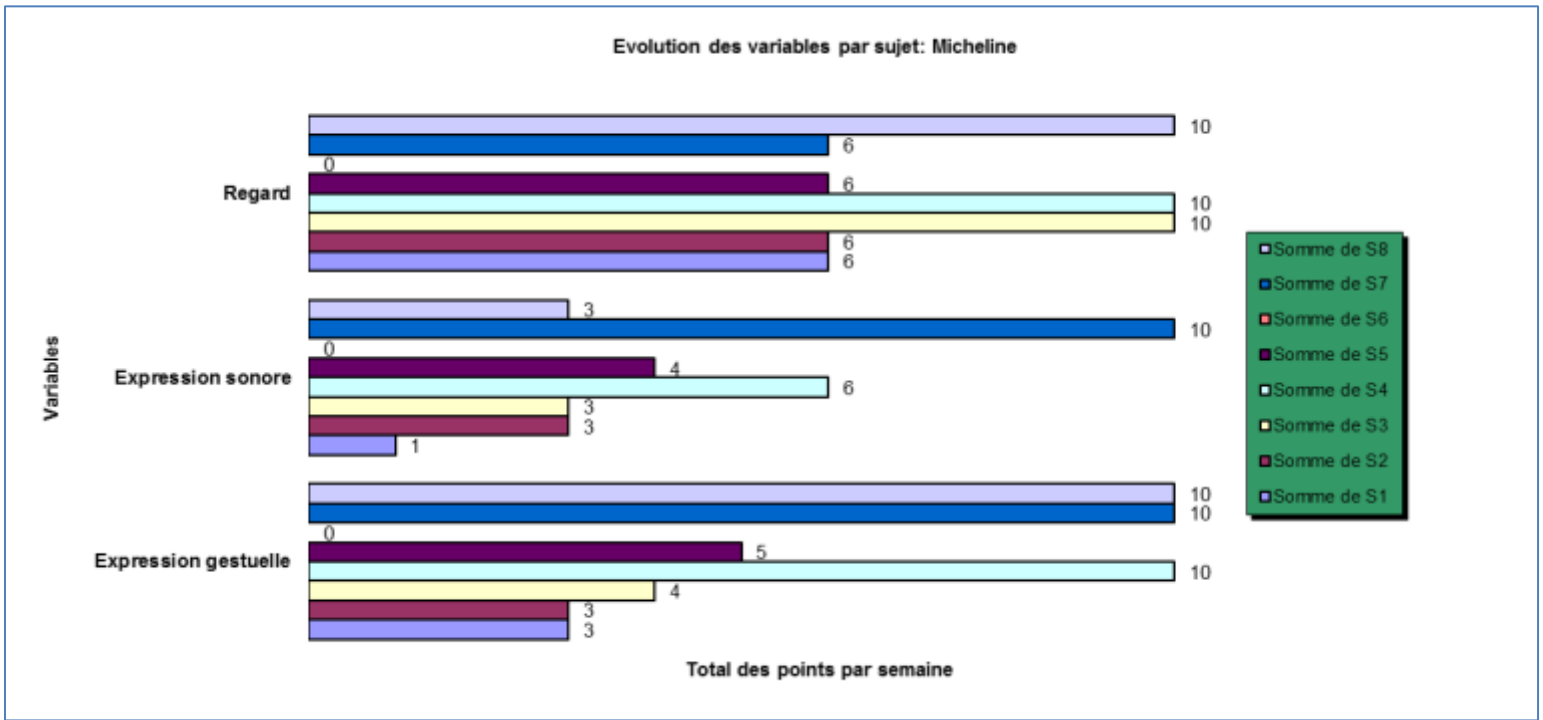
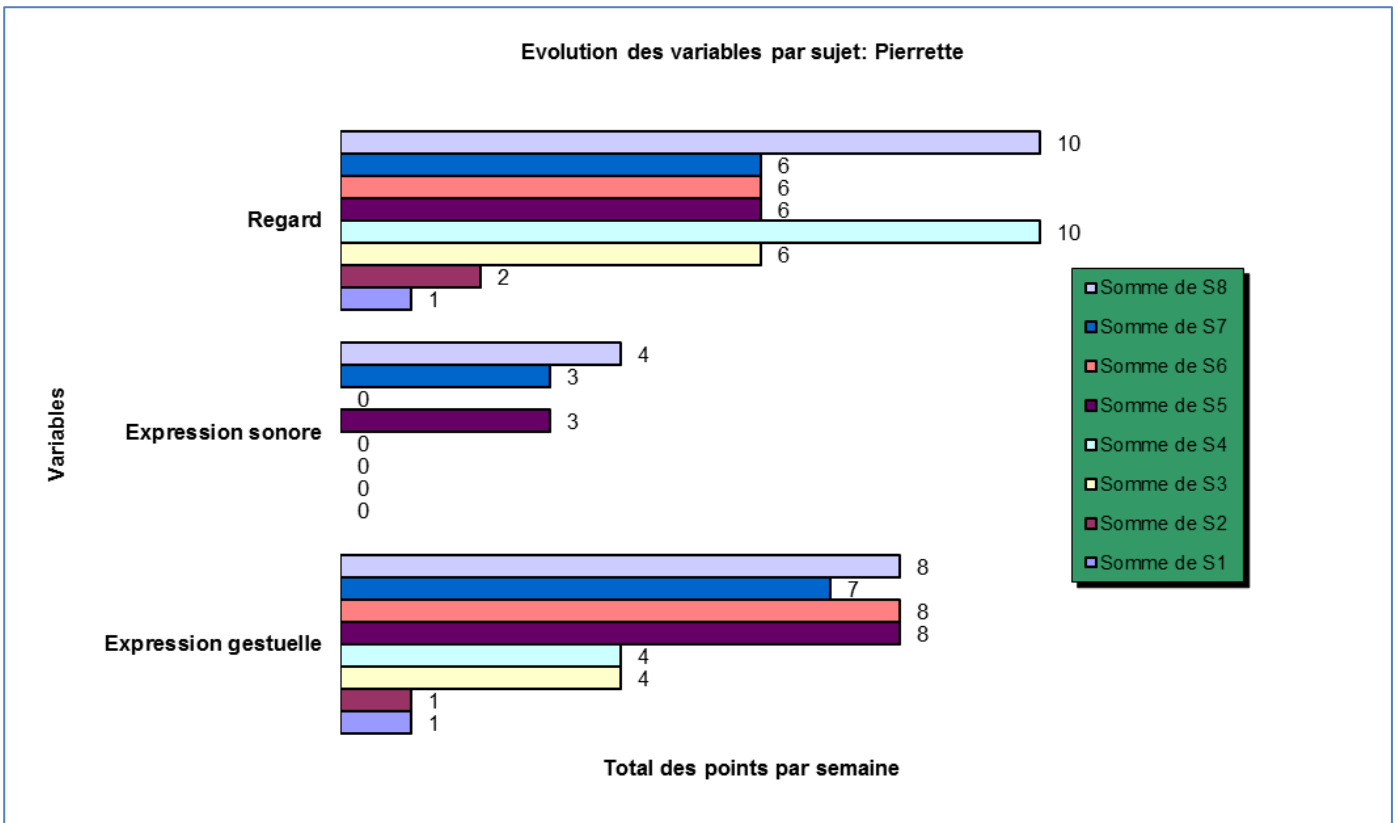
Glossaire

1. **Le langage parlé** : est un langage verbal qui se rapporte à la parole et utilise les mots.
2. **Langage** : le langage est un ensemble de signes transposés vocalement qui permettent d'exprimer des pensées dans un but de communication. Il peut être verbal ou non verbal **B1**.
3. **Personne âgée** : L'OMS définit comme personne âgée, une personne de plus de 65 ans, dans la société nous définissons une personne âgée comme une personne ayant cessé son activité professionnelle.
4. **Non verbal** : qui exprime des pensées sans la parole **B1**
5. **Le goût** : Qualité du ressenti artistique en art-thérapie moderne, de façon courante se rapporte à la capacité et qualité gustative. L'un des objectifs sanitaires. Le goût fondamental est le goût de la vie. **B1**
6. **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
7. **Co-thérapeute** : personne qui assiste l'art-thérapeute, sans avoir de fonction thérapeutique **B1**
8. **Communication** : c'est l'échange successif d'informations (l'une après l'autre). **B1**
9. **Art thérapie** : c'est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée humanitaire et/ou thérapeutique. **B1**
10. **Le Beau** : Ce qui plaît simplement en Art. **B5**
11. **Le Bien** : Ce qui est bien fait en Art. **B5**
12. **Le Bon** : Ce qui donne envie de reprendre ou de continuer une production artistique ; constat d'une capacité favorable. **B5**
13. **Hors verbal** : il n'y a pas de mot, ce n'est pas un langage bien qu'il puisse unir 2 personnes
14. **Esthésie** : faculté de percevoir les sens, sensation, sensibilité.
15. **Envie** : Incitation à agir
16. **L'intelligence linguistique** : c'est la capacité de jongler avec les mots. **B4**
17. **L'intelligence logico-mathématique** : c'est la capacité de penser de façon abstraite et logique. **B4**
18. **L'intelligence spatiale** : c'est la capacité de visualiser. **B4**
19. **L'intelligence musicale** : c'est la capacité de «saisir» le rythme et les sons de la musique. **B4**
20. **L'intelligence corporelle-kinesthésique** : c'est la capacité de pratiquer des sports. **B4**
21. **Le cube harmonique (auto-évaluation)** : c'est l'appréciation artistique de la personne sur ce qu'elle capte ou réalise sur :
22. **Sujet** : Nature humaine, par nature l'être humain est un sujet. L'un des objectifs de l'art-thérapie moderne est d'aider les patients à se considérer comme des sujets avec une pénalité « malades de surcroît » et non comme des objets malades. **B1**
23. **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. **B1**
24. **Dignité** : Etat naturel de la personne, le plus haut degré de l'importance existentielle humaine. Postulat fondamental de l'art-thérapie moderne, respect, existence, vie, bien-être, bonne santé. **B1**
25. **Respect** : Modalité d'accès et de considération de la dignité. **B6**
26. **Fierté** : Sentiment élevé de la dignité ; état d'une personne bienheureuse. **B6**
27. **Sensibilité** : Appétence aux émotions **B6**
28. **Raviver** : Réanimer, redonner de la vigueur en art-thérapie moderne. **B6**
29. **Nursing** : Le terme nursing est un anglicisme (traduction anglaise du terme soin) qui désigne les soins infirmiers et plus précisément l'ensemble des soins d'hygiène et de confort qui sont donnés à un malade ayant perdu son indépendance (autonomie).

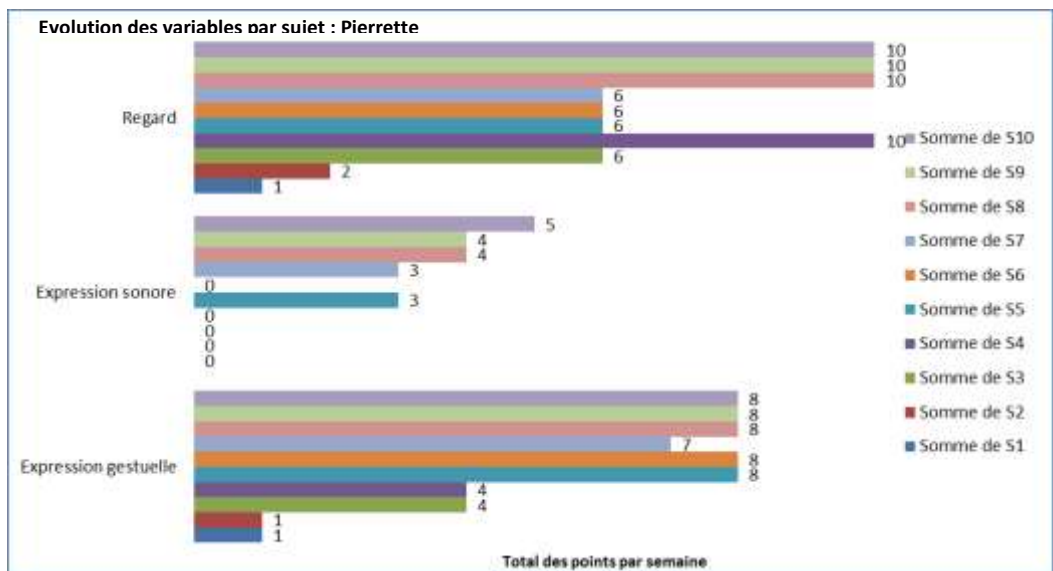
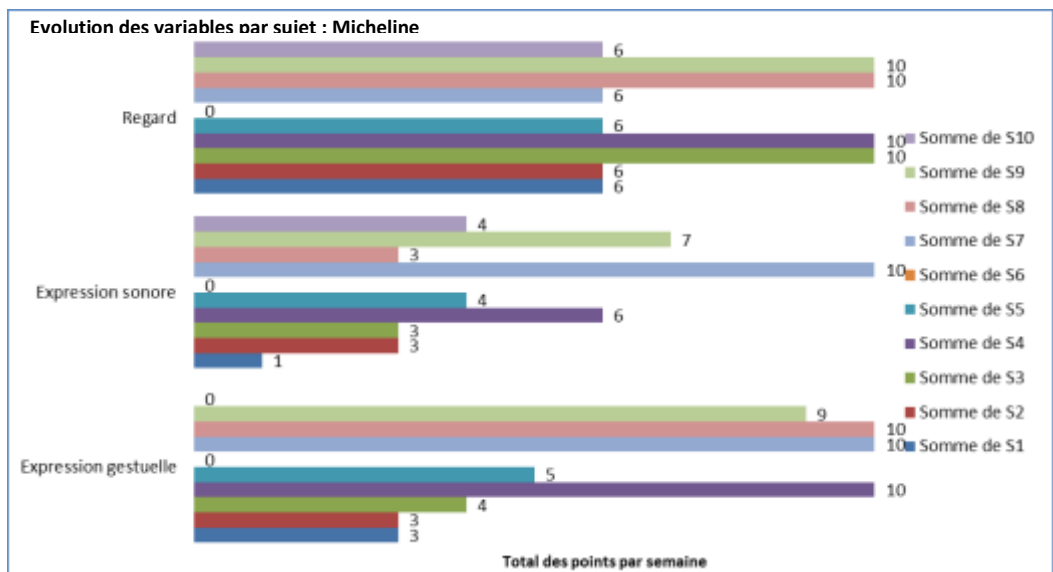
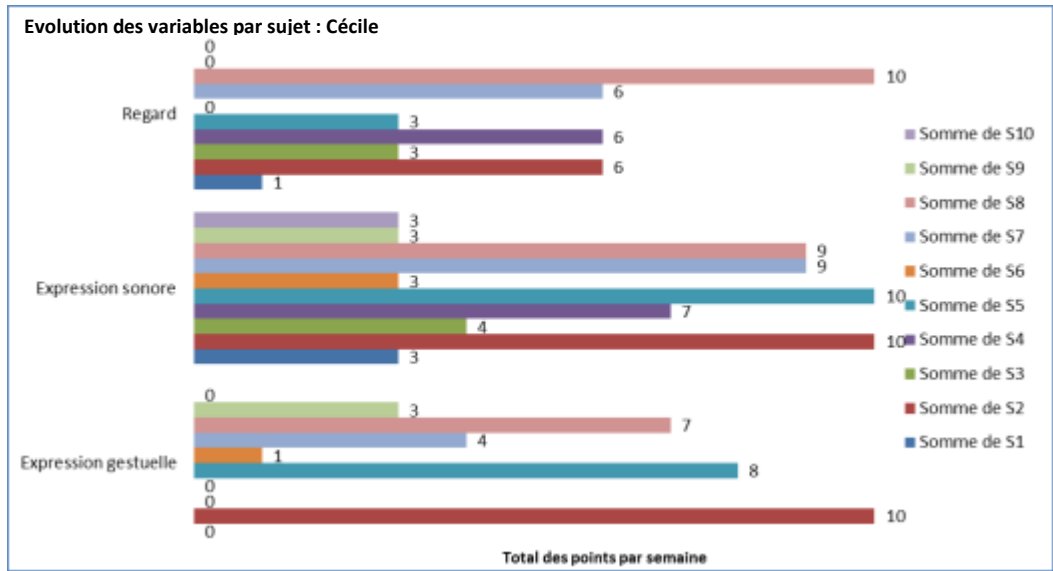
Annexe 1







Annexe 2



**INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE DE LILLE**

**Article Scientifique du Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie de la Faculté de Médecine et
Maïeutique de LILLE**

Soutenu le : 2016

Par : FORTUNA, Carole

Titre : Améliorer la communication des personnes âgées non communicantes par le langage parlé avec l'art-thérapie à dominante musicale

Résumé : Etude scientifique sur l'amélioration de la communication auprès des personnes âgées qui résident dans un EHPAD et qui ne communiquent pas avec le langage parlé avec l'art-thérapie à dominante musicale.

Mots-clefs : Art-thérapie, personnes âgées, EHPAD, langage parlé, verbal, non verbal, hors-verbal, dignité, communication, langage, goût, bon, bien, beau, opération artistique