

**UNIVERSITÉ PAUL-VALÉRY
MONTPELLIER 3
Arts – Lettres – Langues – Sciences Humaines et Sociales**

**Département *MUSIQUE*
Filière de *MUSICOTHÉRAPIE*
11, rue Saint Louis
34000 Montpellier**

DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE MUSICOTHÉRAPEUTE CLINICIEN

**Musicothérapie active auprès d'un adolescent
présentant une dystrophie myotonique de Steinert**

Mémoire présenté et soutenu par :

Guillaume DEVALLOIS

Né(e) le : 07.03.1994

Soutenance : septembre 2019

JURY

**Madame le Professeur Delphine CAPDEVIELLE, Présidente
Monsieur Pierre-Luc BENSOUSSAN
Madame Martine ISNARD**

Remerciements

Je remercie les enfants et les adolescents que j'ai rencontré durant mon stage qui m'ont donné le courage et l'envie de faire ce mémoire.

Je remercie également Monsieur Bensoussan, Madame Avril et Madame Gaillard pour leur soutien tout au long de l'année et du temps qu'ils ont pu me consacrer.

Enfin, je remercie Madame la psychiatre chef de service de l'Institut Médico-Educatif pour son accompagnement tout au long de ce stage. Vous m'avez permis de me sentir bien et m'avez guidé durant mes prises en soin.

Sommaire

Introduction

I. Présentation de l'Institut Médico-Pédagogique

II. Présentation des pathologies

III. La musicothérapie

IV. Expérience clinique

V. Analyse et réflexions

Conclusion

Bibliographie

Table des matières

Annexes

Introduction

Lors de mon adolescence, la musique a eu une grande importance pour moi, celle-ci m'a permis d'avoir un moyen d'expression qui m'était propre, un espace où je me sentais bien. Cependant, ce n'est que bien plus tard que je découvre la musicothérapie. Je passe d'abord sept ans à réaliser des court-métrages, des documentaires et des vidéos musicales dans la ville de Paris. Je finis alors par prendre conscience que cette voie n'est pas en accord avec mon besoin d'interactions sociales et mon envie d'aider les autres. C'est alors que m'apparaît l'idée, lors d'une discussion avec un ami, de créer une association proposant notamment aux personnes présentant un ou des handicap(s) de découvrir la Musique Assistée par Ordinateur (MAO), domaine qui me passionne depuis l'adolescence. Après avoir partagé cette idée avec ma mère, celle-ci s'informe immédiatement sur le sujet en faisant des recherches sur internet, elle me fait alors découvrir l'existence de la musicothérapie. A la fois pris par une envie de changer radicalement de vie et celle d'apprendre un métier alliant ma plus grande passion, la musique, à ma volonté d'aider les autres, je n'hésite pas et part pour Montpellier.

Durant cette année, j'ai expérimenté le rôle de musicothérapeute-stagiaire auprès d'enfants et d'adolescents présentant une déficience intellectuelle légère à modérée associée ou non à d'autres troubles dans deux institutions : une institution médico-pédagogique (IMP) et une institution médico-professionnel (IMPro). J'ai alors pu éprouver l'expérience de ce rôle nouveau pour moi, celle de médiateur de l'espace thérapeutique que peut fournir la musique. J'ai pu, avec plaisir, constater le pouvoir qu'elle a à créer un ailleurs, dans lequel d'autres possibilités d'être et de s'exprimer s'offrent à chacun. Dans ce mémoire, je vais essayer de retranscrire au mieux une de ces expériences, celle de la prise en charge en musicothérapie active auprès d'un adolescent présentant une maladie de Steinert.

Par souci de déontologie et par respect du secret professionnel, j'assure l'anonymat de mon lieu de stage, toujours désigné : Institut Médico-Pédagogique. De même, les personnes citées ont des initiales ou des prénoms d'emprunt.

Dans ce mémoire, je commencerai par présenter le lieu de stage, l'Institut Médico-Pédagogique, et comment s'est déroulé le stage et la mise en place de la musicothérapie dans ce cadre.

Ensuite, j'aborderai la pathologie de l'adolescent dont la prise en charge a été choisie comme cas clinique, les troubles spécifiques à la maladie de Steinert et la déficience intellectuelle.

Je présenterai la définition de la musicothérapie selon les enseignants du diplôme universitaire de l'université Paul Valéry à Montpellier et quelques recherches concernant l'apport de la musicothérapie.

La quatrième partie sera consacrée à l'expérience clinique et au déroulement des séances.

Enfin, la dernière partie sera consacrée à une réflexion et une analyse sur ma pratique dans le cadre de séance de musicothérapie active auprès de jeunes présentant une déficience intellectuelle légère à modérée associée ou non à d'autres troubles.

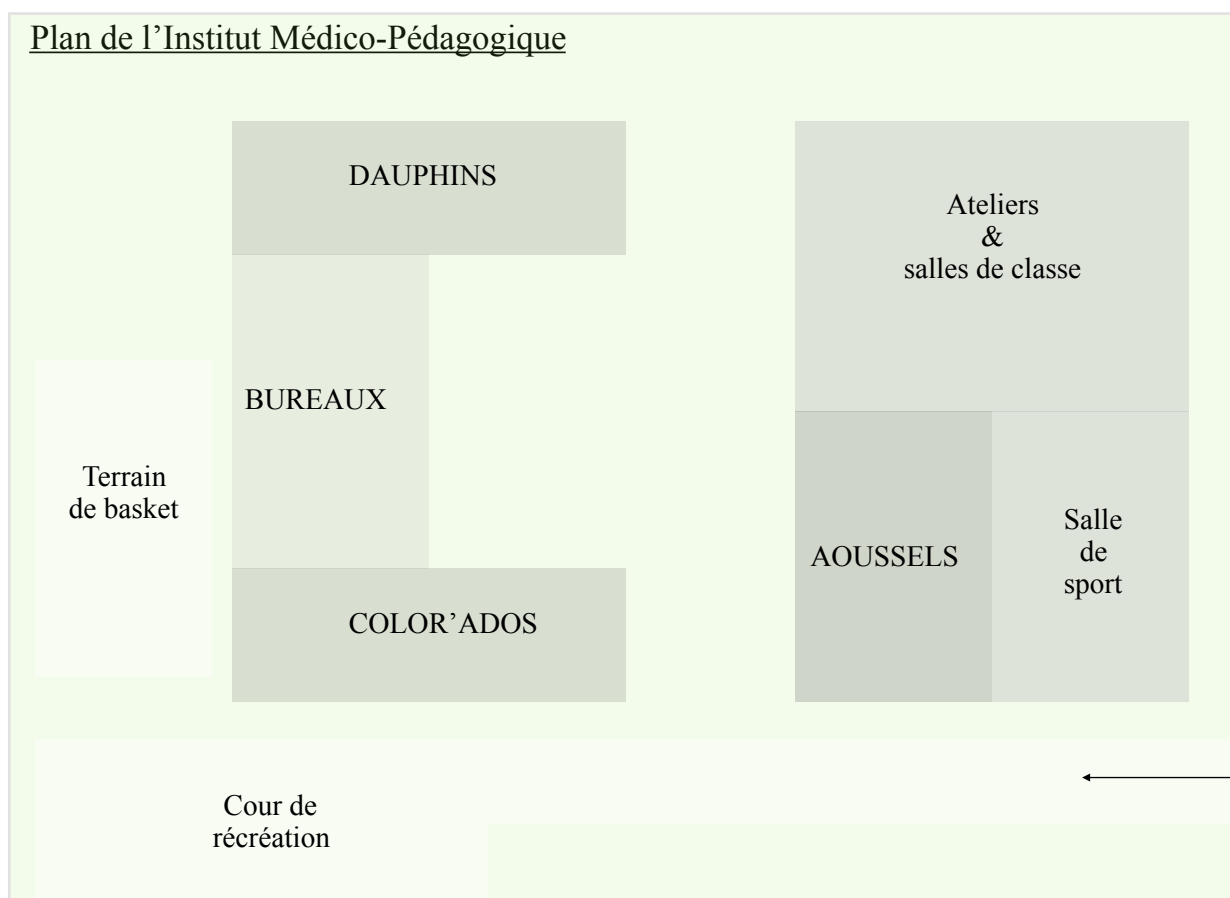
I. Présentation de l'Institut Médico-Pédagogique

1) Perspective historique du service

L'Institut Médico-Pédagogique dans lequel j'ai effectué mon stage a été créé dans les années cinquante par un aumônier de l'église catholique. Cet institut accueille depuis cette époque des enfants handicapés et déficients intellectuels de six à quatorze ans. Ce projet est accompagné, quelques années après, par l'ouverture d'un Institut Médico-Professionnel non loin situé, et destiné à accueillir des adolescents et jeunes adultes de quatorze à vingt-et-un ans. Quelques temps après, une nouvelle étape est franchie avec la création d'une association régionale destinée à aider les jeunes adultes sortant de l'Institut Médico-Professionnel à s'insérer professionnellement et socialement.

2) Le lieu

L'institut se trouve dans l'Hérault et est entouré de champs. Il est constitué de deux bâtiments et un grand espace pour les récréations, le jardinage, le sport et le bricolage. Dans un de ces bâtiments se trouve les bureaux des administrateurs et des soignants ainsi que deux unités accueillant des enfants : les Dauphins qui ont entre neuf et douze ans et les Color'Ados qui ont entre douze et quatorze ans. Dans l'autre bâtiment se trouve la salle de sport, les salles de classe et l'unité des Aoussels qui accueille les plus petits, de six à neuf ans. Chacun de ces bâtiments remplit également le rôle de lieu de vie pour ces enfants : ils y travaillent, déjeunent et jouent.



Observations subjectives

Le lieu est très agréable. Situé au milieu de champs, on y ressent vraiment le vent qui vient de la Mer. Cela m'a parfois donné envie de venir ne serait-ce que pour apprécier les moments de pause où je peux m'asseoir dans la cour.

3) Qui sont les patients ?

Les enfants et adolescents accueillis au sein de l'Institut Médico-Pédagogique sont âgés de 6 à 14 ans. Ils présentent la plupart du temps une déficience intellectuelle motivant leur orientation en établissement médico-social. L'OMS définit la déficience en « *une capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement.* ». [35]

Cette déficience est très fréquemment associée à divers troubles dont la présence varie selon le degré de la déficience et son étiologie (neurologique, génétique, socio-culturelle).

Il s'agit le plus souvent :

- De troubles moteurs, praxiques, psychomoteurs : troubles de la motricité globale, de la motricité fine, du schéma corporel, de la coordination, de l'équilibre, de la latéralité, du rythme ;
- De troubles du langage oral : troubles de l'articulation, de la parole, du langage ;
- De troubles psychologiques : troubles anxieux, comportementaux, émotionnels, narcissiques, troubles de la personnalité, troubles de l'attachement ;
- De troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité ;
- De troubles du spectre autistique ;
- De troubles sensoriels : déficits auditifs ou visuels.
- Certains enfants présentent également diverses affections associées comme le diabète ou l'épilepsie.

4) Les valeurs et les objectifs de l'Institut Médico-Pédagogique

Durant cette année, j'ai effectué mon stage à la fois dans l'Institut Médico-Pédagogique dans lequel était le patient sujet de mon mémoire, mais également dans un Institut Médico-Professionnel relié à celui-ci. Les valeurs et les objectifs de ces deux institutions sont donc liés à travers le parcours des patients qui passent d'une institution à l'autre. Par conséquent, un projet institutionnel global est rédigé pour les deux institutions.

Voici donc les principales valeurs des investigateurs de ce projet :

- une volonté d'être au service des jeunes, et notamment des plus faibles, des plus en difficulté, ou en situation de handicap, en recherchant l'amélioration de leur condition, dans le respect de leur personne et de leurs droits ;
- Favoriser une action en leur faveur, sous tendue par la conviction religieuse acquise des fondateurs, ou, à tout le moins, par un humanisme actif qui croit en l'évolution de l'Homme vers un avenir meilleur ;

- Favoriser une action reposant sur un objectif d'épanouissement de l'enfant ou de l'adolescent, dans ou avec sa famille, partie prenante de l'accompagnement du projet pour l'utilisateur, en vue de faciliter son insertion dans la Société ;
- Mettre en œuvre une solidarité inter générations, source de progrès et d'enrichissement des personnes.

Voici maintenant les principaux objectifs du projet institutionnel :

- La prise en charge et le soutien éducatif, matériel, moral, pédagogique et thérapeutique des personnes handicapées et notamment des enfants et des jeunes ;
- La gestion de maisons, d'établissements ou services pour assurer sa mission.

Le champ d'intervention de l'association vise les enfants, adolescents et jeunes adultes, dans la tranche d'âge de 0 à 20 ans, et plus spécialement, l'enfance inadaptée, en difficulté ou en situation de handicap, qu'il s'agisse de déficience intellectuelle, de trouble du comportement ou de handicap social.

5) Le fonctionnement de l'Institut Médico-Pédagogique

L'Institut Médico-Pédagogique est à la fois un lieu d'apprentissage et de soin pour les enfants. Il remplit également un rôle d'accueil. Les journées y sont divisées entre ces différents temps. Les enfants sont d'abord accueillis puis dirigés vers différentes activités : soit des activités pédagogiques, comme la classe ou le sport, soit des activités thérapeutiques, comme la psychomotricité ou l'orthophonie. Les enfants de chaque unité se réunissent ensuite pour le déjeuner. D'autres activités se déroulent l'après-midi, le matin étant souvent consacré à la classe. Les activités auxquelles participent les jeunes sont ensuite organisées selon leurs besoins définis auparavant selon le profil de chacun d'

a) L'équipe et son fonctionnement

Pour des raisons de clarté, je vais décrire l'équipe en la divisant en trois parties : l'équipe administrative, l'équipe thérapeutique et l'équipe éducative. Afin de permettre au lecteur d'avoir une vision globale de cette équipe, j'ai joint en annexe un organigramme fourni par l'institution et retracé par moi-même (cf. Annexe 1).

L'équipe administrative

Le directeur a pour rôle d'assurer le respect des réglementations d'hygiène, de sécurité et du travail. Il représente également l'Institution et est le responsable juridique et moral de la structure.

La directrice adjointe est garante de la mise en œuvre des différents grands projets de l'Institution. Elle est en charge du pilotage et de l'animation des services thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Elle est au cœur de la circulation de l'information.

La cadre administratif a en charge l'organisation et la gestion de la politique administrative et financière de l'institut. Elle peut représenter celui-ci lors de négociations de budget avec les administrations.

La chef de service est en charge de l'organisation générale de l'établissement. Elle est garante de l'accueil et de la sécurité des enfants et assure l'appui technique et quotidien de l'équipe éducative, thérapeutique et pédagogique.

La secrétaire assure l'accueil téléphonique et physique de l'établissement. Elle gère le courrier et sa distribution, la tenue du dossier de l'utilisateur. Elle assure le lien avec les familles et gère l'organisation des transports. Elle met à jour les différentes listes de l'établissement (effectif, commande de repas, notification...).

La comptable est responsable de la gestion rigoureuse, précise et méthodique des comptes de l'établissement. Elle gère la paye et l'ensemble des immobilisations de l'établissement.

Les chauffeurs transportent les usagers, leur familles ou les membres de l'équipe.

Les maitresses de maison s'occupent du ménage, le lavage et les déplacements en voiture.

L'équipe thérapeutique

La médecin psychiatre, qui se trouve être également la chef de service, a pour rôle de favoriser l'épanouissement psychoaffectif, psychomoteur et cognitif des enfants accueillis. Sa fonction s'organise autour de la prise en compte, dans sa globalité, de l'état de santé de l'enfant ou de l'adolescent. Elle peut prescrire des médicaments et contrôler leurs prises.

L'infirmière contribue à l'éducation à la santé, elle peut accompagner les enfants chez des spécialistes. Elle accompagne les enfants en assurant un travail d'écoute et une relation de confiance.

La psychologue a pour rôle d'évaluer les troubles affectifs, comportementaux et développementaux auprès des enfants. Elle utilise divers tests et évaluations. Elle remplit également un rôle d'écoute et de soutien.

L'ergothérapeute cherche à améliorer les compétences, les capacités et les fonctions qui forment la base du savoir-faire. Elle contribue au repérage de la problématique, des potentiels et des difficultés des enfants et adolescents. Son rôle est aussi de guider les jeunes vers plus d'autonomie, notamment au niveau des praxies en vue d'une meilleure intégration dans leurs milieux sociaux et scolaires.

L'orthophoniste diagnostique et rééduque les troubles de la voix, de la parole, du langage et de la communication. Elle propose des rééducations individuelles et/ou un travail en petit effectif. Elle soutient le développement des enfants dans leur communication et leur accès aux apprentissages.

La psychomotricienne a pour fonction de favoriser l'amélioration des fonctions mentales, comportementales et motrices des enfants en tenant compte de leur environnement. De plus, elle évalue et rééduque les retards et les troubles psychomoteurs des enfants ou des adolescents pour amener à un meilleur ajustement corporel et relationnel.

L'équipe éducative

Deux éducatrices scolaires spécialisées mettent en œuvre des actions pédagogiques adaptées, en fonction des modalités de scolarisation et des objectifs inscrits dans le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA) de l'élève. Elles contribuent au développement des apprentissages scolaires, de savoirs, de socialisation et d'autonomie des élèves, ainsi qu'à leur éducation à la citoyenneté.

Dix éducateurs, deux avec les plus petits, et quatre pour chacune des autres unités, accompagnent les enfants dans les actes ordinaires de la vie quotidienne et veillent à leur bien-être et leur sécurité sur le plan corporel et psychologique. En lien avec le reste de l'équipe, ils mettent en œuvre des activités éducatives adaptées aux besoins des enfants. Les éducateurs élaborent et rédigent les Projets Individualisés d'Accompagnement des enfants dont ils sont référents. Ils prennent en compte les besoins éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques des enfants.

b) Organisation de l'Institut Médico-Pédagogique

L'Institut Médico-Pédagogique est un établissement privé à but non-lucratif financé par la l'Assurance Maladie. L'Agence Régionale de Santé (ARS) contrôle l'activité et les dotations budgétaires de l'établissement. Elle en fixe annuellement un prix de journée moyen pondéré (PJMP) pour chaque exercice budgétaire, couvrant la période civile.

L'établissement est ouvert selon les dates du calendrier scolaire et les soins et les activités sont répartis tout au long de la semaine.

Admissions

Les enfants accueillis au sein de l'Institut Médico-Pédagogique sont reçus après indication de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Hérault (MDPH) ou par demande des parents ou des proches.

Pour une admission, la première rencontre d'un enfant et de sa famille a lieu avec le directeur, la psychiatre chef de service et un ou deux éducateurs. Cette rencontre est rapportée à l'équipe qui décide de la nécessité d'un temps d'observation en vue d'une admission. L'enfant est d'abord accueilli dans l'Institution et un ou plusieurs éducateurs deviennent alors référents de l'enfant. Les orientations thérapeutiques sont ensuite élaborées par le collectif soignant en accord avec la psychiatre.

Réunions

Les équipes se réunissent plusieurs fois par semaine, notamment le jeudi, ou le lundi. Il y a des réunions entre éducateurs, entre soignants, entre administrateurs et des réunions où tout le monde se réunit, notamment lors de la réécriture du projet institutionnel.

A chaque réunion, certains enfants sont plus évoqués que d'autres et il n'y a pas forcément de priorité. Cependant, de une à plusieurs fois par an, le Projet Pédagogique Individuel (PPI) de chaque enfant peut être revu lors d'une réunion qui lui est consacrée. Ce PPI est discuté par l'équipe entière, réunissant éducateurs et thérapeutes. Il permet de réajuster les activités et les soins proposés pour chaque patient en fonction de ses besoins évoluant au fil du temps.

6) Déroulement du stage

Le stage que j'ai effectué à l'Institut Médico-Pédagogique s'est déroulé du 6 novembre 2018 au 27 juin 2019. Durant cette période, j'ai été présent les jeudis de 9 h à 16 h. De plus, j'ai également effectué mon stage dans un Institut Médico-Professionnel où j'ai été présent de 9 h à 16 h les mardis durant la même période. Mon stage s'est déroulé sur deux périodes : une première période d'observation clinique d'environ un mois où j'ai pu appréhender le fonctionnement des deux établissements, le profil des patients et le rôle de chaque membre de l'équipe professionnelle. La seconde période a commencé immédiatement après les vacances de Noël. Durant celle-ci, j'ai pu expérimenter le rôle de musicothérapeute auprès d'enfants et d'adolescents atteint de déficience intellectuelle légère à modérée accompagnée ou non d'autres troubles à travers trois prises en charge individuelles et deux prises en charge de groupe.

a) Place de la musicothérapie

Il n'y avait jamais eu de musicothérapeute dans les deux institutions où j'ai effectué mon stage. Cependant, une demande émergeait de l'équipe de soin, notamment de l'orthophoniste de l'Institut Médico-Professionnel qui souhaitait créer un groupe mêlant musique et langage. Une de mes camarades s'était d'abord présentée pour ce stage et s'est finalement désistée en raison de difficultés de transport pour se rendre au lieu de stage. Elle m'a proposé de prendre sa place. Très heureux de cette opportunité, j'ai accepté et me suis présenté. J'ai ensuite rencontré la psychiatre-chef de service qui m'a alors proposé de commencer rapidement mon stage et d'être ma tutrice, le stage a débuté deux semaines après ma venue.

Lors du début de mon stage, j'ai du très vite mettre en place un groupe thérapeutique avec l'orthophoniste dans l'Institut Médico-Professionnel, l'autre lieu de stage où j'ai travaillé. En parallèle, la psychiatre m'a immédiatement proposé de participer aux ateliers des éducateurs pour repérer des patients pour qui, selon moi, la musicothérapie pourrait être bénéfique. L'équipe de soin semblait pressée que je commence mes prises en charge, c'est pourquoi je n'ai pas eu le sentiment d'avoir eu un temps pour observer calmement et expliciter le sens de mon travail.

Quelques mois après le début de mon stage, je me suis alors rendu compte que je n'avais rien fait pour informer l'équipe quant à mon rôle. En effet, je pensais que ma camarade avait présenté à l'équipe une description de la musicothérapie et suis parti du principe qu'ils avaient tous compris ce que je venais faire ici. Cependant, elle n'avait en fait pas eu le temps de le faire et, pendant longtemps, certains membres de l'équipe n'ont pas osé me demander en quoi consistait mon travail.

Cependant, les attentes de l'institution étaient finalement en accord avec ce que la musicothérapie peut fournir. L'équipe de soin attendait d'elle qu'elle permette un lieu d'expression aux enfants et aux adolescents. Ne connaissant que très peu les effets thérapeutiques potentiels de la musicothérapie, l'équipe m'a laissé très libre. C'est pourquoi j'ai du apprendre à me cadrer et, avec l'aide de mes professeurs, ai rédigé un projet thérapeutique global pour les deux institutions dans lesquels j'ai effectué mon stage. Grâce à cela, j'ai pu être plus au clair vis-à-vis de moi-même, quant à mon rôle dans ces institutions, et éclaircir ma fonction auprès de l'équipe de soin. Je vais maintenant relater uniquement le projet thérapeutique global en musicothérapie que j'ai rédigé pour l'Institut Médico-Pédagogique, lieu dans lequel se trouvait Hakim, sujet de mon mémoire.

b) Le projet thérapeutique global en musicothérapie pour l'Institut Médico-Pédagogique

Je remets ce projet à l'équipe, à la fin de ma période d'observation :

Voici la définition du corps enseignant du DU de musicothérapie de l'université Paul Valéry de Montpellier : « *La musicothérapie est une démarche de soin qui utilise la musique et le sonore pour maintenir, améliorer et participer à rétablir la santé psychique, physique, d'une personne. Elle s'inscrit dans le champ des thérapies de soutien, de réadaptation, dont le support est non verbal. Elle place la relation intersubjective consciente et inconsciente, au coeur du processus thérapeutique.* ».

La musicothérapie s'inscrit dans le champ des thérapies de soutien, celles-ci ont pour objectif de :

- réduire les dysfonctionnements comportementaux ;
- réduire la détresse mentale / psychique ;
- soutenir et renforcer les forces du patient, ses habilités de résolution de problèmes et d'adaptation, et ses capacités à utiliser des soutiens environnementaux ;
- maximiser l'autonomie du patient et parvenir à la plus grande indépendance possible par rapport aux troubles [22] [45]

Les enfants de l'Institut Médico-Pédagogique présentent globalement une déficience intellectuelle légère à moyenne accompagnée ou non d'autres troubles. L'Institut a notamment pour objectif d'aider ces enfants à acquérir des notions de la vie en société et des apprentissages élémentaires. J'ai donc établi un projet thérapeutique en musicothérapie global adapté à ces enfants et aux objectifs de l'institution.

Objectifs généraux

- créer une relation de confiance avec les enfants ;
- développer la communication ;
- développer l'autonomie ;
- développer l'expression et la créativité ;
- développer l'estime de soi.

Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels se traduisent autour des axes de la cognition, la psychomotricité, le psychosocial et le développement personnel. Ces objectifs sont :

- développer la mémoire de travail : attention divisée, soutenue et conjointe ainsi que la capacité de planification et la notion de temporalité ;
- développer la flexibilité cognitive : capacité d'adaptation, de transfert des compétences et des apprentissages ;
- développer l'inhibition : langage, coordination, motricité ;
- développer la communication verbale et non-verbale.

Les moyens

Mise en place de séances individuelles de musicothérapie active consistant en :

- un cadre permettant une expressivité et une créativité : un jour, un horaire et une salle fixe, une fois par semaine et par patient, incluant les règles de confidentialité et de respect du matériel et des personnes.
- l'improvisation musicale avec des instruments ne nécessitant pas d'habiletés fines ;
- l'imitation à travers la musique ;
- un espace d'exploration et de découverte autour de la musique ;
- favoriser l'expression propre à chaque patient en stimulant sa curiosité et en étant à l'écoute de ses demandes et ses envies ;
- offrir un espace au patient où il ne sentira pas d'attentes vis-à-vis de ses performances.

La répétition des séances de façon hebdomadaire dans une salle fixe devrait permettre aux patients d'avoir des repères ainsi que des limites.

De plus, l'imitation va jouer un rôle essentiel durant mes prises en charge. J'espère, à travers son application dans la musique, mettre en jeu diverses composantes décrites par Gonzalez-Rothi, Ochipa et Heilman :

- attention (visuelle ou auditive) ;
- transfert intermodal (transférer un type d'information sensorielle en un autre [...]) ;
- connaissance du corps (savoir localiser les parties du corps) ;
- production motrice ;
- mémoire ;
- contrôler de l'activité (régler son action au fur et à mesure de son déroulement [...]) ;
- rapport moyen-but (faire le bon mouvement pour faire aboutir l'action) ;
- analyse séquentielle des sous-buts (procéder étape par étape) ;
- planification (respecter l'ordre des étapes pour arriver au but) ;
- représentation (image qui se rapporte à un objet, un événement, une situation) ;
- rotation mentale (exercice mental qui consiste à se mettre dans une autre position dans l'espace ou par rapport à autrui). [17] [31]

Afin de mettre en oeuvre ce projet, je collabore étroitement avec l'équipe de l'Institut Médico-Pédagogique que je rencontre tous les jeudis et participe aux supervisions de mes professeurs à l'université Paul-Valéry.

c) Les différentes prises en charge

- Les prises en charge à l'Institut Médico-Pédagogique

Rudy

Rudy est un adolescent de quatorze ans présentant une dysphasie compliquant la communication verbale. Celui-ci a passé son enfance dans un cadre familial instable et se débrouille aujourd'hui souvent seul. Vivant avec leur mère, Rudy, son frère et sa soeur s'occupent le week-end en sortant dans leur village.

La prise en charge de Rudy s'est toujours déroulée dans la même salle, appelée par l'équipe « salle marionnette », une salle neutre que nous avons investi au fur et à mesure des séances. L'instrumentarium fut très vaste durant les séances, nous amenant même à utiliser un logiciel de MAO (Musique Assistée par Ordinateur) appelé GarageBand.

Durant cette prise en charge, j'ai cherché à encourager Rudy à s'exprimer malgré ses troubles de locution et l'amener à maintenir son attention sur une activité. Rudy s'est montré très curieux et enthousiaste durant nos séances, toujours souriant et farceur, profitant de la moindre occasion pour relancer un jeu, musical ou non, m'entraînant toujours dans une sorte de frénésie d'imagination et de sons. J'ai accepté toutes ses idées et ai joué le jeu jusqu'au bout, me retrouvant parfois très perdu durant les séances, ne sachant plus comment communiquer avec lui. Cependant, au bout d'un moment, Rudy a fait beaucoup plus d'efforts pour que je le comprenne et a plus utilisé les mots. C'est alors que j'ai vraiment pu constater qu'il avait des difficultés à placer sa voix et à se faire comprendre. J'ai donc décidé d'apporter mon micro pour voir comment Rudy allait placer sa voix lorsqu'elle était transformée par des effets (réverbération, changement de tonalité, écho, etc.). Rudy a apprécié ces moments, même s'il n'utilisait pas forcément beaucoup le langage, il utilisait cependant les sons et me parlait parfois avec des phrases plus élaborées que d'habitude. Nous avons ensuite utilisé un logiciel de MAO et avons enregistré certains passages combinant musique électronique et enregistrements audio. Certaines phrases sont ressorties, ainsi que certaines idées structurées, et nous avons pu les enregistrer.

La prise en charge s'est conclue sur cet enregistrement. J'ai également invité Rudy à co-animer un atelier de groupe proposé aux autres enfants pour la Fête de la Musique et celui-ci m'a semblé vraiment attentif aux autres, dans un véritable échange et une communication. Par conséquent, je ne suis pas certain d'avoir permis à Rudy de mieux s'exprimer avec les mots. Cependant, je pense qu'il est désormais plus dans un désir d'échange avec le reste du monde et que cela l'encourage à utiliser notre langage commun : la parole.

Marianne

Marianne est une petite fille de dix ans atteinte d'une déficience intellectuelle due à un retard de développement. Adoptée en Colombie à l'âge de quatre mois, Marianne est décrite comme une enfant « un peu trop calme ». Souriante mais très peu dans le langage, celle-ci s'exprime souvent par des gestes, des regards ou des mots. Marianne est aussi une enfant qui s'exprime à travers le jeu et elle semble y prendre beaucoup de plaisir.

Les séances se sont déroulées dans la « salle marionnette ». La durée était variable, souvent aux alentours de trente minutes, et l'instrumentarium était restreint afin de ne pas envahir Marianne d'informations.

A travers les séances, j'ai souhaité amener Marianne à exprimer ses choix à travers des activités qui lui plaisent et qui stimulent son expression. J'espérais, avec cette méthode, stimuler également sa communication en l'invitant à élaborer ses idées et avoir parfois recours au langage pour se faire comprendre. Cependant, il a été difficile pour moi de communiquer avec Marianne en raison de son retard de langage et j'ai beaucoup été dans le flou durant ces séances. J'ai essayé beaucoup de choses pour rentrer dans un réel échange avec elle : suivre ses idées de jeux farfelues, adapter ma façon de s'exprimer à la sienne, être très attentif à son regard et ses postures. Je pense que Marianne l'a remarqué et cela a créé un lien affectif assez fort car elle venait souvent vers moi durant les

récréations, jusqu'à aller à me tenir la main ou me serrer dans ses bras. Par conséquent, j'ai le sentiment qu'une communication s'est mise en place entre nous, mais que celle-ci nous était propre et difficilement compréhensible dans d'autres contextes.

Malgré tout, j'ai le sentiment que Marianne a vraiment changé cette année en passant d'une position plutôt passive avec ses camarades et moi-même à une position beaucoup plus active, où elle exprimait ce qu'elle voulait, notamment par des gestes ou des façons de placer sa voix. Je pense donc qu'elle est plus dans l'échange en cette fin d'année et qu'il s'agit sans doute d'un moment important pour elle où l'enrichissement de son vocabulaire va jouer un rôle primordial.

Hakim

Hakim est un adolescent de quatorze ans atteint d'une maladie génétique rare : la maladie de Steinert aussi appelée dystrophie myotonique de Steinert. Cette maladie implique notamment des troubles attentionnels importants et des difficultés de communication. Cependant, Hakim est un adolescent qui est dans l'échange et qui se montre souvent souriant. Durant cette année, j'ai eu l'occasion de prendre en charge Hakim et ai quasiment immédiatement décidé d'en faire le sujet de mon mémoire. En effet, la particularité de sa maladie et l'expression de ses troubles m'a vraiment interpellé. De plus, j'ai très vite établi un contact particulier avec lui et ai senti de façon plus instinctive qu'avec mes autres patients vers quelle direction il fallait que je me dirige afin de l'aider à mieux vivre avec ses troubles.

- Les prises en charge à l'Institut Médico-Professionnel

Groupe « Rythme & voix »

Durant cette année, j'ai co-animé le groupe fermé « Rythme & voix » avec l'orthophoniste de l'Institut Médico-Professionnel, autre lieu où j'ai effectué mon stage. Les séances se déroulaient dans une grande chapelle désinvestie depuis plusieurs années. Cette espace offrait une réverbération incroyable qui pouvait parfois créer un effet de brouhaha. L'instrumentarium est resté assez simple avec des instruments faciles à appréhender (percussions, kazoo, flute, carillon, harmonica). Les objectifs de ce groupe était de stimuler et réguler la communication verbale et non-verbale des quatre adolescents pris en charge.

Cette expérience a été très enrichissante et j'ai appris à travailler en équipe avec l'orthophoniste. Les adolescents ont pu, à travers la musique, oser s'exprimer, parfois se défouler, et nous avons observé de réels progrès quant à la régulation de la parole et la recherche de compréhension et de communication avec les autres chez ces quatre adolescents. Durant ces ateliers, j'ai également appris à inventer et adapter des activités musicales pour des adolescents déficients intellectuels, cet exercice m'a vraiment aidé dans mes autres prises en charge pour apporter du contenu adapté à mes patients.

Groupe de musicothérapie

Dans cet autre lieu de stage, j'ai aussi été amené à créer un groupe semi-ouvert de musicothérapie active. La demande venait d'un adolescent qui, dès le début de l'année, m'a repéré et m'a exprimé son envie de créer un groupe de musique. Après discussion avec la psychiatre, qui elle aussi a

trouvé qu'il serait bon pour lui de créer ce groupe, j'ai créé ce groupe constitué de cinq adolescents. Les séances duraient quarante-cinq minutes et se déroulaient dans une vaste salle de psychomotricité parfaite pour la musicothérapie. L'instrumentarium était très vaste afin de proposer un maximum de choix aux adolescents. Cependant, l'organisation fut toujours complexe et le groupe fut finalement constitué de trois participants récurrents. Ces derniers ont montré une implication certaine dans le jeu musical. Mes objectifs sont toujours restés très simples : créer un groupe, favoriser l'échange et la communication.

Durant ces séances, j'ai été souvent perdu en raison du manque de repères : je ne savais pas qui allait venir, quels jeux préparer ou comment aménager la salle. J'ai dû énormément improviser et tenter de mettre en place certaines règles au fur et à mesure des séances : venir soi-même à la salle, à l'heure, écouter lorsque j'explique une activité, être capable de rester concentré.

Cette expérience n'a vraiment pas été facile mais je pense avoir permis à ces adolescents d'avoir un espace d'expression pure, particulièrement à l'un d'entre eux, considéré par l'équipe comme borderline. De plus, j'ai le sentiment que la volonté de faire de la musique, d'être dans l'échange et de passer un bon moment s'est mis en place au fur et à mesure des séances en accord avec les adolescents et que cette expérience a été enrichissante pour eux comme pour moi en tant que moyen d'apprendre à délimiter un cadre contenant sans être restreignant.

II. Présentation des pathologies

Les enfants et adolescents présents dans l'Institut Médico-Pédagogique dans lequel j'ai effectué mon stage présentent la plupart du temps une déficience intellectuelle motivant leur orientation en établissement médico-social. Voici à nouveau la définition qu'en donne l'OMS : « *une capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement.* » [35] Dans la plus récente édition du DSM-5 (Manuel diagnostique des troubles mentaux), on retrouve pratiquement la même définition, accompagnée de certaines modifications à l'égard du niveau de sévérité. Ainsi, la déficience intellectuelle fait partie de la grande catégorie des troubles neurodéveloppementaux. [2]

Je vais donc présenter d'abord les troubles neuro-développementaux, puis la déficience intellectuelle et enfin la maladie de Steinert, aussi appelée dystrophie myotonique de Steinert, maladie dont est atteint Hakim, le patient sujet de mon mémoire.

1) Les troubles neurodéveloppementaux

Selon le Référentiel de Psychiatrie et Addictologie, les troubles neurodéveloppementaux comprennent :

- le handicap intellectuel,
- les troubles des acquisitions (langage oral, coordinations motrices),
- les troubles des apprentissages (langage écrit, calcul, graphisme),
- les Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH),
- les Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Ces troubles sont fréquents dans la population générale (~10%) et plus fréquents chez les garçons que chez les filles.

Les troubles neurodéveloppementaux sont définis par plusieurs critères :

- la présence d'un déficit du développement,
- le retentissement fonctionnel,
- un début pendant l'enfance
- le critère de spécificité.

Les troubles neurodéveloppementaux ont une origine multifactorielle et sont fréquemment associés entre eux et avec d'autres troubles psychiatriques. La prise en charge des patients ayant un trouble neurodéveloppemental doit être multidisciplinaire et adaptée au profil clinique de chaque patient.[8]

La déficience intellectuelle comprend donc un déficit de développement, un retentissement fonctionnel et un début pendant l'enfance ; le critère de spécificité peut se définir comme la prise en compte de la particularité de chaque patient et l'expression propre de la déficience chez celui-ci. Chacune de ces caractéristiques peut s'exprimer à des niveaux différents selon le niveau de la déficience. Ces caractéristiques se définissent également à travers des critères plus spécifiques que je vais maintenant décrire.

2) La déficience intellectuelle

Depuis peu, le terme déficience intellectuelle remplace celui de retard mental même si sa conception reste inchangée : il s'agit d'un trouble caractérisé par une atteinte du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui débute dans la période développementale.

a) Les critères du diagnostic

Depuis plusieurs années, les critères de diagnostic se basent sur le Quotient Intellectuel (QI) et le fonctionnement adaptatif. Ce deuxième critère n'a pas toujours été présent et permet désormais de mettre l'accent sur les besoins de la personne et ne pas rester simplement sur l'identification des limitations. Ces comportements adaptatifs doivent être évalués à l'aide de grilles d'évaluation standardisées et d'observations cliniques.

Il y a donc deux critères d'évaluation. Le critère 1 se réfère au déficit des fonctions intellectuelles : raisonnement verbal et perceptif, résolution de problèmes, planification, pensée abstraite, mémoire de travail, jugement, apprentissage. Le critère 2 se réfère au déficit dans le fonctionnement adaptatif à savoir la capacité d'une personne à répondre aux exigences d'autonomie et de responsabilité sociale dans un ou plusieurs domaines de la vie quotidienne telle la communication, la participation sociale, le fonctionnement scolaire ou au travail et la vie communautaire. Ces limitations entraînent un besoin continu de support à l'école, au travail ou à l'indépendance fonctionnelle.

Le DSM-5 décrit les critères de gravité de la déficience intellectuelle selon trois domaines : conceptuel, social et pratique. Je me permets ici de rapporter directement le tableau du DSM pour plus de clarté [3] :

Tableau 1.II : Critères de gravité de la DI d'après le DSM-5

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	La personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge...	La personne a une compréhension limitée du risque dans les situations sociales ; a un jugement social immature pour son âge...	La personne occupe souvent un emploi exigeant moins d'habiletés conceptuelles...
Modéré	D'ordinaire, la personne a des compétences académiques de niveau primaire et une intervention est requise pour toute utilisation de ces compétences dans la vie professionnelle et personnelle...	Les amitiés avec les pairs tout-venant souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et des habiletés sociales...	Présence, chez une minorité importante, de comportements mésadaptés à l'origine de problèmes de fonctionnement social...
Grave	La personne a généralement une compréhension limitée du langage écrit ou de concepts faisant appel aux nombres, quantités, au temps et à l'argent...	Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire...	La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver et utiliser les toilettes...
Profond	La personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir)... Des problèmes de contrôle de la motricité empêchent souvent un usage fonctionnel...	La personne peut comprendre des instructions et des gestes simples...	La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoiqu'elle puisse participer à certaines de ces activités...

Les enfants et adolescents présents à l'Institut Médico-Pédagogique présentent globalement une déficience intellectuelle d'un niveau léger à modéré. Par conséquent, ils présentent, la plupart du temps, des compétences scolaires de niveau primaire, des difficultés de communication, notamment verbale, et des comportements parfois inadaptés à l'origine de problèmes de fonctionnement social.

Cependant, lorsqu'il s'agit d'essayer de définir plus précisément qu'est-ce qui définit les différences du fonctionnement cognitif et adaptatif de ces patients en comparaison, par exemple, à des patients atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA) et en quoi leur prise en charge est différente, cela amène certaines interrogations.

b) Les moyens d'évaluations : comment définir ce qui implique une déficience intellectuelle ?

J'ai pris conscience de la nécessité de définir plus précisément ce qui définit la déficience intellectuelle lorsque j'ai constaté que l'un de mes patients, Rudy, ne présentait pas de déficience intellectuelle à proprement dit mais présentait pourtant certains éléments symptomatiques de ce handicap, notamment une immaturité par rapport à son âge.

Je me suis alors retrouvé en grande difficulté quant à la manière de définir en quoi les troubles qui définissent la déficience intellectuelle sont différents, par exemple, des Troubles Spécifiques du Langage (TSA). Cela m'a ramené à la lecture de l'article du docteur Michèle Mazeau : *Troubles cognitifs, Déficience Mentale, Troubles Spécifiques des Apprentissages : Un mot peut en cacher un autre*. L'auteure y montre la confusion actuelle créée par le mot fourre-tout de « troubles cognitifs » qui a pour conséquence de regrouper dans des mêmes institutions des enfants présentant des Troubles spécifiques des Apprentissages (TSA) et d'autres présentant une déficience intellectuelle sans que l'accent soit mis sur leurs différences de fonctionnement cognitif. Ainsi, selon l'auteure « *il convient de distinguer les troubles affectant l'ensemble du fonctionnement cognitif (troubles cognitifs « globaux » ou déficience mentale) et les troubles ne concernant qu'un secteur isolé du fonctionnement mental (troubles spécifiques).* ». [29]

Chez les patients atteints de déficience intellectuelle, certaines activités mentales non liées à une fonction particulière mais relevant plutôt de capacité hiérarchiquement supérieures, contrôlant et gérant toutes les autres, semblent atteintes. Elles influencent le développement et le niveau de performance de tous les autres secteurs de la cognition : il en est ainsi de l'attention, de la mémoire de travail, de la vitesse de traitement des informations, mais aussi et surtout des capacités de catégorisation de l'enfant. Afin d'évaluer ces capacités, des épreuves appelées de « facteur G » (pour « facteur d'intelligence générale ») occupent une place importante. Elles cherchent à évaluer la capacité à raisonner, déduire, inférer, comparer pour regrouper, selon des critères écologiques, analogiques ou logiques. Ces épreuves ressemblent fortement à celles pratiquées par Piaget par le passé. Ces épreuves permettent alors d'évaluer si « *Le facteur « G »* », en tant que facteur d'ordre supérieur qui ne peut être décrit en termes de contenu de connaissances, d'habiletés ou en termes de processus cognitifs, est atteint. Ce « *facteur G* » « *n'est pas une variable comportementale ni psychologique, mais une propriété du cerveau* ». [12]

Les épreuves « de facteur G » sont donc des épreuves utilisées pour différencier les TSA, où le facteur G est préservé, des déficiences intellectuelles, dans lesquelles le facteur G est déficitaire.

Cependant, il faudra savoir choisir avec pertinence la tâche de catégorisation ou de logique qu'on proposera : les matrices progressives de Raven, le test des cubes de Kohs, les échelles de l'intelligence de Wechsler, les tests composites (QIV), le test composite de Perron-Borelli... Bref, il existe toute une panoplie de tests pour évaluer la déficience intellectuelle, son niveau de sévérité, et l'éventuel diagnostic différentiel qu'on pourrait tirer de ces tests.

c) Recommandation quant à la prise en charge d'enfants présentant une déficience intellectuelle

La docteur Michèle Mazeau recommande d'être réservé quant à la multiplication des rééducations, notamment lorsqu'elles sont concentrées sur un aspect trop fragmentaire du fonctionnement cognitif. Elle considère qu'il y a un risque que l'enfant ne puisse pas investir ces techniques dans un fonctionnement plus global. De plus, elle conseille de favoriser l'activité éducative, à laquelle l'enfant peut d'emblée assigner une signification. « *Présentés en situation écologique, contextualisés et d'emblée chargés de sens, les apprentissages pourront alors contribuer à sa maturation, à son autonomie et à son épanouissement.* » La dernière recommandation concerne les adaptations matérielles, scolaires et sociales mises en place afin de rendre l'enfant le plus autonome possible, en adaptant les exigences de l'environnement à son niveau de conceptualisation. [29]

d) Un accompagnement qui se prolonge toute la vie

Dans l'expertise collective sur les déficiences intellectuelles organisé par l'Institut National de la Santé et la Recherche Médicale (INSERM), l'accent est mis sur l'importance de développer les capacités de la personne présentant une déficience intellectuelle tout au long de sa vie. Elle insiste notamment sur le développement de la communication et du langage, l'acquisition de la numératie et de la littéracie, le développement de l'autodétermination et des compétences propres à chaque patient. Ce travail débute donc dès l'enfance et doit se poursuivre toute la vie.

3) La dystrophie myotonique de Steinert

Voici la définition d'orpha.net conseillée par ma tutrice de stage, psychiatre chef de service, afin de comprendre cette affection : « *La dystrophie myotonique de Steinert ou myotonie de Steinert ou encore maladie de Steinert est une affection génétique et héréditaire qui atteint principalement les muscles, entraînant une difficulté au relâchement après la contraction (myotonie) et un affaiblissement musculaire progressif avec diminution du volume musculaire (atrophie). La maladie peut atteindre d'autres organes que les muscles. Cette affection s'exprime très différemment d'un malade à l'autre, notamment en fonction de l'âge d'apparition, allant des formes du nouveau-né très graves à certaines formes tardives de l'adulte presque inapparentes.* » [14]

La maladie de Steinert est donc une maladie génétique associant une dystrophie musculaire, une myotonie et des anomalies d'autres organes : œil, système nerveux, appareil cardio-respiratoire, appareil digestif, glandes endocrines. C'est la plus fréquente des maladies neuromusculaires de l'adulte. Sa prévalence est d'environ 5 cas pour 100 000 habitants. [23]

Atteinte morphologique

L'aspect morphologique d'un patient atteint de dystrophie myotonique est responsable d'un faciès particulier, figé et inexpressif, voire hébété, avec paupières tombantes, bouche ouverte et palais ogival, calvitie chez les patients masculins, prominauris (grandes oreilles décollées) et une tendance au rétrognathisme (position de la mâchoire inférieure rentrée par rapport au profil). Ce faciès, à lui seul, évoque le diagnostic.

Atteinte cardio-vasculaire

Les troubles du rythme et surtout de la conduction cardiaques touchent 90% des malades. Le risque de mort subite est estimé à 10%. [23]

Des infections broncho-pulmonaires à répétition sont les manifestations les plus fréquentes de l'atteinte respiratoire. Ces troubles surviennent à un stade avancé de la maladie, mais une atteinte précoce et méconnue peut exposer à certains risques au cours d'une anesthésie générale.

Atteintes du système nerveux central

L'atteinte du système nerveux central se traduit par des troubles du sommeil. Sur le plan neuropathologique, on retrouve des troubles des fonctions cognitives, des troubles de l'humeur et parfois du comportement.

Le retard du développement moteur est constant en cas de troubles néonataux graves, et parallèle au degré d'hypotonie.

Cependant le pronostic est excellent en ce qui concerne la marche et l'autonomie motrice, avec une amélioration constante au cours de la petite enfance, malgré le retard d'acquisition des étapes motrices.

Le retard mental est l'aspect évolutif le plus important de la dystrophie myotonique de Steinert, car le plus invalidant. La pathogénie en reste obscure. Le retard mental est habituellement modéré, avec un quotient intellectuel (QI) entre 40 et 80. Les enfants les plus atteints sont capables de parler, même si leur discours est pauvre, et de parvenir à une certaine autonomie. Ce retard semble présent dès la naissance. Pour certains auteurs, il n'y a pas de détérioration intellectuelle progressive, alors que d'autres retrouvent une diminution du QI au fur et à mesure que l'enfant grandit. [18]

Atteintes neuro-psychologiques

L'atteinte psychique est fréquente et variable. Elle concerne les fonctions cognitives, les troubles de l'humeur, les troubles du comportement, sans que l'on retrouve de profil type spécifique de la maladie de Steinert.

L'étude des fonctions cognitives de ces patients montre que les capacités cognitives les meilleures concernent le verbal et l'informationnel, tandis que les moins bonnes concernent la mémoire immédiate, l'abstraction, l'orientation et la manipulation spatiale [5] [6] [21].

III. La musicothérapie

1) Origine en France

La musicothérapie existe en France depuis le début du XIXe siècle. C'est Philippe Pinel, le fondateur de la psychiatrie française, qui est le premier à considérer le fou, non comme un possédé, mais comme un malade devant être confié à des soignants. Ainsi, il a l'idée d'utiliser des activités, notamment artistiques et, parmi elles, la musique, comme outils thérapeutiques. Philippe Pinel propose alors de traiter la folie par son programme de « traitement moral ». Ce traitement comprend notamment l'écoute de concerts organisés pour les patients ainsi que la pratique musicale sous la forme de chorales ou de fanfares à partir de cours de musique donnés au sein de l'asile. [39] Il a fallu attendre ensuite la seconde moitié du XXe siècle pour voir réapparaître la musicothérapie dans le milieu médical français. [25]

2) Définition

Voici la définition du corps enseignant du DU de musicothérapie de l'université Paul Valéry de Montpellier : « *La musicothérapie est une démarche de soin qui utilise la musique et le sonore pour maintenir, améliorer et participer à rétablir la santé psychique, physique, d'une personne. Elle s'inscrit dans le champ des thérapies de soutien, de réadaptation, dont le support est non verbal. Elle place la relation intersubjective consciente et inconsciente, au coeur du processus thérapeutique.* »

La musicothérapie s'inscrit dans le champ des thérapies de soutien, celles-ci ont pour objectif de :

- réduire les dysfonctionnements comportementaux ;
- réduire la détresse mentale/ psychique subjective ;
- soutenir et renforcer les forces du patient, ses habilités de résolution de problèmes et d'adaptation, et ses capacités à utiliser des soutiens environnementaux ;
- maximiser l'autonomie du patient et parvenir à la plus grande indépendance possible par rapport aux troubles. [22] [45]

La prise en charge en musicothérapie implique la mise en place d'un cadre thérapeutique. Ce cadre s'articule autour d'un lieu, un temps, une action, un thérapeute et un patient. Il implique des règles spécifiques aux séances de musicothérapie.

Le lieu : la salle de musicothérapie doit être neutre, de préférence insonorisée et à l'écart des lieux de passage. Cette salle doit rester la même et ne pas changer de disposition.

Le temps : les séances sont prescrites à un jour et une heure fixe. La durée de la séance dépend du nombre de patients et de leurs capacités de concentration. Le thérapeute peut décider d'arrêter une séance s'il juge que le patient n'est plus en état de continuer.

L'action : le musicothérapeute décide des méthodes qu'il utilisera dans ses séances. Il précise ses missions principales : créer, restaurer et/ou maintenir les moyens de communication, et de relation chez des personnes en souffrance grâce à une médiation sonore et musicale. Il se renseigne sur les pathologies et les avancées scientifiques.

Les règles : le musicothérapeute précise les règles en musicothérapie. La confidentialité : selon le code de déontologie de fédération française de musicothérapie, le musicothérapeute est garant de la confidentialité absolue des informations recueillies au cours des séances avec le patient. Cependant, ce contenu peut être partagé avec les professionnels concernés, par souci de coordination de la prise en charge du patient. Le respect des personnes et du matériel : l'interdiction du passage à l'acte sur les instruments, le respect entre les participants.

Les méthodes utilisées en musicothérapie sont principalement la musicothérapie active, la musicothérapie réceptive et la détente psychomusicale. Elles sont précédées d'un entretien préliminaire, d'un bilan réceptif et d'un bilan actif, qui permettent au musicothérapeute de déterminer et d'évaluer le travail, la méthode et de définir les premiers objectifs thérapeutiques.

3) La musicothérapie active [34]

La musicothérapie active est une discipline dans laquelle le patient crée et s'exprime à travers la musique et les sons. Elle est pratiquée avec des instruments qui ne nécessitent pas d'apprentissage préalable et vise à créer un échange, sous forme d'improvisation, dans la spontanéité et sans obligation de verbalisation. Elle est particulièrement intéressante auprès de patients présentant des difficultés relationnelles et n'ayant peu ou pas accès à la parole.

La musicothérapie active se pratique individuellement ou en groupe et cherche à offrir de nouvelles possibilités d'expression à travers notamment : les instruments de musique, les sons du corps, de l'environnement, l'imitation, le dialogue, etc.

4) La musicothérapie réceptive

La musicothérapie réceptive s'adresse aux personnes ayant la possibilité de s'exprimer verbalement. Elle se base sur l'écoute d'extraits musicaux, sélectionnés et ajustés en fonction de l'âge, la culture et des éventuelles difficultés psychologiques du patient. Le patient est invité à s'exprimer après chaque extrait. L'écoute musicale peut faire réapparaître chez celui-ci des souvenirs d'émotions passées, de sentiments, de sensations propices à évoquer des moments de son vécu.

5) Détente psychomusicale

Cette méthode consiste à faire écouter à un ou plusieurs patients, avec un casque de préférence, un montage sonore créé par le musicothérapeute au regard des préférences musicales du patient ou d'un groupe. Ce montage sonore, incluant différentes musiques de différentes compositions et tempos, permet d'accompagner progressivement les personnes dans un état de détente et de relaxation. Cette bande peut être accompagnée ou non d'indications verbales du musicothérapeute.

6) Les outils thérapeutiques

a) L'entretien

Le musicothérapeute se présente auprès du patient et explicite le sens de leur rencontre. Il énonce le cadre, sa prise de note et il en explique la raison. Le musicothérapeute pose des questions autour de la relation du patient avec la musique. Ces questions peuvent également porter sur les antécédents

musicaux familiaux, l'environnement sonore ainsi que l'avis du patient sur la musicothérapie et la détente psychomusicale. Cet entretien est complété par un recueil de données auprès de la famille et du personnel soignant.

b) Le bilan psychomusical actif

Le bilan actif permet d'évaluer les capacités cognitives, psychomotrices et psychosociales du patient lorsqu'il joue de la musique. Plusieurs instruments lui sont proposés et il lui est proposé plusieurs temps où il va jouer seul, accompagné par de la musique puis accompagné par le musicothérapeute.

c) Le bilan psychomusical réceptif

Il est nécessaire que le patient puisse s'exprimer verbalement pour ce type d'intervention. Le musicothérapeute passe dix extraits courts de musiques très variées. Le patient est ensuite invité à s'exprimer. Le bilan réceptif permet de recueillir des informations sur le patient, sa relation avec la musique et sa manière d'appréhender l'écoute musicale.

6) Musicothérapie appliquée à la pathologie

a) La musique : un outil de stimulation cognitive

Dans l'article *La musique comme outil de stimulation cognitive*, les auteurs montrent l'importante réactivité du cerveau à la musique, notamment sur le plan émotionnel en tant que stimulatrice du système de récompense et via des modifications des sécrétions hormonales. La musique est également apparue comme un vecteur de plasticité cérébrale anatomique et fonctionnelle chez les musiciens, puis, dans les travaux les plus récents, chez des enfants et des adultes qui débutent une activité musicale. [32]

C'est le cas notamment d'une étude menée à Toronto, celle-ci montre l'effet stimulant de la musique sur le cerveau chez des enfants de 4 à 6 ans indépendamment du fait qu'ils suivent ou non un apprentissage musical. Cette étude montre également que la pratique du violon sur le long terme crée une plus forte réactivité des réseaux neuronaux aux sons correspondant à l'instrument chez les enfants ayant pratiqué durant 1 an cet instrument. [15]

Une autre étude menée en Allemagne montre l'effet stimulant de la musique qu'il s'agisse d'une pratique ou d'une écoute musicale. Durant cette étude, deux groupes furent formés, l'un apprenant une séquence musicale au piano, et l'autre écoutant le premier pratiquer. L'étude montre notamment que la pratique musicale provoque une véritable réorganisation plastique du cortex auditif. [27]

Enfin, une étude menée en Suisse montre les changements fonctionnels opérés sur l'hippocampe d'un être humain adulte ayant une pratique musicale régulière. [19]

Enfin, la recherche montre qu'il n'existe pas de centre cérébral spécifiquement dédié au traitement de la musique mais que celle-ci stimule et modifie de nombreuses régions corticales et sous-corticales du cerveau, y compris dans des régions peu enclines à la plasticité, telles que le tronc cérébral [1].

b) La musicothérapie : un outil stimulant les habilités sociales

Une étude menée en Irlande a étudié l'efficacité de la musicothérapie afin d'améliorer les capacités d'interactions sociales des enfants présentant une déficience intellectuelle moyenne. Les 32 enfants choisis pour cette étude étaient âgés de 5 à 10 ans. Les séances étaient en groupe et duraient 30 minutes. Cinq habilités sociales furent évaluées durant cette intervention : le tour de parole, l'imitation, la vocalisation, l'imitation et le contact oculaire. Les résultats montrent une amélioration significative des cinq habilités sociales au bout de 8 semaines. [13]

c) Effets de la musique sur les attentions

Une étude menée aux Etats-Unis montre les effets de la musique sur l'attention partagée chez des enfants d'âge pré-scolaire présentant des troubles du développement. Neuf enfants âgés de 2 à 6 ans furent choisis pour cette étude. Chaque participant fut intégré à de petits groupes comprenant le chercheur et deux autres enfants. Pendant chaque séance, les enfants participaient à des activités incorporant soit des objets musicaux, soit des jouets. L'étude montre que les enfants montrent de plus meilleurs résultats attentionnels (attention partagée, attention soutenue) lorsque les objets sont musicaux. [43]

d) Effets de la musicothérapie auprès d'enfants et d'adolescents présentant des difficultés comportementales et émotionnelles

Une étude menée par des chercheurs irlandais montrent que la pratique hebdomadaire de musicothérapie active peut avoir des effets bénéfiques sur la communication, le fonctionnement social et l'estime de soi. Pour cette étude, deux cent cinquante et un enfants et adolescents âgés de 8 à 16 ans avec des difficultés sociales, émotionnelles, comportementales et développementales furent choisis depuis six services de santé mentale pour adolescents en Irlande. Durant douze semaines, il leur était proposé chaque semaine des séances de musicothérapie active d'une durée de trente minutes. Ces séances étaient basées sur l'improvisation libre. Durant ces improvisations, les patients utilisaient la voix, les instruments et le mouvement, tout en recevant le support du musicothérapeute. Des instruments comme des guitares, xylophones, claviers et percussions furent utilisés et les patients ont pu créer leurs propres CD. Les résultats montrent qu'après treize semaines, les patients présentent une amélioration dans le domaine de la communication. La seconde amélioration est de l'ordre du fonctionnement social, l'estime de soi, la dépression et l'environnement familial. [37]

IV. Expérience clinique

1) Présentation de Hakim

a) Dossier médical et expression particulière des troubles

Agé de 14 ans, Hakim est actuellement scolarisé cinq jours par semaine dans l'Institut Médico-Educatif de mon stage en raison d'un retard de développement dans le cadre d'une myopathie dégénérative : la Maladie de Steinert. Durant cette année, il a notamment bénéficié d'une prise en charge en orthophonie, en musicothérapie et en ateliers d'autonomie. Selon le dossier médical, Hakim n'est pas du tout gêné dans la vie quotidienne par sa myotonie et ne présente pas de troubles du comportement. Cependant, il persiste de grosses difficultés d'expression et d'élocution verbale avec un manque de vocabulaire. Les parents ont constaté durant cette année une amélioration de l'hyper sensibilité aux bruits, et de bons repaires spatio-temporels. Le dernier rapport médical décrit Hakim comme très timide, avec une hypomanie, des difficultés de poursuite oculaire, des troubles des praxies bucco-faciales. La myotonie est nette mais sans gêne dans la vie quotidienne, Hakim présente une hyperlordose avec discrète insuffisance abdominale ainsi qu'une ébauche de gowers. La marche sur les talons et les pointes est possible. Ses réflexes sont vifs, sans babinski.

Physiquement, Hakim se présente comme un jeune homme de quatorze ans qui fait son âge. Il se tient correctement et n'a pas de difficultés à se déplacer. Il présente un visage plutôt figé, ses paupières sont tombantes (ptôsis : atteinte des releveurs des paupières) et il est atteint d'un blépharospasme qui provoque une contraction très fréquente de ses paupières. Sa bouche est également souvent ouverte.

Selon le dossier médical d'Hakim, la maladie de Steinert s'exprime à travers les troubles suivants :

- le développement moteur : hypotonie, myotonie, déficit musculaire, muscles bucco-faciaux, problèmes respiratoires, hernie ;
- une atteinte cardio-vasculaire : problèmes cardiaques ;
- le langage : retard de langage, difficultés d'élocution, bégaiement, coq à l'âne, discours déconstruit ;
- les capacités d'interaction : difficulté d'imitation, attention labile ;
- les fonctions cognitives : déficience intellectuelle moyenne, cerveau atrophié.
- fonctions exécutives : Hakim semble avoir de meilleures compétences concernant la communication et l'informationnel que dans le domaine de l'abstraction, l'orientation et la manipulation spatiale ; il a également des difficultés de repérages spatio-temporel.

Observations personnelles

J'ai pu constaté par moi-même qu'Hakim a de grosses difficultés attentionnelles. L'attention peut être définie comme l'ensemble des mécanismes par lesquels le cerveau sélectionne une information et en oriente le traitement. Le psychologue américain Michael Posner distingue au moins trois systèmes attentionnels : l'alerte, qui module globalement le niveau de vigilance ; l'orientation de l'attention, qui sélectionne un objet ; et le contrôle exécutif, qui sélectionne la chaîne de traitements appropriée à une tâche donnée et en contrôle l'exécution. [36] Hakim semble avoir des difficultés quant à maintenir un niveau de vigilance suffisant dans des tâches requérant son attention, cette attention est également très labile et peut se tourner vers un différent objet facilement. Enfin, le

contrôle exécutif des actions peut parfois montrer certains dysfonctionnements, notamment lors de l'accomplissement d'une suite d'actions permettant d'atteindre un but, par exemple mettre le couvert (dans quel ordre accomplir les tâches ? Quelles sont les étapes ?).

D'une façon générale, je trouve la pathologie d'Hakim difficile à décrire. La maladie de Steinert s'exprime très différemment d'un patient à l'autre et j'ai pu constater durant ma prise en charge que ce diagnostic m'avait mis certaines idées en tête.

Sans avoir pu vérifier mes hypothèses grâce à d'éventuelles preuves médicales, j'ai observé tout au long de cette année qu'Hakim avait de bonnes capacités dans certains domaines.

D'un point de vue musculaire, certaines méthodes ont permis de pallier aux difficultés d'Hakim. De plus, celui-ci s'est permis plus de choses durant cette année et l'équipe et moi-même avons constaté qu'il avait peut-être plus de capacités qu'il ne se le permettait.

D'un point de vue mnésique, je pense qu'Hakim a une bonne mémoire malgré ses difficultés de repérage spatio-temporel. En effet, il m'a souvent étonné par sa capacité à ramener d'une séance à l'autre des activités, des gestes ou des situations qui lui avaient plu par le passé.

De plus, malgré ses difficultés à s'exprimer, Hakim ne rechigne jamais à se répéter et semble rarement vexé. J'ai appris à le comprendre et je trouve qu'il communique finalement bien avec ses pairs.

b) Première rencontre

Durant mes premières semaines d'observation, j'ai été invité à participer à l'atelier théâtre animé par deux éducatrices spécialisées. J'ai pu y rencontrer de nombreux adolescents de l'institution, notamment Hakim, avec qui j'ai beaucoup échangé. C'est notamment durant les allers et retours en voiture et les trajets à pieds que nous avons pu discuter. Hakim est tout de suite venu vers moi, se montrant intéressé, avec plein de questions. Malgré mon incompréhension en raison de son bégaiement, ses troubles d'articulation et son flux de parole très rapide, j'ai apprécié ces moments où j'ai du apprendre à ne pas avoir honte de lui demander de se répéter, ou lui avouer que je n'avais pas compris. En tout, j'ai participé trois fois à ces ateliers durant lesquels Hakim était à chaque fois présent et a montré une implication et une motivation certaine dans le jeu théâtral.

Ces ateliers avaient lieu le jeudi, jour où j'ai décidé de prendre en charge Hakim. Par conséquent, sa journée était divisée en différents temps : une activité avec les éducateurs le matin, la récréation, il allait ensuite en classe puis j'allais le chercher pour nos séances de musicothérapie. Nous avons convenu que ce serait le plus simple et le plus bénéfique pour Hakim, étant donné que la classe était finalement l'activité la moins importante pour lui ce jour-là. Grâce à cela, Hakim a pu continuer d'aller au théâtre l'après-midi et n'a pas manqué de me le rappeler à de nombreuses occasions, me demandant souvent « T'es là ? ».

2) Anamnèse

Lorsqu'Hakim avait deux ans, les médecins n'avaient pas encore trouvé le diagnostic de maladie de Steinert. Cependant, un diagnostic très précoce a été tiré dès les premières années de la vie. Les médecins pensaient qu'ils s'agissaient d'une maladie génétique ou d'un retard de développement.

De plus, la soeur d'Hakim présente également des troubles, notamment dans la communication verbale et l'élocution. C'est en 2009, lorsqu'Hakim a 4 ans, qu'ils posent le diagnostic de Maladie de Steinert après avoir fait suivre des tests à toute la famille. On découvre alors que l'aîné est porteuse de la maladie sous une forme atténuée (titulaire d'une notification SESSAD) et la mère de façon quasiment asymptomatique.

Un suivi interdisciplinaire a été instauré dans un CAMSP avec un accompagnement médical à l'Institut Saint-Pierre jusqu'à l'âge de 6 ans. Il est ensuite scolarisé en CLIS puis entre à l'âge de 9 ans dans l'Institut Médico-Educatif où j'ai effectué mon stage.

La psychiatre-chef de service décrit Hakim comme ceci :

« Lors de son admission, Hakim se présentait comme un enfant de petite taille à l'expression difficile, entravée par un trouble du langage important. Hakim est dans l'échange et la relation, il est attentif à son environnement, présent. Sur le plan moteur, on note une lenteur, une hypotonie et un retard au niveau du développement du schéma corporel et de l'image du corps. Sur le plan des acquisitions scolaires, Hakim est en progrès constant mais son niveau reste faible (cycle 1). On note une bonne inscription relationnelle au sein du groupe et des relations de bonne qualité avec ses pairs. Hakim bénéficie d'un accompagnement en orthophonie, en ergothérapie et en psychomotricité. Il s'inscrit dans une dynamique de progrès et d'évolution mais de façon lente. »

3) Premier entretien

Déroulement du premier entretien :

Après indication du docteur psychiatre, je rencontre Hakim pour un premier entretien. Je le reçois dans la salle « marionnettes », une salle assez neutre, composée d'un placard où sont rangés des déguisements, quelques chaises et une table. J'expose à Hakim les règles de confidentialité et de respect du matériel et des personnes. Puis, je lui pose les questions de l'entretien en musicothérapie que nous avons vu en cours (cf. annexe 2). Hakim répond à mes questions malgré des difficultés d'élocution et certaines incompréhensions entre nous qui m'obligent à répéter certaines questions.

J'apprends qu'Hakim ne pratique ou n'écoute pas souvent de la musique, mais qu'il en a déjà fait avec un éducateur spécialisé dans l'institution. Durant ces ateliers pédagogiques, il a chanté, joué des percussions, de la guitare, du tambour, de la flûte. Il me dit qu'il aime chanter dehors mais pas dans une pièce. Il pense que la musique peut avoir un effet relaxant sur lui.

Chez lui, il aime jouer à la wii, regarder la télévision et jouer à des jeux vidéos. Il a quelques souvenirs de musique qu'il a entendu à la télévision mais n'est pas capable de retrouver leurs noms.

Ses parents écoutent la radio, Hakim apprécie ces moments sauf lorsque son père l'écoute « à fond ». Hakim a deux frères et une soeur qui ne jouent pas de musique.

Il décrit son environnement sonore comme étant agréable et trouve les bruits de l'orage, de la pluie et des pétards dérangeants.

Il écoute de la musique à la radio et la télévision et aime la danse et la sculpture.

A la fin de ces questions, je propose à Hakim de jouer ensemble pendant le temps qu'il nous reste sur deux djembés. Il accepte et nous nous déplaçons pour être face à face tout en jouant. Je ne pose pas de consignes particulières et je remarque qu'il est très difficile de canaliser Hakim sur le jeu instrumental. Il porte souvent son attention sur les bruits environnants, notamment les voix des enfants en cours de chant dans la pièce à côté de nous. J'essaie de capter son attention à travers différentes façons de jouer. Je commence à compter « 1,2,3... » tout en frappant à chaque fois sur le djembé. Cela interpèle Hakim qui tente de frapper en même temps que moi tout en comptant. Hakim reste concentré pendant plus d'une minute où nous comptons, parfois jusqu'à 20, tout en frappant le tambour. A la fin de ce temps, je propose à Hakim de clore la séance, lui demande comment il l'a vécu. Il me dit l'avoir bien vécu. Cependant, lorsque je lui demande s'il souhaite à nouveau jouer du djembé la prochaine fois, il me répond « Non. », il me dit qu'il veut jouer de la guitare. Je le raccompagne ensuite sur le groupe.

Compte-rendu de l'entretien en musicothérapie :

Hakim a correctement répondu aux questions de l'entretien et nous avons pu nous comprendre malgré ses difficultés de communication du langage oral. Je sais maintenant qu'Hakim a déjà pratiqué de la musique avec un autre éducateur et qu'il a donc déjà vu des instruments comme la lyre, le djembé, la guitare ou la flute. Grace à cet entretien, je constate qu'Hakim a l'air d'apprécier la musique et semble déjà dans l'échange avec moi.

Cependant, je constate beaucoup d'écholalies et de bégaiements dans la parole d'Hakim, ce qui ne facilite pas la compréhension. De plus, il articule peu et a un discours déconstruit qu'on pourrait parfois qualifier de coq à l'âne. Il répète beaucoup ce qu'il a fait avant et ce qu'il fera après. Hakim semble parasité par ses pensées et il est difficile de le canaliser. Cependant, compter tout en frappant sur le djembé nous a permis de rester concentrés dans le jeu musical. Il serait peut-être intéressant, lors de futures séances, de mêler rythme et voix comme nous l'avons fait.

Il est très facile de perdre l'attention d'Hakim. Il parle souvent des bruits environnants et j'ai du mal à savoir si cela le dérange. Je pense que durant ces premières séances, je devrai souvent lui demander s'il va bien, ainsi que son avis en utilisant des questions où il peut répondre par oui ou non. En effet, j'ai pu constater lorsque je lui ai demandé s'il voulait rejouer du djembé qu'Hakim était capable de répondre très clairement. Même si sa pensée semble désorganisée, il a l'air de savoir ce qu'il veut.

Durant ce temps de jeu libre, j'observe qu'Hakim comprend l'imitation mais ne le fait pas si je fais des gestes trop complexes.

Vécu de l'entretien en musicothérapie :

Je me sens bien avec Hakim. J'aimerais le comprendre plus mais je ne m'en veux pas de ne pas toujours en être capable. Je ne sais pas où aller mais j'espère pouvoir l'aider car il semble m'écouter. Cela me change d'autres patients qui sont bien moins à l'écoute que lui. Hakim semble pour l'instant être le patient avec qui je me sens le moins en difficulté malgré mon manque de repères.

Suite à cet entretien, je décide de prendre en charge Hakim. Je consulte son emploi du temps et me met d'accord avec l'équipe, nous convenons que mes séances se dérouleront entre onze heures et

demi et midi et que j'irai chercher Hakim en classe. Mes séances auront lieu dans l'infirmierie afin que nous ne nous dérangions pas avec l'atelier de musique.

4) Bilan psychomusical actif

Le bilan psychomusical actif permet un premier temps d'évaluation des capacités musicales du patient et du comportement qu'il présente dans le jeu. Ce bilan est divisé en trois parties : une première où le patient joue seul, une deuxième où il joue accompagné par trois musiques aux styles différents, et une dernière où il joue accompagné par le musicothérapeute.

Préparation :

Pour ce bilan actif, j'ai à disposition : un djembé, un darbouka, un tambour, des maracas, un triangle, un carillon, une lyre biélorusse, quatre baguettes, un guiro, un kazoo, des clochettes et une double cloche.

Déroulement du bilan actif :

Je vais chercher Hakim en classe et nous nous dirigeons vers l'infirmierie. Il y a très peu de décoration dans cette pièce, juste quelques affiches en rapport avec le soin, une toise, une balance, un lit, une horloge, un bureau et deux chaises. Nous nous asseyons et je souhaite la bienvenue à Hakim, je lui annonce que nous nous verrons jusqu'en juin dans cette salle tous les jeudis de onze heures et demi à midi. Je lui rappelle les règles de confidentialité et de respect du matériel et des personnes et lui explique qu'aujourd'hui, il y aura trois activités : il pourra jouer seul, avec de la musique et avec moi. Il pourra jouer quand il le veut et comme il veut. Nous commençons, je l'invite à se lever pour choisir un instrument et me lève aussi. Il prend le tambour et des baguettes, tape dessus pendant quelques temps de façon adaptée mais sans élaborer, il frappe simplement avec une baguette. Puis, il prend le triangle en le tenant de façon correcte et joue avec la baguette après que je lui explique comment la tenir tout en replaçant un peu ses doigts. Il prend ensuite le guiro. Voyant qu'il se questionne quant à l'utilisation de cet instrument, je lui montre le mouvement en accompagnant son geste qu'il répète ensuite seul. Cependant, l'instrument n'a pas l'air de lui plaire, il le repose et je lui propose d'essayer le carillon. Il fait immédiatement sonner les lames et varie ses gestes sur cet instrument.

Nous passons alors au deuxième temps, je lui rappelle que je vais passer de la musique et qu'il peut jouer quand il veut, comme il le veut. L'extrait mélodique commence, il s'agit de *Holding Back The Years* de Maxence Cyrin, un morceau uniquement au piano. Durant cet extrait, Hakim joue parfois en même temps du tambour et du carillon avec ses baguettes. Il ne semble pas chercher à imiter les contours mélodiques ou rythmiques de la chanson à travers son jeu, mais semble plutôt dans une recherche instrumentale. Il joue ensuite des maracas durant tout l'extrait rythmique, *Chill Out Percussions* de David Romano. Durant ce temps, il semble attentif et adapte son rythme. Durant l'extrait électro-acoustique, *Olson* de Boards of Canada, ainsi que l'extrait harmonique, *Valse Sentimentale* de Tchaikovsky, Hakim est attentif à la musique et moins actif. Cependant, il continue de tester quelques instruments, clochettes, cloches. Durant ce temps, Hakim parle beaucoup, de façon rapide et incompréhensible sans s'adresser visiblement à moi. Il semble également parasité corporellement. A la fin du jeu, Hakim dit avoir préféré ce moment à celui où il jouait seul.

Je lui propose de passer au troisième temps, celui où nous jouons ensemble. Je l'invite à choisir un instrument, il choisit le carillon et moi le darbouka. Hakim joue de façon variée mais sans élaborer de structure ou de motif. Il prend ensuite le triangle et je joue sur le carillon. Il me dit « À toi. » une fois qu'il a frappé sur le triangle et je lui réponds, nous continuons ce dialogue quelques temps. Je lui propose ensuite de jouer ensembles du carillon. Je lui montre plusieurs façons de jouer, notamment le glissando et différentes façons de tenir la baguette. Hakim s'en empare et nous explorons ensembles. Un jeu mêlant carillon et tambour se met ensuite en place, j'imites le contour rythmique joué par Hakim au carillon et il semble parfois le faire également. Nous finissons en jouant de la lyre biélorusse, je lui montre différentes façons de jouer, notamment le geste pincé qu'il abandonne vite car il n'arrive pas à le faire. Il reprend le carillon et je garde la lyre. Hakim regarde l'heure depuis un moment sur l'horloge et me répète souvent : « On a encore un peu de temps. » tout en semblant avoir envie de continuer. Après un court temps de jeu, je lui demande s'il veut arrêter et il me répond « Oui. ».

Nous rangeons les instruments, je le raccompagne et lui dis que nous nous reverrons la semaine prochaine, lui demande s'il a apprécié la séance : « Oui. ». Je lui demande ce qu'il a préféré, il me répond qu'il a préféré le carillon, le triangle et le tambour. Je le raccompagne en classe, la maitresse me dit qu'il n'est pas nécessaire de le ramener à l'avenir si c'est pour dix minutes, je lui dis que c'est entendu et je lui laisse Hakim.

Compte-rendu du bilan actif :

Hakim m'a déjà bien repéré dans l'institution et est dans la rencontre avec moi, il capte le regard et s'adresse à moi de façon adaptée. Même si ses réponses ne sont pas toujours claires, il est possible d'avoir une discussion avec lui et de se comprendre. De plus, il comprend les consignes et les respecte, il est précautionneux avec les instruments et joue de façon adaptée et soutenue. D'un point de vue musical, Hakim est capable d'élaborer des rythmes et des mélodies simples sur de nombreux instruments ainsi que de jouer sous la forme de question/réponse. Il apprécie particulièrement le carillon et l'utilisation de baguettes.

Durant cette séance, Hakim a donc joué de façon adapté et s'est impliqué. Cependant, il parle énormément, parfois seul sans s'adresser à personne. Il arrive qu'il s'adresse à moi en m'interpellant avec des « Hé. » tout en bégayant. Il me parle aussi énormément de ce qu'il va se passer dans sa journée : qui est là ou n'est pas là, ce que vont faire les autres mais rarement ce que lui, Hakim, va faire de sa journée. Il commente également beaucoup ce qu'il se passe : frapper sur l'instrument de telle ou telle façon, tel bruit qui est « faux » ou tel objet qui est tombé. Son attention est très courte et il est difficile de la capter. Cependant, Hakim demande lui-même à répéter certaines activités et il persévère même s'il semble se perdre dans ses pensées.

Durant ce bilan, j'ai également pu observé les difficultés praxiques d'Hakim, notamment son hypotonie, lorsqu'il a voulu frapper sur un instrument. Cependant, Hakim a de bonnes capacités avec des baguettes. Malgré tout, il semble difficile pour lui d'enchaîner des gestes surtout s'il s'agit de maintenir un rythme. On sent une rigidité et une lenteur dans ses mouvements. De plus, Hakim semble habité par une certaine agitation motrice, il présente parfois des gestes incontrôlés du visage, de la bouche, des yeux et parfois des mains. Cela se traduit par des grimaces ou un regard qui s'en va. Quoiqu'il en soit, je sens qu'Hakim est motivé et n'abandonne pas malgré ses difficultés.

Vécu du bilan actif :

Je me suis senti bien durant ce bilan mais je me questionne quant à ma façon d'aider Hakim dans ses gestes. Je n'ai pas envie de le mettre en échec et je vois qu'il est capable de faire certaines choses avec mon aide. Je ne veux pas non plus être invasif mais je n'ai pas eu ce sentiment jusqu'ici. Je pense qu'il serait bien que nous ayons tous les deux le même instrument pour que je puisse lui montrer sans avoir à prendre sa main.

Je me rends compte, avec du recul, que je n'ai pas effectué le bilan comme la consigne l'indiquait : j'ai joué avec Hakim lors du premier temps et nous avons joué plusieurs fois sur des instruments différents lors du dernier temps. Je pense que cela a permis de créer du lien avec Hakim mais je m'étonne moi-même de ne m'en être pas rendu compte sur le moment.

Je constate qu'à ce stade, je voyais le modèle de bilan fourni par l'école comme rassurant, contenant, capable de me faire passer ma première séance sans encombres, sans erreurs. Pourtant, déjà, je ne l'ai pas vraiment suivi. Peut-être qu'au final, je n'arrive pas à suivre de protocole, ou de méthodes, que je préfère faire à ma façon. Je me rends compte avec du recul qu'il n'y a pas « la meilleure méthode », qu'il est bien de s'inspirer de tout, et je suis finalement content d'avoir eu quelques modèles pour m'aider à faire ce travail.

5) Projet thérapeutique individuel

Mise en place du projet thérapeutique individuel

Au vu de la pathologie de Maladie de Steinert et du profil d'Hakim, j'ai pu mettre en place un projet thérapeutique individuel. Ce projet prend en compte les difficultés et les capacités d'Hakim que j'ai pu observer. Les difficultés observées sont les suivantes :

- hypotonie (main, bucco-faciale) handicapante mais pas invalidante, Hakim a de bonnes compétences praxiques muni de baguettes et a pu utiliser le kazoo ;
- difficultés de communication verbale compliquant parfois la compréhension. Cependant, Hakim ne rechigne pas à répéter et veut se faire comprendre. Par conséquent, ces difficultés sont surmontables dans la communication et sont à travailler ;
- des difficultés d'organisation, un langage parasité et parfois sans interruption. Cependant, contenable à travers l'activité musicale.

Les capacités observées sont :

- Hakim a de bonnes capacités avec les baguettes ;
- il ne semble pas avoir peur de se confronter à ses difficultés ;
- il semble prendre du plaisir à travers la musique ;
- Hakim est dans un réel échange, musical également, question/réponse ;
- il est motivé.

Modalités de prise en charge proposée :

Séances de musicothérapie individuelle de 30 à 45mn tous les jeudis de 11h30 à 12h dans l'infirmierie.

Objectif principal :

Créer une relation avec le patient permettant à celui-ci de s'exprimer et communiquer plus librement, à travers la musique et la communication non-verbale.

Objectifs généraux :

- favoriser la communication ;
- permettre à Hakim de se situer dans le temps et l'espace.

Objectifs opérationnels :

- réguler la parole ;
- favoriser la concentration ;
- élaborer et créer.

Moyens :

- un cadre répétitif : l'infirmierie chaque jeudi à 11h30 ;
- favoriser les activités rythmiques ;
- développer des dialogues à travers la musique ;
- répéter des activités à élaborer de séance en séance ;
- favoriser la prise de décision ;
- utiliser la voix et la parole dans un contexte musical.

6) Compte-rendu des séances en musicothérapie active

Eléments récurrents :

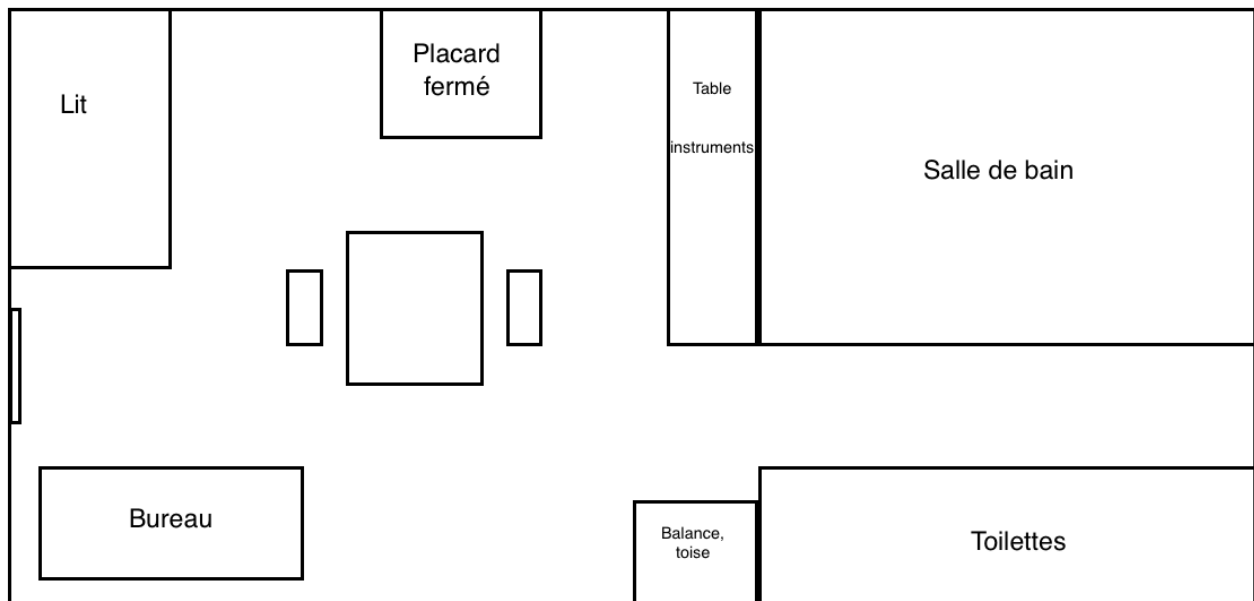
Voici une liste des éléments récurrents qui peuvent avoir lieu au fil des séances. Pour faciliter la lecture, ils seront exposés une seule fois dans ce paragraphe. Si un élément venait à changer, cela sera énoncé au début de la séance.

- La retranscription du discours ne rapporte pas toujours les propos d'Hakim mais essaie plutôt d'être au plus proche de ses idées. Il serait vraiment impossible de rapporter tout ce que peut dire Hakim en une séance : il parle quasiment en permanence, du moins au début de la prise en charge, et commente tout ce qu'il se passe (quelqu'un qui passe dans la cour, le bruit d'une porte qui claque, nos faits et gestes, l'heure qu'il est, etc). Hakim ne cherche pas toujours à dire quelque chose de précis et ne s'adresse pas forcément à quelqu'un : il dit ce qu'il pense, commente ce qu'il fait ou ce que font les autres et articule très peu en parlant vite. Il n'est pas toujours évident de le comprendre et j'espère avoir pu retranscrire correctement la façon dont j'ai essayé de le faire. Il est donc parfois important de prendre en compte des différences

subtiles dans la façon dont les faits sont rapportés : par exemple, lorsque j'écris « Il parle » et non « Il me parle », cela veut dire qu'il parle seul, sans adresse et qu'il s'agit le plus souvent de ses rêveries parlées où il est ailleurs et il est difficile de capter son attention.

- Avant chaque séance, je déplace le matériel depuis la salle « marionnette » vers l'infirmierie. Puis, je prends la table pliante qui se trouve dans les toilettes et la déplie au milieu de la pièce. Je dispose ensuite deux chaises face à face, la table entre les deux. Je pose les instruments sur une longue table dans un coin de la pièce, située derrière la chaise d'Hakim et en face de la mienne. Je vais ensuite chercher Hakim en classe, prenant souvent un oeuf ou un petit instrument de musique avec moi. Je toque à la porte, l'institutrice dit à Hakim de ranger ses affaires et de me suivre, ce qu'il fait, généralement lentement, et me rejoint. Souvent, il oublie son sac ou son manteau mais la maitresse ou moi sommes là pour lui rappeler. Nous traversons la cour, souvent un oeuf maracas ou l'harmonica à la main, et rentrons dans l'infirmierie. Je l'invite la plupart du temps à s'asseoir et lui propose de commencer par la chanson de bonjour. Après la fin de la séance, je raccompagne Hakim jusqu'au groupe où se trouvent les autres adolescents. C'est souvent l'heure de déjeuner, Hakim participe parfois pour mettre la table. Je le laisse après avoir discuté un peu avec lui et les autres enfants.

Voici un plan de l'infirmierie, salle dans laquelle s'est déroulée la plupart de nos séances :



Objectifs :

Mon objectif principal lors de cette première séance va être d'évaluer les potentialités d'Hakim tout en favorisant la création d'un espace inter-subjectif à travers la musique. J'espère à terme stimuler la communication verbale et non-verbale et son estime de soi grâce à la pratique musicale. Pour ce faire, je souhaite mobiliser les attentions, l'inhibition, le langage, la mémoire, la flexibilité cognitive et la planification d'Hakim.

Afin de montrer la façon dont je me suis organisé lors de cette prise en charge, j'expose ici la façon dont j'ai divisé ces objectifs et ces moyens en catégories dans mes préparatifs de séances :

« Objectif principal : créer du lien, créer un espace inter-subjectif, évaluer les potentialités.

Objectif général : stimuler la communication verbale et non-verbale, l'estime de soi.

Objectifs opérationnels : mobiliser les attentions, le langage, la mémoire, la flexibilité cognitive et la planification.

Moyens : explorer la sensorialité, engager l'expression et l'imitation. »

Dans la description des prochaines séances, ces objectifs seront décrits de façon plus synthétique.

Préparation :

Pour cette séance, je prévois deux djembés, une lyre, une guitare, un kazoo, deux oeufs et deux crotales.

Comme dispositif, je prévois :

- une chanson de bienvenue à la guitare accompagné s'il le souhaite ;
- un jeu libre au djembé et une recherche de différents gestes (frappé/gratté, petits/grands) avec possibilité d'imitation ;
- un jeu libre avec des instruments à corde (lyre, guitare) et une recherche de différents gestes avec possibilité d'imitation ;
- une chanson d'au revoir accompagnée s'il le souhaite.

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe. Sur le chemin, il me parle, notamment de ses camarades qui font d'autres activités. Je ne comprends pas tout, sa parole est rapide et il bégaye. Arrivés dans la salle, je lui propose de poser ses affaires sur le lit. Il met son manteau sur la chaise, je lui propose alors à nouveau de poser ses affaires sur le lit, ce qu'il fait. Je rappelle que nos séances se dérouleront tout au long de l'année dans l'infirmerie. Nous restons debout tandis que je lui propose de m'accompagner avec un instrument ou de s'asseoir pour la chanson d'accueil que je vais jouer à la guitare. Il décide de prendre la lyre et les baguettes. Avant de jouer, je prends une baguette et lui montre la différence de sonorité entre les deux bouts sur la lyre.

Puis, je commence à jouer une chanson de bienvenue improvisée (suite d'accords : do, sol, fa, sol) en chantant « Bienvenue, bienvenue Hakim à ta séance. ». Il ne semble pas y porter attention, il est concentré sur son jeu et la façon de tenir les baguettes et de frapper avec. Il en met une dans un trou situé au milieu de la lyre. Je pose la guitare sur la table afin que la façon d'en jouer ressemble plus à celle de la lyre. Je gratte les cordes en imitant la façon de jouer d'Hakim sur la lyre, ce qu'il remarque, et nous jouons tous les deux à la fois sur la lyre et la guitare. Je lui montre qu'on peut faire un effet de glissando avec la baguette sur les frets de la guitare. Il veut le faire aussi mais a des difficultés à tenir la baguette, je lui dis de regarder ma façon de tenir la baguette et répète le geste qu'il réussit ensuite à faire. Il frappe une corde de la lyre et me dit « C'est faux. ». Je ne commente pas, me rappelant qu'il m'avait déjà dit ça lors d'une précédente rencontre et que je n'avais pas su quoi répondre.

Je lui propose de l'accompagner au djembé pendant qu'il joue de la lyre mais il semble lui aussi vouloir changer d'instrument car il se lève. Le kazoo l'intrigue, il essaie de souffler dedans mais n'y arrive pas. Je lui explique qu'il faut qu'il ferme la bouche et parle dans l'instrument. Il abandonne assez vite malgré mes encouragements et préfère prendre les oeufs. Il frappe la lyre avec les oeufs mais cela ne fait pas de son. Je fais glisser un oeuf le long des cordes et cela crée un son très faible de glissando. Cela lui plait et nous reproduisons chacun le son avec un oeuf. Puis, nous prenons une baguette pour pousser l'oeuf d'un bout à l'autre des cordes. Je lui dis ensuite : « On fait la course? » et nous poussons chacun notre oeuf pour être le premier à l'autre bout de la corde. Cela produit un son de glissando. Nous gagnons chacun plusieurs fois « la course ».

Je lui propose ensuite de jouer du djembé, ce qu'il accepte. Il en joue en laissant tomber un oeuf dessus. Puis, il prend les baguettes et les met dans un trou de la lyre. Je lui dis que moi aussi, je peux mettre des baguettes dans un trou de mon instrument, je retourne le djembé et fais tomber les baguettes. elles font un bruit particulier, il essaye puis nous le faisons avec des oeufs.

Ensuite, Hakim se lève et va peser les oeufs sur une balance qui se trouve dans un coin de la pièce. Mais la balance reste à zéro, je lui explique que les oeufs sont trop légers. Hakim se pèse, il pèse soixante kilos, puis il me dit « Toi. ». Je me pèse, je fais cinquante huit kilos. Je lui dis qu'on a deux kilos de différence, deux comme les deux oeufs que je lui montre.

Hakim saisit les crotales et essaie de les faire sonner mais le geste n'est pas facile. Je lui prends, les mets sur mes doigts, lui explique la façon dont les danseuses l'utilisent. Puis, à sa demande, je lui mets sur les doigts. Je remarque qu'il a une légère dysmorphie des doigts. Il a du mal à faire le geste de claquement avec ses doigts mais y arrive malgré tout. Il fait des rythmes réguliers et élaborés, je l'accompagne alors au djembé mais il s'arrête de jouer. Je prends le kazoo espérant relancer son jeu mais cela attire immédiatement son attention et il me demande de lui passer. Je le nettoie et lui donne, Hakim arrive mieux à en jouer qu'auparavant. Jusqu'à ce moment, Hakim était toujours debout tandis que je l'accompagnais au djembé, assis sur la chaise.

Je lui propose alors de se rasseoir pour jouer du djembé, il accepte. Il met alors la lyre sur le djembé du côté des cordes puis prends les oeufs. Il constate ensuite que ce système ne permet pas de jouer normalement. Malgré tout, nous jouons ensemble un moment et Hakim frappe la lyre, retournée sur le djembé, avec les baguettes et les oeufs. Hakim me demande l'heure, il reste cinq minutes, je lui demande s'il veut arrêter. « Oui. ». Auparavant, nous rangeons les instruments et je lui demande ce qu'il a préféré : les crotales, les oeufs, les baguettes et le kazoo. Je le raccompagne ensuite au déjeuner, Hakim me reparle du kazoo. Puis, je le laisse avec ses camarades et les éducateurs.

Compte-rendu de la première séance :

Aujourd'hui, Hakim n'a pas attendu pour découvrir de nouveaux instruments. Il s'est très vite emparée de la lyre, et des baguettes. Il a pu, en une seule séance, explorer déjà de nombreux instruments. Cette exploration m'a permis d'observer certaines difficultés praxiques comme la réalisation de gestes fins ou la force de frappe. J'ai pu également observer que ces difficultés ne sont pas invalidantes car elles ne semblent pas décourager Hakim. En effet, j'ai été étonné de voir que, malgré les difficultés d'Hakim et sa légère dysmorphie des doigts, il a réussi à jouer avec les crotales de façon adaptée. Jusqu'ici, je ne l'avais jamais entendu élaborer de rythme régulier. J'ai aussi été étonné qu'il me dise avoir apprécié le kazoo alors qu'il a eu beaucoup de difficultés à en jouer, le kazoo pourrait être un bon instrument pour travailler sur les difficultés de langage d'Hakim. Il faut que j'achète un autre kazoo pour travailler en miroir.

Je remarque qu'Hakim a un côté bricoleur par sa façon de combiner certains instruments ensemble. J'ai le sentiment qu'il est en permanence en train d'expérimenter et de chercher une logique dans les choses, notamment lorsqu'il a retourné la lyre sur le djembé. Hakim semble analyser ce qu'il se passe et se poser beaucoup de questions, cela est peut-être pour lui aussi une source d'anxiété. Quand je cumule trop d'instruments et trop de possibilités, j'ai l'impression qu'il se perd en mélangeant tout. Mieux vaut ne pas saturer Hakim d'informations durant mes séances.

Vécu de la première séance :

Je me suis senti bien durant cette séance. Le flot de parole et de questions d'Hakim me gêne de moins en moins, j'essaie davantage de lui répondre à travers la musique que la parole. Il y a eu des moments calmes que j'ai apprécié, notamment lorsque nous avons poussé les oeufs avec la baguette. J'aime voir Hakim concentré, cela est reposant. La séance ne s'est pas déroulée comme prévu mais, contrairement à mon précédent patient, je n'ai pas eu le sentiment que cela était gênant. Il a peut-être même été préférable que je n'insiste pas pour mettre en place le jeu libre avec les djembés. Je me rappelle qu'Hakim m'a dit ne pas avoir aimé jouer dessus, peut-être en raison de ses difficultés praxiques. En effet, il semble plus facile et attrayant pour lui de jouer sur un tambour plus petit avec des baguettes. Quoiqu'il en soit, je pense qu'une approche directe du rythme n'est pas une bonne stratégie avec Hakim. Il serait sans doute préférable que j'installe le rythme au fur et à mesure de nos séances, par exemple à travers une activité « mise en place de la pulsation ».

Je ne suis plus certain en regardant mes notes si j'ai montré à Hakim le geste à faire ou si je l'ai accompagné avec ma main. Je ne veux pas qu'Hakim soit en échec et c'est pour cette raison que j'accompagne son geste car j'ai le sentiment qu'il en est capable. Cependant, je me rends compte que je montre peut-être trop à Hakim comment utiliser les instruments. Il m'est même arrivé de prendre sa main pour accompagner son geste, peut-être que ce n'est pas ma place. Quoiqu'il en soit, je vais éviter d'accompagner ses gestes à l'avenir. Malgré tout, je pense avoir déjà plus utilisé la parole ou montré à travers des gestes que la dernière fois. Je sens que cela est plus ma place.

Je me rends compte que je fais peut-être trop de choses en une séance. J'aimerais être capable de faire durer plus longtemps un jeu simple. Il serait préférable que je mette moins d'instruments à disposition et que je cadre plus les activités, par exemple à travers des dialogues musicaux où il y a un temps de jeu dédié à chacun. De plus, un dialogue permettrait de travailler sur la communication non-verbale.

Hakim dit parfois lorsqu'il joue d'un instrument que « C'est faux. » et me demande s'il a raison. Je ne sais pas trop répondre.

Je ne sais pas vraiment où aller pour la prochaine séance. Je me rends compte que les enjeux d'objectifs et de moyens demandés pour chaque patient sont quelque chose qui n'est pas encore clair pour moi. J'ai du mal à déterminer ce que je devrais faire avec Hakim, surtout à travers des objectifs et des moyens... Je sais que je dois travailler sur la communication avec lui mais je ne sais pas vraiment comment traduire cela. Quoiqu'il en soit, je vais mettre en pratique mes réflexions du bilan lors de la prochaine séance et essayer d'avoir le même instrument qu'Hakim pour qu'il puisse comprendre en miroir, comme il l'a fait avec le kazoo.

Séance n° 2

Jeudi 31 janvier 2019

Je suis malade.

Je préviens l'institution de mon absence et Hakim en est informé.

Séance n° 3

Jeudi 7 février 2019 à 11h30

Durée : 30 min

Objectifs :

Evaluer les potentialités d'Hakim.

Mobiliser les attentions.

Favoriser la communication, notamment à travers des dialogues sur plusieurs instruments en miroir.

Encourager la prise de décision.

Préparation :

Pour cette séance, j'amène deux carillons, quatre oeufs-maracas, deux harmonicas et deux kazoos.

Comme dispositif, je prévois :

- une exploration, une imitation et un dialogue avec les carillons ;
- une exploration, une imitation et un dialogue avec un instrument au choix.

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe. Il met du temps à se lever et prend son manteau. Cette fois, il ne prend pas son sac. Nous nous dirigeons vers l'infirmerie. Sur le chemin, il me parle de ses camarades de classe, ce qu'ils font, je ne comprends pas tout. Puis, il me demande où nous allons. Je lui rappelle que, comme chaque jeudi, nous allons à l'infirmerie qui nous a été prêtée pour nos séances. Nous rentrons dans la salle, je l'invite à poser son manteau sur le lit. Je pose le mien et il vient poser le sien.

Nous nous asseyons et Hakim prend tout de suite les baguettes pour jouer sur le carillon. J'attends quelques secondes qu'il interrompe son jeu, je lui demande s'il se souvient de cet instrument : « Oui. ». Je lui dis qu'aujourd'hui, nous en avons deux pour jouer sur le même instrument et que, pour l'instant, il peut en jouer comme il le veut. Nous commençons à jouer, il joue sur chaque note du do grave jusqu'au la aigu puis du sol# aigu au do# grave. Je l'imité. Puis, il joue quelques enchainements type do/mi/la, ré/la/mi. De mon côté, je joue en frottant les lames avec un effet de glissando. Il fait à nouveau un motif type do/mi/la puis fait à son tour un effet de glissando. Il retourne ensuite la baguette, essaie de faire à nouveau l'effet de glissando mais en tenant la baguette d'une façon qui ne le permet pas. Cependant, il retourne sa main et effectue correctement le geste juste après. Puis, au lieu de frapper sur les lames, je tape sur les bords de l'instrument. Il dit : « C'est quoi ça ? ». Je lui réponds : « On peut aussi jouer comme ça. ». Il m'imité. Ensuite, je lui propose de faire un dialogue musical. Je lui dis : « Je vais jouer puis tu vas jouer puis je vais jouer. Et ainsi de suite. Comme dans un dialogue. Tu as compris? », « Oui. ». Je l'invite à commencer. Il joue chaque note de do grave à la aigu puis de sol# aigu à do# grave. Je fais à peu près la même chose mais avec l'autre côté de la baguette. Puis nous enchainons avec différentes façons de jouer. Lorsque je fais des enchainements rapides de notes, je remarque qu'Hakim ne m'imité jamais. Ses gestes sont plutôt lents mais précis. Lorsque je frappe mal sur la lame, ce qui arrive rarement et de façon intempestive, Hakim dit : « C'est faux. » ou « C'est quoi ça? ». Puis il regarde la table à côté de nous et dit : « Les trucs là. ». Je lui demande s'il veut se lever pour choisir un autre instrument : « Oui ».

Nous nous levons et je lui annonce qu'aujourd'hui, j'ai apporté de nouveaux instruments. Il prend une des boîtes où se trouve un harmonica et essaie de l'ouvrir. Il y arrive et essaie de souffler dedans. Il n'y arrive pas tout de suite. Je lui demande de me regarder, je lui montre la façon dont on respire : inspirer, expirer. Je lui dis qu'il faut faire pareil mais en fermant bien la bouche sur l'instrument et lui montre la façon de procéder en collant l'harmonica à ma bouche. Il arrive à émettre une note, toujours la même, seulement en expirant. Parfois, il utilise sa voix au lieu de son souffle. Lorsqu'il arrive à sortir un son, je lui réponds avec l'autre harmonica. Il me dit : « Attends. », je comprends qu'il veut que je lui laisse le temps de maîtriser l'instrument pour qu'on joue ensemble. Hakim y arrive de mieux en mieux mais fait toujours la même note. Puis, il compte les numéros écrits sur l'harmonica, je lui dis qu'il y en a 10 ; je regarde l'harmonica et compte : « 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10. ». Il regarde l'harmonica et souffle à nouveau dedans. Il sort une nouvelle note, je le félicite et lui propose que nous jouions chacun notre tour. J'essaie de répondre par les mêmes notes que lui mais, très vite, il se lève et va chercher les oeufs.

Je me lève également, prends deux oeufs et commence à les secouer. Hakim va se rasseoir et les pose sur le carillon. « On fait la course. » dit-il, « 1,2,3... ». Je n'ai même pas eu le temps de positionner mon oeuf qu'il commence et dit : « J'ai gagné ! ». Puis, il fait un geste de la main pour m'arrêter : « Attends. ». Il commence à retirer toutes les lames de son carillon. Je ne dis rien et retire moi aussi les lames du mien. Une fois toutes les lames retirées, il dit : « Allez, on fait la course. ». Il fait le décompte puis, en tenant l'oeuf du bout des doigts, le fait voyager d'un bout à l'autre du carillon sans lame. Il me dit ensuite : « J'ai gagné. » puis : « Et toi? ». Je lui dis que je ne sais pas comment faire sans les lames. « Ah ouii... » dit-il. Nous remettons les lames. Il les remet au hasard sur son instrument, je l'aide en les remettant à peu près au bon endroit. Au moment où toutes les lames sont remises, nous refaisons la course. Je lui demande s'il veut pousser l'oeuf avec une baguette ou avec la main, il me répond « Avec la main. ». Nous disons ensemble « 1,2,3... partez ». Cette fois, les oeufs glissent sur les lames en faisant des notes, nous arrivons à peu près en même temps. Il me dit : « Je suis au bout. Et toi? », je lui réponds qu'il est arrivé un peu avant. On

refait la course deux ou trois fois et je lui propose de sauter de lame en lame avec l'oeuf, il ne m'écoute pas et parle sans que je comprenne ce qu'il dit. Il semble pris dans une de ses rêveries parlées. Je lui dis : « Hakim, pendant les quinze minutes qu'il nous reste, j'aimerais qu'on se concentre sur la musique ». Je réfléchis un instant. « On pourrait dire que lorsqu'on fait un signal, on ne doit plus parler... Quel pourrait être ce signal? ». Je réfléchis, il dit : « Heuuuu... ». « On pourrait dire que lorsque je claques les baguettes l'une contre l'autre, on peut parler et quand je les claques deux fois, on peut plus parler. ». Il a l'air de comprendre, parle encore un peu et claques les baguettes. Nous jouons pendant quelques secondes sans parler.

Puis, il se lève et va se peser sur la balance. Je me lève et regarde : 62kg. Puis, je me pèse : 58 kg. Puis je pèse les oeufs : 0. Hakim est debout et prend deux baguettes, il commence à faire des gestes comme s'il frappait un instrument imaginaire. J'accompagne ses gestes en secouant les oeufs et en tapant du pied au moment où il frappe dans le vent. Il répète le geste et moi aussi. Il me regarde du coin de l'oeil au bout de deux, trois fois et continue. Puis, il pose les baguettes et prend la boîte de l'harmonica, essaie de l'ouvrir mais la prend du mauvais côté. Je lui indique qu'il faut qu'il la retourne, il le fait et a encore du mal à effectuer le geste, je l'encourage, il y arrive. Il prend l'harmonica et souffle à nouveau dedans, c'est de mieux en mieux. Je l'accompagne en secouant des oeufs lorsqu'il sort une note. Il regarde l'heure et me demande combien de temps il reste. Je lui dis qu'il reste dix minutes et que c'est presque fini. Il me demande ce qu'il fait après, je lui rappelle qu'il va aller déjeuner et qu'il ira à l'atelier théâtre cet après-midi. Il me demande ce que je vais faire, je lui dis que je vais aussi déjeuner et que cet après-midi, je verrais une de ses camarades. Je lui demande s'il veut continuer, « Non. », je lui réponds « Normalement, notre séance finit dans un peu moins de dix minutes, mais si tu veux arrêter maintenant, c'est possible. Tu veux vraiment arrêter ? », « Oui. », « Très bien mais avant on va s'asseoir un peu. », « Oui ».

« Qu'est-ce que tu as aimé aujourd'hui ? », « Ça », il désigne les oeufs du regard. « Les oeufs? », « Oui. », « Et l'harmonica ? », « Oui », « Tu voudras refaire de l'harmonica? », « Peut-être. ». « Cela te plairait qu'un jour on fasse la séance dehors s'il fait beau et qu'on bouge en faisant de la musique ? », « Oui. ». « D'accord, Hakim je te remercie d'avoir participé à la séance aujourd'hui, je vais te raccompagner sur le groupe. Tu peux prendre ton manteau. » Nous prenons nos manteaux, je le raccompagne. Sur le groupe, je parle à sa maitresse qui me demande comment cela s'est passé. Je lui dis qu'Hakim parle beaucoup pendant les séances. Elle me dit que c'est effectivement un problème qu'elle connaît aussi. Je lui expose mon idée d'un signal sonore. Elle me dit que cela pourrait marcher à travers la répétition.

Bilan de la séance :

Nous n'avons pas vraiment fait ce que j'avais prévu pour la séance. Je n'ai pas joué la chanson de bienvenue et ai tout de suite accompagné Hakim dans un jeu en miroir avec les carillons. Il a ensuite pu explorer l'harmonica et les oeufs. Cependant, les activités se sont très vite enchaînées et je n'ai pas eu le sentiment que nous ayons vraiment investi chacune d'entre elles. Il est très difficile pour moi de canaliser Hakim ou même de rester moi-même concentré sur ce que je voudrais qu'on fasse. Hakim m'emmène parfois dans ses histoires, ce qu'il va faire après, ce que les autres vont faire et je m'efforce de le comprendre, de lui répondre et de le ramener sur l'activité présente. A un moment, j'ai l'idée d'inventer un signal pour faire régner le silence, cela n'a que très peu fonctionné mais je pense qu'il est possible que cela fonctionne sur le long terme. Peut-être avec un instrument qui ne servirait qu'à symboliser le silence, par exemple une cymbale.

J'observe, au fur et à mesure des rencontres, qu'Hakim n'a pas de difficultés à faire des choix. Cependant, il exprime rarement ses envies à travers des mots et passe directement à l'acte. Il va par exemple se peser ou prendre tel ou tel instrument quand lui en prend l'envie. Cependant, il est capable de me dire « Non. » lorsque je lui demande s'il veut continuer.

J'ai le sentiment que les séances se déroulent plutôt positivement, qu'un travail se met en place autour de la communication et d'une attention soutenue. Cependant, il est nécessaire que j'arrive à cadrer plus chaque activité, par exemple le passage d'un instrument à l'autre, la durée de chaque activité, la durée de la séance complète, les moments de verbalisation et les moments de jeu. Pour cela, je devrais : utiliser un timer pour les activités, utiliser un objet symbolisant le silence, peut-être ranger chaque instrument à chaque changement, éviter de mêler plusieurs instruments ensemble.

Après les deux séances précédentes, l'entretien et le bilan, je me dis qu'il serait peut-être préférable pour Hakim de mettre en place des séances de musicothérapie réceptive, notamment des séances d'écoute de bande en U. En effet, je n'arrive pas bien à séparer les moments de communication verbale ou non-verbale et la parole d'Hakim vient souvent perturber l'activité ainsi que mon attention. Je pense que la mise en place d'une bande en U me permettrait de mieux évaluer si Hakim est capable d'écouter sans parler et comment il serait capable de verbaliser sur cette écoute. Je pense d'abord en parler à mes professeurs pour recueillir leur avis. S'ils sont d'accords et qu'ils pensent qu'une bande en U pourrait aider Hakim et ne perturberait pas le début de ma prise en charge, je lui expliquerai à la séance prochaine le fonctionnement de la bande en U : le port du casque, le fait de s'allonger, d'écouter, et lui demanderait son avis.

Vécu :

Je n'ai pas très bien vécu la séance aujourd'hui. Je me sens parfois impuissant et incapable de travailler sur les objectifs ou les activités que je me suis fixé. Face à la parole que je ne comprends pas toujours et l'attention très labile d'Hakim, je n'arrive pas à me positionner et à cadrer la séance. J'ai le sentiment qu'Hakim me transfère parfois cette attention labile et j'ai beaucoup de mal à me concentrer durant les séances. Je sens bien que j'ai de grandes difficultés à établir et maintenir un cadre. Je pense que je n'aurais pas du parler à Hakim d'une possibilité de faire les séances à l'extérieur. En effet, je pense que cela pourrait l'aider à plus s'investir corporellement mais cela nécessiterait également de s'habituer à un nouveau cadre, encore moins « cadré »... (l'extérieur). Je pense plutôt qu'il faut que j'arrive à investir cette salle d'habitudes et de repères.

Objectifs :

Stimuler les attentions et la communication.

Développer des activités repérantes stimulant la concentration d'Hakim afin de favoriser l'imitation et la mise en place d'un cadre.

Préparation :

Suite à une discussion avec mon directeur, je pense qu'une bande en U ne serait finalement pas ce qu'il y a de mieux. Je commence à avoir les idées plus claires quant aux objectifs de cette prise en charge. Il faut travailler sur les attentions avec Hakim et cela peut se faire à travers la musicothérapie active si le cadre est suffisamment défini.

Je mets donc en place un dispositif qui, je l'espère, va permettre à Hakim de rester concentré sur les activités tout en y prenant du plaisir. Je vais expliquer ici en détail ce dispositif. Lors des prochaines séances, j'utiliserai encore la plupart de ces procédés. Si quelque chose venait à changer, je le préciserai alors.

Ce dispositif comprend :

- une chanson de bienvenue ;
- l'utilisation d'un timer réglé sur le temps de la séance ;
- des feuilles d'activité illustrées où Hakim peut choisir laquelle il préfère faire ;
- un objectif de temps d'environ cinq à dix minutes donné au début de chaque activité.

Les feuilles d'activité proposées sont :

- « Jeu avec des instruments mélodiques » ;
- « Jeu avec des instruments de percussion » ;
- « Jeu sur l'expression corporelle » ;
- « Jeu sur l'expression des émotions ».

Un dessin accompagne chaque feuille d'activité (cf. Annexes 5). Ces dessins sont importants car Hakim ne sait pas lire. Chaque activité comprend l'exploration des instruments choisis et le choix de l'un d'entre eux. Je propose ensuite de jouer ensembles, souvent en dialogue. Un objectif de temps est proposé à Hakim selon chaque activité. Cet objectif se situe entre cinq et dix minutes. L'objectif est d'amener Hakim à choisir deux ou trois activités qui lui plaisent et verbaliser ensuite sur ses ressentis.

Déroulement de la séance :

Je prépare la salle et vais chercher Hakim en classe. La maitresse me rapporte qu'il se croyait déjà en cours de musique, à taper sur la table et faire du bruit, elle a été obligée de le mettre à part. Nous sortons de la salle de classe, il prend son manteau. Sur le chemin, je crois qu'il me demande si l'on va faire la séance dehors, je comprends surtout le mot dehors. Je lui explique qu'aujourd'hui, la

séance va se dérouler dans la même salle que d'habitude. Il me parle ensuite de ses camarades, devant qui nous passons, qui font du sport.

Une fois arrivé dans la salle, Hakim se dirige immédiatement vers les instruments. Je lui demande de d'abord poser son manteau. Il le fait puis revient vers la table et prend le carillon, je lui dis que nous allons jouer une chanson et qu'il peut prendre l'instrument qu'il veut. Il hésite à prendre une ou deux baguettes, il n'en prend finalement qu'une seule. Nous commençons, je joue de la guitare et il joue de façon calme sur le carillon. J'essaie de suivre les notes qu'il joue (do, ré, mi) et joue ces trois accords à la suite : do, ré, sol. J'ajoute quelques paroles : « Bonjour Hakim, bonjour en musique. ». Je chante et je joue doucement, je lui dis « A toi. », il joue quelques notes puis je reprends. Il arrive qu'Hakim parle pendant la chanson, je ne lui réponds pas et continue à chanter, l'invitant du regard à continuer le jeu instrumental. Nous jouons un moment et je termine, Hakim joue encore quelques notes et la chanson se termine. Il me dit : « Et maintenant ? ». Je lui explique le nouveau dispositif : j'ai imprimé des feuilles et il va pouvoir choisir l'activité qu'il préfère. J'ai scotché auparavant les feuilles au mur. Je lui explique également que nous allons utiliser un timer pour voir combien de temps il nous reste. Je le mets sur trente minutes et dis que nous allons essayer de jouer de la musique pendant cette durée. Je lui explique que s'il veut s'arrêter avant, cela est possible mais que l'objectif est que la séance dure jusque-là. Il a l'air de comprendre.

Je lui propose alors de choisir entre l'une des activités proposées. Il se lève et me dit « Ça. » en pointant l'image du carillon sur la feuille « Jeu musical avec des instruments mélodiques ». Je lui explique quels sont les instruments mélodiques : le carillon, l'harmonica et la lyre. Il choisit la lyre, je prends le carillon. Je donne alors un objectif de durée à l'activité. Je propose qu'on essaye de jouer dix minutes et montre à peu près combien cela fait sur le timer. Il est d'accord et nous commençons le jeu. Très rapidement, nous effectuons des mouvements de glissando, lui sur les cordes depuis l'intérieur vers l'extérieur, et moi sur le carillon de gauche à droite ou de droite à gauche. Nous jouons plus ou moins fort et vite en effectuant ce geste. Le son produit par la lyre est très sonore, les cordes vibrent beaucoup. Je trouve ce son agréable. Parfois, Hakim dit : « C'est faux. », en désignant une des cordes, souvent la même. Il répète son geste de glissando. Les cordes résonnent et je ne réponds parfois pas, Hakim répète toujours le geste. Au bout de cinq minutes, celui-ci se tourne vers la table où se trouve les instruments et commence à se lever. Je lui demande s'il veut changer de jeu, « Oui ». Notre objectif était de jouer dix minutes, nous avons joué cinq minutes, je lui dis que c'est déjà très bien. Je le note.

Hakim prend deux oeufs, je lui montre la feuille « Jeu musical avec des percussions » et lui précise que les oeufs sont des percussions et que s'il souhaite en jouer à une prochaine séance, il pourra demander cette activité. Il regarde la feuille, semble comprendre, « D'accord ». Je prends aussi des oeufs et nous nous asseyons. La lyre et le carillon sont toujours sur la table. Je lui propose cette fois de fixer l'objectif de temps à cinq minutes. Il me dit que ce n'est pas beaucoup. Nous commençons, il secoue les oeufs avec les deux mains, je l'imité. Je fais ensuite rebondir les oeufs sur la lyre. Hakim reprend les baguettes et recommence son geste de glissando. Lorsqu'il l'a effectué, je fais sonner les lames en tapotant avec les oeufs dessus. Je lui propose d'essayer de m'imiter. Je joue un rythme très simple et il m'imité correctement en secouant son oeuf. Puis, je propose de l'imiter. Il fait également quelque chose de simple et d'assez similaire, je l'imité. C'est mon tour, je propose un rythme simple à nouveau mais finit en faisant sauter l'oeuf de ma main. Il m'imité, c'est difficile pour lui de lancer l'oeuf. Cette difficulté est sans doute due à son hypotonie. Je lui propose de m'imiter à nouveau, lance doucement les deux oeufs en même temps. Hakim m'imité de façon correcte. En effet, il fait sauter légèrement les oeufs comme je l'ai fait. Je me dis alors qu'il semble

difficile pour Hakim de lancer un objet particulièrement lorsque le geste est ample et fort. Hakim se déconcentre et me demande le temps : cela fait quatre minutes. Je lui demande s'il veut arrêter.

« Oui. » me répond-il. Je lui dis que l'objectif était de cinq minutes et que nous avons joué quatre minutes. Je lui montre ensuite ce que nous avons fait en désignant les feuilles : « Jeu musical avec des instruments mélodiques » et « Jeu musical avec des percussions ».

Je lui propose d'essayer l'activité « Jeu avec des percussions corporelles », je lui montre de quoi il s'agit en tapant sur mon corps, il n'a pas l'air d'avoir envie d'essayer, je propose donc l'activité « Jeu sur l'expression des émotions ». Je lui rappelle que nous n'avons encore jamais fait cette dernière activité et que nous pouvons essayer s'il le souhaite. « Oui ». Je l'invite à choisir n'importe quel instrument. Je demande que l'on retire d'abord tous les instruments de la table avec lesquels nous ne jouons pas. Hakim a l'air d'apprécier ranger, il est méticuleux et m'aide. Puis, il choisit les crotales et me montre ses doigts pour que je l'aide à les mettre. Je l'aide et lui montre la façon dont il peut effectuer le geste. Il le fait, les crotales sonnent, il dit : « C'est faux. ». Il les retire et prend un harmonica. Je lui dis que, pour cette activité, notre objectif sera que nous jouions cinq minutes. Je prends un harmonica et lui montre la façon dont il peut mettre sa bouche pour que l'instrument sonne. Je lui explique qu'il faut expirer et lui montre comment je fais. Je lui montre ensuite qu'il peut aussi inspirer. Cependant, il souffle toujours dedans, en utilisant parfois sa voix au lieu de son souffle. Il y arrive de mieux en mieux mais place l'instrument de façon bancal dans sa bouche. Je l'observe un moment puis lui demande s'il sait ce qu'est une émotion. Il me dit qu'il ne sait pas. Je me lève et lui montre les visages dessinés sur la feuille. Je lui dis qu'il y a par exemple la joie, la tristesse ou la colère. Je lui demande s'il peut me citer une émotion. Il me dit la joie. Je lui demande comment il exprime la joie, il sourit et dit « Ouï ! », puis la colère, il fait un bruit que je trouve étrange. Je lui dis que sa façon d'exprimer la colère est plutôt amusante. Puis, je m'assoie et lui annonce que nous allons essayer d'exprimer une de ces émotions avec notre instrument. Je vais essayer de jouer la colère avec les crotales. Je lui demande d'être attentif. Je joue très vite et très fort avec les crotales. Il est attentif mais recommence à jouer avec l'harmonica en soufflant dedans vers la fin de mon jeu. Je lui propose alors d'essayer de jouer la colère. Il n'a pas l'air de comprendre. Je me dis que cela n'est pas encore assez clair, je lui dis donc que je vais maintenant essayer de jouer la joie. Je lui redemande quelle tête il fait quand il est joyeux, il me sourit et dit « Ouï ! ». Je ris puis joue la joie avec les crotales, je joue doucement et de façon sautillante. Hakim recommence à jouer avec l'harmonica puis me demande combien de temps il reste. Je lui dis que nous avons joué quatre minutes et que l'objectif était de cinq minutes. Je lui dis que s'il le souhaite, nous pouvons nous arrêter, « Oui. ».

J'ai le sentiment qu'Hakim s'est beaucoup investi aujourd'hui, je lui propose donc que durant les dix minutes qu'il nous reste, nous fassions ce qu'il souhaite. Il ne répond pas et joue avec l'harmonica, je l'accompagne. Il reste ensuite cinq minutes. Hakim regarde l'heure et il y a un moment de silence. Je lui demande « On y va ? », « Oui » me répond-il. Nous nous levons, je lui montre le timer, « Tu vois, l'aiguille était là au début, maintenant elle est là, il nous restait cinq minutes mais tu as préféré arrêter là, ce n'est pas grave du tout mais on essaiera de faire plus la prochaine fois, d'accord ? », « D'accord. », « Tu prends ton manteau ? », « Oui. ». Nous nous levons et allons sur le groupe. Sur le retour, il me dit « Mon cartable. », nous allons le chercher en classe. Il n'y a plus personne, nous prenons le sac et revenons sur le groupe.

Bilan de la séance :

Aujourd'hui, Hakim a pu à nouveau jouer avec la lyre, les oeufs et l'harmonica. Il semble apprécier ces instruments et fait des progrès au fil du temps. Hakim n'a pas investi l'activité d'expression des émotions, je me demande s'il est capable de comprendre ce jeu, il demande une capacité d'abstraction des émotions à travers la musique et il est surement trop tôt pour cela.

Malgré tout, Hakim se montre globalement impliqué et intéressé par les activités proposées. Il semble très parasité par ses pensées et son bégaiement rend difficile la compréhension. Cependant, les activités cadrées, le timer et les feuilles ont permis de recentrer notre attention sur le jeu et ainsi de mieux se comprendre. Mes objectifs ont été travaillés correctement aujourd'hui et cela me conforte dans l'idée qu'il faut que je travaille sur les attentions avec Hakim. Je vais continuer à développer le dispositif que j'ai mis en place afin de repousser les limites attentionnelles d'Hakim et l'impliquer toujours plus dans le jeu. J'espère que cette implication permettra de recentrer Hakim dans l'instant présent, notamment au niveau du langage oral et, qu'ainsi, nous pourrions mieux nous comprendre en parlant de sujets communs dans le présent.

Vécu :

Aujourd'hui je me suis senti mieux que la séance précédente. Le cadre me rassure et je sens que cela rassure aussi Hakim. Les feuilles marchent bien. J'ai le sentiment que tout va bien. Je me mets tellement la pression et je subis également des pressions de l'institution. Les éducateurs me reprochent de faire du bruit, on me demande de prendre une table de camping pour mes séances qui se déroulent déjà dans l'infirmerie. J'ai vraiment besoin de repos et de calme. Ma séance avant celle d'Hakim était très compliquée et mon patient refusait de faire ce que je lui proposais. Cela m'a vraiment soulagé de constater qu'Hakim avait l'air de se sentir bien avec ce nouveau dispositif et qu'il acceptait les activités que je lui proposais. Je me sentais jusqu'alors vraiment démuni et lorsqu'Hakim m'a parlé en début de séance d'aller dehors, j'étais vraiment dépité et me disais qu'il ne serait pas content d'être à l'infirmerie, pensant qu'il m'en voudrait de lui avoir proposé en vain de faire la séance dehors la fois précédente... Mais Hakim n'en a pas tenu rigueur et cela m'a beaucoup soulagé, il semble avoir apprécié la séance et nous avons pu travailler les objectifs que je m'étais fixé.

Séance n° 5

Judi 21 février 2019 à 11h30

Durée : 30 min

Objectifs :

Stimuler les attentions et la communication.

Utiliser l'imitation, le cadre instauré, les activités repérées.

Préparation :

Je compte utiliser le même dispositif que la dernière fois. J'aimerais amener Hakim à faire l'activité « Jeu sur l'expression corporelle ». Je voudrais voir la façon dont il bouge et peut utiliser ses mains. Avant la séance, je me dis de « ne pas oublier que la musicothérapie active est bien pour l'improvisation et peut se faire sans parler... ».

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe, il est en train de lire un livre. Il décide de ne pas prendre son manteau. Cette fois, je prends un chemin différent pour aller à l'infirmerie, Hakim est étonné. Il parle ensuite de ses camarades, ce qu'ils font.

Arrivé dans la salle, Hakim se dirige vers les instruments, je lui propose de commencer avec une chanson. Je vais jouer de la guitare, il peut prendre un instrument pour m'accompagner. Il prend un carillon et une grosse baguette. Nous commençons, cette fois, j'ai écrit la *Chanson de Bienvenue* (cf. Annexe 4 *La Chanson de Bienvenue*) et je jouerai la même durant les prochaines séances. Hakim joue plutôt sur les notes graves : ré, mi, fa, de façon lente et sonore. Il parle en même temps, je ne l'entends pas car je joue de la guitare et chante. Hakim n'a pas l'air de faire très attention à la chanson. Je varie mes façons de jouer, plus ou moins fort, et laisse parfois des pauses pour l'inviter à jouer. Il continue de parler d'autres choses, comme s'il était ailleurs. Je décide de terminer la chanson et rappelle le dispositif : on commence par la chanson de bonjour puis on joue ensembles. Il ne reste déjà que vingt-cinq minutes avant midi, je mets donc le timer sur vingt-cinq minutes. J'explique à Hakim que ce sera notre objectif de temps d'aujourd'hui. Je lui propose ensuite de choisir une activité. Il a l'air intrigué par les feuilles d'activité que j'ai préparé (cf. Annexe 5 *Les feuilles d'activités*), il les a déjà vu mais me demande ce que c'est. Je lui montre quels sont les instruments mélodiques, les percussions, ce qu'est l'expression corporelle et l'activité sur les émotions. Il regarde les instruments. En voyant la lyre, il me demande « C'est quoi ça ? », je lui réponds que c'est un instrument mélodique et qu'il peut le prendre. Il le prend, je lui dis que nous allons donc faire le « Jeu musical avec des instruments mélodiques » et que l'objectif de temps de ce jeu sera de dix minutes, je lui montre sur le timer. Il est d'accord.

Je prends la guitare pour l'accompagner. Hakim me parle alors de l'atelier théâtre auquel il va l'après-midi, il a l'air assez confus et ne sait pas si cet atelier se déroulait hier, aujourd'hui ou même demain. Il me cite l'un après l'autre les camarades avec qui il sera. Cela me fait rire, je lui demande de rester concentré sur le jeu. Il gratte les cordes, toujours de la même façon, en tenant la baguette comme une cuillère ou une fourchette, et en frottant les cordes en diagonale de façon à ce que la baguette manque de se bloquer entre chaque corde. Cela fait sonner fort les cordes. Je l'imites en posant la guitare sur la table puis en frottant les cordes avec une baguette. Le geste n'est pas évident, de haut en bas ou de bas en haut, Hakim essaie de m'imiter. Il me demande « C'est quoi ça ? » en désignant du doigt une des mécaniques de la guitare. Je lui montre qu'en tournant la mécanique, le son de la corde change. Il veut essayer, je lui montre le geste à faire, il a du mal. Je lui dis qu'il doit mettre de la force et tourner le bouton. Il y arrive. Le temps que j'accorde ensuite la corde, il n'est plus concentré et parle d'autre chose. Je regarde l'heure et voit que nous avons atteint notre objectif de dix minutes, je lui annonce que l'activité est terminée. Je lui montre les post-its sur lesquels je compte écrire les temps de chaque activité et lui explique que je vais noter de semaine en semaine combien de temps nous avons joué.

Je lui propose ensuite de recommencer la même activité ou d'en choisir une autre. « Pourquoi pas l'expression corporelle ? », « Non. ». Je lui propose alors de faire l'activité sur l'expression des émotions. Il accepte. Cette fois, l'objectif sera de cinq minutes, je lui montre ce que cela représente sur le timer. Ensuite, je lui cite des exemples d'émotions, comme la peur, la colère ou la tristesse. Je lui demande ensuite ce que cela donne lorsqu'il est en colère. Il semble ailleurs et ne me répond pas. Nous regardons la feuille ensemble et donnons des exemples d'émotions dessinées sur la feuille, je dis : la joie, la tristesse... je lui demande, il me répond : « La colère. ». Je lui dis que nous allons essayer d'exprimer cela avec un instrument de musique. Je lui dis que je vais lui montrer comment je ferai la colère sur la guitare. Je commence et joue très fort sur la guitare en grattant les cordes n'importe comment, Hakim parle pendant que je joue. A la fin, je rappelle que j'ai joué la colère. Hakim n'est pas attentif et souhaite changer d'instrument. Je marque d'abord la fin de l'activité et dis que nous avons joué seulement trois minutes mais que ce n'est pas grave. Il se lève, je fais de même, il hésite et prend un oeuf, je fais de même. Il le secoue quelques temps puis va s'asseoir et le pose sur la lyre. Je comprends où il veut en venir, il souhaite faire « la course » avec les oeufs. Je prends une baguette et pousse mon oeuf avec, Hakim fait de même. Nous positionnons nos oeufs d'un côté de la lyre et les poussons de l'autre côté avec une baguette, le geste n'est pas évident, Hakim va plus vite que moi. Cette fois, le jeu ressemble plus à une sorte d'auto-tamponeuse car nos oeufs s'entrechoquent souvent durant la course. Je le fais remarquer à Hakim. A chaque fois que nos oeufs tombent, nous les remettons sur le « ring » (la lyre) en les poussant avec la baguette. Ce jeu semble nous plaire à tous les deux car nous y jouons environ cinq minutes en restant concentrés.

Puis, Hakim jette un coup d'oeil à l'horloge et je remarque qu'il ne reste que cinq minutes, je lui propose une dernière activité, le « Jeu musical avec des percussions ». Il ne veut pas. Je lui propose donc de parler un peu de ce qui lui plaît dans les séances. Il me dit qu'il aime le tambour, la lyre (« Ça. »), la guitare et les oeufs. Je lui avoue que j'aimerais que nous ayons plus de feuilles pour qu'il puisse choisir entre plus d'activités. Je lui propose de créer une feuille spécialement pour le jeu des oeufs, comme ça il pourra la choisir lorsqu'il en aura envie. Il est d'accord. Hakim voit que le temps est écoulé, je regarde le timer et lui dis qu'effectivement, la séance est finie. Nous retournons à la classe pour prendre le manteau d'Hakim, la maitresse me demande combien de temps vont durer les séances. Je lui explique, à côté d'Hakim, que quarante-cinq minutes, c'est peut-être trop pour lui. Je regarde Hakim et il me dit : « Oui. ». Pour l'instant, les séances vont durer trente minutes et que nous allons essayer de repousser cette limite ensemble avec Hakim. Il est d'accord.

Bilan de la séance :

Hakim semble apprécier nos séances et avoir de plus en plus de repères. Il semble également apprécier certaines activités plus que d'autres et n'a pas peur de me l'exprimer. De plus, il s'est très vite emparé du nouveau dispositif, notamment avec le timer, et me fait remarquer lorsque le temps est écoulé.

Je remarque qu'il ne souhaite pas essayer l'expression corporelle. A-t-il peur de ne pas y arriver ? Je vais vraiment essayer de lui proposer cette activité la prochaine fois pour qu'il n'y ait pas d'activité qu'il puisse considérer comme trop difficile pour lui.

Aujourd'hui, l'objectif de dix minutes du jeu avec des instruments mélodiques a été atteint. Je remarque que les instruments à corde, et particulièrement la guitare, plaisent beaucoup à Hakim.

Cependant, son jeu sur les instruments à corde est toujours le même, il serait intéressant que nous jouions sur l'intensité et le geste la prochaine fois.

Hakim a ramené lui-même le jeu des oeufs qu'il a déjà proposé à des séances précédentes, je trouve cela très bien qu'il rapporte des idées qui lui sont propres. Je pense rajouter une feuille « Jeu des oeufs » pour la prochaine séance.

Vécu :

J'ai été très malade à la séance précédente en raison d'une indigestion. Heureusement, à la séance d'Hakim, je me sentais déjà mieux, mais très diminué de l'épreuve du matin. Le cadre que j'ai instauré dans cette séance m'a permis d'aller jusqu'au bout sans encombre. Cependant, lorsqu'il s'agit de retranscrire ce qu'il s'est passé, j'ai beaucoup de mal et ma mémoire me joue des tours.

Je me rends compte que je cadre peut-être trop les séances à travers des jeux qui ne favorisent pas forcément l'expression. Je devrais rajouter une feuille « Jeu libre » sans objectif de temps en plus de la feuille « Jeu avec les oeufs ». Cette volonté de cadrer beaucoup la séance me vient probablement des deux autres séances de ma journée que je n'arrive pas à cadrer. La prise en charge d'Hakim me rassure.

Séance n° 6

Jeudi 13 mars 2019 à 11h30

Durée : 30 min

Objectifs :

Stimuler les attentions et la communication.

Favoriser la prise de décision.

Proposer de nouvelles activités sans objectif de temps. Proposer l'expression corporelle. Varier les vitesses et les intensité de jeu avec les instruments mélodiques.

Préparation :

Je rajoute deux nouvelles activités : « Jeu libre » et « Jeu avec les oeufs ». Cependant, je n'ai pas pu imprimer les feuilles.

Je vois Hakim le matin, il me dit qu'il aimerait faire la séance dehors, je lui dis qu'on va voir selon le temps qu'il fait mais que, s'il le souhaite vraiment, pourquoi pas. Evelyne, une éducatrice-stagiaire, me demande d'assister à la séance. Cela ne me dérange pas et j'accepte. Je me dis qu'on peut essayer de jouer dehors, vu que de toute façon, le fait que je n'ai pas eu le temps d'imprimer les feuilles rendait déjà la séance assez inhabituelle, autant ne pas avoir peur de changer globalement les choses.

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Evelyne et nous allons ensemble chercher Hakim en classe. L'institutrice lui montre la fin de l'histoire avant qu'il parte. Il prend son manteau et nous nous dirigeons vers l'infirmerie. Je lui demande s'il souhaite vraiment jouer dehors. « Oui. ». J'accepte, je sors un oeuf de ma poche et le secoue. « C'est quoi ça? » dit-il. Je lui réponds : « Un oeuf, peut-être qu'il y a un petit oiseau dedans. » et lui passe. Puis, je sors un harmonica de ma poche et joue parfois avec en suivant les pas d'Hakim. L'harmonica a l'air de beaucoup l'intéresser.

Une fois arrivés à l'infirmerie, je demande à Hakim quels instruments il voudrait prendre pour jouer dehors, je lui précise qu'il vaut mieux prendre des objets légers. Il décide de ne prendre que l'oeuf. Je prends le petit sac dans lequel se trouve tous mes petits instruments (kazoos, harmonicas, baguettes, clochettes), Evelyne prend un maracas et je prends un tambourin et ma guitare.

Une fois dehors, je demande à Hakim où est-ce qu'il pense que nous serions bien. Il décide de s'asseoir sur un petit banc pour enfant, ce que nous acceptons. Une fois assis, Hakim me rappelle de mettre le timer. Je lui rappelle qu'à la séance précédente, nous sommes allés jusqu'à 35 minutes, je lui demande si c'était trop : « Oui. ». Je mets donc à 30 minutes et le pose à côté de nous.

Je propose à Hakim de commencer par la *Chanson de Bienvenue*, je lui demande avec quel instrument il va m'accompagner. Il prend l'harmonica, Evelyne prend un maracas. Pendant que je chante la *Chanson de Bienvenue*, je demande à Hakim comment il s'appelle au moment de chanter son prénom, il répond correctement, puis lui demande le mien, il répond, puis Evelyne. Il se trompe car il ne la connaît pas encore bien. Je conclus la chanson et Hakim regarde immédiatement le timer, voit qu'il s'est passé cinq minutes et le fait remarquer.

Je propose alors que nous fassions un jeu libre tous ensemble, la seule règle sera qu'Hakim commence. Je prends un tambourin, ils gardent l'harmonica et le maracas. Hakim émet de brèves notes mais de façon bien plus claire qu'auparavant. Je réponds immédiatement par une frappe sur le tambourin, plus ou moins fort selon la façon dont Hakim joue, Evelyne m'imité. Pendant le jeu, Hakim parle parfois beaucoup, notamment du temps qui passe sur le timer, je le recentre sur l'activité et lui demande s'il veut arrêter, il veut continuer. Nous continuons un moment puis, lorsque je lui repose la question, il préfère arrêter. Je lui demande alors si nous ne devrions pas rentrer, vu qu'il fait froid, il est d'accord. Nous prenons le matériel et allons à l'infirmerie. Sur le chemin, nous croisons un autre de mes jeunes patients, Hakim vient très près de lui et tape sur le tambour pour le taquiner.

Nous rentrons dans l'infirmerie, il reste vingt minutes. Hakim remarque immédiatement que les feuilles d'activité ne sont pas accrochées au mur. Je lui explique que, comme il a voulu jouer dehors, je n'ai pas prévu les feuilles mais qu'on peut utiliser celles qui sont sur place et qu'il connaît. Je sors les feuilles et lui demande s'il préfère choisir l'activité ou que je lui en propose une. Il choisit « Jeu musical avec des instruments mélodiques », je lui rappelle quels sont les instruments mélodiques : guitare, carillon, lyre, harmonica. Il prend le carillon, Evelyne aussi, je prends la guitare. La baguette d'Hakim est trop grande et il le remarque, je lui passe le sac pour qu'il choisisse des baguettes qui lui plaisent. Hakim prend une plus petite baguette, puis décide d'en prendre une deuxième en voyant que j'en passe deux à Evelyne. Hakim commence, il joue un ré, je joue un accord de ré, puis fa, je joue un accord de fa. Son jeu est suffisamment lent pour qu'Evelyne

et moi ayons le temps de lui répondre. Le seul moment où il joue vite, c'est lorsqu'il fait un glissando avec la baguette. Hakim nous dit parfois « A toi » pour nous inviter à jouer. Je réponds en posant la guitare et en faisant un glissando avec la partie métallique de l'harmonica sur les cordes. Cela lui plaît beaucoup et il veut essayer. Il essaye très rapidement puis reprend son jeu sur le carillon, je l'accompagne avec la guitare, toujours posée sur la table, en appuyant l'harmonica sur les cordes. Puis, je prends moi aussi un harmonica et imite sa façon de jouer. Je lui montre qu'on peut souffler longtemps pour avoir un son plus long, il y arrive mais n'arrive pas à souffler plus de une ou deux secondes en continu. Je lui montre qu'on peut jouer très aigu ou très grave selon l'endroit où l'on souffle. Il m'imité, y arrive et dit que « C'est faux. » lorsqu'il joue à un certain endroit de l'harmonica. Je lui fais remarquer qu'il dit souvent que certains sons sont « faux », Evelyne dit qu'elle l'a aussi remarqué. Je précise à Hakim que si ces sons lui paraissent faux, cela est son point de vue, et que pour moi, ce n'est pas faux. Je lui demande s'il souhaite continuer, « Oui. », il ne reste plus que cinq minutes.

Je lui propose d'essayer de jouer fort, il n'a pas envie. Vite ? Il dit « Ah non, c'est trop vite. ». Doucement ? Il est d'accord. Il commence et joue doucement de l'harmonica. Nous l'accompagnons de façon très douce également. Puis, Hakim parle énormément, une sorte de logorrhée, entre chaque moment où il souffle dans l'harmonica. Il regarde le plafond, j'ai le sentiment qu'il atteint la limite de ses capacités attentionnelles. J'accompagne sa logorrhée de chant en reprenant son bégaiement ou certains mots qu'il dit : « Ada, ada. », « Quoi ? », « Qu'est-ce que c'est ? », « C'est l'heure. », « C'est fini. ». Je conclus la chanson en lui demandant si c'est fini, il dit « Oui. ».

Je lui dis que nous avons dépassé notre objectif et que le temps est déjà écoulé depuis un moment. Je félicite Hakim pour sa concentration et son implication. Je lui demande ce qu'il a particulièrement aimé : l'harmonica, il veut en refaire la prochaine fois. Je lui rappelle également que je serais toujours ravi s'il me propose des idées ou des choses qu'il a envie de faire et que je suis à son écoute. Il me dit qu'on doit aller chercher son cartable en classe. Nous prenons nos manteaux, je prends un harmonica et un oeuf pour la route. Il dit « Ah non » en voyant que je prends l'harmonica, je lui demande s'il veut que je le laisse : « Oui. ». Je le laisse et ne prends que l'oeuf, il veut le prendre, je lui donne et il le secoue. Nous allons jusqu'à la classe, Hakim parle moins que d'habitude, il secoue l'oeuf. Une fois arrivé dans la classe, la maitresse lui demande de ne plus partir sans son cartable les prochaines fois.

Bilan de la séance :

Aujourd'hui, la séance s'est déroulée à la fois à l'extérieur et à l'intérieur. Hakim a pris la décision de commencer dehors puis celle de rentrer ensuite. Il a exprimé des choix qui étaient adaptés à la situation. Il est positif de voir qu'une troisième personne semble avoir poussé Hakim à prendre des décisions et montrer ce dont il était capable. Il a pu décider de jouer dehors puis de rentrer en raison du froid, il a montré sa préférence pour l'harmonica et le carillon. Puis, il a choisi l'activité « Jeu musical avec des instruments mélodiques ». De plus, il a compris les conseils que j'ai pu lui donner pour jouer avec l'harmonica et s'est grandement amélioré depuis la dernière fois.

Hakim a lui-même instauré un jeu de question / réponse sans même que j'ai à verbaliser la consigne. De plus, il nous a laissé la place de jouer tout en dirigeant le jeu musical.

Hakim a été capable de rester concentré et impliqué plus de trente minutes. Il a pu choisir lui-même le temps de la séance après que je lui ai expliqué (trente-cinq minutes la dernière fois, trente minutes aujourd'hui), il a même remarqué la différence du cadre de la salle (absence des feuilles).

Hakim montre une forte implication dans les séances et semble comprendre l'importance d'être concentré durant celles-ci.

Au final, il n'a joué quasiment que de l'harmonica aujourd'hui mais cela lui a permis de vraiment développer son jeu et d'aller au-delà de ses difficultés buco-praxiques.

La présence d'Evelyne, éducatrice-stagiaire, a probablement été un levier pour Hakim. Il l'a parfois interpellé et semblait amusé par ce dialogue « A toi, à moi » qu'il dirigeait comme un chef d'orchestre. Je me dis que la présence d'un deuxième soignant pourrait être bénéfique à mes séances.

Je suis toujours étonné par les capacités d'Hakim qui semble révéler toujours un peu plus de lui-même. J'ai aussi été étonné par sa mémoire et ses prises de décision, sa compréhension des consignes et la façon dont il a pu s'emparer de l'harmonica.

Je pense que je ne vais plus compter le temps de chaque activité, il est suffisant de compter le temps de la séance complète. Je peux verbaliser à Hakim le temps que nous pourrions jouer, mais je vais laisser tomber le fait de le noter et de lui montrer, cela est trop complexe.

Vécu de la séance :

J'arrive de mieux en mieux à comprendre Hakim et j'en suis ravi. Lorsque je ne le comprends pas ou n'ai pas envie de faire cet effort, je suis capable de reprendre musicalement ce qu'il dit.

Je sens que j'ose plus et me sens moins inquieté par le cadre. Les trois jours de masterclass avec Mary Hart Aillan m'ont vraiment permis de prendre conscience de la nécessité d'être disponible pour Hakim et mes autres patients et cela m'a aidé à être plus souple vis-à-vis des impératifs de résultats que je m'impose.

Plus tard, je lis cette phrase de Lisa Ouss-Ryngaert dans *Cliniques du Jeu* : « Souvent, l'existence d'une lésion organique renvoie ces enfants au champ du handicap et de la rééducation, comme s'il n'était pas aussi important de s'occuper de leur psychisme. » [26]. Cela me donne vraiment envie de continuer, approfondir, développer ma compréhension d'Hakim et trouver toujours plus de moyen de l'aider.

La présence de l'éducatrice-stagiaire ne m'a pas dérangé. En effet, il s'agit d'une stagiaire, tout comme moi, et je me suis dit que c'était l'occasion de l'« utiliser » afin de voir comment Hakim réagissait avec un tiers. Je ne me suis pas senti coupable de ne pas faire attention à elle et je pense que cette présence a aidé Hakim à être plus dans l'instant présent et dans le contact avec le réel.

J'arrive davantage à prendre conscience que c'est parfois les choses simples qui fonctionnent le mieux. Au final, Hakim n'a joué quasiment que de l'harmonica aujourd'hui mais cela lui a permis de vraiment développer son jeu et aller au-delà de ses difficultés buco-praxiques. Le bilan est selon moi vraiment positif.

Plus tard, en relisant la séance, cela m'amuse de constater la façon dont je me suis surchargé d'instruments pour aller à l'extérieur. Hakim ne prend finalement qu'un oeuf et je ne peux pas m'empêcher d'emporter tout un tas d'objets. Je me rends compte que j'ai, à ce moment, encore vraiment peur du vide...

Séance n° 7

Jeudi 21 mars 2019 à 11h15

Durée : 45 min

Objectifs :

Stimuler les attentions, favoriser la communication.

Favoriser la prise de décision.

Développer la conscientisation et le contrôle des gestes et des sons produits.

Mettre en mouvement le corps.

Préparation de la séance :

Je ne peux pas utiliser l'infirmerie pour la séance en raison d'une coupure d'électricité. La seule salle disponible est la salle « marionnettes », à coté du cours de musique.

Vu les circonstances, je me dis que si Hakim souhaite faire la séance dehors, j'accepterai et lui proposerai de commencer en jouant avec des tambourins, en suivant le rythme de la marche par exemple, et en proposant qu'il y en ait un qui bouge et l'autre qui joue.

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe. La maitresse lui demande de ranger ses affaires et prendre son sac. Il sort, prend son manteau et nous nous dirigeons vers la salle. Sur le chemin, il me parle de ses camarades, je lui passe un oeuf, cela l'occupe et il parle un peu moins.

Arrivés dans la salle « marionnettes », j'annonce à Hakim qu'aujourd'hui, nous n'avons pas la salle habituelle. Par conséquent, nous pouvons faire la séance dehors s'il le souhaite. Hakim préfère être dehors. Je lui demande donc quels instruments nous allons emmener, je précise qu'il faut prendre des choses faciles à porter. Il prend l'harmonica, des oeufs et la lyre. Je prends deux kazoos et ma guitare. Hakim prend également le triangle et les baguettes, il met le tout dans un sac. Il veut aussi prendre le carillon, je lui dis que c'est un peu gros mais qu'il peut le porter s'il y fait attention. Avant de partir, j'emmène également deux tambourins et le timer.

Nous allons dehors, je propose à Hakim d'aller sur un plus grand banc que la dernière fois. Nous nous asseyons et je prends le timer pour le régler, Hakim me demande combien de temps cela va durer, je lui dis qu'on peut choisir ensemble. Il me dit qu'il veut régler le timer lui-même, j'accepte. Il bouge avec son doigt l'aiguille et a quelques difficultés à effectuer précisément ce geste, il met l'aiguille sur cinquante minutes. Je lui dis que c'est trop et que nous pouvons essayer plutôt trente-cinq minutes, je bouge l'aiguille. Il est d'accord.

Je lui propose ensuite de commencer par la *Chanson de Bienvenue*. Il prend l'harmonica sans que je le sollicite et joue avec. Je lui demande alors de commencer la chanson à l'harmonica pour que je le rejoigne. Je m'assois et lui propose de faire de même, il me dit qu'il préfère rester debout. Nous commençons la chanson, je modifie les paroles après « Bonjour, bonjour, en musique. », cette fois je dis « Hakim joue de l'harmonica, et moi de la guitare. Ensembles, on se dit bonjour. ». Hakim parle de temps en temps durant la chanson. Je conclus et je lui demande s'il veut changer d'instrument.

Il regarde dans le sac et prend le triangle. Je lui dis que je vais prendre le tambour. « Non, tape dans les mains. » me répond-il. J'accepte de l'accompagner en tapant des mains. Il a quelques difficultés à placer le triangle dans sa main mais sait très bien comment en jouer ; il choisit même judicieusement la meilleure baguette pour le faire sonner. Lorsqu'il frappe sur le triangle, je tape dans mes mains et bouge sur un style flamenco. J'accompagne également avec mes pieds. Nous jouons de cette façon quelques temps. Puis, je tourne de la même façon que le triangle tourne lorsqu'Hakim frappe dessus et lui fais remarquer. Enfin, je saute en même temps qu'il frappe. J'accentue énormément le geste. Je pense qu'il le remarque car il accompagne vraiment mes sauts. Quand je lui propose d'échanger, que je joue du triangle et qu'il frappe dans ses mains. Il ne veut pas. Je lui demande s'il veut continuer. « Oui. ». Je décide de prendre le tambourin. Je frappe en réponse à sa façon de jouer : lorsqu'il joue fort, je joue fort, lorsqu'il joue doucement, je joue doucement. Tout en jouant, nous nous déplaçons dans l'espace, Hakim se met à un endroit où il peut voir les voitures entrer et sortir du parking, cela attire son attention quelques instants. Il me passe ensuite le triangle et prend la lyre, il veut en jouer debout mais a des difficultés à pincer les cordes. Il me la donne immédiatement et reprend le triangle. Nous nous déplaçons en jouant l'un après l'autre, je trouve la résonance de la lyre et du triangle puissante et agréable.

Enfin, Hakim prend l'harmonica à nouveau et joue avec. Je m'assois et l'accompagne d'abord au chant puis avec un autre harmonica. Hakim reste debout. Je me lève et vais vers la marelle dessinée sur le sol. Dessus est écrit : 1, 2, 3-4, 5, 6-7, 8, CIEL. J'invite Hakim à accompagner mes gestes. Il souffle, je saute sur le 1, je dis « 1 ». Il souffle, je saute sur le 2, je dis « 2 ». Etc. Lorsque je saute sur le 3-4 ou 6-7, j'invite Hakim à jouer deux fois de suite puis saute en disant « 3-4 » ou « 6-7 ». Hakim se prend au jeu et je l'invite à essayer. Il le fait et je l'accompagne comme il l'a fait pour moi. Ensuite, Hakim remarque les numéros écrits sur l'harmonica : 1 jusqu'à 10. Cela me donne l'idée de jouer la note correspondant au numéro de la marelle. J'essaye d'expliquer à Hakim qu'on peut jouer le 1 de l'harmonica quand on saute sur le 1 de la marelle. Je lui montre le 1, souffle dedans et l'invite à faire de même. Hakim a des difficultés à souffler exactement au bon endroit. Je n'insiste pas et l'invite à m'accompagner une nouvelle fois. Nous recommençons le jeu. Cependant, lorsque c'est au tour d'Hakim d'aller de case en case, il ne souhaite pas réessayer.

Nous revenons à la table et il prend le carillon, il joue très peu de temps dessus, ce qui ne me laisse pas le temps de l'accompagner. Il me le passe et prend l'harmonica. Je l'accompagne au carillon. Je joue beaucoup de notes pour créer une sorte de bain sonore. Je demande à Hakim d'essayer de souffler longtemps, il y arrive et le fait bien plus longtemps que la fois précédente. Je suis impressionné et le félicite. Nous jouons encore quelques instants puis Hakim s'arrête, je lui demande s'il souhaite continuer, il veut aller aux toilettes. Il reste 10 minutes, j'accepte.

Lorsque nous revenons, il reste 3 minutes, je lui demande s'il souhaite faire une dernière chanson. « Non. ». Je lui demande donc de m'aider à ranger. Nous rangeons. En partant, Hakim laisse le

carillon. Je lui rappelle de le prendre. Sur le chemin, il me fait une blague, comme s'il allait s'enfuir avec mon instrument.

Arrivés dans la salle, nous posons les instruments, je lui demande si la séance lui a plu. « Oui. ». Comme je vois qu'il est intrigué par les nouvelles feuilles d'activité accrochées au mur, je lui dis que la prochaine fois, nous retournerons dans l'infirmerie et nous essayerons ces nouvelles activités. Il est d'accord. Il me dit « A demain. », je lui rappelle que ce sera la semaine prochaine. Il me dit qu'il va au théâtre demain. Je le resitue : l'atelier théâtre est aujourd'hui. Nous nous quittons, je lui dis au revoir.

Bilan de la séance :

Hakim a été dans le jeu musical aujourd'hui. Cependant, il semble toujours très perturbé par sa pensée et sa parole. De plus, il est souvent déconcentré par ce qu'il se passe autour de lui. J'ai le sentiment qu'il va être difficile de travailler sur mon objectif de « conscientisation et contrôle des gestes et des sons produits », je me demande même si cet objectif est pertinent. Malgré tout, Hakim a vraiment été à l'écoute des instruments (triangle, harmonica).

Malheureusement, il est vraiment difficile de l'engager corporellement dans le jeu, je pense qu'il a une conscience douloureuse de ses difficultés pratiques. Malgré tout, il a accepté de jouer à la marelle avec moi et y est très bien arrivé. J'ai d'ailleurs été étonné par son investissement dans ce jeu et la façon dont il semble avoir fait le lien entre les chiffres de l'harmonica et ceux de la marelle.

Aujourd'hui, le temps de concentration d'Hakim a peut-être été plus court que la dernière fois mais il a vraiment été dans le jeu pendant un moment, notamment à travers des jeux de questions/réponses qu'il a lui-même dirigé. De plus, je pensais qu'être à l'extérieur rendrait la concentration plus difficile mais j'ai eu le sentiment qu'Hakim a fait de réels efforts d'attention.

Il est positif de voir qu'Hakim peut maintenant diriger les activités, il choisit les instruments, même parfois pour moi, et j'essaie de le suivre dans ce qu'il propose.

Vécu :

J'ai été assez troublé par la coupure d'électricité, je n'avais pas envie de passer la séance avec le cours de musique à côté. J'ai donc un peu décidé avant de demander son avis à Hakim que nous allions passer la séance dehors.

J'ai le sentiment que j'ai beaucoup de mal à respecter le cadre que je me suis fixé en début de prise en charge. Cependant, je pense arriver de façon à peu équilibrée à varier entre régularité et nouveauté... De toute façon, l'institution ne me permet pas d'avoir un cadre vraiment fixe. Par conséquent, il est primordial que j'arrive à être flexible.

Je suis tellement impliqué dans le jeu et habité par ma volonté de faire bouger Hakim, l'inviter à lâcher prise même, en jouant très fort et en bougeant, que je ne visualise pas du tout ce que cela peut donner vu de l'extérieur. On doit me voir gesticuler dans tous les sens à côté de lui qui reste très statique. Malgré tout, je ne m'en soucie pas trop car je suis convaincu que se « lâcher » pourrait être bénéfique pour Hakim. Et j'essaie de lui transmettre un peu de cette énergie.

Les soignants me rapportent que, durant un voyage de classe, Hakim a étonné tout le monde en

dansant et même sautant en écoutant de la musique. C'est pour cela que je pense qu'il faut sans doute qu'Hakim se sente déshinbé durant les séances pour révéler son plein potentiel.

Je me rends compte que l'objectif de « conscientisation et de contrôle des gestes et des sons produits » n'est pas vraiment pertinent. En effet, j'ai le sentiment que le travail pourrait plutôt se faire dans l'autre sens, c'est-à-dire à travers la pratique de gestes et de sons qui vont, peut-être, amener Hakim à avoir plus conscience de ce qu'il fait et dit et d'en avoir plus le contrôle. Je vais donc renommer cet objectif sous ces termes : « Engager corporellement Hakim dans le jeu musical. ».

Séance n° 8	Jeudi 28 mars 2019 à 11h20	Durée : 35 min
--------------------	-----------------------------------	-----------------------

Objectifs :

Développer les attentions & engager la communication.
Favoriser la prise de décision.
Engager corporellement Hakim à travers le jeu musical.

Préparation :

J'ajoute une nouvelle feuille d'activité : « Jeu sur l'exploration de l'environnement sonore ».

Je souhaite que la séance dure un peu plus longtemps pour voir si Hakim est capable de repousser ses limites attentionnelles.

Je dispose de façon méticuleuse les instruments, j'en dispose moins que d'habitude : 2 carillons, 4 baguettes, 1 lyre, 2 tambourins, 2 kazoos, 2 harmonicas, 3 oeufs et 1 flûte.
J'accroche seulement 5 feuilles : « Jeu avec instrument mélodique », « Jeu sur l'expression corporelle », « Jeu des oeufs », « Jeu libre », « Jeu sur l'exploration de l'environnement sonore ».

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe. La maitresse lui rappelle de prendre son cartable. Cette fois, il n'a pas son manteau. A peine sorti de la salle, il commence à me raconter ses histoires habituelles : qui est où, quel bâtiment est quoi, ce qu'il va faire aujourd'hui. Lorsque je sors un oeuf de ma poche, il me le demande et je lui donne. Je bouge légèrement en fonction de sa façon de secouer l'oeuf. Je me concentre sur cela plutôt que sur ses paroles.

Arrivé dans la salle, Hakim regarde immédiatement la table sur laquelle les instruments sont disposés. Je lui propose de poser son sac d'abord et d'en choisir ensuite un pour la *Chanson de Bienvenue*. Hakim me fait remarquer que je n'ai pas mis le timer, je lui explique que je le mettrai après la chanson. Je me mets à côté de lui pour choisir. Il prend le triangle et tape dessus en le tenant avec sa main, le triangle ne sonne pas. Il me demande « Comment on fait ? », je lui rappelle qu'il a déjà joué du triangle et qu'il avait réussi la dernière fois. Il prend le triangle par la ficelle et

tape dessus de façon adaptée. Je lui conseille de prendre une plus petite baguette, cela sera plus facile. Mais, alors que je lui dis ça, il se dirige déjà vers la table pour prendre l'autre baguette. Nous commençons la *Chanson de Bienvenue*. Je me rends compte que je ne me souviens plus de la suite d'accord, j'essaie alors d'adapter l'air des paroles à la nouvelle harmonie mais le résultat n'est pas convaincant. Je décide donc de me concentrer sur la façon dont Hakim frappe sur le triangle. Le jeu est plutôt doux. J'arrête de jouer un instant et je propose à Hakim de concentrer son attention sur le bruit du triangle, nous l'écoutons résonner. Puis, des voix à l'extérieur de la salle attirent l'attention d'Hakim. J'annonce à Hakim que la chanson est finie, il se lève immédiatement et se dirige vers la table.

Pendant ce temps, je mets le timer. Hakim me demande « Combien de temps? ». Je lui rappelle que la dernière fois, nous l'avions mis à trente-cinq minutes, je lui propose de faire pareil aujourd'hui. Ensuite, je lui demande de choisir un jeu avant de prendre un instrument. Je lui rappelle que certains jeux sont nouveaux et d'autres anciens. Je lui propose d'essayer les nouveaux, par exemple le « Jeu musical sur l'environnement sonore ». Il préfère le « Jeu musical avec des instruments mélodiques » et me dit qu'après nous ferons le « Jeu musical sur l'exploration de l'environnement sonore ». Nous choisissons un instrument. Il remarque la flûte, qui est un nouvel instrument. Il essaye de souffler dedans mais n'y arrive pas. Il abandonne immédiatement. Je l'encourage à essayer plus longtemps, il ne veut pas. Je lui dis que je vais donc la prendre. « Non. » dit-il. Je réponds que j'en ai envie, il me dit « Non, prends ça. » en me montrant le carillon. J'accepte, il prend l'harmonica. Nous nous asseyons, Hakim souffle fort dans l'harmonica, émettant des notes courtes mais claires. Je joue sur le carillon d'une façon assez similaire. Hakim me demande « C'est quoi ça ? » en me montrant les trous de l'harmonica. Je lui explique que « Plus il souffle à gauche, plus les notes seront graves, plus à droite, plus les notes seront aigus. ». Il retourne l'harmonica et souffle dedans. Ensuite, il se lève, prend la lyre, se rassoit et joue avec. Je lui demande s'il veut des baguettes : « Non, avec les doigts. ». Il pince les cordes de la lyre pour l'une des premières fois, je joue sur le carillon en tenant avec mon doigt les lames pour qu'elles ne sonnent pas. Puis, il me demande une baguette d'un geste de la main, je lui donne, il joue. A un moment, lorsque je joue une certaine note sur le carillon, Hakim me dit : « Non, c'est faux. ». Il fait ensuite des effets de glissando sur la lyre, je l'imité sur le carillon. Il me demande s'il peut jouer sur mon instrument en même temps, j'accepte. Nous jouons sur les deux instruments en même temps. Je fais un effet de glissando sur le côté de la lyre, l'endroit où les cordes sont attachées. Hakim souhaite m'imiter mais positionne sa main à l'envers. Je me mets du même côté que lui et reproduit le geste. Cette fois, il met sa main du bon côté et réussit le geste.

Ensuite, Hakim prend le triangle qui était resté sur la table, je l'accompagne toujours au carillon. Durant le jeu, Hakim parle parfois de choses que je ne comprends pas, il est aussi très attentif aux bruits extérieurs. A un moment, il me dit « C'est pareil. » en jouant sur le triangle qui émet un la en même temps que je joue un la sur le carillon. Je suis impressionné. Je dis, ravi : « Oui, c'est pareil ! ». Hakim se lève immédiatement, je lui demande si le jeu est fini : « Oui. ». Il regarde le timer et me demande si la séance est terminée. Je lui rappelle que la séance sera finie lorsqu'on ne verra plus de rouge dans le timer et qu'il n'est pas obligé de rester avec moi faire de la musique, qu'il peut partir s'il le souhaite. Je lui demande s'il aime faire de la musique durant nos séances, « Oui. », je lui propose donc d'essayer de continuer jusqu'à ce que le temps soit écoulé, il est d'accord. Je lui propose de choisir une activité, je lui rappelle qu'il avait dit que nous ferions l'activité « Jeu musical sur l'exploration de l'environnement sonore ». « Non, je veux faire celui-là. » dit-il en me montrant le « Jeu musical avec des oeufs ». J'accepte.

Nous prenons des oeufs et je lui demande qu'est-ce que l'on peut faire avec. Je lui montre d'abord qu'on peut les secouer ou les lancer. Je lui demande s'il se souvient ce qu'on faisait avec les oeufs et la lyre. Il ne sait plus. Cependant, quand je pose l'oeuf sur la lyre, il dit « Ah ouii. » et veut immédiatement faire la course des oeufs. Nous prenons la lyre, la posons sur la table et mettons trois oeufs dessus. Hakim me dit « Attends. ». Il se lève, prend l'harmonica et dit « 3,2,1, partez! » puis souffle dans l'harmonica une fois. Il me dit ensuite « Attends. », il revient s'asseoir et nous commençons la course. Il pousse l'oeuf au bout et dit « J'ai gagné ! ». De mon côté, j'essaie une nouvelle façon de pousser l'oeuf en le frappant d'un coup sec. Hakim ne veut pas que je fasse le geste si ce n'est pas la course, il répète « Attends, attends... ». Il m'imité et pousse l'oeuf d'un coup sec. Je demande à Hakim qu'est-ce qu'on peut faire d'autre avec un oeuf. Je me lève et prends le tambourin. Hakim me dit « Attends. ». Il prend l'oeuf et frappe avec sur le tambour, le frotte. Je voudrais faire rebondir l'oeuf sur le tambourin mais Hakim me dit toujours « Attends. », il ne veut

vraiment pas me laisser essayer. Je le laisse puis finis par le surprendre en faisant rebondir l'oeuf sur le tambourin. Hakim pose les oeufs et regarde les autres instruments, il regarde ensuite l'heure. Je vois qu'il nous reste moins de quinze minutes. Hakim me demande si on peut aller dehors, je lui dis qu'aujourd'hui, c'est un peu tard et cela va nous faire perdre beaucoup de temps, qu'on ferait mieux d'en profiter pour faire de la musique. Cependant, je lui propose d'aller dehors la prochaine fois. Il est d'accord.

Je propose à Hakim de profiter du temps qu'il nous reste pour faire le « Jeu sur l'exploration de l'environnement sonore ». Il est d'accord. J'explique qu'il s'agit de voir quels bruits peuvent faire les objets : la table (je frappe sur la table), le tiroir, la fenêtre. Dehors, un cheval broute et cela attire l'attention d'Hakim. Je lui demande de rester concentré pendant le peu de temps qu'il nous reste. Il est d'accord. Nous essayons le bruit des tiroirs, écoutons le bruit de l'horloge. Le bruit de l'interrupteur, de la porte qui grince, de la porte coulissante et du claquement de porte. Cela lui plait et il m'imité. Il apprécie le son métallique de certains objets, notamment le robinet.

Je vois qu'il nous reste deux minutes. Je propose à Hakim de s'asseoir, lui demande s'il a aimé cette dernière activité. « Oui. ». Je lui propose de réessayer la prochaine fois, il est d'accord. Je profite de ce petit temps pour sortir toutes les feuilles d'activité et montrer à Hakim ce que nous avons fait. Je lui demande ce que nous n'avons pas fait, il dit que nous avons fait l'expression corporelle alors que c'est faux mais il ne se trompe pas sur le reste. Je lui propose donc d'essayer peut-être de nouvelles choses la prochaine fois. Il est d'accord. Je lui rappelle de ne pas oublier son cartable. Nous sortons, il me demande un oeuf. Je n'en ai pas, nous retournons rapidement dans la salle pour en prendre un chacun. Il a l'air heureux et le secoue sur le chemin. Je le laisse sur le groupe.

Bilan de la séance :

Aujourd'hui, Hakim a pu affiner sa pratique du triangle, de l'harmonica et de la lyre. Il a montré une véritable implication corporelle dans le jeu et il semblait moins parasité par ses pensées et sa parole durant ces moments. Il s'est montré vraiment dans l'échange et j'ai le sentiment que je le comprends de mieux en mieux. Les quarante minutes se sont déroulées sans problème et, même si Hakim m'a demandé si la séance était bientôt finie, je pense c'était plutôt du à une envie d'être repéré dans le temps plutôt qu'à celle de partir. J'ai également l'impression que les capacités attentionnelles d'Hakim durant la séance s'améliorent. En effet, j'ai été très étonné qu'il remarque que nous avons tous les deux joué un la. Cela prouve qu'il a été vraiment attentif à cet instant.

De plus, j'ai le sentiment qu'une véritable alliance se crée entre nous afin de jouer de la musique de façon impliquée et concentrée, qu'Hakim a conscience de la nécessité d'être présent dans le jeu musical avec moi sans que cela soit pour lui une souffrance. J'ai même l'impression qu'Hakim a pris très à cœur cette implication dans la façon dont il me dirige parfois dans le jeu musical : l'instrument que je dois prendre, les notes fausses, le moment où je joue, la façon dont je bouge. Ainsi, Hakim me dit parfois « Non. » de façon autoritaire et j'ai le sentiment qu'il veut davantage avoir le contrôle des séances, ce que je trouve très positif. Cependant, il ne faudrait pas que cela se transforme en une forme d'autoritarisme.

Vécu :

Je vis très bien les séances avec Hakim, particulièrement lorsque j'ai les feuilles d'activité. Cela me permet de penser vraiment à l'instant présent. Cela me permet également d'avoir l'impression qu'un tiers (les feuilles) choisissent pour nous ce que l'on doit faire. Quant à Hakim, il prend les décisions : quelles activités nous faisons, de quelle façon nous jouons. Je le suis et n'ai plus qu'à être attentif.

Je suis toujours gêné lorsque je ne comprends ce qu'Hakim me dit. J'aimerais vraiment le comprendre. Malgré cela, j'ai le sentiment que c'est vraiment peine perdue et préfère recentrer toujours son attention sur le jeu musical pour plusieurs raisons : 1. Je pense qu'il y a trop de travail à faire sur la parole. 2. Je me dis que je fais avant tout une thérapie non-verbale. 3. Je comprends vraiment mieux Hakim à travers le jeu musical.

Je n'ai pas du tout mal vécu le fait qu'il me dise « Non » et qu'il choisisse pour moi ce que je dois faire. En effet, j'ai la certitude que, dans la vie de tous les jours, on ne lui donne pas souvent l'occasion de refuser ce qu'on lui propose. Un « Non » qui s'oppose, à cet instant, a pour moi beaucoup plus de valeur qu'un « Oui » qui va dans mon sens. Le but de mes séances est avant tout de permettre à Hakim d'acquérir plus d'autonomie. Par conséquent, me dire « Non. », c'est se positionner en tant que personne possédant du pouvoir : un pouvoir décisionnel, qu'on espère tous voir aussi se déployer dans la vie de tous les jours...

Je me rends compte que je n'ai pas mis cet objectif d'autonomie dans mes objectifs alors qu'il a réellement sa place. Je me rends compte également que cet objectif est commun à toute prise en charge d'enfants et d'adolescents présentant une déficience intellectuelle.

Séance n° 9	Jeudi 4 avril 2019 à 11h20	Durée : 35 min
--------------------	-----------------------------------	-----------------------

Objectifs :

- Développer les attentions & engager la communication.
- Favoriser la prise de décision.
- Engager corporellement Hakim à travers le jeu musical.
- Développer l'autonomie.

Préparation :

Aujourd'hui, je souhaite qu'Evelyne, éducatrice spécialisée stagiaire, participe de nouveau à la séance. Je voudrais voir la façon dont Hakim va se comporter avec une autre personne.

Déroulement de la séance :

Evelyne m'accompagne chercher Hakim en classe. Sur le chemin, il me cite l'un après l'autre les camarades avec qui il est en classe.

Arrivés dans la salle, Hakim regarde immédiatement les instruments. Je lui demande si, avant de jouer, il ne faudrait pas poser nos affaires. Il pose son manteau et son sac. Je propose à Hakim et Evelyne de prendre un instrument pour la *Chanson de Bienvenue*. Hakim prend le triangle et une baguette, Evelyne le djembé. Hakim a des difficultés à tenir le triangle, je lui demande s'il se souvient comment faire. Il se souvient et prend le triangle par la ficelle. Cependant, il veut mettre son doigt à l'intérieur de la boucle de la ficelle pour tenir le triangle mais n'y arrive pas. Je l'aide car il s'agit d'un geste vraiment difficile à réaliser avec une seule main de libre. Il y arrive, je lui propose qu'il commence la chanson. Il fait sonner le triangle, je joue très doucement les accords. J'adapte les paroles et chante simplement « Bonjour Hakim », « Bonjour Evelyne » en mettant des pauses pour encourager Hakim à dire bonjour, ce qu'il fait pour la première fois : il me regarde et me dit bonjour en souriant. Hakim est investi dans son jeu sur le triangle. Je conclus la chanson, Hakim frappe une dernière fois sur le triangle.

J'annonce à Hakim qu'il nous reste trente-cinq minutes avant midi et que nous allons régler le timer sur cette durée, je précise que c'est autant que la dernière fois. Cela lui convient. Je lui montre les feuilles accrochées au mur, cinq activités : « Jeu avec des instruments mélodique », « Jeu avec des percussions », « Jeu sur l'expression corporelle », « Jeu libre », « Jeu sur l'environnement sonore ». Hakim se lève, regarde les feuilles, et choisit le « Jeu avec des instruments mélodique ». Nous prenons chacun un instrument : Hakim choisit l'harmonica, moi aussi et Evelyne le carillon. Puis, Hakim change d'avis et prend le deuxième carillon. Je demande si quelqu'un souhaite commencer. Hakim se désigne. Nous jouons environ cinq minutes, de façon calme, les sons sont reposants, jusqu'à ce que Hakim s'éparpille et parle beaucoup durant le jeu. Je lui demande s'il souhaite arrêter ce jeu, « Oui ». Je lui propose d'essayer de faire un dialogue musical, il accepte. Hakim joue et Evelyne et moi lui répondons. Hakim comprend immédiatement, il joue et attend notre réponse. Nous jouons peu de temps mais de façon concentrée et impliquée, Hakim finit par dire « Fini ! » en nous regardant.

Je lui demande ce qu'il souhaite faire maintenant. Il se lève, regarde le darbouka, et me dit « Ça. ». Je lui demande ce qu'il aimerait que nous prenions, peut-être d'autres tambours ? « Non. ». Je lui réponds alors qu'il s'agit d'un « Jeu libre », tout le monde peut prendre l'instrument qu'il veut et jouer comme il veut. Je prends donc la lyre et Evelyne le tambourin. Lorsqu'Hakim voit que je prends un médiator pour jouer de la lyre, il me demande immédiatement ce que c'est. Je lui explique que c'est pour gratter les cordes et que c'est particulièrement pratique pour ceux qui n'ont pas d'ongles, je lui passe pour qu'il essaie. Il le tient en mettant sa main et son poignet dans une position étrange (peut-être pour être en miroir avec ma position lorsque je le tenais ?), puis adapte son geste quand je lui dis qu'il peut aussi « Faire dans l'autre sens. ». Je propose à Hakim de rajouter au jeu libre une consigne : « C'est toi le chef : lorsque tu joues fort, on joue fort, lorsque tu joues doucement, on joue doucement ». Hakim frappe sur le darbouka en suivant un rythme régulier

: que des noires sur un tempo modéré. Cependant, il varie l'intensité de ses frappes. Nous finissons avec un crescendo où nous jouons tous de plus en plus fort jusqu'à s'arrêter tous ensemble et, pour la première fois, je vois Hakim amener par lui-même une énergie débordante et une forme d'euphorie dans le jeu.

Je propose que l'on recommence le jeu libre, on peut changer d'instrument. Hakim prend l'harmonica puis préfère finalement garder le darbouka, Evelyne prend un oeuf, je prends un tambourin. Je propose qu'Evelyne nous dirige, je rappelle la consigne à Hakim : lorsqu'Evelyne joue fort, on joue fort, lorsqu'elle joue doucement, on joue doucement. Lors du jeu musical, Hakim est très attentif à mes gestes plutôt qu'à ceux d'Evelyne. Par contre, il adapte vraiment ses gestes aux miens : lorsque je frappe fort, lorsque je gratte la peau, lorsque je la frotte, avec différentes intensités, à différentes vitesses. C'est l'une des premières fois que j'observe Hakim être si attentif et investi dans un instrument percussif. Cependant, au bout de quelques minutes, l'attention d'Hakim semble perdue : il revient à un geste frappé répétitif avec la baguette sur le darbouka, même lorsqu'Evelyne et moi nous arrêtons de jouer. Nous écoutons quelques temps Hakim frapper l'instrument. Puis, je me lève et demande à Hakim les différents gestes qu'il a pu expérimenter avec le darbouka : frappé, gratté, frotté, avec ou sans baguette. Hakim remarque qu'il ne reste que quinze minutes mais qu'« on a encore le temps ».

Je lui propose de faire une dernière fois le jeu. Cette fois, je serais le chef. Mais, lorsque nous commençons à jouer, Hakim est ailleurs et frappe de façon monotone sur le darbouka. Je propose donc de conclure en jouant librement. Cependant, Hakim se lève, regarde les feuilles, et me montre la feuille « Jeu sur l'environnement sonore ». Je lui demande donc de montrer à Evelyne les bruits de certains objets. Je l'accompagne et nous voyons tous ensemble la porte, la fenêtre, la lampe, les soucoupes en acier, etc.

Il est midi passé et je demande à Hakim de s'asseoir deux minutes. Je lui demande s'il apprécie les séances lorsque nous sommes trois. « Oui. ». Je lui demande si cela lui plairait si une troisième personne était là plus tard, « Oui. ». Je le remercie et nous le raccompagnons sur le groupe.

Bilan de la séance :

Hakim a été impressionnant aujourd'hui, il a parfaitement intégré les activités de la séance et cela nous a permis d'aller plus loin. Il était concentré et n'a pas beaucoup parlé, il semblait vraiment être avec nous et ne nous a fait remarquer l'heure qu'au bout de trente minutes. De plus, il a répondu à la *Chanson de Bienvenue* en nous disant bonjour, il s'est désigné pour jouer en premier et s'intéresse à chaque nouvel élément qui apparaît dans les séances. Il dirige désormais quasiment totalement les séances et les jeux et semble apprécier diriger.

De plus, celui-ci a été étonnant quant à sa façon de jouer sur le darbouka. C'est la première fois qu'il s'investit autant sur un instrument de percussion. Cela montre que les séances de musicothérapie lui permettent d'aller au-delà de ses difficultés praxiques : Hakim se permet d'utiliser le darbouka et même d'essayer de m'imiter alors que cela est difficile pour lui ; il n'a pas peur de le montrer car il semble vraiment investi dans le jeu musical.

Hakim m'étonne toujours par sa mémoire (il n'oublie jamais ce que je lui dis) et sa compréhension de ce que je lui propose. En effet, de par mon expérience et celle des autres professionnels, il est

certain qu'Hakim comprend la notion de mise en scène, de dialogue et de jeu. Peut-être faudrait-il réessayer le travail sur l'expression des émotions en musique ?

L'exploration de l'environnement sonore est également quelque chose qui lui plait. Je pense que cette activité est vraiment à mettre en valeur en raison de son caractère pratique : utiliser les bruits du quotidien pour en faire de la musique, c'est aussi travailler sur la flexibilité cognitive, l'imagination, et j'essaie à travers ce jeu de rendre plus autonome Hakim : quel objet frapper ? Comment le frapper ? Je lui demande de faire des propositions.

La présence d'une troisième personne a vraiment confirmé pour moi les progrès d'Hakim : confiance en soi dans le jeu, prise de décision, recherche et expression, tout en cherchant à se faire comprendre, un temps d'attention plus long, une concentration plus forte, une expression plus posée et une autonomie dans le jeu, une volonté de faire seul.

Vécu :

Je vis vraiment bien ces séances. Grâce à mes feuilles d'activité, j'ai beaucoup moins besoin de prévoir à ce qu'on va faire avant les séances. Je peux vraiment être totalement disponible pour Hakim et je me sens vraiment bien dans cette fonction que j'essaie de me donner : avoir de moins en moins à guider Hakim, pouvoir le suivre de plus en plus et le laisser aménager sa propre séance.

Il n'y a que le moment à la guitare qui est un peu dur car je dois « bien » chanter et « bien » jouer mais au bout de tout ce temps, je commence à m'y faire et ne plus accorder beaucoup d'importance à mon « amour-propre » quant à mes prestations musicales.

Séance n° 10	Jeudi 11 avril 2019 à 11h15
---------------------	------------------------------------

Je suis malade et je préviens l'institution.

Séance n° 12	Jeudi 18 avril 2019 à 11h15
---------------------	------------------------------------

Tous les enfants sont en sortie au théâtre. Je ne suis pas prévenu et je l'apprends une fois arrivé à l'institution.

Séance n° 13	Jeudi 9 mai 2019 à 11h15	Durée : 40 min
---------------------	---------------------------------	-----------------------

Objectifs :

Stimuler les attentions & favoriser la communication.
Favoriser la prise de décision.

Engager corporellement Hakim à travers le jeu musical.
Favoriser l'autonomie.

Préparation :

Je ramène mon micro pour la séance précédente et je me dis qu'il serait intéressant de le proposer à Hakim, quitte à ce qu'il refuse.

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe. L'institutrice me dit qu'il s'exprime de plus en plus durant la classe, ce qui est parfois problématique mais globalement positif. Elle pense que cela a un lien avec les séances. Hakim met du temps à ranger son cahier et sa trousse. Sur le chemin, il me demande un oeuf-maracas. J'avais prévu le coup, je lui en donne un et en prends un autre. Nous les secouons, Hakim me parle de ses camarades qui font d'autres activités, comme les fois précédentes.

Une fois arrivé dans l'infirmerie, Hakim se dirige immédiatement vers le micro et l'ordinateur. Je lui propose d'abord de s'asseoir, cela fait longtemps que nous ne nous sommes pas vus. Je lui demande s'il a une idée de combien de temps cela fait. Il ne sait pas. Cela fait environ un mois et demi, soit environ quarante jours. Je lui propose alors de faire la *Chanson de Bienvenue*, il sait déjà qu'il doit choisir un instrument, il se lève et choisit le triangle. Puis, il prend une baguette adaptée pour en jouer. Je prends la guitare et lui dis que j'ai oublié la chanson. Nous allons en improviser une nouvelle pour aujourd'hui. Je lui propose de commencer. Il fait sonner le triangle. Je chante uniquement « Bonjour, bonjour, Hakim, bonjour. » ; je varie parfois d'intensité et fait des pauses pour lui laisser des moments de solo. Pendant la chanson, il arrive qu'Hakim parle seul mais celui-ci reste dans le jeu musical, notamment lorsque je fais des pauses pour qu'il me réponde. Je conclus la chanson et lui montre l'heure : il est onze heures vingt-cinq ; il nous reste trente-cinq minutes.

Je mets le timer et fais remarquer à Hakim que c'est un peu moins que la dernière fois. Je lui propose ensuite d'essayer le micro, il me dit « Non. ». J'insiste un moment et lui demande s'il est sûr de ne vraiment pas vouloir essayer, même sur un temps court. « Je veux pas. ». Il préfère faire le « Jeu musical sur des instruments mélodiques », l'un des jeux qu'il connaît le mieux. Je lui explique qu'aujourd'hui, je n'ai pas ramené les carillons et que nous allons devoir nous débrouiller avec les instruments mélodiques présents : harmonicas, kazoos, guitare. Lorsque je lui montre le bruit du kazoo, il me dit : « Ah ouiii. », comme s'il se rappelait de quelque chose. Cependant, il choisit finalement l'harmonica qu'il avait déjà pris dans ses mains, je décide donc d'en prendre un également. Nous jouons, Hakim remarque à nouveau les chiffres écrits sur l'harmonica, je lui explique qu'il y a dix trous pour dix sons différents, d'un côté les sons sont graves (j'imite une voix grave) et d'un autre ils sont aigus (j'imite une voix aiguë). Je lui propose de m'imiter avec l'harmonica, il le fait. Cependant, lorsque je lui propose que je joue aigu pendant qu'il joue grave, il ne semble pas comprendre. Malgré tout, un jeu de question / réponse se met en place. Par moments, Hakim m'invite en disant « A toi. ». Je lui montre ensuite qu'avec l'harmonica, on peut contrôler la durée du son, je joue d'abord des sons courts puis des sons longs. Lorsque je lui demande d'essayer, il y parvient mais je ne détermine pas avec certitude s'il a compris la différence entre son court et long.

C'est à ce moment qu'Hakim me demande si l'on peut faire de la musique dehors. Pris de court, je ne sais pas quoi répondre, je vois qu'il fait beau et que nous jouons avec des instruments faciles à transporter. De plus, je me dis qu'amener Hakim à une plus grande autonomie et une prise de décision fait parti de mes objectifs, alors j'accepte. Je lui demande quels instruments nous allons prendre, il vaut mieux prendre des instruments petits. Nous prenons deux harmonicas, le triangle et deux oeufs. Hakim veut prendre le timer, je lui dis que nous allons plutôt le laisser là. En effet, « Il ne va pas s'échapper pendant notre absence et nous pourrons voir à notre retour combien de temps s'est passé. ». Cela a l'air d'inquiéter Hakim qui insiste pour l'emporter, je le rassure et lui dis que nous le verrons à notre retour.

Une fois dehors, je lui propose que nous nous asseyons sur un banc au soleil. Nous jouons de l'harmonica. Très vite, Hakim me propose de se lever pour jouer à la marelle. Il prend un caillou, le lance, et saute en accompagnant chaque saut d'un son d'harmonica, comme nous l'avions fait la dernière fois. Je suis très impressionné et heureux de voir qu'Hakim s'est emparé de cette activité. Il me demande de l'accompagner. Je souffle chaque fois qu'il met un pied sur un numéro, et deux fois lorsqu'il y a deux numéros à la fois. Pour terminer, je souffle longtemps pour exprimer la victoire lorsqu'il atteint le ciel. Il me dit « A toi. » et accompagne mes mouvements comme je l'ai fait pour lui. Il termine également avec une note longue. Nous recommençons ce jeu plusieurs fois, Hakim tient à ce que la personne qui joue de l'harmonica soit debout sur le banc pour accompagner, je trouve cela amusant, j'accepte. Durant ce jeu, des personnes passent sur le parking et attire l'attention d'Hakim mais lorsque je lui demande de garder son attention sur le jeu, il le fait. Puisque Hakim a l'air de bien comprendre, je lui propose d'essayer un nouveau jeu, je lui demande d'abord s'il voit comment on respire et de me faire une démonstration. Il souffle et il expire. Je lui explique que, dans l'harmonica, c'est pareil : il y a un son lorsqu'on souffle, et un autre lorsqu'on expire. Je lui demande de me faire une démonstration, il le fait. Je lui propose alors d'essayer un jeu, lorsqu'il souffle, j'avance, lorsqu'il expire, je recule, le but étant que je ne le touche pas. A travers ce jeu, j'essaye d'évaluer à quel point Hakim comprend une consigne et la différence entre aspirer et souffler. Cependant, il est difficile pour moi de différencier soufflé et aspiré et Hakim varie très vite entre les deux. Malgré tout, je me dis qu'il a peut-être un peu compris la différence entre inspirer et expirer à travers sa façon de jouer, mes mouvements et mes réactions.

Je lui propose que l'on retourne dans la salle pour essayer le micro dans le peu de temps qu'il nous reste, il ne veut pas. Il aimerait que l'on ramène le micro dehors. Je lui dis que c'est impossible en raison de l'absence d'électricité. Je lui propose donc d'aller jouer assis sur le banc. Je prends le triangle, il garde l'harmonica. C'est alors qu'il me parle énormément de tout : ses camarades, le déjeuner, le théâtre, les voitures, etc. Je vois qu'il reste trois minutes, je lui propose de rentrer. Une fois arrivés dans la salle, je lui demande une dernière fois s'il ne veut pas essayer le micro dans le peu de temps qu'il nous reste, il ne veut vraiment pas. Cependant, il va dans la salle de bain et me dit qu'il voudrait faire « Ça. » en me pointant des objets. Je comprends qu'il parle du « Jeu sur l'exploration de l'environnement sonore ». J'accepte, nous tapons sur les différents objets, plastique, métal, et écoutons les sonorités. Je pose un bac en plastique au sol. Il sonne différemment selon la position dans lequel nous le mettons, Hakim a l'air d'aimer cette activité de recherche et de découverte.

Je vois que le temps de la séance est écoulé, j'annonce à Hakim que la séance est terminée, je lui montre le timer et lui demande ensuite de m'aider à nettoyer les harmonicas. Nous les nettoyons et retournons en classe car Hakim a finalement un manteau qu'il avait « oublié » à l'aller. Arrivés là-bas, nous parlons à la maîtresse, elle lui demande ce que nous avons fait, il dit « le micro », je lui

dis que ce n'est pas vrai car il n'a pas voulu essayer. Je lui demande si, la prochaine fois, il voudra bien essayer. Il me dit « Oui. » l'air enjoué. La maitresse lui fait promettre d'essayer le micro et de ne pas oublier son manteau la prochaine fois. Il est d'accord, il met ensuite un certain temps à mettre son manteau et je l'accompagne jusqu'au déjeuner.

Bilan de la séance :

Aujourd'hui, le cadre de la séance a été différent des séances précédentes. Tout d'abord, nous avons débuté la séance de façon habituelle avec la *Chanson de Bienvenue* et une activité avec l'harmonica. Durant ce début de séance, Hakim s'est montré plus concentré et moins parasité que d'habitude, il a finalement investi l'harmonica malgré les réticences qu'il a pu exprimer vis-à-vis des instruments utilisant la voix et le souffle. Hakim a ensuite montré beaucoup de conviction et d'entrain dans sa façon de diriger la suite de la séance. Il a demandé à continuer la séance dehors, a choisi des instruments adaptés pour déplacer le cadre spatial du jeu musical, s'est montré impliqué et concentré dans le jeu une fois dehors. De plus, Hakim a su amener des jeux que nous avons

développé ensembles et qui sont propres à nos séances, cela montre qu'il investit vraiment les jeux proposés et y prend du plaisir. A la fin de la séance, j'ai le sentiment qu'Hakim a atteint ses limites attentionnelles, il semble ailleurs et parle de choses qui n'ont rien à voir avec la séance. Cela me fait penser que les difficultés de communication d'Hakim sont vraiment liées à ses difficultés attentionnelles, peut-être même en découlent-elles...

En résumé, Hakim déploie davantage d'énergie dans les séances et décide des activités. Il n'a pas peur de faire des choix et semble prendre du plaisir à avoir le contrôle. Pour autant, ce contrôle ne semble pas basculer vers une forme d'autoritarisme car Hakim reste dans l'échange avec moi. Je suis donc heureux que la pratique musicale lui offre une occasion de diriger malgré ses difficultés.

Cependant, je suis conscient que les modifications répétées du cadre n'aide pas forcément Hakim à maintenir son attention durant les séances. Malgré tout, j'ai eu le sentiment que cette forte volonté de sortir l'a amené à être plus concentré que d'habitude. Ainsi, il a peut-être eu des capacités attentionnelles moins allongées sur le temps mais peut-être plus concentrées sur un moment.

Vécu :

Lorsque nous sommes sortis, nous avons pris beaucoup moins d'instruments que la fois précédente, j'ai le sentiment que je surcharge moins les séances à mesure que je surcharge moins mon esprit durant celles-ci.

Malgré tout, je montre et explique beaucoup de choses à Hakim. Je ne pense pas que cela soit forcément mal. Mais, en relisant mes séances, je me rends compte que les verbes « montrer » et « expliquer » prolifèrent et témoignent du rôle éducatif que je semble vouloir prendre.

A ce moment, je ne sais pas encore définir vraiment ma place en tant que musicothérapeute. Que dois-je soigner ?

Objectifs :

Développer les attentions & engager la communication.
Favoriser la prise de décision.
Engager corporellement Hakim à travers le jeu musical.
Développer l'autonomie.

Préparation :

Je prévois certaines activités potentielles pour la séance :

- Reprendre les notions d'aigus/graves, long/court avec les instruments explorés ;
- Faire un dialogue avec un objet de l'environnement sonore ;
- Proposer la nouvelle feuille d'activité le « Jeu en duo » dont la règle consiste à choisir un signe (exemple : taper sur un instrument) qui signale quelque chose (exemple : jouer plus vite / jouer seul). On peut utiliser deux signes (exemple : taper sur instrument pour jouer plus vite / taper sur un autre pour jouer moins vite) ;
- essayer le micro.

La psychométricienne a joué de l'harmonica avec Hakim. Apparemment, il lui a fait « un cours » en lui montrant comment il fallait souffler. Hakim a montré qu'il savait jouer aigu et grave, aspirer et expirer. Il a également dirigé un jeu de question/réponse. Cela me fait vraiment plaisir, cela montre qu'il a assimilé ce que nous avons vu précédemment avec cet instrument et a su s'en emparer.

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe. Il range son cahier et sa trousse, prend son sac. Il n'a pas de manteau. Nous nous dirigeons vers la salle. Sur le chemin, il ne me demande pas l'oeuf alors que je joue avec. Il me dit qu'une éducatrice lui a crié dessus avant. J'avais en effet entendu et je lui demande si c'est parce qu'il n'avait pas envie de ranger la vaisselle. Il me dit que c'est ça, je lui dis que « Parfois, on est obligé de faire certaines choses... ».

Nous allons dans la salle, il prend immédiatement le triangle sur le table et pose son cartable au sol. Je prends ma guitare et lui propose qu'on chante la *Chanson de Bienvenue*. Il me dit que le triangle sonne « faux », je lui demande s'il ne veut pas dire « fort ». « Oui. » me répond-il. Je lui explique ensuite ce qu'est un son faux et sa différence avec un son fort. Je demande ensuite à Hakim de me faire un son fort puis un son tout doux. Il y arrive très bien et je lui réponds en jouant plus ou moins fort à la guitare. Pendant ce temps, je continue les accords de la chanson de bonjour en m'adaptant et en chantant parfois « Bonjour Hakim, bonjour en musique. ». Après ce jeu au triangle, Hakim regarde les djembés et me signifie (« Ça. ») qu'il voudrait en jouer. Je lui demande alors s'il préfère en jouer avec les mains ou avec des baguettes et lui montre la différence. A ce moment, il change d'avis et me demande si l'on peut sortir, je lui dis que c'est possible mais que j'aimerais d'abord que l'on fasse un jeu ensemble.

Il choisit le « Jeu musical avec des instruments mélodiques » que nous connaissons bien, je lui demande s'il ne veut pas essayer le « Jeu musical avec des percussions » et lui montre les djembés. Il ne veut pas, il préfère essayer le « Jeu musical en duo » qui est nouveau et que nous n'avons encore jamais essayé. Je lui dis qu'il peut prendre l'instrument qu'il veut ; il prend l'harmonica et moi le djembé. Nous jouons librement : Hakim joue d'abord les notes aiguës puis les notes graves, il finit en jouant de plus en plus vite en inspirant et expirant, je le suis dans ce crescendo en augmentant l'intensité de mon jeu à la guitare. Enfin, nous finissons en nous arrêtant ensemble. J'ai le sentiment qu'un vrai moment musical s'est déroulé.

Je propose ensuite à Hakim que l'on secoue l'oeuf rouge pour signifier que nous devons jouer plus vite. Cependant, il ne semble pas comprendre ce que je veux dire malgré que j'essaie à plusieurs reprises de lui expliquer à travers les gestes. J'ai le sentiment qu'utiliser un objet comme symbole est encore trop poussé. Malgré tout, je propose qu'il prenne l'oeuf rouge qu'il peut secouer pour qu'on joue plus vite, et moi l'oeuf bleu pour signifier qu'on joue moins vite. Nous jouons avec l'harmonica, le djembé et les deux oeufs et je n'insiste pas plus sur les signes liés aux oeufs. C'est à ce moment qu'Hakim décide finalement de jouer avec le djembé qu'il pose sur sa chaise, je lui demande s'il souhaite qu'on en joue debout. « Oui. ». Je prends mon djembé et le met moi aussi sur ma chaise. Avant que je commence à frapper dessus, Hakim me dit « Attends. » et frappe son djembé doucement avec sa baguette puis fait des mouvements de balai sur la peau. Je l'imité. Hakim est très attentif à mes gestes et m'imité parfois aussi. Cependant, il ne frappe jamais rapidement sur le djembé, le jeu reste toujours sur des gestes lents, frottés, frappés, doucement. Après ce moment de calme, Hakim est soudain pris par l'envie d'explorer l'environnement sonore de la salle de bain, je comprends car il se retourne et dit « Salle de bain. ».

Nous allons dans la salle de bain, je lui demande de choisir un objet. Nous explorons et je choisis des porte-manteaux en acier, il frappe sur une boîte en fer. Je propose que l'on joue chacun son tour, « comme dans un dialogue ». Il comprend très bien et nous jouons un motif chacun notre tour en mélangeant les sons de boîtes et de porte-manteaux. Durant ce dialogue, Hakim essaie beaucoup plus d'imiter mes gestes rapides et y arrive relativement bien. Il n'est pas très précis dans son geste mais est capable de rapidité. Durant ce dialogue, Hakim sort de la salle et va vérifier l'heure sur le timer, je vois qu'il reste vingt minutes. Je suis étonné que le temps passe si vite et le dis à Hakim. Celui-ci a l'air pressé, il prend l'aiguille et la met plus près de la fin. Je lui demande s'il souhaite s'arrêter, il ne répond pas clairement. Je lui propose de continuer à jouer dans la salle de bain, il accepte. Nous finissons le dialogue boîte en métal / porte-manteaux. Je propose à Hakim de finir avec le micro. Il me dit « Non. », je lui demande de faire un petit effort, que nous pouvons essayer seulement deux minutes.

Je m'assois et mets un peu de temps à préparer le micro, Hakim reste debout. Une fois prêt, je lui passe et lui montre d'abord sa voix amplifiée. Étonnamment, il essaye et semble apprécier écouter sa voix. Durant ce jeu, j'ajoute des effets au micro : changement de ton de la voix, grave ou aigu, effet robotique, écho. Hakim appelle sa voix aiguë « la voix de fille » et me demande même à un moment « C'est qui ? » en parlant de sa propre voix. Je lui explique qu'il s'agit de sa propre voix et lui montre la différence avec et sans effet pour lui faire comprendre que sa voix est modifiée. Je ne suis pas certain qu'il comprenne car il ne me fait pas de retour. Nous continuons ce jeu qui dure jusqu'à la fin de la séance. Hakim ne se rend compte qu'à la fin que du temps est passé. Il a pu dire n'importe quoi pendant dix minutes, principalement des « Oé, oé, oé, oé. », « Attends. », « Ok. », « A demain. », « Bon, alors. » : finalement, la façon dont souvent il s'exprime mais modifiée par des effets. Je finis en enregistrant un tout petit bout de sa voix et lui montre ce que cela donne sans les

effets, puis avec, pour qu'il se rende compte une fois de plus de sa véritable voix. Hakim voit sur le timer que la séance est terminée, il veut partir. Je suis d'accord et le raccompagne après lui avoir demandé s'il a aimé le micro, il ne me répond pas clairement. Cependant, avant de le laisser déjeuner, il me parle à nouveau du micro en souriant, je comprends que cela lui a plu.

Bilan de la séance :

Aujourd'hui, Hakim s'est montré ferme dans ses choix mais n'a pas pour autant refusé de se confronter aux instruments qui le mettent en difficulté. Il a continué à jouer de l'harmonica et a finalement joué du djembé. Il m'a demandé d'attendre afin qu'il initie lui-même le jeu en commençant par des gestes très doux. Enfin, il a lui-même voulu faire l'activité « Jeu sur l'environnement sonore » et a ensuite accepté d'essayer le micro. Il a pu s'exprimer avec celui-ci et peut-être prendre conscience de sa voix. J'espère, aux prochaines séances, pouvoir continuer le travail avec le micro qui s'avère un instrument de travail très utile avec les enfants et adolescents déficients intellectuels.

Vécu :

Je suis très heureux qu'Hakim ait montré ses compétences avec l'harmonica à la psychomotricienne. Cela témoigne à la fois de l'utilité de mon travail auprès de l'équipe de soin et en même temps du plaisir qu'il a pu avoir à découvrir cet instrument. Hakim investit de mieux en mieux l'harmonica, il commence vraiment à le maîtriser et je passe des moments musicalement agréables avec lui. Cela rajoute vraiment un intérêt supplémentaire à cette prise en charge qui me donne encore plus envie de porter Hakim vers plus de créativité et d'expression.

Cependant, j'ai été très choqué d'entendre des éducateurs crier sur mon patient. Je ne comprends pas comment ils peuvent être aussi impitoyables envers ses difficultés. Tout le monde sait dans l'institution qu'Hakim a des difficultés réelles : praxiques, mnésiques, comportementales. Vouloir calquer des règles sociales à tous les enfants comme « chacun doit ranger la vaisselle chacun son tour. » dans un institut médico-éducatif est pour moi antithétique avec la notion de soin. Je pense que certains enfants peuvent le faire seuls mais que d'autres, comme Hakim, ont d'abord besoin du soutien d'un adulte pour aller au bout de la tâche. Répondre à l'échec par la réprimande me met totalement hors de moi...

Suite à cette séance, je suis de plus en plus convaincu que les difficultés de communication d'Hakim sont dues à ses difficultés attentionnelles. Il n'a pas de difficultés à dialoguer avec moi, il comprend quand je lui parle et me réponds de façon intelligible. Cependant, tout ceci semble arriver lorsqu'il a les capacités attentionnelles nécessaires pour être dans la situation présente. Il semble sinon, la plupart du temps, pris dans une rêverie parlée, où passé, présent et futur se mélangent.

Réflexions :

Je suis parfois très étonné de voir qu'Hakim révèle toujours plus de facettes dont je ne me doutais pas, par exemple lorsqu'il a joué très doucement sur le djembé. Hakim a vraiment une façon particulière d'être et de se comporter que je trouve fascinante. J'espère ne pas entraver cette expression à travers mon activisme durant les séances. Je me questionne, peut-être Hakim serait-il encore plus à même de révéler son plein potentiel à travers moins d'interventions de ma part... Quoiqu'il en soit, il est nécessaire que je continue à cadrer les séances et que je ne me laisse

emporter par l'intérêt que me procure mon patient. Je sens que si je me laissais aller, je pourrais simplement m'asseoir et le regarder faire, fasciné par sa façon d'être. D'ailleurs, je ressens souvent cela avec mes autres patients également.

Séance n° 12

Jeudi 13 juin 2019 à 11h15

Durée : 40 min

Objectifs :

Développer les attentions & engager la communication.

Favoriser la prise de décision.

Engager corporellement Hakim à travers le jeu musical.

Développer l'autonomie.

Préparation :

Je prévois quelques activités :

- reprendre les notions d'aigus/graves, long/court avec les instruments explorés ;
- faire un dialogue avec un objet de l'environnement sonore ;
- jouer avec deux tambourins.

Je souhaite également proposer à Hakim de participer avec moi à l'atelier découverte musicale lors de la Fête de la Musique. En effet, je prévois d'organiser cet atelier auquel tous les enfants de l'institut auront la possibilité de s'inscrire. Pour cela, je fais parvenir à l'institut une feuille d'inscription et demande ensuite à l'équipe d'en informer les enfants. L'idée de cet atelier m'est venue de ma tutrice de stage, également psychiatre-chef de service, qui, dès le début de l'année, m'a parlé de ce jour dédié à la musique pour lequel elle souhaitait que j'organise un événement. Par conséquent, je vais donc inviter des jeunes de l'Institut mais je souhaite surtout que mes deux patients du matin soient présents à cet atelier de découverte musicale.

La semaine précédente, le directeur me prévient qu'une personne va occuper l'infirmerie et que je ne pourrais plus faire mes séances dans cette salle. Constatant qu'il n'y a pas personne et que le problème a été réglé. Je décide de m'y installer. Cependant, tandis que je m'installe, le directeur vient et me demande d'aller dans une autre salle, il me trouve ensuite une salle de classe vide pour faire ma séance et m'assure que je ne serais pas dérangé.

Déroulement :

Je vais chercher Hakim en classe. Apparemment, il a dit à l'institutrice qu'il allait faire du micro avec moi. Je la remercie de partager cette information avec moi. Nous allons vers la salle de classe vide. Sur le chemin, Hakim me parle, comme à chaque séance, de ses camarades en parlant très vite sans que je puisse comprendre. Hakim dit bonjour pour la troisième fois à ses camarades dans la cour. L'un d'entre eux répète « Bonjour, bonjour, bonjour » pour le railler. Cela énerve Hakim qui, cette fois, articule mieux pour me dire qu'il n'aime pas que son camarade lui répète bonjour comme cela. Je lui dis qu'on ne peut pas s'entendre avec tout le monde.

Lorsque nous arrivons, le groupe dans la salle d'à coté se met à faire du bricolage et utilise une perceuse. Par conséquent, je propose à Hakim de faire la *Chanson de Bonjour* dehors et l'invite à choisir un instrument. Il prend le triangle. Hakim me rappelle de mettre le timer, il veut voir le temps que va durer le séance, je mets quarante-cinq minutes. Nous allons dehors et je lui demande où est-ce qu'il souhaite s'asseoir. Il choisit un banc au Soleil. Hakim commence lui-même le jeu musical en frappant une fois sur le triangle pour m'inviter à l'accompagner. Je commence les accords de la *Chanson de Bonjour* sans chanter, en suivant les coups sur le triangle. Puis, je commence à chanter. Lorsque son nom est mentionné dans la chanson, je demande à Hakim de me rappeler comment il s'appelle puis ce que l'on fait ensemble (de la musique) pour capter son attention sur les paroles. Hakim est concentré et je sens un réel échange dans le jeu musical. Cependant, il termine en parlant ainsi du son du triangle : « C'est faux. », comme les fois précédentes. Suite à cela, il articule peu mais je comprends le mot « harmonica ».

Nous retournons dans la salle et je lui propose de prendre deux tambourins, il ne veut pas. Je frappe un peu sur les tambourins avec mes doigts. Cela semble capter son attention car il veut immédiatement le prendre pour essayer. Il me dit « On peut le prendre ? », je lui réponds « Non. ». Il me dit « Pourquoi? », je le rassure « C'était pour rire, bien sûr que tu peux le prendre. ». Nous sortons de la salle sans qu'Hakim ne regarde le timer et retournons au banc avec un harmonica et un tambourin chacun. Nous commençons en jouant de l'harmonica. Je commence à avoir une certaine maîtrise de l'instrument et je constate qu'Hakim, lui aussi, commence à l'utiliser de façon beaucoup plus élaborée : il souffle et aspire, change de notes aisément, suit certains contours rythmiques en accord avec moi. Durant le jeu, il me dit parfois « A toi. » ou « A moi. » et il y a un véritable échange, je joue en réponse à ce qu'il fait ou en même temps. C'est à ce moment qu'Hakim me dit qu'il veut faire du micro. Je suis vraiment étonné, je pensais qu'il faudrait le convaincre. Je lui propose d'essayer les tambourins avant mais il préfère faire du micro immédiatement, j'accepte.

Nous retournons dans la salle. Hakim me demande « La fille », c'est la façon dont il désigne sa voix lorsque je lui applique un filtre qui la rend aigu. J'ai vraiment l'impression qu'Hakim sépare « La fille » de sa voix comme deux personnes, je lui rappelle que la voix dans le micro est toujours la sienne. Je lui demande ce qu'il pourrait dire s'il était une fille, avec cette voix aiguë. J'imité une fille (ou plutôt une image très rébarbative : je parle d'habits et de maquillage avec une voix aiguë.) et propose à Hakim d'essayer. Mais, à chaque fois que je lui donne le micro, il finit par dire, après avoir réfléchi un moment, « J'sais pas. » avec sa voix transformée en « fille ». J'applique un filtre grave et propose d'imiter des animaux. Il me dit « Un chien. ». Avec le filtre grave, j'imité un chien. Hakim le fait à son tour et passe beaucoup de temps à aboyer. Ensuite, lorsque j'applique d'autres filtres comme de l'écho ou de la réverbération, Hakim me demande à nouveau « Le chien ».

Je propose à Hakim de ressortir pour jouer du tambourin, l'atelier bricolage à coté de nous fait vraiment trop de bruit. Nous ressortons, Hakim se rend compte une fois arrivé au banc qu'il lui faut une baguette, il en prend une et j'en prends trois. Je lui demande de quelles façons nous pourrions jouer avec cet instrument, Hakim prend le tambourin dans sa main et frappe dessus avec la baguette. Je lui montre qu'on peut également le laisser posé sur la table, il le fait, ou frapper uniquement sur certaines parties : le bord, les cymbales. Suite à cela, Hakim et moi commençons à jouer ensembles un rythme régulier. C'est la première fois que nous jouons ensembles des percussions de façon soutenue sur un rythme commun. Hakim répète un geste simple mais ample et naturel en frappant des noires sur du quatre temps. Je rajoute quelques syncopes de temps en temps pour donner un coté sautillant à la chanson et je chante en même temps une sorte de balade sans paroles. Hakim ne s'arrête pas et m'accompagne tout du long durant cette chanson improvisée et décide lui-même du

moment où nous nous arrêtons en levant le bras pour exprimer le final, je le laisse donner le coup final sur le tambour et l'applaudit. Je suis abasourdi par ce qu'Hakim a fait. Je suis très fier de lui et ne peut pas m'empêcher de lui dire, je le félicite pour son jeu et lui dit que j'ai passé un très bon moment en jouant avec lui. Cele m'émeut beaucoup et je n'arrive pas à revenir dans la réalité pendant un moment. Puis, nous recommençons et jouons à nouveau ensembles, de façon assez similaire, jusqu'à se lever et continuer une fois debout. Beaucoup de gens passent dans la cour mais Hakim ne se laisse pas déconcentrer.

Je lui propose d'essayer le jeu de la marelle avec le tambour, Hakim me dit qu'il faut l'harmonica, je lui propose d'essayer avec le tambour. Il comprend tout de suite et m'accompagne en frappant une fois à chaque fois que j'avance. Je suis toujours plus impressionné par la compréhension et les raisonnements que peuvent faire Hakim, il est vraiment difficile d'évaluer quoique ce soit avec lui. Voyant qu'il est presque l'heure, je propose à Hakim de revenir dans la salle. Hakim voit que le temps est passé sur le timer et dit « Woa. », impressionné. Je lui propose de refaire un peu de micro durant les cinq minutes qu'il nous reste. Il me demande à nouveau « Le chien » et nous finissons la séance avec différents bruits, je propose le crapaud ou le chat, mais Hakim aime vraiment « Le chien » et aboie pendant encore quelques minutes. J'annonce à Hakim que la séance est terminée, je le félicite une nouvelle fois et lui dit qu'il m'a vraiment impressionné avec le tambour. Je lui dis également qu'il ne faut surtout pas qu'il aie peur d'essayer des choses, car il a plein de capacités. Il répond simplement « Oui. ». Je le raccompagne sur le groupe. Je lui propose également de participer avec moi à l'atelier découverte la semaine prochaine pour la fête de la musique. Il me dit « Oui. ».

Bilan de la séance :

Le cadre de la séance a encore une fois été bouleversé. Malgré tout, j'essaie de rester concentré sur mes objectifs et tente d'adapter en permanence le cadre à ces derniers. J'essaie également de définir ce qui est le plus important dans ce cadre. Je pense qu'il s'agit avant tout de la nécessité du silence, du fait d'être à distance des activités que les autres pratiquent, et d'avoir des repères à travers les instruments et les jeux pratiqués (harmonicas, dialogues). Quoiqu'il en soit, Hakim m'impressionne car il a semblé aujourd'hui être moins troublé par ce bouleversement du cadre que je ne l'ai été moi-même. En effet, il m'a semblé concentré, il n'a pas pensé à l'heure jusqu'à la fin de la séance et n'a même pas remarqué l'absence des feuilles d'activité.

Hakim est vraiment dans un échange avec moi, parfois il me dit « A toi. » ou « A moi. ». J'ai le sentiment que notre expérience de l'instrument et du jeu entre nous s'affine. J'ai également le sentiment qu'au fur et à mesure qu'Hakim comprend et maîtrise mieux ce qu'il peut faire durant nos séances, la communication entre nous est meilleure.

Je me demande si la raison pour laquelle Hakim est devenu soudainement féru du micro est parce qu'il dissocie sa voix dans le micro de sa vraie voix. A travers le micro, je constate qu'Hakim parle moins, semble plus réfléchir à ce qu'il va dire, dit parfois des choses sans chercher à ce qu'elles aient du sens (comme des bruits d'animaux) et semble plus attentif à sa voix, ou en tout cas à celle qui sort de l'enceinte.

Hakim aime vraiment « Le chien » et aboie pendant encore quelques minutes. Je sens que cela est peut-être en lien avec l'idée qu'il a qu'il « sait faire » le chien, il me semble qu'Hakim est très sensible à l'idée de « savoir faire » et qu'il a des difficultés à se confronter devant des gens à des

choses qu'il ne sait pas faire. C'est en partie pour cela qu'avant de le raccompagner, je félicite une nouvelle fois Hakim et lui dit qu'il m'a vraiment impressionné avec le tambour.

Vécu :

J'ai vraiment mal vécu la matinée. J'arrive et mon premier patient n'est pas là, personne ne me prévient. Je veux m'installer, comme d'habitude, dans l'infirmerie vide et le directeur me le refuse comme si je demandais une faveur. J'apprends ensuite qu'il ne voulait pas que j'occupe cette salle car je le dérange avec le bruit. J'essaie ensuite de trouver un moyen de mettre en place un atelier pour la fête de la musique et personne ne semble vouloir m'aider dans ce projet. Je me sens assez seul et sens que ma place n'est toujours pas acquise. De plus, lorsque je constate que le groupe bricolage utilise la perceuse juste à côté de ma séance, cela finit de m'exaspérer. Malgré tout, la séance s'est vraiment bien passée, Hakim a enfin essayé une percussion et l'a investi, j'ai pu découvrir qu'il avait réellement le sens du rythme et nous avons joué ensembles comme rarement nous l'avons fait. C'était un très beau moment et cela a égayé ma journée.

Séance n° 13	Jeudi 20 juin 2019 à 11h15	Durée : 40 min
« Atelier découverte musicale »		

Objectifs :

Favoriser la communication.
Favoriser le partage des compétences musicales acquises.
Favoriser le développement de l'estime de soi.

Préparation :

Aujourd'hui est un jour particulier, c'est la Fête de la Musique. J'organise deux ateliers de découverte musicale auxquels quelques enfants devraient normalement s'être inscrits. Pour chaque atelier, j'ai également invité chacun des deux patients que je prends en charge le matin, Rudy et Hakim. J'espère qu'à travers cet atelier, ils auront l'occasion de partager ce qu'ils ont pu expérimenter à travers la musique et communiquer avec leurs pairs.

Cependant, l'institution a aussi organisé une grande fête l'après-midi, tout le monde est très stressé et j'essaie tant bien que mal de créer deux groupes. En effet, les feuilles d'inscription n'ont pas fonctionné, aucun enfant ne s'est inscrit. Le projet ne semble pas avoir été porté par l'institution, ils étaient sans doute trop occupés à organiser le reste de la fête.

Les ateliers se déroulent dans la salle « marionnette », une salle assez neutre mais plutôt petite, chaque séance dure environ quarante-cinq minutes. L'instrumentarium est vaste mais reprend des instruments déjà vu en séance, celui-ci est composé de percussions (1 djembé, 1 darbouka, 1 tambourin, 4 oeufs) et d'instruments mélodiques (2 carillons, 2 kazoos, 2 harmonicas, 1 lyre biélorusse).

Le premier atelier se déroule bien et je n'ai au final que quatre participants ; le deuxième, cependant, qui comprend Hakim, est composé de cinq participants. Parmi ces participants, les profils et les âges sont très variés, cela va de onze ans à quatorze ans, ils sont tous assez agités vu le stress général qui règne dans l'institution mais semblent avoir vraiment envie de venir.

Voici le dispositif prévu pour cet atelier :

- bonjour, présenter l'atelier découverte : quarante-cinq minutes pour découvrir des instruments et un ou deux jeux musicaux ;
- ils peuvent essayer les instruments puis en choisissent un ;
- chacun montre ce qu'il peut faire avec son instrument ;
- l'un après l'autre, on joue quelque chose et le groupe répond. Je commence, tourner dans le sens des aiguilles d'une montre ;
- jeu du chef d'orchestre avec une baguette : lorsque la baguette est tout en bas, on ne joue pas. Plus on la monte, plus on joue fort. Le chef d'orchestre doit aller doucement au début ;
OU
- jouer tous ensembles, finir en jouant de plus en plus doucement jusqu'au silence (5/10mn).

Déroulement de l'atelier :

Une fois le deuxième groupe formé, nous allons dans la salle « marionnette », une des participantes me demande si elle peut prendre sa guitare dans la salle d'à côté, j'accepte et propose aux autres d'essayer les instruments en nous attendant. Nous mettons environ deux minutes. Une fois revenus, Hakim est déjà en train de jouer de l'harmonica, tout comme une de ses camarades. Les deux autres jouent du djembé et la dernière de la guitare. Je prends le tambourin. Je constate que nous avons tous choisi un instrument, le dit et propose à chacun de montrer quelques sons.

Je commence et fais sonner les grelots du tambourin, gratte la peau et frappe dessus. Hakim souffle très grave puis très aigu dans l'harmonica, tellement aigu qu'il rate la note la plus aiguë la première fois mais se reprend immédiatement. Puis, il souffle fort et doucement. Il regarde ensuite sa camarade, il semble lui exprimer que c'est son tour. Elle souffle très rapidement dans l'harmonica et dit « A toi. » en s'adressant à la troisième participante qui gratte alors rapidement les cordes de sa guitare et frappe quelques coups sur la caisse. Puis, son camarade frappe le darbouka fort et doucement. La dernière participante frappe très fort et très vite un court instant sur le djembé. Je leur propose alors de faire un dialogue, je demande à Hakim s'il se souvient de quoi il s'agit, je lui propose de montrer aux autres. Il ne comprend pas, je lui propose d'essayer. Je joue et lui dit « A toi. », il joue. Nous recommençons. Cependant, la réponse d'Hakim n'est pas vraiment adaptée à ma question. J'essaye avec un de ses camarades, il comprend immédiatement : lorsque je frappe une fois, il frappe une fois, tout le monde semble alors comprendre la notion de question/réponse. Je leur propose donc d'essayer, l'un après l'autre. Je commence et ils me répondent correctement. Cependant, Hakim n'a toujours pas l'air d'avoir compris, je me demande même s'il écoutait, il souffle et aspire dans l'harmonica, cela semble lui procurer du plaisir et il paraît totalement déconnecté de la réalité. Par conséquent, sa question ne s'arrête jamais et nous finissons par lui répondre en continu, en faisant finalement n'importe quoi. Je réexplique alors la consigne, les participants semblent comprendre. Cependant, Hakim continue à souffler et expirer. Il paraît vraiment difficile pour d'être attentif aux autres aujourd'hui. L'une des participantes, ayant elle aussi pris un harmonica, commence à imiter Hakim et souffle également de façon continue en inspirant et expirant dans l'instrument. Je demande aux participants de s'arrêter pour faire un

nouveau tour. Une fois le tour terminé tant bien que mal, je leur demande s'ils préfèrent refaire un tour ou passer au jeu suivant. Ils veulent tous faire un autre jeu. Ils sont très dissipés mais j'arrive finalement à leur expliquer le jeu du chef d'orchestre avec la baguette. Après leur avoir demandé ce qu'était un chef d'orchestre et à quoi servait la baguette, je leur explique que, lorsque je la mets à mes pieds, tout le monde doit faire silence et plus je la monte, plus on fait du bruit. Ils comprennent et m'expriment l'envie d'essayer.

C'est à ce moment que deux éducateurs ouvrent la porte et me disent qu'ils ont besoin des tables. Je leur dis que nous sommes en plein atelier et que ce n'est pas possible. Ils ressortent. Une des participantes me demande si elle peut sortir pour aider les autres, je lui propose plutôt de rester pour essayer le jeu, elle accepte. Je commence en montant doucement la baguette. Les éducateurs rentrent à nouveau dans la salle et me disent qu'ils ont vraiment besoin des tables. J'en ai vraiment assez alors je leur dis qu'ils peuvent faire ce qu'ils veulent, ils ont déjà détruit le peu de concentration acquise chez mes participants, ce qui me donne le sentiment que cela ne sert plus à rien de continuer. Ils ont l'air un peu gêné et me disent de laisser tomber, ils s'en vont. La même participante qu'auparavant me demande si elle peut porter une des tables pour leur amener.

Je demande alors aux jeunes de faire un moment de silence. Je leur explique qu'aujourd'hui, tout le monde a l'air très stressé et qu'il a l'air important qu'on aille apporter les tables. Malgré tout, je les remercie pour leur attention et espère qu'ils ont passé un bon moment. Ils sont d'accord pour s'arrêter là. Nous portons les tables et les amenons dehors.

Après-séance :

Les participants et moi-même posons les tables dans le jardin. Celui-ci a été totalement réaménagé pour la fête, beaucoup de gens sont attendus et toutes les tables sont dehors. Un éducateur joue le rôle de disc jockey, il passe à un volume élevé une musique dansante. Soignants, éducateurs et parents discutent. Une fois les tables posées, je demande à Hakim s'il a aimé l'atelier. Il me parle du micro, on dirait qu'il y pense très souvent. Je lui demande ensuite s'il aimerait que je propose à ses parents de lui donner un harmonica, il a l'air heureux à cette idée. Je le laisse ensuite profiter de la fête avec les autres adolescents et lui dit au revoir. Sur ce, fatigué, encore malade de la veille, et choqué par la façon dont on m'a traité aujourd'hui, je rentre chez moi et ne reste pas pour la fête de l'après-midi.

Bilan de l'atelier :

Je suis conscient qu'il peut paraître étrange de considérer cet atelier musique comme une séance et le compter comme telle dans mon mémoire. Je prends cette décision car j'ai souhaité organiser un atelier proposant aux jeunes de l'institut de découvrir la musique tout en travaillant sur mes objectifs thérapeutiques avec Hakim. Je me rends compte que ce projet était irréalisable au vu des circonstances dans lesquels j'ai tenté de le mettre en place. De plus, avec du recul, je me rends compte qu'il n'était pas pertinent de ma part de vouloir qu'Hakim montre ses capacités aux autres. Ce n'est pas à moi de décider ce que mon patient doit faire durant les moments où je le prends en charge.

Malgré tout, durant cet atelier, Hakim a investi son jeu sur l'harmonica alors que toutes les conditions se sont accumulées rendant vraiment difficile la concentration. J'ai eu le sentiment qu'Hakim était très centré sur lui-même et a investi toute son attention sur son harmonica.

Cependant, il a beaucoup répété le même motif (souffler/expirer au milieu de l'harmonica), au point qu'une de ses camarades a fini par l'imiter, et je crois qu'ils ont profité ensemble de la sensation buccale de l'instrument. Cet atelier me laisse perplexé. Cependant, il me permet de confirmer l'idée qu'Hakim a investi l'harmonica d'une façon qui peut lui permettre d'être concentré, centré sur lui-même et de prendre du plaisir. De plus, cet instrument a joué un rôle important dans la relation que nous avons développée, je pense donc qu'il lui permet également de communiquer.

Vécu :

J'ai très mal vécu cette journée. J'ai été blessé par la façon dont certaines personnes m'ont parlé. Dès que je suis arrivé, le responsable m'a reproché d'avoir garé ma voiture dans le parking alors que j'avais beaucoup de matériel à décharger dans la journée. Il m'a également fait comprendre qu'il allait être difficile d'organiser mes ateliers. Ensuite, certains éducateurs ont reproché à certains jeunes d'aller en musique plutôt que de les aider. Par conséquent, certains d'entre eux ont été découragés. Puis, des éducateurs sont venus à plusieurs reprises déranger la séance pour obtenir deux tables. Enfin, le responsable est revenu pour me demander de déplacer encore une fois ma voiture dans un parking à plus de deux cent mètres. J'ai vraiment bien senti que ma place n'était vraiment toujours pas acquise, je me sens même rejeté. Quoiqu'il en soit, cette expérience m'a vraiment convaincu que je n'ai absolument pas envie de travailler dans cet institut plus longtemps.

Séance n° 14

Jeudi 27 juin 2019 à 11h15

Durée : 40 min

Objectifs :

Conclure la prise en charge.
Inviter Hakim à aménager sa séance.

Préparation :

Je n'utilise pas le timer aujourd'hui, j'espère qu'Hakim ne le remarquera pas.
Mon instrumentarium est composé de : 1 guitare, 1 micro, 2 harmonicas, 2 tambourins, 2 carillons, 1 triangle, 4 oeufs.

Avant la séance, Hakim vient me voir pour me dire qu'il a envie d'aller dehors et utiliser le micro.

Déroulement de la séance :

Je vais chercher Hakim en classe. Nous allons à la salle « marionnette » car je ne peux plus prendre l'infirmerie.

Une fois dans la salle, je lui demande ce qu'il aimerait faire. Il voit le micro et souhaite l'utiliser. Nous commençons, il fait « le chien », « la fille », puis il me demande si l'on peut sortir. Je dis à Hakim qu'une fois sortis, nous y resterons un moment, autant continuer un peu avec le micro. Il accepte. Durant ce temps, comme la dernière fois, Hakim est très attentif au retour de sa voix. Je ne sais toujours pas s'il comprend qu'il s'agit de sa propre voix. Il est très concentré et ne parle plus, il

écoute... Le son de sa voix est réverbéré, transformé, répété. Au bout d'un moment, je souhaite lui prendre le micro pour modifier les réglages mais Hakim me le redemande immédiatement. Il expérimente différents sons, le bruit du micro sur la table, dans sa main et module davantage sa voix qu'auparavant. L'écho fait retentir tous les bruits qu'il fait dans le micro de nombreuses fois.

Je demande à Hakim s'il souhaite sortir : « Oui. », je lui demande quels instruments nous allons prendre. Il me dit « l'harmonica », il a encore un peu de mal à prononcer mais je le comprends bien. Je lui demande « C'est tout? ». « Oui. » me dit Hakim d'un air convaincu. Je n'insiste pas et nous sortons avec les deux harmonicas.

Une fois dehors, Hakim me demande si l'on va sur le banc de gauche ou de droite. Je lui demande ce qu'il préfère : il choisit celui de droite, je suis d'accord, il est à l'ombre. Avant d'arriver au banc, Hakim prend un caillou et le lance sur la marelle, il m'invite clairement à accompagner ses gestes. A chaque fois qu'il avance de un, je souffle un peu puis longtemps lorsqu'il est au ciel. Nous échangeons de place et il m'accompagne. Nous recommençons une nouvelle fois. Je constate qu'Hakim maîtrise vraiment les notions d'aigu et de grave, de sons longs et courts et semble moins en difficulté à placer sa bouche et à gérer son souffle qu'auparavant. Je suis content, c'est pour cela que lorsqu'Hakim veut qu'on joue à laisser glisser les harmonicas du haut du toboggan pour faire la course, j'accepte avec plaisir.

Nous passons alors la majorité du temps qu'il nous reste à laisser glisser nos harmonicas sur le toboggan. Ils glissent doucement jusqu'en bas et tombe sur une sorte de surface en plastique mou. Hakim gagne la plupart du temps, il triche en mettant son harmonica devant la ligne de départ et en le poussant légèrement. Je propose à Hakim de rentrer, il nous reste seulement cinq minutes.

Une fois dans la salle, j'annonce à Hakim que nous avons terminé nos séances, il n'a pas de réaction particulière. Je ne suis pas certain qu'il comprenne, je sais qu'il est très désorienté avec le temps. Je lui propose de jouer une dernière fois ensemble et qu'il prenne l'instrument qu'il veut. Je prends la guitare et lui le triangle. Nous jouons et Hakim me dit « A toi », « A moi » en frappant sur le triangle, je lui réponds en musique. Très vite, il change d'avis et prend l'harmonica, j'en prends un aussi. Nous dialoguons de façon beaucoup plus énergique jusqu'à simplement jouer en même temps. Hakim souffle et aspire très fort dans l'harmonica, il semble vraiment prendre du plaisir. J'ai l'impression qu'il va s'évanouir mais nous concluons sur une longue note finale, comme lorsque nous jouions au jeu de la marelle. Nous finissons là-dessus, je raccompagne Hakim sur le groupe. A ce moment, je me dis qu'il serait vraiment bien qu'Hakim continue la pratique de l'harmonica.

Après la séance :

Après avoir raccompagné Hakim, je vais demander à ma tutrice, la psychiatre-chef de service, si elle pense qu'il est possible que je lui donne un harmonica au nom de l'Institut. Celle-ci, ayant constaté l'importance de cet instrument pour lui, accepte. J'appelle le père d'Hakim pour lui demander s'il soutiendrait ce projet. Il a l'air ravi, il me dit qu'il est très heureux que son fils aie investi cet instrument et qu'il le soutiendra. J'attends donc la fin du déjeuner pour annoncer à Hakim, accompagné de son éducatrice référente et d'une autre éducatrice, qu'au nom de l'Institut, nous lui donnons cet instrument car il a vraiment montré un intérêt à en jouer et une certaine maîtrise. Je lui explique qu'il pourra en jouer chez lui, ou à l'Institut s'il demande l'autorisation à un éducateur, ou sur des temps libres, ou encore avec l'orthophoniste qui souhaite utiliser l'instrument avec lui, puis je lui demande de le garder dans son sac pour l'instant et de le sortir une

fois rentré chez lui. Hakim a l'air heureux, je lui dis de prendre soin de son instrument et lui dis au revoir.

Bilan de la séance :

Aujourd'hui, j'ai souhaité amener Hakim à aménager sa propre séance à partir du cadre qui s'est établi au fur et à mesure de nos rencontres. Ce cadre est selon moi celui des activités, des dialogues et de l'instrumentarium que nous avons expérimenté. Cependant, je suis conscient, avec du recul, que les bases de ce cadre sont instables en cette fin de prise en charge et j'y reviendrai dans le bilan de mon vécu personnel.

Concernant la séance, Hakim a d'abord utilisé le micro de la même façon qu'aux séances précédentes et a ensuite expérimenté des sons qu'il n'avait jamais essayé. A certains moments, nous avons simplement écouté le son de la voix d'Hakim, son attention était soutenue et il semblait concentré sur les différents sons. J'ai ensuite invité Hakim à aller à l'extérieur, il n'a alors voulu prendre qu'un harmonica avec lui. Avec cet instrument, il a accompagné mes gestes durant le jeu de la marelle et a ensuite joué avec en le faisant glisser sur le toboggan. Pour conclure la séance, Hakim et moi avons fait deux jeux de question/réponse, le premier avec un triangle et une guitare, et le deuxième avec deux harmonicas. A travers ce dernier instant musical à deux harmonicas, Hakim a semblé à la fois apprécier le dialogue mais également la sensation physique procurée par le jeu sur l'instrument.

Durant cette séance, je n'ai pas remarqué de moments où Hakim était absent comme il a pu l'être lors de nos précédentes rencontres, moments durant lesquels ils semblaient avoir atteint les limites de ses capacités attentionnelles. De plus, Hakim n'a presque pas parlé seul et était la plupart du temps dans l'échange avec moi. Son attention m'a semblé plus soutenue et il m'a paru être dans l'instant présent.

Bilan de l'après-séance :

Hakim a montré qu'il était capable de faire des progrès sur la durée et qu'il souhaitait s'améliorer même là où il se trouve en difficulté. C'est pour cela que j'ai suivi mon instinct et lui ai donné l'un de mes harmonicas. Je suis vraiment heureux d'avoir pu lui transmettre l'intérêt de la musique et qu'il aie autant investi l'harmonica. J'espère que cela va l'aider à améliorer sa musculature du visage, sa capacité à se concentrer et se valoriser, car il a vraiment maîtrisé cet instrument et élaboré sa façon d'en jouer.

Vécu :

J'ai le sentiment que cette séance a été la plus simple de ma pratique.

Au début de cette journée, je suis très en colère, j'ai le sentiment que certains responsables n'acceptent toujours pas de me laisser une place dans l'institution. Cependant, il s'agit de mon dernier jour et je veux me consacrer corps et âme à mes patients. Grâce à cela, je passe la journée sans me sentir en difficulté. De plus, à la fin de celle-ci, l'orthophoniste vient me voir pour que je lui explique comment fonctionne le micro et où en trouver un. Elle a trouvé très pertinent l'utilisation du micro avec des patients présentant des difficultés de communication verbale et compte peut-être l'utiliser durant des séances avec Hakim. Cela me fait plaisir. Je lui explique tout

en détail et cela me donne le sentiment que mon travail est reconnu et, surtout, qu'il va y avoir une continuité à ce travail. Grâce à cela, je me sens heureux d'atteindre le bout de ce stage et ne regrette rien en disant au revoir à Hakim.

7) Bilan de fin de prise en charge : compte-rendu et vécu

a) Compte-rendu de la prise en charge d'Hakim

Voici le compte-rendu que j'ai ajouté au dossier médical lors de la fin de la prise en charge. J'ai également fait un résumé par oral lors mon dernier jour dans l'institution.

« Durant cette année 2018-2019, j'ai eu l'occasion de prendre en charge Hakim dans le cadre de séances de musicothérapie individuelles. Durant ces séances, nous avons découvert des instruments et des sonorités variés et pratiqué de nombreux jeux musicaux. Hakim s'est montré toujours intéressé, volontaire et a pu déployer ses talents musicaux au fur et à mesure qu'il prenait confiance.

J'ai axé le travail avec Hakim sur les attentions, la concentration, le repérage spatio-temporel, la prise de décision et la communication, verbale ou non.

Tout au long de cette année, Hakim m'a étonné par sa capacité à se concentrer lorsqu'il est pris dans le jeu musical. En effet, j'ai d'abord fixé la durée des séances à trente minutes et, très vite, il a été possible de repousser cette limite à quarante-cinq minutes. Une fois qu'Hakim avait intégré les jeux que je lui proposais, il s'en est vraiment emparé et a même fini par diriger ces jeux. Nous avons également invité une éducatrice-stagiaire à deux de nos séances et, lors de ces temps, Hakim a montré une grande concentration, une capacité à diriger et à être dans l'échange, le dialogue. Par conséquent, j'ai pu constater qu'Hakim a des capacités attentionnelles lorsqu'il s'agit d'une tâche qu'il connaît et qu'il apprécie.

A travers les jeux que nous avons pratiqué, nous avons expérimenté de nombreux moyens de communiquer avec la musique, Hakim s'est emparé de chacun d'entre eux et a montré une grande maîtrise. Vers la fin de l'année, je lui ai même demandé de multiples fois ce qu'il souhaitait faire et il a pu diriger lui-même les dernières séances à partir des activités que nous avons auparavant expérimenté. Lors de ces séances, Hakim a vraiment pris confiance en lui et a repoussé ses limites, il n'a plus eu peur de se confronter à ses difficultés, a vraiment investi l'harmonica et le micro qui ne sont pourtant pas les instruments les plus faciles pour lui.

C'est pour cela, qu'au nom de l'Institut Raymond Fagès, un harmonica lui a été donné en fin de prise en charge. J'espère que cet instrument sera encadré par l'équipe et la famille d'Hakim et qu'on l'encouragera à continuer la pratique de cet instrument qui améliore ses capacités buco-faciales et lui permet de s'amuser. De plus, je pense qu'Hakim a vraiment atteint une certaine maîtrise de l'instrument qui rend son jeu intéressant.

Pour conclure, je pense qu'Hakim a vraiment fait des progrès d'un point de vue attentionnel durant nos séances, qu'il est plus à même de prendre des décisions et d'être dans l'échange. Cependant, je n'ai pas le sentiment qu'il aie fait des progrès d'un point de vue de la communication verbale ou du repérage spatio-temporel. En effet, il m'a semblé que, jusqu'à la fin, il arrivait à Hakim de parler trop vite et de façon trop désorganisée pour se faire comprendre et qu'il était toujours très désorienté quant au jour, l'heure et l'endroit où il se trouvait. Par conséquent, après tout ce temps passé avec Hakim où j'ai pu observer les manifestations de sa maladie, je pense que

celle-ci atteint les capacités attentionnelles d'Hakim et qu'un travail visant une amélioration de ces capacités attentionnelles pourrait avoir un effet bénéfique d'un point de vue global pour Hakim. Pour prendre l'exemple du langage oral, Hakim présente certes des difficultés dans la production des mots, notamment en raison de son hypotonie et sa myotonie, mais il arrive parfois à très bien s'exprimer et se faire comprendre. C'est finalement lorsqu'il parle de façon désorganisée et semble hors de la réalité qu'il est véritablement impossible de le comprendre. J'en conclus donc que les origines de cette incompréhension sont liées à ses difficultés attentionnelles.

Par conséquent, je pense que des séances de musicothérapie sont vraiment recommandées pour Hakim afin de stimuler sa capacité à se concentrer et être dans le jeu musical, afin qu'il s'exprime, communique et prenne des décisions. Mais qu'une prise en charge complémentaire permettant à Hakim de mieux intégrer son corps, comme de l'ergo-thérapie, ou de la danse encadrée par un professionnel, semble également recommandable. »

b) Vécu de la prise en charge d'Hakim et du stage dans l'Institut Médico-Pédagogique

Une fois le stage terminé, j'ai le sentiment qu'il va me falloir du temps pour comprendre pourquoi j'ai ressenti parfois autant d'angoisse en allant travailler. Je me dis à ce moment qu'il est absolument nécessaire que je le comprenne pour pouvoir réellement prétendre être musicothérapeute.

Deux mois se sont écoulés depuis la fin de mon stage. Quand je pense à la prise en charge d'Hakim, j'ai l'image d'une oasis perdue dans un désert où j'ai dû me battre pour survivre. Dans ce désert, j'ai l'impression de m'être battu contre deux entités : moi-même et l'institution.

Ainsi, je prends conscience de la façon dont je me suis mis immédiatement en difficulté dès le début de mon stage à travers le manque de communication avec certaines personnes, notamment les responsables, et la façon dont j'ai considéré acquise ma place dans l'institution. Pourtant, dans l'autre lieu de stage où j'ai travaillé, l'Institut Médico-Professionnel, je n'ai pas rencontré ce genre de problèmes. Cela est peut-être lié au travail que j'y ai effectué avec l'orthophoniste, celle-ci ayant peut-être permis qu'on m'accorde une place en confirmant la qualité de mon travail. C'est donc dans l'Institut Médico-Pédagogique que j'ai ressenti le plus d'angoisse en allant travailler.

La prise en charge d'Hakim a été pour moi un repère tout au long de cette année. Je pense que sans celle-ci, j'aurais été vraiment perdu. Cette prise en charge m'a donné une base : des objectifs, des moyens ; cela m'a cadré et je me sentais rassuré durant les séances. Cette assurance m'a amené à vouloir jouer avec le cadre alors que celui-ci était vraiment instable. Cette instabilité était probablement due aux deux combats que je menais : celui contre moi-même et celui contre l'institution. Ce combat contre moi-même m'engageait à accepter la possibilité de la répétition, de l'ennui, du silence et, plus globalement, d'un cadre fixe. Le combat contre l'institution me faisait ressentir l'instabilité permanente de ce qui m'était accordé pour faire mon travail, comme si tout pouvait changer d'une semaine à l'autre (la présence des patients, la salle, l'horaire, la disponibilité des instruments). J'ai d'abord voulu croire que l'institution allait me fournir un cadre pré-établi, un modèle, afin que je puisse faire immédiatement mon travail dans les meilleures conditions, sans que j'ai à faire quoi que ce soit. Je pense avoir ensuite refusé de considérer les frictions que j'ai éprouvées avec l'institution et les responsables alors que cela était pour moi une source d'angoisse et que cela a participé à mon incapacité à établir un cadre fixe.

Cependant, je crois comprendre que c'est dans les situations d'échec, de crise ou de danger, que je me sens le plus à même de m'investir totalement dans l'instant présent. C'est pourquoi je crois ne pas avoir été capable de me donner les moyens de maintenir un cadre repérant, de peur de sortir de cet instant présent, de sortir de cette situation de crise qui me permettait d'avoir le sentiment de faire mon travail « à fond », tout au long de chaque journée.

Je crois comprendre aujourd'hui qu'il s'agit en fait d'un mécanisme que j'ai moi-même mis en place. J'ai fait en sorte de me mettre en situation de crise pour m'obliger à être toujours au maximum de mes capacités, au point d'avoir parfois envie d'exploser et de ne pas être capable de finir une journée de travail.

Malgré tout, les moments passés avec mes patients, et particulièrement avec Hakim, furent toujours des moments agréables pour moi. Ce furent les moments où j'ai totalement investi le présent, oubliant les pressions externes, les regards, les jugements, et où j'ai cherché à me dévouer totalement à l'apprentissage de mon métier : être musicothérapeute. Pour moi, cet apprentissage nécessitait une rigueur impliquant une attention soutenue concernant l'observation, la communication et la relation. Cette rigueur impliquait également un dévouement total de mon attention sur mes prises en charge, oubliant ainsi totalement le reste des facteurs environnants.

Par conséquent, je me suis beaucoup investi dans la relation avec Hakim. Malgré tout, je me rends compte que j'ai tout de même été influencé tout au long de l'année par les facteurs environnants. Ainsi, je me demande si le don de mon harmonica était juste. Bien entendu, je ne regrette pas ce geste mais je suspecte, avec du recul, de l'avoir fait car je n'avais pas confiance en l'institution pour permettre à Hakim d'avoir une continuité au travail que nous avons effectué. J'avais finalement le sentiment qu'il allait être abandonné à son sort. Ainsi, grâce à ce don, j'ai pu partir en me sentant le cœur plus léger. Je me rends compte à travers cet exemple que j'ai fait beaucoup de choses pour moi à travers les actes que je croyais faire pour Hakim. Par conséquent, je me demande si je n'ai pas également fixé pour moi-même les objectifs thérapeutiques que j'ai établi pour Hakim. Je me demande même si parfois je n'ai pas mêlé nos places en faisant finalement profiter Hakim d'un travail que je mettais en place pour moi, comme si nous étions en co-thérapie.

Cependant, je ne crois pas que ce phénomène aie empêché les éventuels effets thérapeutiques des séances pour Hakim mais qu'il montre plutôt la nécessité, pour moi, de régler mes conflits internes afin de pouvoir être présent avec mes patients sans avoir besoin de me sentir en situation de crise, d'alerte. Cela me rappelle notamment ce que Fritz Perls, créateur de la Gestalt-Thérapie, appelait l'« awareness », cet état dans lequel il semblait être, à la fois totalement présent et attentif, et en même temps totalement détendu, presque détaché de la réalité.

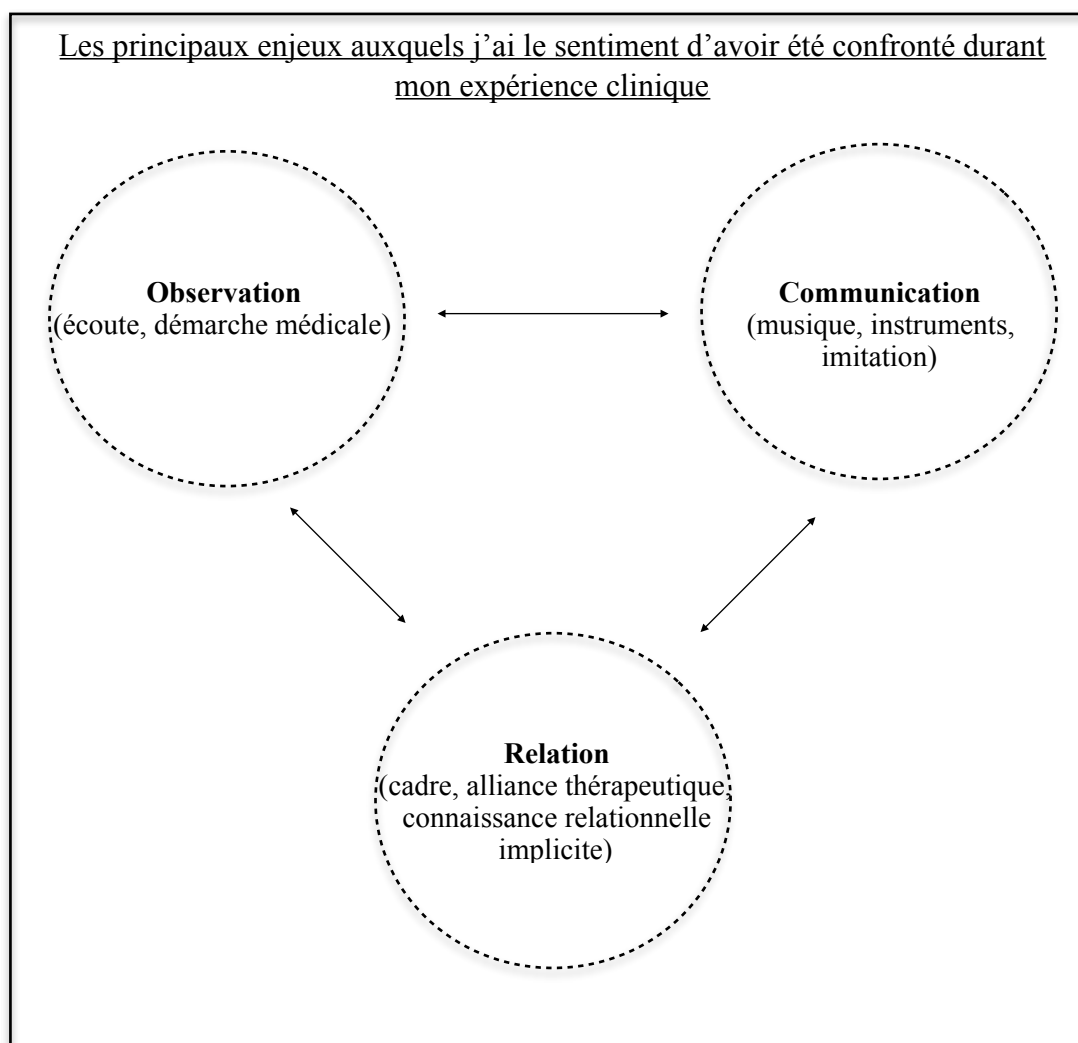
De plus, je compte débiter ma prochaine pratique professionnelle dans une institution en étant plus attentif à chaque étape nécessaire à la formation de bonnes conditions pour travailler, celles-ci comprenant certains des objectifs que je me suis efforcé de travailler cette année avec mes patients : l'observation, la communication et la relation. Il semble que ce travail doive se faire avec la globalité d'une institution lors de la rencontre et semble constituer déjà les bases du cadre thérapeutique. Cette constatation me permet aujourd'hui d'avoir un regard plus global et plus libre sur ce qui constitue les bases d'un cadre solide. Je comprends que ce cadre peut inclure également l'institution dans laquelle je travaille et, peut-être même d'une certaine façon, mon état d'esprit en venant y travailler. Je me rends compte que ce cadre est mon allié et pas mon ennemi et qu'il est important d'être attentif à sa mise en place dès les premiers instants et tout au long du travail dans

l'institution. Pour conclure et afin d'être totalement honnête avec le lecteur, je dois avouer que cette dernière réflexion, me permettant de voir le cadre comme mon allié, me vient aux derniers instants de l'écriture de mon mémoire.

V. Analyse et réflexions

J'aimerais baser mon analyse à partir des trois principaux enjeux auxquels j'ai le sentiment d'avoir été confronté durant ce stage : observer, communiquer et rentrer en relation. Je tenterai de relater des moments significatifs où j'ai été confronté à ces concepts et d'en dégager certaines conclusions afin de prendre du recul sur la façon dont j'ai pris en charge des enfants ou des adolescents atteints de déficience intellectuelle accompagnée ou non d'autres troubles. Je tiens à préciser que la façon dont je divise en trois parties mon analyse et les conclusions que je vais en tirer sont avant tout basées sur mon raisonnement et mon point de vue et qu'il ne s'agit pas là d'éléments que je prétends être pertinents pour quelqu'un d'autre ou dans un autre contexte. Il s'agit avant tout pour moi d'être plus au clair vis-à-vis de la façon dont d'éventuels effets thérapeutiques se sont mis en place au fur à mesure des séances dans la prise en charge de mes patients de l'Institut Médico-Pédagogique.

J'ai pu constater, durant cette année, que l'observation, la communication et la relation sont trois concepts totalement liés et qu'il est difficile d'en évoquer un sans parler des autres. Le schéma ci-dessous est une tentative de synthétiser tout ce qui va être dit dans cette analyse afin que le lecteur en aie déjà une vision globale. Je tenterai ensuite, à travers chaque partie, de montrer les liens existant entre observation, communication et relation.



1) L'observation clinique auprès d'un jeune déficient intellectuel

L'observation clinique a été un moyen pour moi d'accéder à une réflexion sur moi-même et le métier de musicothérapeute. Je vais essayer de relater ici les principaux éléments de cette démarche d'observation et la façon dont elle a établi les fondations d'une pensée me permettant d'avoir des objectifs et ainsi créer des activités visant un mieux-être chez les enfants et les adolescents que j'ai pris en charge au sein de l'Institut Médico-Pédagogique

Voici donc les étapes à travers lesquels j'ai le sentiment d'être passé, ces dernières seront ensuite développées sous forme de sous-parties :

- a) L'observation d'une personne
- b) L'observation d'un patient
- c) Ces observation m'ont permis de construire une pensée afin de déterminer ce qui constitue le patient, ses enjeux, ses problématiques.
- d) Cette pensée m'a ensuite permis d'établir des objectifs qui ont dirigés les activités et constitués un cadre.

Afin d'étayer mon raisonnement, je souhaite l'accompagner d'arguments tirés du livre *L'observation clinique* de Albert Ciccone qui m'ont vraiment aidé à mettre au clair mes idées. De multiples approches de l'observation clinique y sont étudiées. Si le lecteur souhaite s'y pencher, les passages tirés du livre se trouvent de la page 23 à la page 117. [7]

a) Observer une personne : être à l'écoute ?

Au début de cette année, lors de ma période d'observation, je me suis très vite retrouvé dans une forme d'observation participante, celle-ci impliquant ma participation dans la situation observée. [7] En effet, j'ai été invité à participer aux activités animées par les éducateurs, notamment l'atelier théâtre, afin de rencontrer mes potentiels futurs patients. Hakim se trouvait dans ce groupe et j'ai déjà, à ce moment, été dans un rapport très direct avec lui. Durant les trajets depuis l'institut jusqu'au lieu, nous parlions à chaque fois et j'étais embarrassé de ne pas comprendre tout ce qu'il disait. Déjà, une intersubjectivité entre Hakim et moi était née et je me retrouvais dans une position de camarade de jeu plus que de thérapeute. Cette situation était d'ailleurs déjà arrivé l'année d'auparavant, où la psychiatre avait jugé bon de me faire participer aux ateliers des éducateurs.

Par conséquent, je n'ai pas pu adopter de position d'observateur externe, celle-ci s'est immédiatement faite au contact de la personne. Ainsi, j'ai été confronté au problème de l'écoute et celui de la réception de la parole d'une personne en tant que stagiaire musicothérapeute. Comment rester à l'écoute d'une personne, de ses demandes et ses problématiques, tout en étant musicothérapeute et en restant authentique ? Je pense, à ce moment, avoir adopté une démarche proche de celle décrite par Françoise Dolto dans *La Cause des Enfants* :

« Être à l'écoute des enfants. Ce n'est pas les observer comme objet de recherche, ni chercher à les éduquer, c'est respecter, aimer en eux cette génération nouvelle qu'ils portent. Sait-on jamais jusqu'à quel point nous sommes à l'écoute sans tricher, sans interférer, sans brouiller les ondes ? Nous n'avons rien à imposer aux enfants. Mon idée, c'est qu'il n'y a qu'une seule façon de les aider : en étant soi-même authentique et apprendre à savoir ; que nous ne savons pas, mais qu'eux doivent apprendre à savoir ; que nous ne faisons pas leur avenir, mais qu'eux le feront ; en leur donnant ce rôle de prendre leur destin en charge exactement comme eux veulent le prendre.

Malheureusement, nous les influençons aussi, même sans le vouloir. Face à leur demande, nous réagissons à un certain héritage génétique et un conditionnement social, nous cédon à nos impulsions, à nos humeurs, aux pressions extérieures. Mais les erreurs blessent moins lorsqu'elle viennent de l'amour maladroit, lorsque la confiance et le respect réciproques créent le climat des échanges. » [11]

Ainsi, je crois que cette vision m'a permis d'établir un contact avec Hakim. Cependant, j'ai le sentiment d'avoir, à ce moment, vu Hakim comme une personne et non encore un patient. En effet, je ne m'étais que très peu informé sur sa pathologie et n'avait pas encore regardé son dossier médical.

b) Observer un patient : la nécessité d'une démarche scientifique ?

Lors de ma participation aux ateliers théâtre, ma position d'observateur participant n'était pas facile à porter pour moi. Comme l'année précédente, je sentais que cette place n'était pas tout à fait la bonne. De plus, lorsqu'est venu le temps de la prise en charge, j'ai constaté qu'il ne me suffisait plus d'être « *à l'écoute sans tricher, sans interférer, sans brouiller les ondes* » [11], et qu'il fallait que je sois capable d'organiser une séance, un cadre, pour mon patient. Cela m'a beaucoup angoissé et j'ai demandé à mes professeurs de l'aide pour organiser ma prise en charge. Suite à cette aide, j'ai adopté une démarche d'observation clinique suivant le modèle médical selon la description qu'en fait A. Ciccone dans *L'Observation clinique* :

- il y est question de maladie, de pathologie ;
- il y est question d'individus, de cas individuels ;
- l'examen a lieu sur le terrain, dans le milieu ordinaire du sujet observé ;
- la situation évolue dans le temps ;
- l'expert appelé à l'aide, armé de savoirs et de théories, lit les signes, donne une réponse ;
- la relation entre le sujet et l'expert est professionnelle, distanciée ;
- la vérification de la réponse théorique et technique apportée se fait dans l'après-coup, auprès du sujet observé [7].

D'un point de vue concret, cette démarche m'a permis de partir de la pathologie d'Hakim, et ensuite de ses difficultés propres, pour donner un objectif global à mes séances : stimuler les attentions et la communication. Ainsi, dans le cadre de l'Institut Médico-Pédagogique et à travers toute l'année, cette démarche m'a encouragé à lire les signes à travers l'expérience et a ainsi donner une réponse : c'est-à-dire évaluer la façon dont les difficultés attentionnelles et communicatives d'Hakim ont pu s'exprimer dans la réalité et, à travers les outils fournis par la musicothérapie, par exemple les instruments, le timer, les dialogues musicaux, fournir une réponse adaptée par rapport aux difficultés observées.

Je pense que cela m'a donné une base essentielle pour je ne me laisse pas emporter par ma subjectivité. Lors de ces premières séances, cette structure m'a permis d'assumer ma position de thérapeute, "attentif et bienveillant", sans que cela soit pour moi trop difficile. Cela n'était pas forcément évident, étant donné que j'ai eu parfois beaucoup de mal à me positionner avec mes autres patients, avec qui je n'ai pas toujours été capable d'adopter une démarche structurée.

c) L'observation permet de construire une pensée

Ainsi, ce positionnement m'a permis de dégager, au fur et à mesure des séances et à travers la répétition de certains comportements, certaines situations ou certains faits, des objectifs clairs et d'être à l'aise lors de mes premières séances avec Hakim.

Mon regard était alors plus libre, moins concentré sur ce qu'il fallait que je fasse, quels activités, avec quels instruments, et j'étais plus à l'écoute de mon patient. Ainsi, cela m'a permis d'être plus sensible au contexte para verbal de la communication. Ce contexte, souvent très important pour les patients déficients intellectuels chez qui le langage est la plupart du temps atteint, s'exprime à travers :

- les accompagnants vocaux du langage, c'est-à-dire le timbre de la voix, le type de voix, l'accent, l'intonation, l'accentuation et le tempo ;
- les expressions faciales ;
- le regard ;
- les postures et les gestes, c'est-à-dire : « 1. Les geste déictiques : montrer de la main ou du doigt la localisation spatiale d'un objet ou d'un événement. » ; « Les gestes pantomimiques : copie ou mime d'un objet ou d'un événement. » ; « Les gestes sémantiques qui comprennent : les modificateurs sémantiques : [...] mouvements consistant en une modulation de l'énoncé verbal. [...] les mouvements relationnels des bras ou des mains qui ajoutent de l'information à la communication verbale. » ;
- l'occupation de l'espace, c'est-à-dire « la structuration et l'occupation de l'espace dans les interactions entre personnes. ». [41]

J'ai le sentiment que plus mon regard s'imprégnait de connaissances théoriques, de méthodes et de techniques vis-à-vis de la prise en charge de mon patient, plus j'arrivais à ajuster mon regard vis-à-vis de la personne que j'avais en face de moi.

Par conséquent, je postule que la façon dont j'ai cherché à trouver un équilibre entre la relation telle que Françoise Dolto la décrit et la démarche d'observation clinique suivant le modèle médicale telle qu'Albert Ciccone la décrit m'a permis de construire une pensée adaptée à mon patient : à la fois celle d'un thérapeute qui établit des objectifs et des activités, mais aussi celle d'une personne qui est attentive, à l'écoute, et capable de souplesse vis-à-vis de ces objectifs.

d) Cette pensée permet d'avoir des objectifs adaptés

La construction de cette pensée m'évoque celle d'un bâtiment à plusieurs entrées : il n'est pas nécessaire de rentrer toujours par la même entrée.

Au début de ma prise en charge, je ne savais pas par où commencer, le bâtiment n'en était qu'aux fondations. Hakim m'apparaissait comme un jeune homme intrigant semblant être parasité par de multiples symptômes de sa maladie et je ne voyais pas par où commencer malgré l'entretien et le bilan qui m'ont permis de mieux le connaître. Cependant, la rencontre avec mes professeurs et la démarche médicale m'ont aidé à poser les bases d'une structure. Cette base était constituée autour des objectifs de stimulation attentionnelle et communicationnelle. Ainsi, j'ai le sentiment que cette structure aux bases solides m'a permis de multiplier les entrées au fur et à mesure de ma prise en charge, et ainsi de multiplier les façons de travailler mes objectifs avec Hakim. Par exemple, je

pense que c'est grâce à ma conviction quant à la justesse de mes objectifs de stimulation attentionnelle et communicationnelle que j'ai pu, sans peur, inviter une éducatrice stagiaire à participer, faire certaines séances dehors, tout au gardant toujours à l'esprit mes objectifs. De plus, je pense que cela m'a permis d'être dans une véritable relation avec Hakim et de l'encourager à créer lui-même des entrées pour se confronter à ses difficultés. C'est, je pense, ce qu'il a fait quand il a lui-même demandé le micro ou l'harmonica et qu'il a répété semaine après semaine sa pratique avec ces instruments.

e) Conclusion : l'observation m'a permis de construire une pensée nécessaire à la mise en place d'objectifs et d'activités visant un mieux-être chez mon patient

D'un point de vue synthétique, mon observation s'est donc d'abord faite à travers la relation avec une personne et, ensuite, à travers l'observation d'actes, situations, comportements concernant un patient et qui ont pu se répéter au fur et à mesure de séances. Cette observation m'a permis de construire une pensée et de dégager des objectifs thérapeutiques. Ces objectifs m'ont ensuite permis de créer des activités visant à améliorer certaines fonctions chez mon patient et ainsi être plus disponible dans la relation avec celui-ci, étant rassuré vis-à-vis de ce que je fais et du pourquoi je le fais. J'ai ensuite été amené à adapter les objectifs, le cadre et les activités proposées, selon mes observations constantes tout au long de la prise en charge.

2) La musique en tant que moyen de communication dans un institut médico-éducatif

Tandis que je me consacre à l'écriture de cette analyse, je lis cette citation de Donald Meltze : « *Il n'y a pas de langage qui puisse saisir parfaitement la signification des pensées naissantes qu'il cherche à capturer. La transformation d'une pensée naissante en quelque langage que ce soit est lourde de distorsions.* » [30]. Albert Ciccone reprend cette citation et la commente ainsi : « *La réduction d'une situation subjective complexe en une forme verbale est un processus qui impose toujours un appauvrissement. Le langage possède ses propres limites de représentativité ; il y a toujours une aire d'intimité émotionnelle que rien ne saurait communiquer.* » [7]

« *Il n'y a pas de langage qui puisse saisir parfaitement la signification des pensées naissantes qu'il cherche à capturer* » : c'est exactement ce que m'ont fait ressentir mes patients durant cette année. Pour certains, la pensée ne pouvait se dire par manque de mots, pour d'autres parce que la pensée allait plus vite que les mots et pour d'autres encore parce qu'ils ne voulaient pas la transformer sous forme de mots. C'est pourquoi j'ai vraiment le sentiment que la musique a sa place en tant que vecteur thérapeutique dans un institut médico-éducatif accueillant beaucoup d'enfants et d'adolescents ayant des difficultés avec le langage oral. J'aimerais donc rapporter ici la façon dont la musique a joué un rôle communicationnel. Je citerai d'abord les outils musicaux que j'ai pu utiliser auprès de ces jeunes, j'essayerai ensuite d'analyser le déplacement des pulsions communicatives que la musique a pu permettre et enfin relater l'importance que la musique a pu avoir auprès de jeunes déficients intellectuels durant mon stage.

a) Les outils

Les instruments

Durant cette année, j'ai constaté que les instruments qui ont eu le plus de succès auprès d'enfants et d'adolescents ayant des difficultés avec le langage oral ont été ceux utilisant le souffle ou la voix.

Cependant, mes patients n'ont jamais vraiment chanté avec moi, sauf pour accompagner certaines notes plutôt que les paroles d'une chanson. Les jeux utilisant la voix pour une autre utilisation que le langage ou la compréhension ont eu beaucoup de succès. Ces jeux étaient par exemple :

- chercher tous les bruits que peuvent faire notre voix ; par exemple, les bruits d'animaux ;
- le jeu des statues, où la voix anime les personnes jouant les statues ;
- faire le son le plus aigu possible ;
- l'utilisation du kazoo, de l'harmonica et de la flûte, instruments qui n'ont jamais été investis au premier abord et qui ont ensuite été très appréciés ;
- l'utilisation du micro et d'effets, comme l'écho, la réverbération et le changement de tonalité de la voix : plus aigu ou plus grave.

J'ai eu le sentiment que ces instruments sont vite devenus indispensables à mes séances et mes patients s'emparaient souvent de l'un d'entre eux dès leur entrée dans la salle. Hakim, par exemple, vers la fin des séances, se dirigeait souvent vers la table pour prendre l'harmonica. J'ai le sentiment que c'est comme si la musique lui avait fourni une voix supplémentaire et différente de sa voix habituelle.

L'imitation : un outil de communication et d'apprentissage

L'imitation a également joué un rôle très important durant mes séances, à la fois comme moyen de communication et comme moyen d'apprentissage.

J. Nadel explique bien la façon dont l'imitation peut être utile : « *L'imitation a deux usages au cours du développement ordinaire : un usage pour communiquer sans les mots (les jeunes enfants communiquent en reproduisant mutuellement leurs actions) et un usage pour apprendre des actions nouvelles. Comme l'imitation d'actions familières est plus facile que l'imitation d'actions nouvelles, l'utilisation de l'imitation est d'abord pour communiquer et plus tard pour apprendre. Pour communiquer par l'imitation, il faut être en phase avec l'autre, donc en synchronie. C'est l'imitation immédiate qui est privilégiée ici, pas l'imitation différée qui n'a pas d'effet communicatif instantané. Au début, il est donc profitable de favoriser l'éclosion de l'imitation au service de la communication (en alternant « imiter » et « être imité »). On notera que plus on a d'actions dans son répertoire (et si possible automatisées), plus on peut imiter et communiquer, et plus on peut imiter et apprendre en recombinaison les éléments de son répertoire dans de nouvelles actions, et ainsi de suite, un vrai engrenage.* ».

Dans la prise en charge d'Hakim, l'imitation s'est d'abord mise en place à travers une imitation immédiate. Hakim s'est tout de suite montré très réactif et participait toujours aux dialogues que je lui proposais. Ses réponses étaient souvent adaptées et montraient que ses difficultés communicationnelles découlaient peut-être de ses difficultés avec le langage oral. Ainsi, à travers les séances, le répertoire d'action mettant en jeu l'imitation s'est élargi et, de la même façon qu'un

langage se développe, ce répertoire nous a permis de varier nos façons de communiquer à travers la musique.

De plus, l'imitation a engagé des composantes très utiles aux objectifs attentionnels et communicationnels que je m'étais fixé avec Hakim. En effet, ces composantes décrites par Gonzalez-Rothi, Ochipa et Heilman en 1991 sont :

- attention (visuelle ou auditive) ;
- transfert intermodal (transférer un type d'information sensorielle en un autre [...]) ;
- connaissance du corps (savoir localiser les parties du corps) ;
- production motrice ;
- mémoire ;
- contrôler de l'activité (régler son action au fur et à mesure de son déroulement [...]) ;
- rapport moyen-but (faire le bon mouvement pour faire aboutir l'action) ;
- analyse séquentielle des sous-buts (procéder étape par étape) ;
- planification (respecter l'ordre des étapes pour arriver au but) ;
- représentation (image qui se rapporte à un objet, un événement, une situation) ;
- rotation mentale (exercice mental qui consiste à se mettre dans une autre position dans l'espace ou par rapport à autrui). [17] [31]

Durant la prise en charge d'Hakim, j'ai pu notamment constaté la rotation mentale (séance 3) lorsqu'Hakim a adapté son geste de glissando en me voyant le faire en miroir mais j'ai aussi et surtout constaté la façon dont l'imitation a engagé son attention (séance 9) lorsqu'il s'est réellement investi pour la première fois dans le jeu sur un instrument percussif en étant attentif à mes geste et en répondant en fonction des différentes intensités que je proposais.

D'un point de vue pratique, j'ai été amené au cours de mes séances à utiliser l'imitation avec les instruments de la même façon que J. Nadel le décrit dans son livre, ce qui m'a étonné quand je l'ai plus tard constaté : « *Sur ces bases nous proposons une gradation des exercices à mettre en oeuvre pour développer l'imitation. Les exercices sont à réaliser dans un espace où tous les objets sont en double exemplaire de façon à pouvoir reproduire en même temps ce que fait l'autre. Si l'enfant a un très faible potentiel, il sera préférable d'avoir peu de catégories d'objets visibles (deux catégories de deux objets identiques peuvent suffire). On pourra toujours dévoiler petit à petit d'autres objets masqués pour diversifier les actions. Plus tard, lorsque le système sera bien rodé, on pourra alors organiser un contexte de communication par l'imitation au service de l'apprentissage : faire pareil en même temps, concernant des actions nouvelles. Si cela fonctionne aussi, alors on n'hésitera pas à passer au troisième bénéfice de l'imitation : on verra si l'on peut se passer de l'espace en double exemplaire des objets et proposer des actions nouvelles que l'enfant ne peut pas reproduire puisqu'il n'y a pas d'autre exemplaire identique.* » [33]. J'ai donc utilisé des instruments en double exemplaire afin de pouvoir jouer en miroir et communiquer plus facilement à travers la musique. Au fur et à mesure des séances et à travers la pratique musicale, le jeu en miroir a permis d'améliorer la pratique des instruments comme l'harmonica avec Hakim et ainsi être au service de l'apprentissage d'actions nouvelles, permettant une utilisation plus variée de l'instrument. A terme, Hakim a réellement investi l'instrument et l'a utilisé afin de proposer des actions nouvelles, particulièrement lors de la dernière séance, où Hakim a initié à l'harmonica le jeu de la marelle puis celui du toboggan.

L'imitation : un outil relationnel

J'ai pu constaté à travers les séances que c'est souvent grâce à l'imitation que les instruments ont eu du succès et ont été investis par les patients. C'est d'abord en montrant moi-même l'utilisation d'un instrument que mes patients ont pu se laisser aller à la découverte et l'exploration. J'ai même le sentiment que c'est essentiellement l'imitation qui a permis de créer une intersubjectivité avec ces patients ayant des difficultés avec le langage oral. L'intersubjectivité est décrite par Daniel Stern comme ceci dans *Psychothérapies* : « *Le partage de l'expérience vécue entre deux personnes. Cette expérience peut être quelque chose d'affectif, de cognitif, une sensation de mouvements, mais il faut que cela soit partagé au niveau mental. Ces personnes pourraient dire : « Je sais que tu sais que je sais » ou « Je sens que tu sens que je sens » et se trouver en symétrie à cet égard.* ». [42] Cette intersubjectivité créée par l'imitation à travers la musique a été l'un des facteurs de la création d'une alliance thérapeutique et d'une connaissance relationnelle implicite, sujets dont je vais parler dans la troisième partie de mon analyse.

b) Le déplacement de la pulsion communicative

Il me semble évident que la musique peut jouer un rôle communicationnel. Pour autant, la musique n'est pas un langage car « *le langage articule des signes, la musique organise des sons* ». [38] Cependant, cette distinction entre signes et sons est si prégnante qu'elle semble exclure toute forme autre que le langage dans les possibilités de communication de l'être humain. Ainsi, je n'ai pas trouvé de définition de la pulsion communicative évoquant la possibilité d'un moyen de communication autre que le langage. A vrai dire, j'ai même trouvé très peu de textes évoquant la notion de pulsion communicative. Voici la définition que j'ai trouvée :

« La pulsion communicative : en tant que pulsion, elle tend à se satisfaire immédiatement ; en tant que communicative, elle se doit de passer par cet objet qu'est la langue et les opérations de son actualisation en discours. » J. Bres, 1995 : 91

Selon cette citation, il semblerait donc que seul le langage puisse remplir cette fonction de pulsion communicative. Pourtant, j'ai eu le sentiment que les outils musicaux comme le micro ou l'harmonica utilisant la voix sans être forcément en quête de sens ou réclamer une technique trop sophistiquée ont permis à ces enfants et ces adolescents présentant des difficultés du langage oral d'opérer un déplacement de leurs pulsions communicatives de la parole vers la musique. Grâce à cela, je pense que la difficulté à communiquer, au lieu de se trouver dans l'objet même de la voix, ou parfois, de l'intellect, a pu se trouver là où elle doit vraiment être : celle des mots, de la complexité du langage oral et de la difficulté à dire ce qu'on ressent. J'espère que ce déplacement de l'objet communicatif passant de la production de la parole à celle de sons a pu permettre à ces jeunes d'appréhender la communication orale autrement, c'est-à-dire comme un travail, une élaboration, un apprentissage, et que cela ne rend pas non plus leur communication avec le monde extérieur impossible, car il existe énormément de moyens de communication. D'ailleurs, la plupart de ces jeunes ont développé des moyens de communiquer autres que le langage qui sont tout à fait pertinents si on y est assez attentifs : j'en parlais précédemment lorsque j'évoquais le contexte paraverbal de la communication (V. 1.b.). Par conséquent, j'ai le sentiment qu'il est important pour ces jeunes que le travail se fasse dans les deux sens : si ces derniers doivent essayer de se faire comprendre par leurs pairs alors leurs pairs doivent aussi faire en sorte de se faire comprendre et de comprendre ces jeunes.

Afin d'illustrer mon propos, j'aimerais relater ici le cas d'un jeune adolescent que j'ai reçu uniquement pour un entretien. Lors de cet entretien, je lui ai posé une première question : « Que penses-tu de la musique ? ». Il a répondu : « Colère et tristesse. ». C'est la seule question que je lui ai posé et il m'a parlé de ce qui lui faisait penser une telle chose. La musique lui rappelait son grand-père, mort récemment et dont il n'avait pas pu faire le deuil car ses parents lui avaient interdit d'assister à l'enterrement. Ses parents lui avait ensuite assuré que son grand-père était bien au ciel. J'ai senti que cet adolescent avait besoin de parler de cette expérience et qu'il a vu en moi la bonne personne pour se confier à cet instant. Cependant, j'ai également eu le sentiment que la musique a pu faire quelque chose de plus. En effet, je lui ai proposé, avant de se quitter, de jouer un moment avec deux djembés. Le jeu fut intense, composé de dialogues mais aussi de jeu solitaire, de moments calmes et d'autres violents, tout ça dans un laps de temps court. Après ce jeu, cet adolescent m'a dit qu'il a eu le sentiment que son grand-père était là, qu'il nous regardait. Il m'a alors dit qu'il se sentait beaucoup plus apaisé. Tout au long de l'année, ce garçon est souvent venu me voir, je sentais une grande complicité créée par ce moment que avions partagé et je suis sûr que cela a eu de l'importance pour lui, tout comme je suis sûr que la musicothérapie peut, à travers le jeu musical, permettre la purgation de certaines émotions qui ne le seraient pas forcément à travers la parole. En effet, cette réflexion me vient de la constatation que la parole n'avait pas l'air de permettre de résoudre les problèmes psychologiques de cet adolescent car la psychologue me rapporte qu'il parle beaucoup mais que la parole ne semble pas l'aider à régler ses problèmes. A travers la musique, j'ai eu le sentiment qu'un noeud s'était réellement défait, un noeud qui n'avait pas été défait par les mots.

c) Conclusion : l'importance de la musique auprès de jeunes déficients dans un institut médico-pédagogique

Grace aux outils : instruments, imitations et musique en tant que moyen de communication, je pense que les musicothérapeutes ont vraiment leur place dans les instituts médico-pédagogique. Cette place se définit, je pense, comme celle de médiateur d'un autre mode de communication et d'apprentissage : la musique. Je pense qu'en étant suffisamment pertinent dans le choix des instruments proposés et en adoptant une position de jeu et d'exploration adoptée, les musicothérapeutes peuvent permettre à ces enfants et ces adolescents de mieux vivre avec leurs difficultés et de prendre mieux conscience de leurs capacités.

3) La relation en tant que vecteur thérapeutique

a) La relation s'établit dans un cadre, le cadre établit la relation ?

Qu'est-ce que le cadre thérapeutique ?

« On l'utilise pour dénommer l'ensemble des dispositions, matérielles, organisationnelles et surtout humaines, qui permettent et accompagnent l'émergence d'un processus thérapeutique par les relations soignants/soignés. Il permet d'articuler les nécessités du cadre de vie capable d'accueillir la psychopathologie, et les conditions des interventions soignantes et thérapeutiques. » [44]

Dans le cadre de séance de musicothérapie, ce cadre thérapeutique s'articule autour d'un lieu, un temps, une action, un thérapeute et un patient.

Comment l'ai-je éprouvé ?

Délimiter le cadre a été l'un des plus grands enjeux de mon stage. Tout au long de celui-ci, je me suis questionné quant à ce qui le constitue : comment le définir ? A quoi le cadre me renvoie-il et quel rôle a-t-il eu dans ma relation avec mes patients ?

La lecture de l'article *La Souplesse du Cadre* de A. Delourme et notamment cette citation : « *Le cadre va-t-il révéler la répétition et libérer la créativité ou bien va-t-il piéger la créativité et sombrer dans la répétition ?* » [9] me font prendre conscience de ma peur d'un cadre piégeant la créativité et sombrant dans la répétition.

Ainsi, au début de mes prises en charge, j'ai d'abord éprouvé le cadre comme « *un objet primaire, une matrice archaïque* » [7] m'obligeant à répéter semaine après semaine les mêmes choses. J'avais alors peu de repères et étais effrayé à l'idée de nous enfermer, moi et mon patient, dans de mauvaises habitudes. Ainsi, j'ai souvent modifié le cadre dans lequel la relation s'est mise en place : je n'ai pas toujours énoncé les règles en début de séance et je passais très vite aux activités. De plus, je ne respectais pas forcément la durée des séances que je m'étais fixé.

Cependant, après avoir consulté mes professeurs et adopté une méthode d'observation relativement structurée, celle-ci m'a permis d'aménager l'ébauche d'un cadre : j'utilisais désormais un timer pour limiter le temps de la séance, une chanson de bienvenue et des dispositifs découlant d'objectifs clairs.

Cependant, j'ai toujours été en grande difficulté à respecter ce cadre. Il m'arrivait, même après avoir une vision plus claire, d'être incapable de répéter séance après séance le protocole que j'avais établi. De plus, comme je l'ai évoqué dans le bilan de mon vécu personnel (IV. 2.b), je ne me suis pas facilité la tâche car j'ai commencé mon stage en ne prenant pas soin d'établir un bon contact avec l'ensemble de l'institution et ces tensions ont participé à l'instabilité du cadre. Une bonne illustration des conséquences de cette mauvaise relation avec l'institution est l'atelier découverte musicale (séance 13), durant lequel des éducateurs sont venus déranger l'atelier sans même avoir l'air de prendre conscience des effets que cela a pu avoir sur le bon déroulement de l'atelier.

Par conséquent, je suis conscient de l'instabilité permanente du cadre durant la prise en charge d'Hakim. Malgré tout, j'avance que ce cadre n'était pas non plus inexistant et qu'il a été suffisant pour me permettre de travailler sur mes objectifs de stimulation attentionnelle et communicationnelle et permettre à Hakim d'avoir des repères.

Qu'est-ce que l'aménagement d'un cadre thérapeutique a-t-il permis ?

Je me rends compte aujourd'hui que je suis très angoissé vis-à-vis de la répétition, je la considère souvent comme mortifère. Pourtant, j'ai parfois été rassuré à travers la répétition d'éléments dans les séances, je me sentais plus sûr de moi et à l'écoute d'Hakim. Ainsi, j'ai le sentiment que la façon dont on m'a aidé à aménager un cadre et cette violence que je me suis faite pour accepter une forme de répétition à travers les séances avec Hakim m'a permis d'avoir des repères et un lieu sécurisé : la salle de musicothérapie.

Ainsi, j'ai pu modifier ma pensée vis-à-vis du cadre, le considérant alors comme une base, la fondation d'un espace, un lieu et un temps qui permettent d'avoir des repères. Une fois ces repères

acquis, j'ai alors éprouvé le cadre comme un moyen de « *révéler la répétition et libérer la créativité* ». [9]

D'un point de vue concret, la mise en place d'un cadre comprenant les éléments que j'ai cité (chanson de bienvenue, timer, feuilles d'activité, salle de musicothérapie) m'ont permis de concentrer mon regard non plus sur la répétition d'un lieu, d'un temps ou d'une activité précise, mais sur celle de comportements. J'ai été beaucoup plus attentifs à l'expression de la pathologie d'Hakim et ainsi à la façon de libérer sa créativité malgré la répétition de comportements pathologiques. Ainsi, j'ai pu reconsidérer la répétition des repères établis (feuilles d'activité, timer, instruments) comme un moyen de donner des repères à Hakim et à moi-même afin qu'il soit concentré, attentif et ainsi plus dans l'instant présent et non dans la répétition de paroles ou comportements qui concernent l'extérieur de la séance, et donc externe au cadre thérapeutique.

Ainsi, je pense que c'est parce que cette prise en charge s'est basée sur un cadre aux fondements solides (objectif attentionnel & communicationnel) qui s'est étayé rapidement autour de repères (feuilles d'activité, timer, salle de musicothérapie (l'infirmerie), instruments et dialogues) qu'Hakim a pu investir les séances. J'ai constaté que certains repères étaient vraiment ancrés dans son esprit, il s'en souvenait et ne manquait pas de me le rappeler : « Où sont les feuilles ? », « Où est le timer ? », « Où est l'harmonica ? ».

Par conséquent, j'ai le sentiment d'avoir compliqué la mise en place du cadre au début de ma prise en charge par une réticence vis-à-vis des règles ou de la répétition ainsi qu'un manque de communication avec l'institution. Suite à cela, je pense avoir été capable de respecter suffisamment les règles que je me suis fixé avec l'aide de mes professeurs pour mettre en place un cadre. Ainsi, celui-ci a posé les bases de ce qui a permis la création d'un espace thérapeutique.

Pour autant, le cadre est toujours resté souple, notamment en raison de ma personnalité et des complications engendrées par les conflits que j'ai pu éprouvé dans l'institution. Cette souplesse me semblait nécessaire pour rester à l'écoute des demandes d'Hakim et ainsi adapter les activités aux envies d'Hakim en fonction des objectifs fixés. Cependant, je me rends compte, avec du recul, que c'est malgré tout les repères et finalement la répétition qui ont permis à Hakim d'autant s'investir et de maintenir son attention durant toute les séances.

Il m'a fallu beaucoup de temps pour m'avouer cela à moi-même. Je me rends compte que cela ne change pourtant pas vraiment la conclusion que cela me permet de tirer vis-à-vis de la construction du cadre mais plutôt ma vision par rapport à lui. Aujourd'hui, j'arrive à considérer ce cadre comme un allié nécessaire et fondateur de la mise en place de la relation thérapeutique.

Globalement, je dirai donc qu'il est selon moi important et nécessaire, avec des enfants et des adolescents déficients intellectuels et dans le cadre de séances de musicothérapie active, de commencer avec un modèle, un cadre, bien structuré et de savoir ensuite, après un temps d'observation suffisant, faire évoluer ce cadre en accord avec la relation qui s'établit avec le patient. Malgré ces évolutions, il est important de garder des repères, notamment des objectifs fixes. Dans le cas d'Hakim, ces objectifs ont toujours été la communication et les attentions, et c'est la capacité d'adapter ce que l'on fait à ces objectifs qui m'a permis de jouer avec le cadre.

Pour conclure, les enfants de l'Institut semblaient souvent souffrir d'un manque de repères, mais aussi parfois, de la rigidité du cadre que leur imposait leur maladie et la façon dont l'Institut

encadrerait beaucoup leurs faits et gestes. Je pense qu'apporter à ces patients la possibilité de jouer avec la souplesse du cadre une fois que celui-ci repose sur des bases solides, c'est leur permettre de définir leur place malgré leurs difficultés.

b) La mise en place de l'alliance thérapeutique [10]

Qu'est-ce que l'alliance thérapeutique ?

Des études montrent que les psychothérapies montrent souvent des résultats assez semblables d'un point de vue de l'amélioration de la symptomatologie avec un taux tournant autour de 70%, quelque soit les méthodes utilisées (systémie, suivis d'inspiration analytique et thérapies cognitives et comportementales). Ainsi, l'ensemble des chercheurs s'accorde à dire que le facteur qui offre la variance la plus élevée dans les effets obtenus est la notion d'alliance thérapeutique... Cette notion peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés. [4] Plus généralement, toutes les définitions s'accordent pour inclure des dimensions de collaboration, de mutualité et de négociation. [16]

Quels sont ses paramètres ?

Les paramètres qui ont une influence sur l'alliance thérapeutique sont nombreux et j'ai trouvé de nombreux articles et ouvrages évoquant ces derniers. Je me concentrerai sur un questionnaire quant à la manière dont j'ai pu activement participer à sa construction.

Il semble, selon L. Luborsky, y avoir deux phases différentes dans le développement de l'alliance tout au long d'un traitement. Selon lui, il y a d'abord la formation d'une alliance initiale liée au climat affectif de la relation : « *le patient ressent le thérapeute comme très soutenant et capable de porter ses difficultés* ». Dans un second temps se forme alors l'alliance en cours de traitement, davantage liée à la relation de travail, mais qui semble surtout intimement mêlée au processus thérapeutique lui-même : « *le sentiment qu'a le patient d'un travail en commun pour lutter contre ses difficultés*. ». [28]

Du point de vue de l'alliance initiale qui s'est mise en place avec Hakim, je pense que ma participation aux ateliers théâtre a joué un grand rôle. En effet, durant cette période, je n'avais pas encore en tête de prendre en charge Hakim. Cependant, il m'a tout de suite intrigué, il semblait si parasité par sa maladie mais pourtant ne semblait pas avoir peur de participer et ce qu'il proposait à travers le jeu théâtral me faisait rire. Au final, j'ai beaucoup parlé avec lui durant les trajets et c'est après avoir posé des questions à la psychiatre-chef de service sur Hakim que je me suis dit que la musicothérapie pourrait l'aider. Suite à cela s'est déroulé le premier entretien et, déjà, je connaissais un peu Hakim et était moins étonné par la façon dont s'exprimait ses troubles.

Du point de vue de l'alliance en cours de traitement, je ne sais pas si Hakim a eu la sensation « *d'un travail en commun pour lutter contre ses difficultés* ». Cependant, je pense qu'il a la sensation d'un travail en commun car j'ai toujours essayé de l'amener à faire ses propres choix et, au final, aménager sa propre séance et ainsi, sa propre façon de travailler ses difficultés.

Qu'est-ce que l'alliance thérapeutique auprès d'enfant déficients intellectuels ?

Les enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle présentent souvent des difficultés dans la communication verbale. Cependant, à travers la musicothérapie, une autre forme de communication à travers la musique peut se mettre en place. Cette nouvelle forme de communication peut participer à la mise en place de l'alliance thérapeutique.

Une étude réalisée au Centre d'étude de la famille, à Lausanne, a mis en évidence l'importance de la communication non verbale entre patient(s) et thérapeute(s), et plus particulièrement des comportements qui transmettent les signaux d'engagement affectif (orientation et distance entre les corps, regards, mimiques, etc.). C'est leur coordination au cours de l'interaction qui permet de déterminer le type de communication affective entre les partenaires, c'est-à-dire leur alliance. Celle-ci ne dépend donc pas directement des qualités des partenaires, mais émerge de leur coordination au cours du temps. Une fois établie, cette alliance communicationnelle influence tout ce qui est dit et fait par ailleurs, en particulier verbalement. Les résultats confirment qu'elle tend à se maintenir tout au long de la thérapie. [40]

Ainsi, je pense que l'importance de la communication non-verbale en musicothérapie a participé à l'alliance thérapeutique. Cette communication se fait notamment à travers les dialogues musicaux et ces derniers ont joué un rôle important dans la prise en charge. Ainsi, la coordination au cours de nos interactions musicales avait une importance majeure car elle a pu permettre ce sentiment d'un travail en commun, comme le décrit L. Luborsky. [28]

Dans le travail qu'il consacre à l'alliance thérapeutique avec l'enfant, D. Houzel propose de distinguer précisément « *demande* » et « *alliance thérapeutique* » : la demande, qui est demande de soin, serait la plupart du temps une affaire d'adultes (parents, enseignants), l'alliance thérapeutique, elle, doit être conclue selon lui avec l'enfant même. D. Houzel définit ainsi l'alliance comme « *l'adhésion de l'enfant à une expérience d'un type nouveau, qui inclut des aspects émotionnels, imaginaires et symboliques, et qui permet à l'enfant d'entrevoir un autre mode de fonctionnement psychique que celui qu'il est habitué à reconnaître et de découvrir la possibilité, l'espoir de donner un sens à ses symptômes et à sa souffrance* ». [20]

Dans le cadre de la prise en charge d'Hakim, même si celui-ci n'était plus un enfant, j'ai le sentiment que l'alliance s'est mise en place à travers des éléments décrits par D. Houzel. Hakim n'avait pas exprimé de demande de soin, celui-ci s'est sans doute questionné quant au sens des premières séances : pourquoi était-il là ? A quoi cela servait-il ? Cependant, Hakim a vite adhéré à « *une expérience d'un type nouveau* » et a vraiment investi les séances à travers le jeu musical. Ainsi, il a pu, peut-être, « *entrevoir un autre mode de fonctionnement psychique* » incluant la musique comme moyen de communiquer, un moyen de s'amuser, un moyen de se valoriser. Par ce biais, il a pu, peut-être, prendre conscience de ses difficultés attentionnelles et de communication autrement que par une incapacité à faire « *comme les autres* » mais plutôt à travers une capacité à faire « *comme il le peut* ». Je pense que moi aussi, à travers cette expérience, j'ai appris à prendre conscience de mes compétences et envisager mes difficultés autrement que par une déficience par rapport aux autres, mais plutôt comme une différence, et apprendre à faire avec.

c) La connaissance relationnelle implicite

Qu'est-ce que la connaissance relationnelle implicite ?

J'aimerais maintenant parler de la connaissance relationnelle implicite qui s'est mise en place entre Hakim et moi au fur et à mesure des séances et la façon dont j'ai le sentiment que sa mise en place a été indispensable à la thérapie. Karlen Lyons-Ruth définit la connaissance relationnelle implicite comme ceci :

« A partir d'observations cliniques et d'observations de développement, nous proposons que les processus interactionnels dès la naissance engendrent une forme de connaissance de procédure sur la manière de faire les choses avec les intimes, la connaissance que nous appelons connaissance relationnelle implicite. [...] La connaissance relationnelle implicite du patient et du thérapeute se croisent pour créer un champ intersubjectif qui inclut des intuitions raisonnablement précises sur les façons de chaque personne de se comporter avec les autres, des intuitions que nous appelons la relation réelle. Ce champ intersubjectif devient de plus en plus complexe et s'articule au fil des rencontres répétées patient-thérapeute, engendrant de nouvelles possibilités émergentes pour des formes d'interaction plus cohérentes et adaptatrices. Durant l'événement transactionnel que nous appelons un moment de rencontre, une nouvelle possibilité dyadique se cristallise lorsque les deux personnes parviennent au double but d'actions complémentaires adaptées et de reconnaissance intersubjective conjuguée sous une nouvelle forme. Nous argumentons que de tels moments de rencontre déplacent les anticipations relationnelles de chaque partenaire et laissent de nouvelles formes d'action et d'expérience partagée être exprimées et élaborées. » [24]

J'aimerais conclure mon analyse sur cette dernière notion qui me paraît subtile mais essentielle car je pense que c'est la façon dont j'ai appris à connaître Hakim et la façon dont il a appris à me connaître qui a été l'un des meilleurs vecteurs thérapeutiques dans cette prise en charge.

De quelle façon cette connaissance s'est mise en place ?

Cette connaissance s'est mise en place dès les premières rencontres, lors des ateliers théâtres. Durant ces temps, j'ai pu découvrir Hakim et sa pathologie sans à priori, j'ai simplement observé une personne et suis rentré en relation avec elle. De son côté, il m'a d'abord vu comme participant à cet atelier théâtre et, également, comme personne étant à son écoute. En effet, sur les trajets, j'ai constaté qu'il n'y avait que moi qui l'écoutait vraiment quand il parlait. Malgré tout, la parole est restée un problème car elle ne permettait, selon moi, pas de développer réellement la communication : il s'agissait toujours d'une description de ce qu'il se passait ou de ce qu'il se passera : prendre la voiture, marcher dans la rue, le déjeuner, les activités du matin, du lendemain, etc. J'ai le sentiment que c'est une fois la prise en charge commencée, et une fois que la communication a pu se faire également à travers la musique, qu'une réelle connaissance de chacun s'est mise en place. En effet, à travers le jeu musical, je pense avoir été totalement présent, dans ma façon de chercher à communiquer avec Hakim. J'ai cherché à répondre à chaque geste de façon adapté, en rapport avec ce qu'il me semblait qu'Hakim voulait exprimer. De plus, comme je l'ai évoqué dans le bilan de vécu de ma prise en charge (IV. 2.b), j'ai finalement travaillé, à travers la musicothérapie, sur les mêmes objectifs qu'Hakim durant les séances : j'ai tenté de rester concentrer, dans l'échange et la communication tout au long de nos rencontres. Bien entendu, ma place était différente étant donné que j'ai été conscient, tout au long de cette prise en charge, de ces objectifs. Cependant, je suis certain que la musique, à travers le rôle communicationnel qu'elle

remplit, nous a permis d'apprendre à mieux se comprendre sans qu'il y ait besoin de s'exprimer à travers le langage. Je souhaiterais maintenant illustrer mon propos en évoquant la dernière séance et le jeu de la marelle.

Un exemple : le jeu de la marelle

Le jeu de la marelle a peut-être été l'un des jeux les plus investis et développés par Hakim et moi durant cette prise en charge. Je ne l'ai pratiqué qu'avec lui et j'ai le sentiment qu'il n'y a qu'avec lui que ce jeu pouvait fonctionner.

Lors de cette dernière séance, aucun mot n'a été utilisé durant ce jeu. Hakim a simplement pris un caillou qu'il a lancé sur la marelle et j'ai immédiatement compris qu'il voulait que je l'accompagne. Il m'a ensuite accompagné en adaptant son jeu à mes positions.

Il me paraît impossible que ce jeu ait pu se mettre de façon si fluide durant une séance précédente. Je ne pense pas qu'il s'agisse simplement d'habitudes et de repères acquis mais plutôt du témoignage d'un mode de communication propre à notre relation. Ce mode de communication découle en effet d'habitudes et de repères mais également d'intuitions que Karlen Lyons-Ruth appelle « *la relation réelle* ». [24] C'est selon moi cette « *relation réelle* » qui a permis de communiquer à travers le jeu et la musique, c'est elle qui a permis de synchroniser nos pensées et nos gestes. En effet, nous avons tous les deux eu le souvenir d'avoir déjà pratiqué ce jeu et, immédiatement, avons synchronisé nos gestes, moi à travers les sauts et Hakim à travers l'accompagnement de ces sauts et avons ensuite échangé les rôles.

La connaissance relationnelle implicite n'est sans doute pas nécessaire à la relation mais semble plutôt permettre de fluidifier les échanges. J'ai ressenti à ce moment que la compréhension qui s'est établie entre Hakim et moi s'exprimait au-delà des mots et que celle-ci pouvait nous permettre d'engager un travail plus efficace sur les attentions et la communication. Malheureusement, la prise en charge s'est conclue à ce moment et il me faudra attendre l'obtention de mon diplôme pour pouvoir évaluer jusqu'où peut aller cette connaissance relationnelle implicite et à quel point elle peut s'avérer être un moteur thérapeutique dans les séances de musicothérapie.

4) Comment appréhender la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant une déficience intellectuelle ?

Je vais maintenant tenter de synthétiser les idées que j'ai développées au long de cette analyse. Je rappelle une nouvelle fois qu'il ne s'agit là que d'une tentative, pour moi-même, d'éclaircir ma vision quant à la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant une déficience intellectuelle associée ou non à d'autres troubles. Cependant, j'espère à travers cette analyse et la volonté de clarification vis-à-vis de ma pratique, être arrivé à prendre déjà un peu de ce recul. Je compte continuer à prendre de la distance, peut-être même développer davantage cette analyse, d'ici ma soutenance.

Par conséquent, plusieurs temps semblent nécessaires à la prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent présentant une déficience intellectuelle associée ou non à d'autres troubles dans une institution médico-pédagogique. Il m'a semblé d'abord nécessaire d'être en relation avec la personne avant de la considérer comme un patient. J'ai ensuite été confronté à la nécessité d'adopter

une démarche d'observation clinique suivant le modèle médical : le patient est alors considéré en tant que cas individuel, un examen sur le terrain permet de lire les signes, les symptômes, et de donner une réponse adaptée aux demandes de soins de l'institution. Par exemple, dans le cas d'Hakim, il m'était demandé de lui permettre de développer son expression à travers la musique. Ces observations permettent de considérer la personne en tant que patient tout en prenant en compte son histoire et l'expression propre de ses troubles et ainsi construire une pensée adaptée à la globalité de cette personne. Par exemple, dans le cas d'Hakim, il s'agissait d'être attentif à la façon dont s'exprime la maladie de Steinert chez lui et comment il vit avec. Ainsi, la construction de cette pensée permet de visualiser la personne dans son ensemble et ainsi être capable d'établir des objectifs pertinents par rapport à son histoire et sa maladie. J'ai donc axé le travail autour des attentions et de la communication avec Hakim au vu de ce que j'ai pu éprouver lors de mes rencontres avec lui, ce que le dossier médical pouvait m'apporter comme information, et au vu de l'expression particulière de sa maladie. Pour remplir ces objectifs, il semble nécessaire d'être à l'écoute et de permettre un échange. En tant que thérapeute, il est important que je ne prétende pas avoir une réponse quant aux difficultés éprouvés par le patient, mon rôle est alors de mettre en jeu ces difficultés à travers la pratique musicale. A travers cette pratique, des liens peuvent se créer et des difficultés peuvent se dénouer chez les enfants et les adolescents déficients intellectuels. Ces derniers peuvent alors prendre conscience, à travers le jeu musical, qu'ils ont des capacités. Ainsi, la pratique instrumentale et la revalorisation qu'elle implique peut permettre à ces jeunes de lutter contre leurs difficultés, consciemment ou non. Dans le cas d'Hakim, par exemple, j'ai vraiment eu le sentiment que l'utilisation de l'harmonica et du micro lui a permis d'améliorer sa capacité à se concentrer et à communiquer et lui a permis de se valoriser. Enfin, je pense que ce travail amène chez le patient le sentiment qu'un travail en commun est mené et renforce l'alliance thérapeutique qui commence déjà lors des premiers instants de la rencontre. A travers les rencontres répétées, la pratique de la musique et, par conséquent, d'un mode de communication autre que le langage, cette alliance peut permettre pour le patient d'entrevoir un autre mode de fonctionnement psychique. Pour conclure cette analyse, je m'avance en déclarant que cet autre mode de fonctionnement découle peut-être de la mise en place d'une connaissance relationnelle implicite se développant sur le long terme dans le relation. Cette connaissance relationnelle implicite me semble être comme un moteur, supplément à la relation, m'ayant donné le sentiment d'un élargissement de mon regard au vu de ma relation avec Hakim et des possibilités de soins qui s'offraient à moi. C'est peut-être la plus belle chose que cette prise en charge m'aie apporté : le sentiment de comprendre mon patient sans avoir recours au langage.

CONCLUSION

Durant cette année, j'ai eu l'occasion d'expérimenter le rôle de musicothérapeute auprès d'enfants et d'adolescents présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne accompagnée ou non d'autres troubles.

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai concentré mon regard sur la prise en charge d'un de mes patients : Hakim. A travers ce travail d'analyse, j'ai pu prendre conscience de la réalité du métier de musicothérapeute et ainsi de la nécessité d'ouvrir mon regard, d'apprendre, de savoir m'adapter, mais aussi d'avoir des bases théoriques et des repères.

A travers cette expérience, j'ai également pu observer la façon dont la musique peut créer un espace d'expression où chacun peut y trouver sa place. Cet espace a permis à la fois à mes patients tout comme à moi, de prendre développer nos capacités, nos compétences, mais aussi de nous confronter à nos difficultés, tout cela dans un cadre suffisamment repérant pour pouvoir se construire ou se reconstruire à partir de ce que l'on est. Cependant, je prends conscience des réticences que j'ai pu ressentir vis-à-vis de cette construction, qu'il s'agisse du cadre ou de moi-même. J'ai d'abord pensé que le travail thérapeutique ne concernait que mes patients durant ce stage mais j'ai vite pris conscience que le travail s'effectuait aussi vis-à-vis de moi-même.

Par conséquent, cette année m'a permis de me rendre compte de l'importance de me construire, d'avoir des repères vis-à-vis de ce que je suis et de ce que je peux faire. J'ai le sentiment que ces repères me permettront, à terme, de me construire sur des bases solides, et ainsi mieux définir qui je suis et ce que je souhaite devenir. Je prends également conscience de la nécessité de considérer mon prochain éventuel travail dans une institution comme le début d'un chantier qui débute dès mon arrivée sous peine de me retrouver dans des situations complexes. Durant cette année, je n'ai cessé d'entretenir ces situations pour me mettre la pression, j'en prends aujourd'hui conscience et souhaite changer. Malgré que, jusqu'aux derniers instants d'écriture, je me rends compte m'être mis dans une situation critique, notamment en écrivant ce mémoire sans l'aide d'un directeur. En effet, m'y prenant bien trop tard et déjà en plein Eté, je n'ai pas trouvé de directeur et ai finalement décidé d'aller jusqu'au bout de ce travail seul. J'ai finalement le sentiment d'avoir eu très peu de temps écrire ce mémoire et qu'il me paraît déjà flagrant que certaines idées ne sont pas assez développées.

Cependant, je conclus ce mémoire habité par la conviction que j'ai pu expérimenté la façon dont la musicothérapie offre un espace thérapeutique à travers le jeu musical, la communication et la rencontre. J'ai le sentiment d'avoir réussi une épreuve et tandis que je termine ce travail, je me rends compte à quel point je trouve le métier de musicothérapeute enrichissant et souhaite en faire mon métier.

Pour conclure, les enfants et les adolescents, notamment ceux présentant une déficience intellectuelle, m'ont vraiment bouleversé par leur authenticité et m'ont amené à l'être également. Je pense que cette authenticité m'a permis de me sentir honnête et juste vis-à-vis de mes patients. C'est elle qui m'a permis d'équilibrer la balance. Je pense même qu'elle nous a permis de grandir ensembles.

Bibliographie

[1] Altenmüller EO.

How Many Music Centers Are in the Brain ?

Annals of the New York Academy of Sciences.

2006;930(1):273-80. doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05738.x

[2] American Psychiatric Association (APA).

DSM-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorders 5^e édition

Washington D.C. American Psychiatric Association, 2013

[3] American Psychiatric Association (APA).

Intellectual disabilities.

In : *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition, DSM-5.*

Arlington: American Psychiatric Association; 2013.

[4] Bioy A, Bachelart M.

L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques

Perspectives Psy. 2010;49(4) : 317-326.

[5] Bird TD, Follett C, Griep E.

Cognitive and personality fonction in myotonic muscular dystrophy.

Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry. 1983;46 : 971-980.

[6] Censori B, Danni M, Del Pesce M, Povinciali L.

Neuropsychological profile in myotonic dystrophy.

Journal of Neurology. 1990;237: 251-256.

[7] Ciccone A.

L'Observation clinique

Paris: Dunod; 1998.

[8] Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNUP), Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique (AESP).

Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. 2e édition.

Paris: Presses Universitaires François Rabelais. 2016; 345-363.

[9] Delourme A.

La souplesse du cadre.

Gestalt. 2003;25:29-47.

[10] Despland J-N, de Roten Y, Martinez E, Plancherel A-C, Solai S.

L'alliance thérapeutique : un concept empirique.

Revue Médicale Suisse. 2000; 2315(4).

[11] Dolto F.

La cause des enfants.

Paris: Robert Laffont; 1997.

[12] Dortier JF.

Le cerveau et la pensée.

Paris: Sciences Humaines; 2003.

[13] Duffy B, Fuller R.

Role of Music Therapy in Social Skills Development in Children with Moderate Intellectual Disability.

Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2001; 13(2): 77-89

[14] Encyclopédie Orphanet Grand Public.

La dystrophie myotonique de Steinert [internet].

orpha.net. 2006 [Visité le 2/08/2019].

En ligne : <https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Steinert-FRfrPub77v01.pdf>

[15] Fujioka T, Ross B, Kakigi R, Pantev C, & Trainor LJ (2006).

One year of musical training affects development of auditory cortical-evoked fields in young children.

Brain. 2006;129(10):2593-2608. doi: <https://doi.org/10.1093/brain/awl247>

[16] Gaston L.

The concept of the alliance and its role in psychotherapy : Theoretical and empirical considerations.

Psychotherapy. 1990; 27:143-53.

[17] Gonzales-Rothi LJ, Ochipa C, Heilman KM.

A cognitive neuro-psychological model of limb praxis

Cognitive neuropsychology. 1991;8(6):443-458

[18] Harper PS.

Myotonic dystrophy.

Philadelphia: WB Saunders; 1989.

[19] Herdener M, Esposito F, di Salle F, Boller C, Hilti CC, Habermeyer B, Cattapan-Ludewig K.
Musical training induces functional plasticity in human hippocampus.

Journal of Neurosciences. 2010;30(4):1377-1384. doi: 10.1523/JNEUROSCI.4513-09.2010

[20] Houzel D, Geissmann C.

L'enfant, ses parents et le psychanalyste

Paris: Bayard Éditions; 2000 : 154.

[21] Huber SJ, Kissel JT, Shuttleworth EC, Chakeres DW, Clapp LE, Brogan MA.

Magnetic resonance imaging and clinical correlates of intellectual impairment in Myotonic Dystrophy.

Arch Neurol. 1989;46 : 536-540.

[22] Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Psychothérapie : Trois approches évaluées. Rapport.

Paris: Les éditions INSERM; 2004.

[23] Jaeger C, Rivière H.

Dystrophie myotonique de Steinert.

Evry: Association Française contre les Myopathies; 1993.

[24] Karlen Lyons-Ruth.

Implicit relational knowing : its role in development and psychoanalytic treatment

Infant Mental Health Journal. 1998; 19(3):282-289

[25] Lecourt E.

La musicothérapie, le groupe et la musicothérapie analytique de groupe.

Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe. 2001; 37(2):99-112.

[26] Lachal C, Asensi H, Moro MR.

Cliniques du jeu.

France: La Pensée Sauvage; 2008.

[27] Lappe C, Herholz SC, Trainor LJ, Pantev C.

Cortical plasticity induced by short-term unimodal and multimodal musical training.

Journal of Neuroscience. 2008;28(39):9632-9639. doi: 10.1523/JNEUROSCI.2254-08.2008

[28] Luborsky L.

Therapeutic alliance as predictors of psychotherapy outcomes : Factors explaining the predictive success.

New York: Wiley; 1994:38-51.

[29] Mazeau M.

Troubles cognitifs, Déficience Mentale, Troubles Spécifiques des Apprentissages : Un mot peut en cacher un autre.

Contraste. 2005; 22-23:187-207.

[30] Meltze D.

Dream Life : A Re-examination of the Psychoanalytic Theory and Technique.

Perthshire: Clunie Press; 1984;108.

[31] Meltzoff AN.

La théorie du ‘‘like me’’, précurseur de la compréhension sociale chez le bébé : imitation, intention et intersubjectivité

Paris: PUF; 2002.

[32] Moussard A, Rochette F, Bigand E

La musique comme outil de stimulation cognitive

L'Année Psychologie. 2012;3(112):499-542. doi: 10.4074/S0003503312003077

[33] Nadel J.
Imiter pour grandir
Paris: Dunod; 2011.

[34] Oldfield A.
La musicothérapie interactive
Paris: L'Harmattan; 2012.

[35] Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
Définitions : les déficiences intellectuelles [internet].
OMS. 2019 [Visité le 2/08/2019].
En ligne : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

[36] Posner M.
Cognitive Neuroscience of Attention.
Guilford Press. 2011.

[37] Porter S, McConnell T, McLaughlin K, Lynn F, Cardwell C, Braiden HJ, Boylan J, Holmes V.
Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: a randomised controlled trial.
Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2016;58(5):586-594. doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12656>

[38] Philonenko M.
Musique et langage.
Revue de métaphysique et de morale. 2007; 54(2):205-219.

[39] Pinel P.
Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.
Paris: Brosson J.A. Libraire ; 1801.

[40] Roten Y, Fivaz-Depeursinge E, Stern DJ, Darwish J, Corboz-Warnery A.
Body and gaze formations and the communicational alliance in couple-therapist triads.
Psychiatry Research. 2000; 10:30-46.

[41] Rondal JA.
Langage et communication chez les handicapés mentaux
Bruxelles: Pierre Mardaga ; 1985.

[42] Stern D.
Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ?
Psychothérapies. 2005; 25(4):215-222.

[43] Sussman JE.
The Effect of Music on Peer Awareness in Preschool Age Children with Developmental Disabilities.
Journal of Music Therapy. 2009; 46(1):53-68.

[44] Tortonèse M.

Cadre thérapeutique et accompagnement infirmier. Encycl Med Chir. (Elsevier Masson, Paris),
Savoirs et soins infirmiers, 60-725-B-50, 2010.

[45] Weyeneth M, Ambresin G, Carballeira Y, Contesse V, Crivii C, Glauser F, Lopez de la Vega B,
Matthey B, Bryois C.

La psychothérapie de soutien : un pas vers l'éclectisme.
Psychothérapies. 2004;24:73-86.

Sommaire

INTRODUCTION	1
I. Présentation de l'Institut Médico-Pédagogique	2
1) Perspective historique du service	2
2) Le lieu	2
3) Qui sont les patients ?	3
4) Les valeurs et les objectifs de l'Institut Médico-Pédagogique	3
5) Le fonctionnement de l'Institut Médico-Pédagogique	4
a) L'équipe et son fonctionnement	4
b) Organisation de l'Institut Médico-Pédagogique	6
6) Déroulement du stage	7
a) Place de la musicothérapie	7
b) Le projet thérapeutique global en musicothérapie pour l'Institut Médico-Pédagogique	8
c) Les différentes prises en charge	9
II. Présentation des pathologies	13
1) Les troubles neurodéveloppementaux	13
2) La déficience intellectuelle	14
a) Les critères du diagnostic	14
b) Les moyens d'évaluations : comment définir ce qui implique une déficience intellectuelle ?	15
c) Recommandation quant à la prise en charge d'enfants présentant une déficience intellectuelle	16
d) Un accompagnement qui se prolonge toute la vie	17
3) La dystrophie myotonique de Steinert	17
III. La musicothérapie	19
1) Origine en France	19
2) Définition	19
3) La musicothérapie active	20
4) La musicothérapie réceptive	20
5) Détente psychomusicale	20
6) Les outils thérapeutiques	20
a) L'entretien	20
b) Le bilan psychomusical actif	21
c) Le bilan psychomusical réceptif	21
6) Musicothérapie appliquée à la pathologie	21
a) La musique : un outil de stimulation cognitive	21
b) La musicothérapie : un outil stimulant les habilités sociales	22
c) Effets de la musique sur les attentions	22

d) Effets de la musicothérapie auprès d'enfants et d'adolescents présentant des difficultés comportementales et émotionnelles	22
IV. Expérience clinique	23
1) Présentation de Hakim	23
a) Dossier médical et expression particulière des troubles	23
b) Première rencontre	24
2) Anamnèse	24
3) Premier entretien	25
4) Bilan psychomusical actif	27
5) Projet thérapeutique individuel	29
6) Compte-rendu des séances en musicothérapie active	30
7) Bilan de fin de prise en charge : compte-rendu et vécu	74
a) Compte-rendu de la prise en charge d'Hakim	74
b) Vécu de la prise en charge d'Hakim et du stage dans l'Institut Médico-Pédagogique	75
V. Analyse et réflexions	78
1) L'observation clinique auprès d'un jeune déficient intellectuel	79
a) Observer une personne : être à l'écoute ?	79
b) Observer un patient : la nécessité d'une démarche scientifique ?	80
c) L'observation permet de construire une pensée	81
d) Cette pensée permet d'avoir des objectifs adaptés	81
e) Conclusion : l'observation m'a permis de construire une pensée nécessaire à la mise en place d'objectifs et d'activités visant un mieux-être chez mon patient	82
2) La musique en tant que moyen de communication dans un institut médico-éducatif	82
a) Les outils	83
b) Le déplacement de la pulsion communicative	85
c) Conclusion : l'importance de la musique auprès de jeunes déficients dans un institut médico-pédagogique	86
3) La relation en tant que vecteur thérapeutique	86
a) La relation s'établit dans un cadre, le cadre établit la relation ?	86
b) La mise en place de l'alliance thérapeutique [10]	89
c) La connaissance relationnelle implicite	91
4) Comment appréhender la prise en charge d'enfants ou d'adolescents présentant une déficience intellectuelle ?	92
CONCLUSION	94

Annexes

Annexe 1 : L'équipe de l'Institut Médico-Pédagogique

Annexe 2 : L'entretien en musicothérapie

Annexe 3 : Mes notes sur la prise en charge d'Hakim

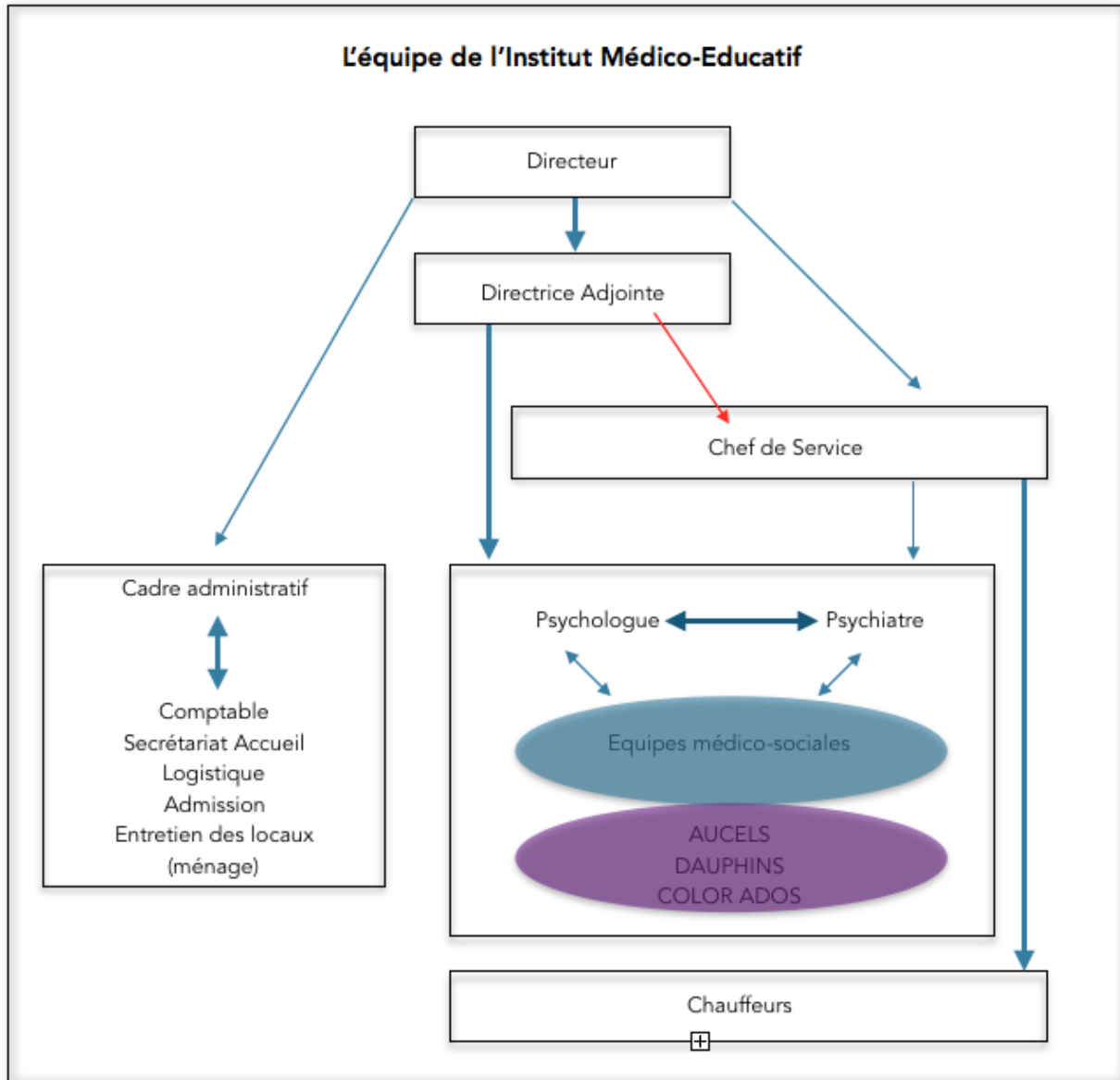
Annexe 4 : La chanson de bienvenue

Annexe 5 : Feuilles d'activité

Annexe 6 : Lectures non référencées

Annexe 1

L'ÉQUIPE DE L'INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE



L'ENTRETIEN EN MUSICOTHERAPIE

Présentation :

Le musicothérapeute se présente auprès du patient et explicite le sens de cette rencontre.

Il énonce la règle de confidentialité.

Concernant la prise de note, il en explique la raison.

Le musicothérapeute dispose d'un collectage d'enregistrements de musiques de styles différents.

L'entretien proprement dit :

Le sujet et la musique

Que pensez-vous de la musique ?

Quelle relation avez-vous avec la musique ?

Quelle(s) musique(s) n'aimez-vous pas ? Quel compositeur, quel musicien ?

Quel instrument vous déplaît ?

Quelles sont les musiques que vous préférez ? L'instrument ou les instruments ?

Avez-vous déjà entendu des musiques jouées autrement qu'avec des instruments traditionnels ?

Le sujet et la détente psychomusicale

Pensez-vous que l'écoute de la musique puisse avoir un effet sur la détente, la relaxation ?

Avez-vous déjà bénéficié de séances de relaxation sous induction musicale ?

Sur quel style de musique ?

Dans quel contexte ?

Sinon, vous arrive-t-il de vous détendre en écoutant de la musique ?

Sur quels styles de musiques ?

Dans quel contexte ?

Dans quelle situation ?

Si vous n'avez jamais eu cette expérience, quelles sont les musiques qui seraient susceptibles de vous détendre ?

Celles qui auraient un effet contraire ?

Les instruments de musique qui faciliteraient votre détente ?

Les instruments qui auraient un effet contraire ?

Quand vous étiez enfant, la musique était-elle présente dans votre environnement ?

Quels styles de musiques ?

Dans les souvenirs encore présent que vous avez sur cette période, la musique était-elle utilisée pour vous endormir, vous calmer ou centrer attention ?

Si oui, sur quels styles de musiques (chant compris) ?

Les antécédents sonores et familiaux

Pays et région d'origine du père, de la mère, des grands-parents.

Lorsque vous étiez enfant, est-ce que vos parents écoutaient de la musique ?

Quels étaient leurs goûts musicaux ?

Vos parents avaient-ils des réactions particulières par rapport aux bruits, aux sons ?
Est-ce qu'ils chantaient ? Jouaient-ils d'un instrument ?
Et vos frères et soeurs ?

Antécédents personnels

Avez-vous joué de la musique, suivi des études musicales ?
Jouer d'un instrument de musique ? Du chant ?
Par qui ?
Avez-vous des souvenirs de chansons, de berceuses pendant votre enfance ?
D'après ce que vous savez, ce qu'on vous a raconté, avez-vous été bercé dans votre enfance ?
Quelle a été l'ambiance sonore pendant votre enfance ?
Concernant la musique, les chansons quel est votre plus ancien souvenir ?
Quel souvenir avez-vous des sons, des bruits durant votre enfance, votre adolescence ?

Environnement sonore actuel

Quel est votre environnement sonore actuel ?
Les bruits de la journée ? La nuit ?
Y a-t-il des bruits ou sons qui vous font particulièrement réagir ?
Comment écoutez-vous la musique (disque, radio, télévision) ?
Pratiquez-vous un autre moyen d'expression que la musique ?

La musicothérapie

Que pensez-vous de la musicothérapie ?
(Que pensez-vous de la musicothérapie pour vous-même ?)
Avez-vous envie de rajouter quelque chose ?

ANNEXE 3

Mes notes sur la prise en charge d'Hakim

Hakim et la voix :

Capacité : difficile à évaluer

Comment? : gros problème, empêche d'évaluer les capacités

Pourquoi? : parfois la parole semble ne pas avoir de sens.

CHOSSES A ESSAYER :

-> Imitation percussions corporelles ou instruments et accompagner avec des onomatopées à la voix.

CHOSSES QUI MARCHENT :

-> Compter en jouant des rythmes (cependant, maintenir un rythme est très fatigant)

-> Demander s'il va bien, demander s'il veut arrêter, s'il est fatigué, questions oui/non

-> imitation simple

-> Utiliser des baguettes

-> est capable de jouer sous forme Q/réponse

-> aime le carillon, triangle, kazoo, oeufs

-> Avoir le même instrument.

-> Cadrer le temps

-> côté bricoleur : exploration de l'environnement sonore?

-> Favoriser neurones miroirs

-> Mise en place de la pulsation avec des crotales? MISE EN PLACE DE LA PULSATION?
(debout en bougeant avec les pieds, percussions corporelles)

-> Dialogue mélodique avec deux carillons?

-> Faire les séances dehors?

CHOSSES A EVITER :

-> Prendre sa main

-> Faire des rythmes complexes

-> Cumuler les activités

-> Cumuler trop d'instruments

-> Eviter instruments où il y a gestes amples et utilisation des mains

-> Ne pas cadrer le temps

ANNEXE 4

CHANSON DE BIENVENUE

♩=120

Guitare et chant

1
Bon-jour bon-jour Ha-kim Bon-jour

6
bon-jour en mu- sique Si tu veux jou - er a-

11
vec moi Tu peux chanter ta - per ou grat - ter

16
Bon - jour Bon - jour Ha - kim Bon - jour

22
Bon - jour en musiqueeee

Detailed description: This is a musical score for a guitar and voice piece. It consists of five systems of music, each with a vocal line and a guitar accompaniment line. The key signature has one sharp (F#) and the time signature is 4/4. The tempo is marked as quarter note = 120. The lyrics are in French. The first system (measures 1-5) starts with 'Bon-jour bon-jour Ha-kim Bon-jour'. The second system (measures 6-10) continues with 'bon-jour en mu- sique Si tu veux jou - er a-'. The third system (measures 11-15) has 'vec moi Tu peux chanter ta - per ou grat - ter'. The fourth system (measures 16-21) repeats 'Bon - jour Bon - jour Ha - kim Bon - jour'. The fifth system (measures 22-24) ends with 'Bon - jour en musiqueeee'. The guitar accompaniment features a consistent rhythmic pattern of chords and eighth notes.

ANNEXE 5

Les feuilles d'activité

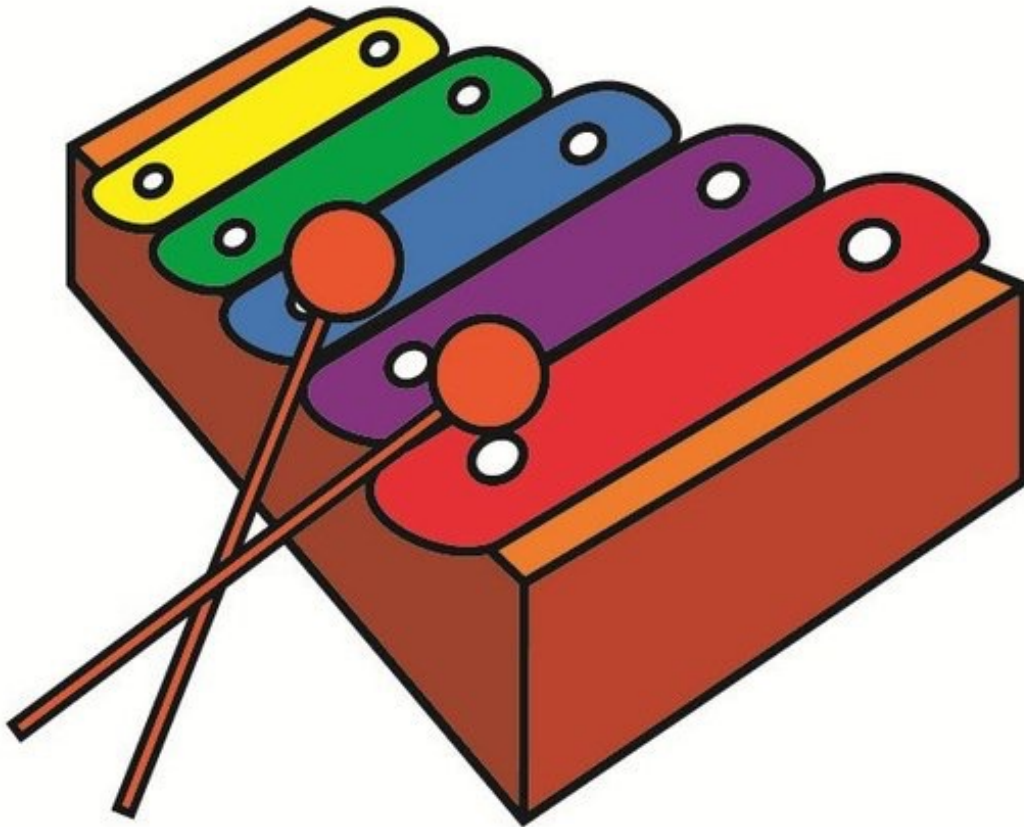
SEANCES DE MUSICOTHERAPIE DU JEUDI

JEUX MUSICAUX

INSTITUT



JEU MUSICAL
AVEC DES
INSTRUMENTS MELODIQUES



JEU MUSICAL
AVEC DES
PERCUSSIONS



JEU MUSICAL

SUR

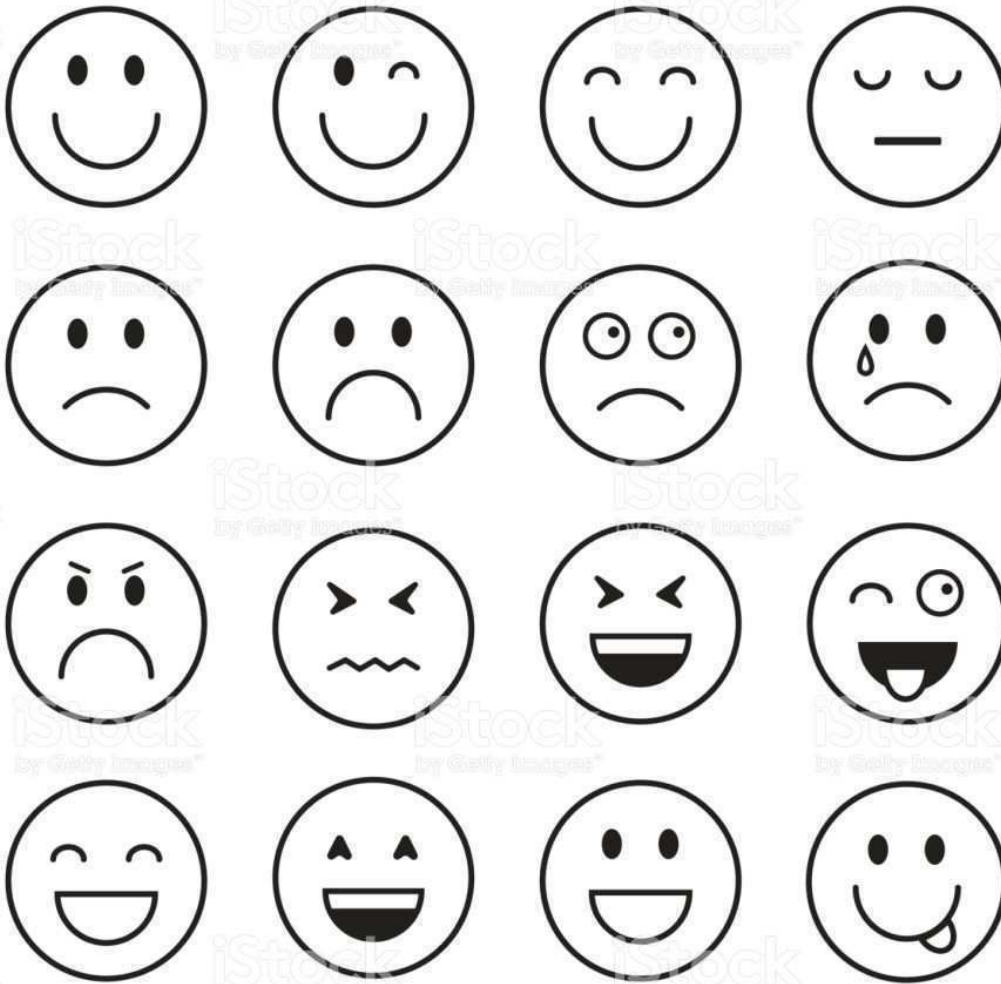
L'EXPRESSION CORPORELLES



JEU MUSICAL

SUR

L'EXPRESSION DES EMOTIONS



JEU MUSICAL

AVEC DES

OEUFS



JEU MUSICAL

LIBRE

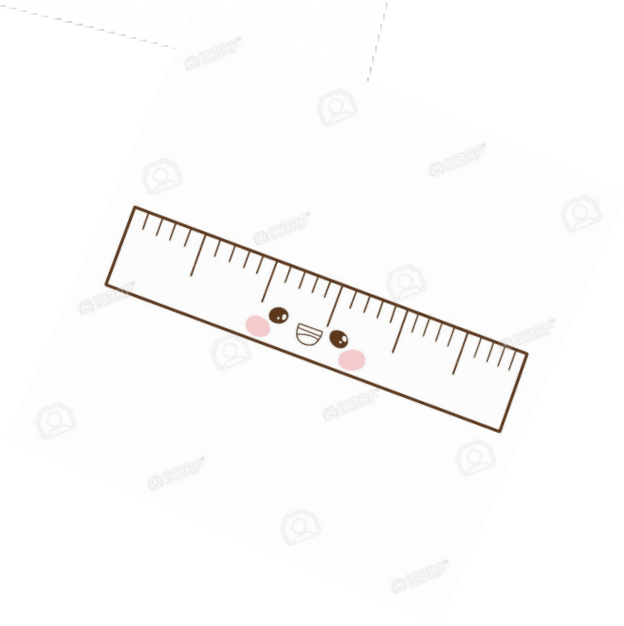
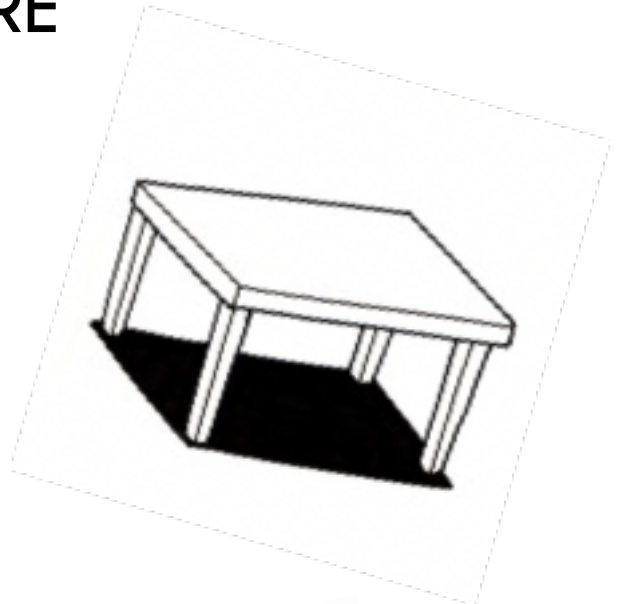


JEU MUSICAL

SUR

L'EXPLORATION DE L'ENVIRONNEMENT

SONORE



JEU MUSICAL

EN

DUO



Annexe 6

LECTURES NON REFERENCEES

Haute Autorité de la Santé (HAS).

L'Accompagnement du parcours de vie des enfants et des adultes présentant une déficience intellectuelle [internet].

HAS. 2017 [Visité le 6/03/2019].

En ligne : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_cadrage_di_def.pdf

Haute Autorité de la Santé (HAS).

Modalités, indications, limites de la rééducation dans les pathologies neuromusculaires non acquises [internet].

HAS. 2001 [Visité le 6/03/2019].

En ligne : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271931/fr/modalites-indications-limites-de-la-reeducation-dans-les-pathologies-neuromusculaires-non-acquises

Haute Autorité de la Santé (HAS).

Lettres de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en cours d'élaboration [internet].

HAS. 2018 [Visité le 6/03/2019].

En ligne : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2838402/fr/lettres-de-cadrage-des-recommandations-de-bonnes-pratiques-professionnelles-en-cours-d-elaboration

Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Déficiences intellectuelles.

Montrouge: EDP Sciences; 2016.

Lecourt E.

La Musicothérapie.

Paris: Nodules Puf; 1995.

Moreno S, Marques C, Santos A, Santos M, Castro SL, Besson M.

Musical training influences linguistic abilities in 8-year-old children: more evidence for brain plasticity.

Cerebral Cortex. 2009;19(3): 712-723. doi: 10.1093/cercor/bhn120

Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Réadaptation communautaire des enfants atteints de déficience intellectuelle [internet].

OMS. 2019 [Visité le 6/03/2019].

En ligne : https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/child/q4/fr/

Résumé

Ce mémoire présente la prise en charge en musicothérapie active d'un adolescent présentant une maladie de Steinert dans le cadre de séance individuelle.

La première partie du mémoire est consacrée à la description du lieu dans lequel j'ai effectué mon stage : un Institut Médico-Pédagogique (IMP). Dans cette partie, j'expose également la façon dont j'ai mis en place la musicothérapie dans cet établissement où aucun musicothérapeute n'était intervenu auparavant. La seconde partie est dédiée à la description des pathologies du public accueilli par l'institution, c'est-à-dire des enfants de six à quatorze ans atteint de déficience intellectuelle légère à modérée accompagnée ou non d'autres troubles. J'expliquerai également en détail ce qu'est la maladie de Steinert, maladie génétique affectant le patient sujet de mon mémoire. La troisième partie présentera la musicothérapie, ses différentes méthodes ainsi que les études montrant son efficacité auprès d'enfants et d'adolescents présentant une déficience intellectuelle accompagnée ou non d'autres troubles. La quatrième partie présente le cas clinique choisi pour ce mémoire, j'en ferai d'abord une présentation générale puis fournirai une description détaillée de cette prise en charge qui s'est déroulée sur six mois. Enfin, la cinquième partie portera sur l'analyse et les réflexions amenés par l'expérience de cette prise en charge et de l'écriture de ce mémoire. Cette partie portera sur trois concepts auxquels cette expérience m'a confronté : l'observation, la communication et la relation.

Mots-clés : musicothérapie active individuelle, déficience intellectuelle, maladie de Steinert, dystrophie myotonique de Steinert, IMP, thérapie de soutien, imitation, observation, communication, relation.

Abstract

This thesis exposes the conduct of an individual care in active music therapy of a patient showing a Steinert myotonic dystrophy.

The first part is dedicated to the description of the institution in which I realized my internship : an Educational Medical Institute (EMI). In the second part, I expose the clinical disorders presented by the persons received within the institution. I will explain what is the intellectual disability and the Steinert myotonic dystrophy. The third part presents the music therapy, its different methods and studies showing its efficiency. The fourth part presents the clinical case chosen for this thesis. This part presents an overview of the patient and the course of six months of music therapy care. Finally, the fifth part will focus on personal analysis and thoughts, especially the concepts of observation, communication and relationship.

Key words : individual active music therapy, intellectual disability, Steinert myotonic dystrophy, EMI, supportive therapy, imitation, observation, communication, relationship.