UNIVERSITE DE GRENOBLE ALPES

Faculté de Médecine de Grenoble

ETUDE DE L'IMPACT DE L'ART-THERAPIE MODERNE A DOMINANTE PEINTURE SUR L'ANXIETE ET LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON LORS D'UNE CURE THERMALE

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

Présenté par NATALE CAPALDI Adèle

Année 2025

Sous la codirection de
Dr ROBERTS Meryl
Neurologue

&

MONTAVON Sâdia
Art-thérapeute DU

Lieu de stage
Domaine thermal
9 rue des thermes
Ussat-les-bains

UNIVERSITE DE GRENOBLE ALPES

Faculté de Médecine de Grenoble

ETUDE DE L'IMPACT DE L'ART-THERAPIE MODERNE A DOMINANTE PEINTURE SUR L'ANXIETE ET LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE DE PARKINSON LORS D'UNE CURE THERMALE

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

Présenté par NATALE CAPALDI Adèle

Année 2025

Sous la codirection de
Dr ROBERTS Meryl
Neurologue

&

MONTAVON Sâdia
Art-thérapeute DU

Lieu de stage
Domaine thermal
9 rue des thermes
Ussat-les-bains

REMERCIEMENTS

La réalisation de cet article a été possible grâce à la contribution de plusieurs personnes à qui je voudrais manifester toute ma gratitude.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à mes directrices d'article, le **Docteur Meryl ROBERTS,** Neurologue**,** et **Sâdia MONTAVON**, art-thérapeute. Je les remercie de m'avoir encadrée, orientée, aidée et conseillée. Leur exigence m'a grandement stimulée.

Je tiens à remercier le **Docteur Lara PELLIZZA**, mon maître de stage, sous la délégation de **Vincent QUEROL**, Directeur de la station thermale d'Ussat-les-Bains, ainsi que toute l'équipe de la station thermale pour leur patience, leur disponibilité, leur expérience et leurs judicieux retours qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie **Emilie BOUTIN**, coordinatrice du programme thérapeutique parkinson pour son expertise, ses conseils, son dynamisme et son adaptabilité.

Je tiens également à remercier **les patients** que j'ai eu le privilège d'accompagner en art-thérapie durant cette étude. Ces rencontres ont été source d'enrichissement humain.

Je remercie **l'équipe pédagogique et administrative** du Diplôme Universitaire d'art-thérapie de la Faculté de Médecine de Grenoble Alpes pour l'enseignement de qualité dispensé, ses intervenants qui par leurs paroles, écrits, conseils et critiques ont su nourrir mes réflexions et m'ont permis de ressentir une profonde satisfaction intellectuelle.

Je tiens à remercier tout particulièrement **Fabrice CHARDON**, responsable pédagogique du Diplôme Universitaire d'art-thérapie, pour son soutien, sa rigueur, son humour et sa passion pour la discipline.

Je remercie **ma famille** par leur soutien, leur accompagnement et leur motivation. Ce long chemin fait ensemble m'a permis de tenir bon et de consolider mon envie d'approfondir le métier.

Je remercie aussi **mes amis et collègues de promotion** pour leur partage et leur bienveillance. Ces sessions de formation étaient riches en émotions.

Je tiens à remercier tout particulièrement **mon compagnon** qui m'a suivie et soutenue tout au long de cette aventure ainsi que mes chats, pour leur soutien indéfectible !

J'adresse à **toutes les personnes** qui ont contribué de près ou de loin à ce fabuleux projet, qui m'ont questionné et porté intérêt à celui-ci, ma reconnaissance.

REMERCIEMENTS

GLOSSAIRE

INTRODUCTION ……..……...…… **1**

PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA RECHERCHE ……. **1**
L'art-thérapie moderne à dominante peinture s'intègre dans le programme d'accompagnement thérapeutique pour les personnes atteintes de la Maladie de Parkinson, lors de leur séjour en cure thermale à Ussat-les-Bains, afin de contribuer à la baisse de l'anxiété et à l'amélioration de la qualité de vie

I. **La Maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative qui altère la qualité de vie, générant anxiété et handicap, impactant les besoins fondamentaux** …….…. **1**
II. **Les Thermes d'Ussat-les-Bains propose un accompagnement thérapeutique ajusté pour les personnes atteintes de la Maladie de Parkinson** ……...…… **2**
III. **L'art-thérapie moderne est une discipline paramédicale humaniste qui comporte un protocole scientifique spécifique** ……...…….. **3**
IV. **Le pouvoir éducatif de la peinture soutenu par l'effet relationnel, stimule les mécanismes physiques, mentaux et sociaux humains** …… **3**
V. **L'art-thérapie moderne favorise l'envie, l'engagement et la qualité relationnelle par le biais de l'opération artistique et le cube harmonique** ……...…… **4**

PARTIE 2 : HYPOTHESE & SOUS HYPOTHESES ……...……. **4**

I. **HYPOTHESE GENERALE :** L'art-thérapie moderne à dominante peinture par l'apprentissage de techniques adaptées, lors de séances collectives auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson souffrant de troubles moteurs, contribuerait à la diminution de l'anxiété et à une amélioration de la qualité de vie lors d'une cure thermale ……... **4**
II. **SOUS HYPOTHÈSE 1 :** L'approche sensorielle de la peinture en art-thérapie par le pouvoir éducatif de l'Art favorisant l'engagement permettrait de diminuer l'anxiété liée au besoin d'estime impacté, causée par le handicap physique …… **4**
III. **SOUS HYPOTHÈSE 2 :** Le suivi en art-thérapie par la peinture favorisé par le pouvoir éducatif de l'Art, permettant d'améliorer l'imaginaire, la créativité et les gratifications, en vue de renforcer l'engagement, contribuerait à diminuer l'anxiété liée au besoin de sécurité impacté, causée par le sentiment d'impossibilité …….. **5**
IV. **SOUS HYPOTHÈSE 3 :** La pratique de la peinture en art-thérapie lors de séances collectives par l'effet relationnel de l'Art, transmettant un apprentissage de techniques adaptées contribuerait à l'acquisition de nouvelles compétences communes, accompagnée par l'Art-thérapeute, permettant de diminuer l'anxiété liée au besoin d'appartenance impacté, causée par le handicap social …….. **5**
V. **SOUS HYPOTHESE 4 :** Une production artistique en art-thérapie commune finale, en autonomie, favoriserait le plaisir à être par une contemplation collective, permettant de diminuer l'anxiété liée au besoin de réalisation impacté, causée par la diminution du sentiment d'inutilité …… **5**

PARTIE 3 : METHODE & MATERIEL DE TRAVAIL …….…….. **5**
Un protocole de recherche est mis en place afin de soumettre l'hypothèse et les sous-hypothèses lors de l'étude clinique en art-thérapie moderne

I. **Une cohorte de patients dit « action » est soumis aux hypothèses par le biais de critères d'inclusion précis** …… **6**
II. **Une cohorte de patients dit « témoins » est sollicitée à des fins comparatives** …….…. **6**
III. **Le protocole de soin met en lien les hypothèses aux besoins des patients** …….. **6**
IV. **Des séances collectives sont intégrées dans le programme d'accompagnement thérapeutique dédié** …… **6**
V. **Différents outils d'observations et d'évaluations sont appliqués afin de répondre objectivement aux hypothèses** …… **7**

PARTIE 4 : EXPERIENCE CLINIQUE ……..……. 7
L'expérience clinique s'est déroulée en trois sessions de cure thermale sur près de quatre mois
I. **Une stratégie thérapeutique commune vient appuyer un effet de groupe composée des singularités de chaque patient** ……..…….. 7
II. **Le protocole de soin commun se scinde en trois parties favorisant un apprentissage et un partage** ……...……. 8
III. **Les descriptifs cliniques sont synthétisés sous forme de tableaux pour faciliter la lecture des points clés et de leurs bilans** …… 8
IV. **Les évaluations en trois temps permettent aux patients d'échanger avec l'art-thérapeute et l'équipe pluridisciplinaire** ……...…….…….. 9

PARTIE 5 : RESULTATS ……..…..……. 9
Les résultats de la recherche sont recueillis par le biais des outils d'évaluation afin d'être analysés au regard des hypothèses
I. **HYPOTHESE GENERALE : est évaluée via le PDQ 39, le PAS et les outils art-thérapeutiques** ……...…….. 10
II. **SOUS HYPOTHESE 1 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur l'envie, l'engagement et l'action artistique** …….…… 11
III. **SOUS HYPOTHESE 2 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur l'envie, l'engagement, l'imaginaire et la créativité** …….…… 12
IV. **SOUS HYPOTHESE 3 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur les capacités d'apprentissage, la maitrise technique, l'action et la production artistique et la qualité relationnelle** …….…….. 12
V. **SOUS HYPOTHESE 4 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur l'envie, l'engagement, l'action et la production artistique et la qualité relationnelle** …….. 12
VI. **Les résultats des échelles sont détaillés avant et après la cure thermale pour le groupe témoin afin d'illustrer et de contraster les hypothèses au regard du groupe action** …… 13

PARTIE 6 : ANALYSE ……..……. 13
L'analyse des résultats au regard de la littérature scientifique est confrontée
I. **L'analyse des résultats permet d'éprouver la pertinence des hypothèses de recherche** ……. 13
II. **Les résultats obtenus peuvent être confrontés ou étayés par d'autres travaux scientifiques** . 14

PARTIE 7 : DISCUSSION ……. 15
L'étude présentée comporte des biais et des limites bien qu'il y a des perspectives notables
I. **L'hypothèse générale est partiellement validée** …….. 15
II. **Les biais et les limites de l'étude démontrent un cadre scientifique étriqué** …… 16
III. **Le plaisir ressenti lors de la prise en charge semble amplifié par la pratique collective** …... 16
IV. **La chronicité de la pathologie amène à s'interroger sur la pertinence de la dominante artistique** ……...……. 17
V. **L'hypothèse de travail pourrait être approfondie et vérifiée de façon scientifique grâce au déploiement sur les autres stations thermales** ……...…….. 17

CONCLUSION ……...…… 18

LISTE DES ILLUSTRATIONS, GRAPHIQUES, TABLEAUX & SCHEMAS

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES & WEBOGRAPHIQUES

ANNEXES

GLOSSAIRE

Sont définis ci-dessous les termes suivis d'un astérisque dans le corps du mémoire lors de leur première occurrence.

Abréviations

AT : Art-thérapeute
ATM : Art-thérapie Moderne
DRT : Danse Rythme Thérapie
GAD7 : Generalized Anxiety Disorder
GRTA : Groupe Action
GRPT : Groupe Témoin
OA : Opération Artistique
OG : Objectif Général
OI : Objectif Intermédiaire
MP : Maladie de Parkinson
PAS : Parkinson Anxiety Scale
PATP : Programme d'Accompagnement Thérapeutique Parkinson
PEC : Prise En Charge
PDQ39 : Parkinson's Disease Questionnaire, 39 items
PK : Parkinson

Termes médicaux

Anamnèse : Reconstitution de l'histoire pathologique d'un malade au moyen de ses souvenirs et de ceux de son entourage en vue d'orienter le diagnostic, sont les données de cette reconstitution[1].
Anxiété : état de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques et causé par l'appréhension de faits de différents ordres[2].
Apathie : Insensibilité, indifférence, absence de réaction aux stimuli habituels, acceptée sans inquiétude par un patient dont les intérêts intellectuels sont amoindris à des degrés variables[3].
Qualité de vie : En psychiatrie c'est l'évaluation du bien-être, de l'insertion sociale et de l'autonomie d'une personne. En bio statistique, la qualité de vie appliquée à la santé ne prend pas en compte toutes les dimensions de celle-ci, mais seulement celles qui peuvent être modifiées par la maladie ou par son traitement[4].
Santé : État physiologique normal de l'organisme d'un être vivant, en particulier d'un être humain qui fonctionne harmonieusement, régulièrement, dont aucune fonction vitale n'est atteinte, indépendamment d'anomalies ou d'infirmités dont le sujet peut être affecté[5].

Termes Art-thérapeutiques

Affirmation de soi : Se reconnaître une capacité à affirmer son goût[6].
Amour de soi : Se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être[7].
Art : Activité volontaire orientée vers l'esthétique[8].
Art I : Expression globale non contrôlée basée sur la saveur, sans recherche esthétique[9].
Art II : Expression ordonnée de l'activité artistique qui applique une intention esthétique[10].
Art diachronique : Production indépendante de son auteur, laissant une trace après la réalisation[11].
Art-thérapie moderne : Utilisation et évaluation des effets de l'esthétique par la pratique artistique dans l'objectif de valoriser les potentialités et la partie saine de la personne en souffrance[12].
Art synchronique : Production en synchronisation avec son auteur,

---

[1] CNRTL, *Définition d'anamnèse*, http://www.cnrtl.fr
[2] CNRTL, *Définition d'anxiété*, https://www.cnrtl.fr/definition/anxi%C3%A9t%C3%A9
[3] DICTIONNAIRE ACADEMIE DE MEDECINE, *Définition d'apathie*, http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php
[4] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[5] CRNTL, *Définition De santé*, https://www.cnrtl.fr/definition/sant%C3%A9
[6] BERNARD, H, MILLOT, C. *Modèle de l'estime de soi,* l'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales, ELSEVIER, 2006, p.76
[7] Ibid.
[8] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[9] FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014
[10] Ibid.
[11] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[12] AFRATAPEM. *Repère métier*, AFRATAPEM, Tours, Juin 2018

dépendante de lui, ne laissant aucune trace visible après sa réalisation[13].

Beau : Ce qui plaît simplement en Art[14].

Besoin : Ressenti d'un manque qu'une personne souhaite assouvir[15].

Bien : Ce qui est bien fait en Art[16].

Bien-être : Confort de vie complet souvent synonyme d'être heureux[17].

Bon : Bonheur esthétique qui stimule la capacité esthétique, la qualité de l'envie[18].

Cible thérapeutique : Mécanisme préservé de la personne, élément précis visé par l'action thérapeutique[19].

Communication : Echanges successifs d'informations entre plusieurs personnes, l'un après l'autre[20].

Confiance en soi : Reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir[21].

Contemplation : Regarder par les sens avec admiration[22].

Créativité : Capacité humaine à réaliser une production artistique sur un modèle produit de façon anticipée[23].

Cube harmonique : Modalité évaluative des capacités auto évaluatives artistiques de la personne et processeur thérapeutique[24].

Dominante : Technique artistique ou tout élément qui permet d'identifier la séquence artistique, est souvent accompagnée de phénomènes associés[25].

Elan : Incitation, stimulation et pulsion motrices initiales à tout mouvement, implique la maîtrise corporelle[26].

Engagement : Intensité de l'implication d'une personne pour réaliser une activité artistique[27].

Esthétique : Domaine des gratifications sensorielles pures relatives à la beauté et des modalités sensibles de nature à provoquer ces sensations. Peut-être artistique ou naturel[28].

Estime de soi : Se reconnaître une capacité à s'attribuer une valeur conditionnelle à la satisfaction de ses besoins[29].

Etat de base : Ensemble des informations qui définissent le patient au début de sa prise en charge[30].

Expression : Modalité d'extériorisation des états, des pensées et contenus de l'esprit[31].

Fiche d'observation : Outil d'évaluation pour permettre le suivi thérapeutique[32].

Fiche d'ouverture : Outil permettant d'établir un état de base[33].

Fond : Contenu sensible esthétique caractéristique d'une œuvre d'Art, le ressenti se rapporte au fond, s'attache à l'esthétique et doit être associé à la forme[34].

Forme : En Art tout contenant organisé de nature rayonnante esthétiquement. Présentation sensible de la production artistique. Le représenté s'attache à la forme qui, associé harmonieusement au fond, détermine le rayonnement esthétique d'une production artistique et doit être associé au fond[35].

Goût : Qualité du ressenti artistique[36].

Imaginaire : Créé par l'imagination, qui n'a d'existence que dans l'imagination[37].

Imagination : Faculté que possède l'esprit de se représenter ou de former des images. Capacité de se représenter ce qui est immatériel ou abstrait[38].

---

[13] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[14] Ibid.
[15] FORESTIER, Richard. Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine, FAVRE, 2017
[16] Ibid.
[17] Op. cit.
[18] Op. cit
[19] Op. cit.
[20] Op. cit.
[21] BERNARD, H, MILLOT, C. *Modèle de l'estime de soi, l'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*, ELSEVIER, 2006, p.76
[22] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[23] Ibid.
[24] Op. cit.
[25] Op. cit.
[26] Op. cit.
[27] Op. cit.
[28] Op. cit.
[29] BERNARD, H, MILLOT, C. *Modèle de l'estime de soi, l'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales,* ELSEVIER, 2006, p.76
[30] AFRATAPEM. *Protocole, de l'indication à l'état de base*, AFRATAPEM, Tours, 2018
[31] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[32] AFRATAPEM. *Protocole, de l'indication à l'état de base,* AFRATAPEM, Tours, 2018
[33] Ibid.
[34] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[35] Ibid.
[36] Op. cit.
[37] CNRTL, *Définition de l'imaginaire*, https://www.cnrtl.fr/definition/imaginaire
[38] CNRTL, *Définition de l'imagination*, https://www.cnrtl.fr/definition/imagination

Impression : Intériorisation, juste rapport entre l'opération artistique et le phénomène artistique[39].

Item : Plus petite unité observable en rapport avec l'objectif[40].

Opération Artistique : Organisation des éléments humains impliqués dans l'activité artistique[41].

Pénalités : Entrave sanitaire, souffrance[42].

Phénomène associé : Tout élément provoqué, joint (induit volontairement ou non) qui a un lien avec la dominante, peut être complémentaire, bénéfique ou néfaste[43].

Plan d'accompagnement de soin : Activités à réaliser entre les séances d'art-thérapie afin de préserver les acquis sanitaires[44].

Poussée corporelle : Energie nécessaire à l'expression, se puise dans la tension existentielle de la personne[45].

Protocole thérapeutique : Tout ce qui concourt à la faisabilité de l'activité sanitaire[46].

Relation : Capacités à établir un lien de nature hors verbale dans le domaine des ressentis, l'un avec l'autre[47].

Ressentir : Eprouver, percevoir à nouveau une sensation[48].

Saveur existentielle : Régulateur naturel du savoir existentiel, fondement du goût de vivre[49].

Savoir existentiel : Présence et fonction naturelles de tous les éléments et de leur fonctionnement, indispensables à l'épanouissement de la vie[50].

Sensation : Connaissance élémentaire d'une stimulation sensorielle.[51]

Sensoriel : Qui révèle des sens[52].

Site d'action : Localisation d'une ou de plusieurs difficultés sanitaires sur lesquelles il est possible d'intervenir[53].

Stratégie thérapeutique : Organisation d'une activité pour atteindre un objectif[54].

Structure corporelle : Ressenti général corporel d'une personne et disposition physique de l'organisation de ses segments corporels. L'abord de la posture physique peut aller du ressenti au représenté ou l'inverse[55].

Style : Empreinte de l'artiste dans et sur son œuvre et son élaboration par le biais de la technique, se rapporte à l'expression artistique[56].

---

[39] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[40] Ibid.
[41] Op. cit.
[42] FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014
[43] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[44] FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014
[45] FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'Art-thérapie*, FAVRE, 2012
[46] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine,* FAVRE, 2017
[47] FORESTIER, Richard. Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine, FAVRE, 2017
[48] Ibid.
[49] Op. cit.
[50] Op. cit.
[51] Op. cit.
[52] Op. cit.
[53] FORESTIER, Richard. *Le métier d'Art-thérapeute*, FAVRE, 2014
[54] FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, FAVRE, 2017
[55] Ibid.
[56] Op. cit.

INTRODUCTION

Cet article de fin d'études pour l'obtention du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie, initié par l'approfondissement de compétences professionnelles et l'intérêt pour la recherche permet aussi de prolonger une réflexion sur l'impact de l'Art-thérapie moderne (ATM*) sur un public parkinsonien. Une étude mise en place au sein du Domaine thermal d'Ussat-les-Bains, a pour objectif de limiter l'anxiété* et d'améliorer la qualité de vie* lors d'une cure thermale des personnes atteintes de la maladie de Parkinson (MP*). Elle représente environ 200 000 personnes et, est la deuxième maladie neurodégénérative en France, dont 25 000 nouveaux cas se déclarent chaque année avec un âge moyen de 58 ans[57]. Cette maladie entraîne de nombreux troubles moteurs et non-moteurs distinctifs. Les symptômes de cette maladie s'aggravent et peuvent réduire le bien-être* et la qualité de vie de ces personnes. La MP est incurable, des traitements médicamenteux sont nécessaires, mais des traitements non-médicamenteux complémentaires peuvent permettre de réduire les symptômes[58]. La lecture et la compréhension de cet article s'établissent en ce sens : une première partie qui explique le contexte de la recherche en présentant le public, sa prise en charge (PEC*) et l'ATM ; une deuxième partie qui présente l'hypothèse générale et ses quatre sous-hypothèses sur lesquelles s'appuie la démarche de recherche, ainsi que le protocole thérapeutique* proposé. Une troisième partie comportant les observations issues de la pratique clinique détaillées afin d'être évaluées et analysées, en quatrième partie, permettant d'apporter des éléments de réponse aux hypothèses s'appuyant sur la littérature scientifique existante. En dernière partie, une discussion précisant les limites et perspectives de l'étude afin d'éprouver la pertinence des propos.

PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA RECHERCHE

L'art-thérapie moderne à dominante* peinture s'intègre dans le programme d'accompagnement thérapeutique pour les personnes atteintes de la Maladie de Parkinson (PATP*), lors de leur séjour en cure thermale à Ussat-les-Bains, afin de contribuer à la baisse de l'anxiété* et à l'amélioration de la qualité de vie.

I. La Maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative qui altère la qualité de vie, générant anxiété et handicap, impactant les besoins* fondamentaux.

La maladie de Parkinson est caractérisée par une destruction lente et progressive d'une population spécifique de neurones au niveau cérébral. Les neurones concernés sont colorés par un pigment noir et sont regroupés dans un noyau du tronc cérébral appelé *locus niger* dit substance noire. Ils interviennent dans la programmation et le contrôle des mouvements volontaires et automatiques par la libération d'un neurotransmetteur, la dopamine, appelés donc les neurones dopaminergiques[59], *annexe 1.* Lorsque le mouvement est en préparation, cette dopamine est libérée par les neurones de la substance noire, afin de stimuler les neurones du *striatum* et de déclencher la réalisation correcte du mouvement souhaité. Dans la MP il y a moins de neurones dopaminergiques donc, une diminution de l'activation des neurones du striatum. Ce mouvement devient de moins bonne qualité, *annexe 2.* La MP est présumée lorsqu'un individu présente l'un des 3 symptômes de la triade parkinsonienne, comme présenté dans le tableau 1 de la page suivante, et si ce ou ces symptômes s'améliorent, avec l'instauration

[57] INSTITUT PASTEUR, *Fiche maladie : Parkinson,* https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/parkinson?emkfid=EMF-22701181460-k--77618669180--s&gad_source=1&gad_campaignid=319181300&gbraid=0AAAAAD3JwGq3_CXlJiBVEYI8bgZlhhIlw&gclid=CjwKCAjwvO7CBhAqEiwA9q2YJTRnNdQIU7-Etj4S-1YpEKrV4teWwM11k6O4Bi16B09yQI6RpI3SfRoCG5kQAvD_BwE

[58] VANDERHEYDEN, Jean-Emile, Traiter le Parkinson*, Les traitements complémentaires et alternatifs*, Chap 17, Pages 275 à 279, Editions DE BOECK SUPERIEUR, 2010

[59] DOBINY-ROMAN, N, MERCIER, B, SANSON, M, VERNY, M. Les nouveaux cahiers de l'infirmièren°18 - *Neurologie*, MASSON, 2007, p 90-91

d'un traitement dopaminergique. Cependant, ils s'aggravent au fil du temps et nuisent au bien-être et à la qualité de vie des personnes atteintes, *annexe 3*.

TRIADE PARKINSONIENNE	
Symptômes	**Sémiologie**
Akinésie	Difficulté à initier et exécuter des mouvements volontaires.
Tremblement	Tremblements de repos prédominent aux membres supérieurs, asymétriques, augmentent en situation de stress ou d'émotions. A noter que certains parkinsoniens ne trembleront jamais.
Hypertonie	Tension excessive des muscles, en particulier au niveau des articulations (coudes, épaules, colonne vertébrale…).

Tableau 1 : Présentation de la triade des symptômes parkinsoniens.

La personne atteinte de Parkinson, présentera des troubles moteurs et non-moteurs comme listés dans le tableau 2.

SYMPTÔMES DE LA MALADIE DE PARKINSON	
SYMPTÔMES MOTEURS	**SYMPTÔMES NON-MOTEURS**
L'akinésie (difficulté à initier les mouvements) Micrographie (écriture devenant de plus en plus petite) Freezing (trouble de la marche/piétinement) Bradykinésie (ralentissement des mouvements) Hypophonie (faiblesse, altération du timbre/ ton de la voix) Hypertonie (rigidité) Tremblement	Fatigue - Troubles du sommeil Troubles psychiques : anxiété, dépression, apathie* (absence d'énergie, manque d'initiative) Troubles digestifs - Troubles urinaires - Troubles de l'attention et de la concentration - Douleur

Tableau 2 : Présentation des symptômes moteurs et non-moteurs de la MP[60].

La maladie se manifeste donc par des troubles moteurs, des atteintes végétatives et des retentissements psychologiques qui fatiguent et isolent. Le handicap engendre des désordres corporels et sensitifs altérant la motricité fine et la concentration, et limitant les activités quotidiennes suscitant l'incompréhension de l'entourage. Les fluctuations imprévisibles des symptômes nourrissent un sentiment de dépendance et d'apathie, entraînant la perte d'emploi et favorisant l'isolement social. Les conduites à risque détériorent l'état général alimentant culpabilité et perte d'autonomie, et renforçant le besoin d'assistance. Le tableau 3, *annexe 4,* présente ces différents symptômes présents générant de la souffrance sur le plan physique, mental et social, par l'impact de la maladie, du handicap associé, créant une blessure de vie et parfois même une conduite à risque[61]. Les effets secondaires des médicaments, bien qu'ils soulagent certains symptômes, peuvent également affubler des pénalités et des souffrances. Le tableau 4, *annexe 5*, présente ses différentes pénalités possibles[62]. L'état général de la personne parkinsonienne se trouve impacté par conséquent des biais sont créés. Le tableau 5, *annexe 6,* indique l'expression* du comportement associé[63].

II. Les Thermes d'Ussat-les-Bains propose un accompagnement thérapeutique ajusté pour les personnes atteintes de la Maladie de Parkinson.

L'eau thermale d'Ussat-les-Bains jaillit naturellement à 59 °C après un long périple souterrain de plusieurs dizaines de milliers d'années à travers des formations géologiques profondes[64]. Sa richesse en sulfate, calcium, magnésium, silicate et oligo-élément (notamment le lithium) lui confère des vertus antispasmodiques, sédatives, équilibrantes, reminéralisantes et cicatrisantes, attestées par des siècles de pratique thermale, a*nnexe 7*. La maladie de Parkinson est une indication majeure de la cure thermale en neurologie aux thermes d'Ussat-les-Bains. Un essai

[60] CENTRE NATIONALE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE. *Les sciences de la vie au lycée, l'organisme animal,* https://www.cnrs.fr/cnrs-images/sciencesdelavieaulycee/org_animal/neuro.htm
[61] FRANCE PARKINSON, *10 clés pour mieux comprendre,* Paris, p 6-7
[62] BLETON, Jean Pierre, ZIEGLER, Marc, *Rééducation et Maladie de Parkinson*, TEVA, 2011
[63] AFRATAPEM. *Le protocole thérapeutique*, Fondements théoriques et pratiques, 2017, AFRATAPEM, https://www.dropbox.com/s/055nejdemu233v3/Protocole%20%20de%20l%27%C3%A9tat%20de%20base%20%C3%A0%20la%20strat%C3%A9gie.AFRA.pdf?dl=0
[64] THERMES USSAT-LES-BAINS, *L'eau thermo minéral d'Ussat*, https://www.thermes-ussat.fr/traitements-affections-psychosomatiques-gynecologiques-neurologiques/

pilote publié en 2003 a démontré un intérêt médico-économique du schéma de prise en charge en station thermale en soulignant une réduction des coûts engendrés par la MP. *« Le coût du traitement thermal est compensé par une diminution des soins paramédicaux en postcure et par la baisse des séjours hospitaliers »*. La cure thermale présente des raisons d'être complémentaire dans une notion de soin globale, notamment par le biais d'un impact sur la qualité de vie et psychologique[65].

III. L'art-thérapie moderne est une discipline paramédicale humaniste qui comporte un protocole scientifique spécifique.

L'art-thérapie moderne considère l'Art* comme processeur et exploite le potentiel artistique dans une visée thérapeutique et humanitaire[66]. Elle met à profit les effets produits par une action artistique ainsi que les effets relationnels induits. Grâce à l'indication donnée par l'autorité médicale, l'art-thérapeute (AT*) va pouvoir établir un état de base* de la personne et en déterminer l'objectif thérapeutique général et les objectifs intermédiaires. Ces étapes sont étayées par la rencontre avec le patient, s'appuyant sur la fiche d'ouverture*, *annexe 8*, les échanges collaboratifs des équipes pluridisciplinaires et l'anamnèse*. Pour répondre à ces différents objectifs, il va mettre en place une stratégie thérapeutique* en prenant en compte les sites d'action*, les cibles thérapeutiques* de la personne, grâce aux moyens et méthodes de mise en place du projet thérapeutique. Le choix de la dominante est ainsi établi et des items* sont choisis pour permettre l'observation et l'évaluation des séances (fiche d'observation*) favorisant la progression et l'adaptation du protocole. Un plan d'accompagnement de soin* peut se mettre en place pour favoriser l'implication du patient dans son projet de soin. Les bilans, les analyses et les échanges avec les équipes permettent un suivi au plus juste, *annexe 9*.

IV. Le pouvoir éducatif de la peinture soutenu par l'effet relationnel, stimule les mécanismes physiques, mentaux et sociaux humains.

L'Art a des pouvoirs et effets favorisés en ATM qui permet de s'appuyer sur les potentiels des patients, comme présentés dans le tableau 6 ci-dessous :

POUVOIRS DE LA PEINTURE	
EFFETS DE L'ART	**PEINTURE (acrylique)**
Plan physique	*Sensoriel**: Sens + Art I* *Moteur*: Motricité + posture + deux mains possible + structure corporelle + proprioception + gestion respiration (mouvement)
Plan mental	*Cognitif:* Attention + pensée + mémoire + fonctions exécutives + repérage spatial + régulation oculomotrice + Art II* *Affectif:* Adaptation + Expression + ressentir*+ capacité de choix + auto évaluation + engagement court/moyen/long terme + technicité possible + temporalité
Plan social	Activité individuelle/collective + supports individuels/collectifs + verbal/non-verbal + produire pour soi/pour quelqu'un + Communication* + Relation
Pouvoir entrainement	Envie > observation + expérimentation couleurs vues ou imaginées+ tester outils + faire // Observation / contemplation* d'expositions, de tableaux
Pouvoir éducatif	Eduque toucher + vue + permet l'apprentissage techniques simples ou complexes + apparition de styles* + connaissance Histoire de l'Art: artistes, mouvements…
Effet relationnel	Expression + Communication + Relation Individuel/collectif Art diachronique* Partage/relation avec la personne (le groupe) qui transmet le savoir-faire + peut solliciter l'envie chez autrui

Tableau 6 : Présentation des effets de l'Art au regard de la dominante peinture[67].

[65] LES DOSSIERS SCIENTIFIQUES DU THERMALISME, *Parkinson, l'intérêt d'une prise en charge globale en cure thermale*, https://www.medecinethermale.fr/fileadmin/Pathologies/Parkinson/Parkinson_linteret_dune_prise_en_charge_complete_en_cure_thermale.pdf

[66] AFRATAPEM, Art-thérapie moderne/Art-thérapie traditionnelle, éviter les confusions, Janvier 2014, https://art-therapie-tours.net/newsletters/art-therapie-moderneart-therapie-traditionnelle-eviter-confusions/

[67] AFRATAPEM. *Actes du Congrès International d'Art-thérapie*, Lille, France. AFRATAPEM, 2014

V. L'art-thérapie moderne favorise l'envie, l'engagement et la qualité relationnelle par le biais de l'opération artistique* et le cube harmonique.

En favorisant les gratifications sensorielles tout en passant par les capacités préservées, l'apprentissage d'une technique artistique adaptée vient nourrir le besoin de sécurité. En passant par l'envie* et l'engagement* tout en mobilisant la structure corporelle via l'élan* et la poussée corporelle*, cela permet d'agir sur l'intention artistique et esthétique*. La contemplation peut répondre au besoin de maîtrise non satisfait par l'analyse artistique et par l'émotion esthétique engendrée. Une production artistique satisfaisante peut valoriser un besoin d'estime de soi[68] et d'accomplissement non satisfait. L'effet collectif renforce le sentiment d'appartenance. L'ATM fait appel au processeur thérapeutique du cube harmonique[69]* qui s'appuie sur l'auto évaluation du patient par les trois caractéristiques de l'Art, le Beau*, le Bien* et le Bon*[70], *annexes 10 et 11*.

PARTIE 2 : HYPOTHESE & SOUS HYPOTHESES

I. HYPOTHESE GENERALE : L'art-thérapie moderne à dominante peinture par l'apprentissage de techniques adaptées, lors de séances collectives auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson souffrant de troubles moteurs, contribuerait à la diminution de l'anxiété et à une amélioration de la qualité de vie lors d'une cure thermale.

La cure thermale par le biais de son eau, est très sédative. Elle peut comporter des effets secondaires temporaires comme la baisse de tension, l'augmentation de certains symptômes ainsi que de la fatigue. Une altération de la qualité de vie et une augmentation potentielle de l'anxiété sont présentes lors de l'adaptation du patient à sa cure avec un effet de nouveauté généré par un changement d'environnement. Il est mis en place des activités adaptées programmées pour justifier un travail collectif gratifiant mené dans un cadre sécure et ritualisé.

II. SOUS HYPOTHÈSE 1 : L'approche sensorielle de la peinture en art-thérapie par le pouvoir éducatif de l'Art favorisant l'engagement permettrait de diminuer l'anxiété liée au besoin d'estime impacté, causée par le handicap physique.

La maladie de Parkinson peut altérer la structure corporelle, son schéma et l'image de soi. De fait, les sens peuvent être également touchés. Ainsi en passant par une approche sensorielle, redécouvrant ses capacités et se réappropriant le geste inné, la peinture viendrait rééduquer l'aspect corporel et diminuerait son anxiété[71]liée au besoin d'estime. Dans le cas de la MP la personne peut voir sa structure corporelle, son schéma corporel et son image de soi altérés. Par conséquant, ses perceptions sensorielles peuvent aussi être affectées. Grâce à la peinture qui sollicite les sens et permet de redécouvrir ses propres capacités, le patient peut se réapproprier ce geste spontané. Ce processus agit comme une forme de rééducation corporelle et contribue à diminuer l'anxiété liée à la perte de confiance dans son corps. La peinture en art-thérapie aide les personnes atteintes de Parkinson à retrouver une meilleure relation avec leur corps, à reprendre confiance en leurs capacités et à réduire l'angoisse liée à l'altération de leur estime de soi.

---

[68] BERNHARD, H, MILLOT, C. *L'apport spécifique de l'auto évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi*, L'évaluation en art-thérapie, Pratiques internationales. ELSEVIER, 2006, p. 73-80

[69] Ibid.

[70] AFRATAPEM. *Le cube harmonique, outil d'auto évaluation et processeur thérapeutique*, https://www.dropbox.com/s/l2aumjd32aa0sye/Cube%20Harmonique.FC.pdf?dl=0

[71] CIPRIANI, G, CIPRIANI, L, DANTI, S, PICCHI, L, DI FIORINO, M, *Liens entre peinture et neurologie : l'exemple de la démence*, Journal américain de la maladie d'Alzheimer et autres démences, Volume 34, numéro 4, p. 217-222

III. SOUS HYPOTHÈSE 2 : Le suivi en art-thérapie par la peinture favorisé par le pouvoir éducatif de l'Art permettant d'améliorer l'imaginaire*, la créativité* et les gratifications, en vue de renforcer l'engagement, contribuerait à diminuer l'anxiété liée au besoin de sécurité impacté, causée par le sentiment d'impossibilité.

Instaurer des séances programmées favoriserait la projection donc la ritualisation du moment pour faire diminuer l'anxiété liée. En maintenant la stimulation sensorielle, la réappropriation du geste, du corps, à des fins esthétiques, par le biais de l'imaginaire, cela favoriserait un engagement sur la pratique de la peinture[72]. Stimulé par l'envie d'acquérir une nouvelle technique artistique adaptée, le patient entre en action grâce à la mobilisation de son système sensitivo-moteur (envie, structure corporelle, élan) et à l'impulsion de son énergie corporelle (poussée corporelle). L'apprentissage et l'appropriation de nouveaux savoir-faire occupent alors une place centrale, portés par le pouvoir éducatif de l'Art et l'effet relationnel du groupe et de l'AT. En observant ses progrès et en prenant conscience de ses capacités, le patient pourrait s'engager pleinement afin de répondre au sentiment d'impossibilité et de le transformer en une expérience positive.

IV. SOUS HYPOTHÈSE 3 : La pratique de la peinture en art-thérapie lors de séances collectives par l'effet relationnel de l'Art, transmettant un apprentissage de techniques adaptées contribuerait à l'acquisition de nouvelles compétences communes, accompagnée par l'Art-thérapeute, permettant de diminuer l'anxiété liée au besoin d'appartenance impacté, causée par le handicap social.

L'importance du groupe est mise en valeur pour favoriser le lien notamment autour d'une cause commune. L'environnement initié par la cure thermale, propice à cet effet, induit une volonté d'être dans l'action. Cependant, un accompagnement est nécessaire pour soutenir et maintenir cet élan. Apprendre une technique simple, accessible et gratifiante en peinture, par laquelle le patient est acteur favoriserait l'appartenance[73]. Lors de séances collectives d'art-thérapie en peinture, l'effet relationnel de l'Art permettrait d'apprendre une technique adaptée aux capacités du groupe au regard de la pathologie. Cet apprentissage donne aux patients de nouvelles compétences communes. accompagnés de l'AT, pour réduire l'anxiété liée au besoin d'appartenance souvent accentuée par le handicap social.

V. SOUS HYPOTHESE 4 : Une production artistique en art-thérapie commune finale, en autonomie, favoriserait le plaisir à être par une contemplation collective, permettant de diminuer l'anxiété liée au besoin de réalisation impacté, causée par la diminution du sentiment d'inutilité.

En parallèle de la cure et du PATP, les capacités renforcées et les nouvelles compétences acquises viendraient conforter le groupe et créer une autonomie artistique créative permettant la contemplation esthétique, nourrissant le sentiment de fierté[74]. La contemplation accroit la perception en mobilisant les capacités cognitives par le bais des capteurs sensoriels. Cela influence les ressentis corporels suscitant des émotions. Le potentiel éducatif de la contemplation, accompagné par la relation et induite par le groupe, favoriserait l'expression des goûts et donc nourrirait le plaisir à être. En sollicitant l'expression personnelle, la contemplation exerce une fonction éducative qui stimule la communication et donc la relation, renforçant le sentiment d'appartenance.

PARTIE 3 : METHODE & MATERIEL DE TRAVAIL

[72] LEMARQUIS, Pierre, *L'Art qui guérit*, HAZAN, 2020
[73] BODART, Yves, *Les phénomènes de groupe*, Les Cahiers Internationaux de Psychologie sociale, 20218/1, n° 117-118, p. 119-146
[74] RADMAN, Z, DELBAERE GARANT, J, *Corps, cerveau et beauté la place de l'esthétique dans le domaine de l'esprit*, Diogène, 2011, 233-234(1), p.58-73

Un protocole de recherche est mis en place afin de soumettre l'hypothèse et les sous-hypothèses lors de l'étude clinique en art-thérapie moderne.

I. Une cohorte de patients dit « action » est soumis aux hypothèses par le biais de critères d'inclusion précis.

Sur 19 patients indiqués, une cohorte de 8 patients s'inclut dans l'étude selon les critères du tableau 7 de la page suivante. Ce groupe sera appelé « groupe action » (GRPA*).

CRITERES INTEGRATION GROUPE ACTION	
CRITERES D'INCLUSION	**CRITERES D'EXCLUSION**
• Maladie de Parkinson Idiopathique • Symptômes moteurs handicapants • Cure conventionnée // Patients incluent dans le programme therapeutique Parkinson (PK*) • Indication : anxiété • Age entre 45 et 90 ans • PDQ 39* > 40 pts // PAS* > 12 pts	• Autres maladies neurodégénératives • Cure de 1 ou 2 semaines seulement • Patients ne faisant pas le programme thérapeutique PK • Patients ayant bénéficié d'au moins 5 séances

Tableau 7 : Présentation des critères d'inclusion et d'exclusion des patients « action ».

II. Une cohorte de patients dit « témoins » est sollicitée à des fins comparatives.

Sur 18 patients sollicités, seulement 8 ont rendu les questionnaires dans leur intégralité, ce qui permet d'avoir un nombre équilibré entre les deux cohortes de patients. Cela sera le groupe témoin (GRPT*).

III. Le protocole de soin met en lien les hypothèses aux besoins des patients.

Le tableau 8 explique les liens entre l'hypothèse, les sous-hypothèses, les besoins des patients et les objectifs art-thérapeutiques, permettant une visibilité globale.

PARALLELE ENTRE HYPOTHESE/BESOIN/OBJECTIF						
H	**Diminuer l'anxiété lors d'une cure thermale par des séances d'art-thérapie collectives adaptées favorisant les ressentis, l'action, la créativité et la relation s'appuyant sur les goûts permettant de favoriser une meilleure qualité de vie par le biais d'une dynamique relationnelle**					**OG**
SH1	Besoin estime	Perte saveur	Sentiment incapacité	Sous-estimation capacités à ressentir	Redécouvrir des gratifications sensorielles en art-thérapie favorisant la saveur	OI1
SH2	Besoin sécurité	Perte capacité projection	Sentiment impossibilité	Sous-estimation capacités motrices + corpo	Instaurer un rituel de séances en art-thérapie adaptées favorisant un cadre sécure	OI2
SH3	Besoin appartenance	Perte sensation sujet	Sentiment isolement	Sous-estimation capacités à être	Par le bais de séances collectives en art-thérapie permettant un apprentissage adapté commun favoriser la relation	OI3
SH4	Besoin réalisation	Perte sens à sa vie	Sentiment inutilité	Sous-estimation capacités à faire	Par le biais d'une contemplation et d'une action commune en art-thérapie favoriser une production satisfaisante	OI4

Légende : H = hypothèse // SH = sous-hypothèse // OG = objectif général // OI = objectif intermédiaire
Hypothèse et sous hypothèses // besoins // souffrances // expression de la souffrance // comportements // objectifs intermédiaires

Tableau 8 : Présentations des liens entre hypothèses, besoins et objectifs art-thérapeutiques.

IV. Des séances collectives sont intégrées dans le programme d'accompagnement thérapeutique dédié.

Pour favoriser la démarche, les séances d'art-thérapie ont été intégrées dans le programme d'accompagnement thérapeutique Parkinson de la station thermale pour les trois sessions ci-dessous, listées dans le tableau 9, *annexe 13*.

TEMPORALITE ET PROGRAMME DU PROTOCOLE		
1ère session	GRPT1 > 14.04 au 03.05 GRPA1 > 21.04 au 10.05	1h séance Lundi 18h // Jeudi 18h //Vendredi 18h 5 séances minimum par session 1 séance « ouverture »
2ème session	GRPT2 > 05.04 au 24.05 GRPA2 > 19.05 au 04.06	
3ème session	GRPT3 > 26.05 au 14.06	

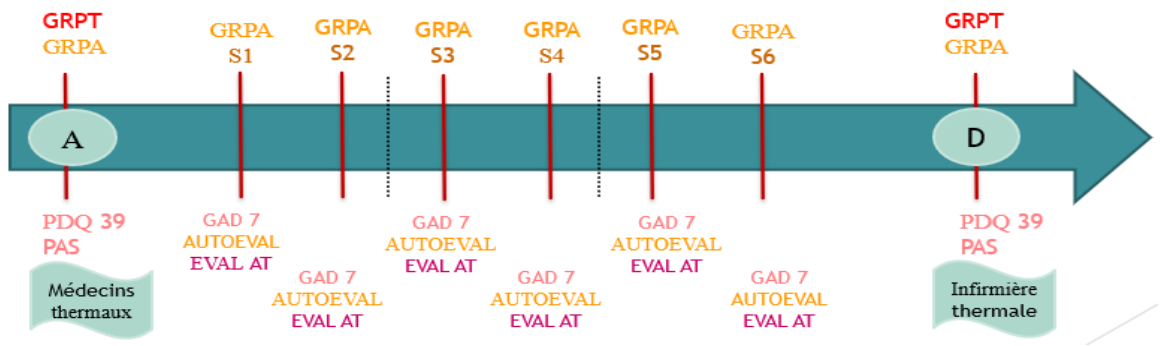
	GRPA3 > 14.07 au 02.08	

Tableau 9 : Présentation de la mise en place des séances d'art-thérapie GRPA vs GRPT.

V. Différents outils d'observations et d'évaluations sont appliqués afin de répondre objectivement aux hypothèses.

Pour répondre de manière objective aux hypothèses, il est mis en place différentes observations et échelles d'évaluations afin de soumettre au plus juste les résultats. La qualité de vie est évaluée par le PDQ39*, l'anxiété par le PAS* et le GAD7*, l'envie/engagement/qualité relationnelle par l'observation et l'évaluation de l'AT. L'estime de soi évaluée par l'autoévaluation et le cube harmonique*, annexes 14 à 18*. Le schéma 1 expliquant la chronologie de ces évaluations, est représenté, ci-joint :

CHRONOLOGIE D'UNE SESSION DE PRISE EN CHARGE



Légende : A=arrivée // D=départ // AUTEVAL=auto évaluation // EVALAT = évaluation art-thérapeute // S1 = séance 1, etc…

Schéma 1 : Présentation de la chronologie des évaluations.

PARTIE 4 : EXPERIENCE CLINIQUE

L'expérience clinique s'est déroulée en trois sessions de cure thermale, sur près de quatre mois.

I. Une stratégie thérapeutique commune vient appuyer un effet de groupe composée des singularités de chaque patient.

Dans un cadre spécifique comme la cure thermale, les patients sont sur les lieux pour une durée de trois semaines. De plus, ceux compris dans le PATP* ne sont pas toujours connus des professionnels de santé*. Cet accompagnement est donc élaboré sur une systémique pouvant correspondre à un maximum de profils, présenté tableau 10. Au sein des séances d'art-thérapie collectives la singularité de chacun peut être mise en valeur[75].

STRATEGIE ART-THERAPEUTIQUE	
INDICATION	Patients indiqués par les deux médecins thermaux + les patients retenus sont ceux ayant une indication pour une diminution de l'anxiété
ANAMNESE	Personnes venant en cure thermale + faisant le programme d'accompagnement thérapeutique + présentant une maladie de Parkinson + de l'anxiété importante
ETAT DE BASE	Sites d'action
	3M : Emotions exacerbées par une sensibilité plus forte/3C : Ressentis corporels désorganisés/4M : Motivation en baisse + cognition en baisse + projection difficile + mémoire défaillante/4C : Structure corporelle déséquilibrée + commande motrice/5M : Elan corporel via baisse motivation/5C : Poussée corporelle via schéma déséquilibré/5' : Contemplation via attention réduite/AVNOVE : Tremblements + marche + gestes + action/6 : Psychomotricité affaiblie + savoir-faire/technique non acquis/non connaissances/7 : Production via rapport fond*/forme* déséquilibré /8 : Regard d'autrui + le jugement par le handicap
	Boucles d'inhibition : **BIa** : 2 – 3M/3C – 4M/4C // **BRb** : 3M/3C – 4M/4C – 5M/5C – 5' // **BIc** : 4M/4C – 5M/5C – 6 – 7 // **BId** : 6 – 7 – 8
	Cibles thérapeutiques

[75] LEMARQUIS, Pierre, *Portrait du cerveau en artiste*, ODILE JACOB, 2012

	2 : Rayonnement /3M : Sensibilité + saveur cachée + envie/3C : Sensations + sensorialité + savoir corporel /4M : Imagination + créativité + intention + savoirs + cognition restante/4C : Perception + agentivité sous-jacente + engagement /5M : Elan corporel si stimulation en 4/5C : Poussée corporelle via capacités préservées /5' : Contemplation via stimulation 3/4/6 : Capacités d'apprentissage + technicité /7 : Potentiel artistique via production + intention esthétique/8 : La relation via le thérapeute et le groupe
	Boucles de renforcement : **BRa** : 3M/3C – 4M/4C – 5M/5C // **BRb** : 6 – 3M/3C – 4M/4C – 5M/5C // **BRc** : 7 – 6 – 4M/4C – 3M/3C // **BRd** : 7 – 8 – 5'– 3M/3C
PENALITES	Maladie physique/psychique entrainant un handicap physique + social
SOUFFRANCES	Anxiété majeure + baisse de la qualité de vie + perte du sentiment de l'utilité + perte du sentiment d'être + perte capacité projection + choix + peur de perdre statut social + perte saveur existentielle
OG	Diminuer l'anxiété lors d'une cure thermale par des séances d'art-thérapie collectives adaptées favorisant les ressentis, l'action, la créativité et la relation s'appuyant sur les goûts* permettant de favoriser une meilleure qualité de vie par le biais d'une dynamique relationnelle
OI	1. Redécouvrir des gratifications sensorielles en art-thérapie favorisant la saveur 2. Instaurer un rituel de séances en art-thérapie adaptées favorisant un cadre sécure 3. Par le bais de séances collectives en art-thérapie permettant un apprentissage adapté commun favoriser la relation 4. Par le biais d'une action et d'une contemplation commune en art thérapie favoriser une production satisfaisante
DOMINANTE	Peinture (acrylique)
FSCX ITEMS	Envie + engagement + dynamique relationnelle + capacités d'apprentissage + maitrise technique
ITEMS	Quantifié de 0 à 5 pour chaque OI évaluent l'évolution du patient + évaluation AT + PDQ 39 + PAS + GAD 7
MOYENS	Séances collectives + hebdomadaires entre 1 et 3 max Cadre : horaires + lieux fixes
METHODE	Méthode semi dirigé + mise en situation de façon thérapeutique + pratique artistique + contemplation
EVALUATIONS	Autoévaluation + GAD 7 après chaque séance par patient Evaluation arrivée/départ de cure par équipe médicale PDQ 39 + PAS Evaluation de l'AT à chaque séance
BILANS	Bilan de chaque séance par AT et accessible aux équipes

Tableau 10 : Présentation de la stratégie art-thérapeutique commune.

II. Le protocole de soin commun se scinde en trois parties favorisant un apprentissage et un partage.

Un protocole de soin commun est mis en place pour favoriser un apprentissage adapté correspondant à trois phases complémentaires permettant aux patients de renforcer leurs capacités préservées, d'acquérir de nouvelles compétences et de créer un groupe identitaire comme expliqué ci-joint tableau 11 :

LES TROIS PHASES DES SEANCES EN ART-THERAPIE		
Séances 1 + 2	Gratifications sensorielles via les mains et les pieds + petits et grands formats + expérimentation de la matière	Adaptabilité neuronale + stimulation réseau par défaut + cortex préfrontal + système limbique + amygdale + hippocampe + cortex cingulaire + sensations + goûts + stimulation de la dopamine + endorphine[76] + bien + bon + beau
Séances 3 + 4	Apprentissage d'une technique adaptée : le tracé de courbes + travail des croisements + des espaces vides	
Séances 5 + 6	Création d'une production commune sur très grand format + mise en commun des envies + échanges et partages en autonomie de l'espace	

Tableau 11 : Présentation du séquençage des séances et sa justification neurophysiologique.

Le protocole art-thérapeutique composé de 3 parties distinctes permet de répondre à l'adaptabilité de l'apprentissage et le partage, correspondant aux OI et aux BR, *annexe 19*.

III. Les descriptifs cliniques sont synthétisés sous forme de tableaux pour faciliter la lecture des points clés et de leurs bilans.

[76] LECOLIER, Hélène, *L'art serait-il la réponse à notre bonheur ?* ECHOSCIENCES GRENOBLE, 2023, https://www.echosciences-grenoble.fr/articles/l-art

Un descriptif clinique des séances collectives, synthétisé est présenté dans le tableau 12 (page 9), dont les prénoms ont été changés pour des raisons de confidentialité.

DESCRIPTIF CLINIQUE				
GROUPE	**Session 1 + 2**			
PATIENTS	Louis, 72 ans	Henri, 73 ans	François, 89 ans	Joséphine, 68 ans
SEANCES	6	6	5	6
BILAN QUALITATIF	Participation//Ressenti corporel// Relation groupe ++ Envie//Engagement// Sentiment fierté + Geste +++ Anxiété -	Participation ++ Ressenti corporel// Relation groupe//Envie + Geste +++ Anxiété // Engagement// Sentiment fierté =	Participation// Relation groupe// Sentiment fierté + Ressenti corporel //Engagement// Geste = Envie + Anxiété --	Participation// Geste// Relation groupe//Sentiment fierté +++ Ressenti corporel//Envie// Engagement ++ Anxiété --
BILAN QUANTITATIF	**BON :** 5/5 **BIEN :** 4/5 **BEAU :** 4.3/5	**BON :** 5/5 **BIEN :** 3.5/5 **BEAU :** 3.7/5	**BON :** 5/5 **BIEN :** 3.2/5 **BEAU :** 4.4/5	**BON :** 5/5 **BIEN :** 4.8/5 **BEAU :** 4.7/5
GROUPE	**Session 3**			
PATIENTS	Clovis, 67 ans	Charles, 75 ans	Philippe, 65 ans	Hugues, 77 ans
SEANCES	6	6	6	5
BILAN QUALITATIF	Participation ++ Ressenti corporel// Envie//Engagement// Geste// Sentiment fierté = Anxiété - Relation groupe +++	Participation// Ressenti corporel// Relation groupe ++ Envie// Engagement//Geste //Anxiété// Sentiment fierté =	Participation// Ressenti corporel// Relation groupe// Sentiment fierté + Envie// Geste = Engagement + Anxiété -	Participation//Ressenti corporel// Engagement//Geste// Anxiété//Relation groupe + Envie//Sentiment fierté = Trouble cognitif ++
BILAN QUANTITATIF	**BON :** 3.8/5 **BIEN :** 3.3/5 **BEAU :** 2.7/5	**BON :** 5/5 **BIEN :** 2.8/5 **BEAU :** 2.8/5	**BON :** 4/5 **BIEN :** 4.7/5 **BEAU :** 4.5/5	**BON :** 4.6/5 **BIEN :** 4.2/5 **BEAU :** 3.4/5
Légende :+ faiblement ++moyennement +++ fortement //- faiblement -- moyennement ---fortement //= stable				

Tableau 12 : Présentation du descriptif synthétisé des séances d'ATM.

IV. Les évaluations en trois temps permettent aux patients d'échanger avec l'art-thérapeute et l'équipe pluridisciplinaire.

Pour permettre un éventail de données, les évaluations ont été effectuées en trois temps, favorisant une dynamique globale et une intégration plus aisée du protocole comme mentionné dans le tableau 13.

EVALUATION 3 PHASES					
PEC		**AT**	**EP**	**P**	**Evaluations**
1er temps	**Pré PEC**		X		• **PDQ39** : évalue la qualité de vie PK à l'arrivée en cure thermale • **PAS** : évalue l'anxiété PK à l'arrivée en cure thermale
	Pré séance				• **Autoévaluation** : évalue l'état général du patient à l'arrivée en séance
2ème temps	**Séance**	X		X	• **Observations** : avant, pendant et après la séance • **Autoévaluation** : évalue l'état général du patient en fin de séance • **Cube harmonique** : évalue le beau, le bien, le bon + la qualité du moment + vérifie les hypothèses
	Post séance	X			• **Fiche évaluation** : grilles d'items coté de 0 à 5 • **Bilan séance** : résumé des observations
3ème temps	**Post PEC**		X		• **PQD39** : évalue la qualité de vie PK au départ de cure thermale • **PAS** : évalue l'anxiété PK au départ de cure thermale
Légende : AT = Art-thérapeute / EP = Equipe professionnelle / P = Patient					

Tableau 13 : Présentation des phases d'évaluations en ATM.

PARTIE 5 : RESULTATS

Les résultats de la recherche sont recueillis par le biais des outils d'évaluation afin d'être analysés au regard des hypothèses.

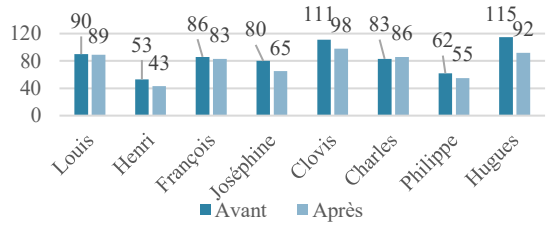
I. HYPOTHESE GENERALE : est évaluée via le PDQ 39, le PAS et les outils art-thérapeutiques.

Pour des raisons de lecture, les données sont présentées dans le tableau 14 suivant :

EVALUATIONS SUR LA QUALITE DE VIE, L'ANXIETE, L'AUTO EVALUATION ET LE CUBE HARMONIQUE

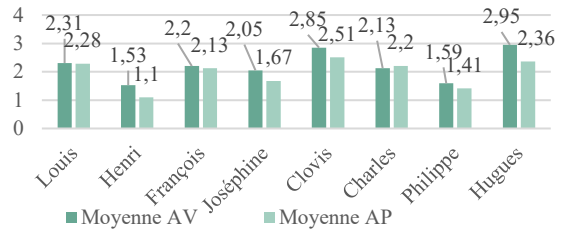
L'art-thérapie moderne à dominante peinture par l'apprentissage de techniques adaptées, lors de séances collectives auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson souffrant de troubles moteurs, contribuerait à la diminution de l'anxiété et à une amélioration de la qualité de vie lors d'une cure thermale.

Graphique 1 : *PDQ39 total sur 156 points*



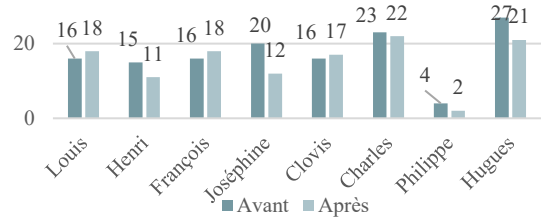
Impact positif sur la qualité de vie de la majorité des patients. Amélioration la plus significative : Hugues, avec une diminution de 23 points (pts). Amélioration notable : Joséphine (15 pts) et Clovis (13 pts). Amélioration modérée : Henri (10 pts) et Philippe (7 pts). Amélioration légère : François (3 pts) et Louis (1 pt). Pas d'amélioration : Charles, avec une légère augmentation de 3 pts. Hugues et Joséphine montrent les améliorations les plus marquées. Henri, Philippe, et François montrent également des améliorations notables. Louis et Charles montrent peu ou pas d'amélioration.

Graphique 2 : *PDQ39 total moyenne sur 4 points*



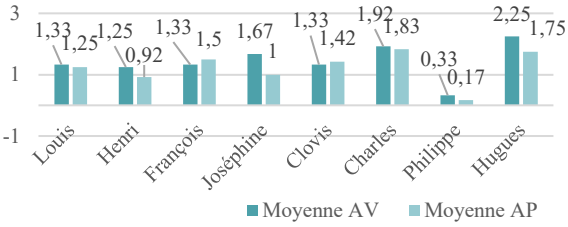
Amélioration la plus significative : Henri (-0,43 pts) et Hugues (-0,59 pts). Amélioration notable : Joséphine (-0,38 pts) et Clovis (-0,34 pts). Amélioration modérée : Philippe (-0,18 pts), François (-0,07 pts), et Louis (-0,03 pts). Pas d'amélioration : Charles (+0,07 pts). Hugues et Henri montrent les améliorations les plus marquées, Joséphine et Clovis montrent également des améliorations. Charles est le seul patient n'ayant pas présenté d'amélioration.

Graphique 3 : *PAS sur 48 points*



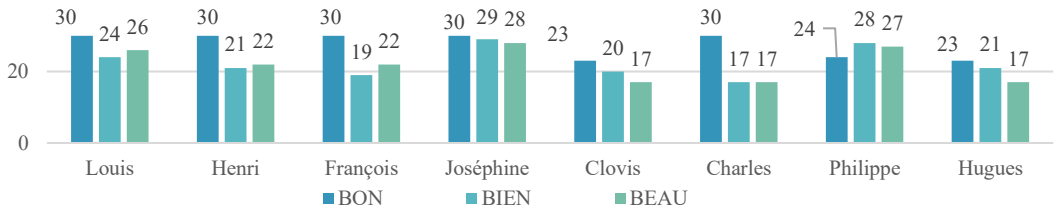
Impact positif sur la réduction de l'anxiété. Louis, François, et Clovis : l'anxiété a légèrement augmenté. Réduction la plus significative de l'anxiété : Joséphine (-8 pts) et Hugues (-6 pts). Réduction notable : Henri (-4 pts) et Charles (-1 pts). Réduction modérée : Philippe (-2 pts). Pas de réduction : Louis (+2 pts), François (+2 pts) et Clovis (+1 pts), montrent une légère augmentation de l'anxiété.

Graphique 4 : *PAS moyenne sur 4 points*



Amélioration la plus significative : Joséphine (-0,67 pts) et Hugues (-0,50 pts). Amélioration notable : Henri (-0,33 pts) et Philippe (-0,16 pts). Amélioration modérée : Louis (-0,08 pts) et Charles (-0,09 pts). Pas d'amélioration : François (+0.17 pts) et Clovis (+0.09 pts) montrent au contraire une légère augmentation de la moyenne.

Graphique 5 : *CUBE HARMONIQUE total sur 30 points par catégorie*



Les résultats montrent des scores élevés pour l'item BON et plus variables pour les items BIEN et BEAU dont les résultats sont très différents d'un patient à l'autre. BON : évaluation maximale pour la majorité des patients. BIEN : Joséphine avec une note très élevée (29 pts), Charles a la note la plus basse (17 pts). BEAU : Philippe et Louis ont les meilleures notes (27pts et 26 pts), Charles et Hugues ont les notes les plus basses (17 pts). Louis a

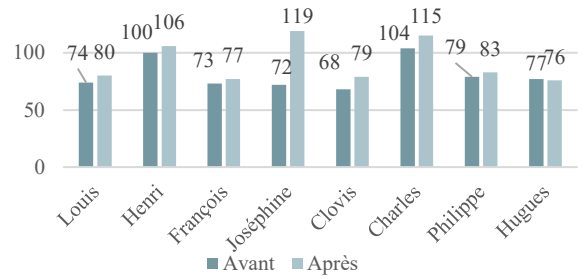
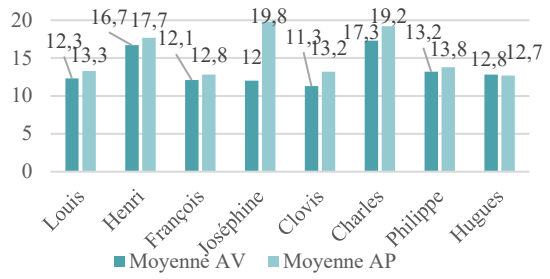
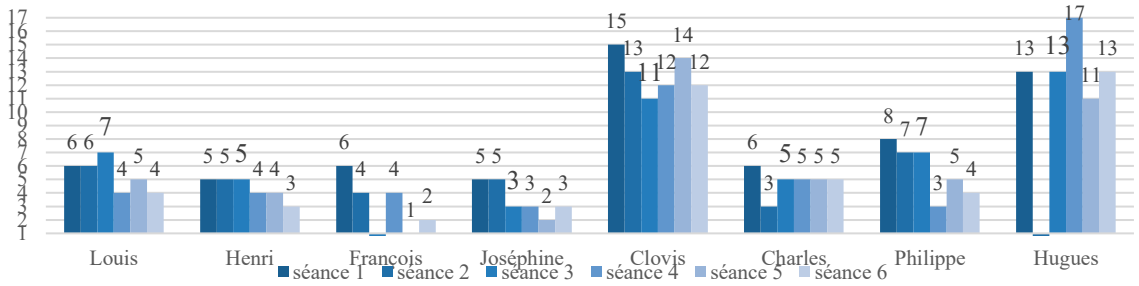
des évaluations élevées pour les trois critères (30, 24, 26 pts) ; Joséphine à des évaluations bien notée pour BIEN (29 pts) et BEAU (28 pts) ; Charles a des données basses pour BIEN et BEAU (17 pts pour les deux) ; Philippe a très bien noté l'item BEAU (27 pts) et BIEN (24 pts). Se référer au tableau 12 page 10 pour les moyennes.	
Graphique 6 : *AUTOEVALUATION sur 120 points*	**Graphique 7** : *AUTOEVALUATION moyenne /20*
	
Amélioration des autoévaluations après séances. Amélioration la plus significative : Joséphine (+47 pts). Amélioration notable : Clovis (+11 pts) et Charles (+11 pts). Amélioration modérée : Henri (+6 pts), Louis (+6 pts), François (+4 pts), et Philippe (+4 pts). Pas d'amélioration : Hugues (-1 pts), montrant une légère baisse. Joséphine montre une amélioration spectaculaire (+47 pts), très forte progression dans son autoévaluation des séances. Clovis et Charles montrent des améliorations notables (+11 pts). Henri, Louis, François, et Philippe montrent une amélioration modérée. Hugues : autoévaluation légèrement en baisse (-1 pts).	Impact positif global. Amélioration la plus significative : Clovis (+1,9 pts) et Charles (+1,9 pts). Amélioration notable : Louis (+1,0pts) et Henri (+1 pts). Amélioration modérée : François (+0,7pts) et Philippe (+0,6 pts). Pas d'amélioration : Joséphine (0pts) et Hugues (-0,1 pts). Clovis et Charles montrent la plus forte amélioration (+1,9 pts), progression significative après séance. Louis et Henri montrent également une amélioration notable (+1 pts). François et Philippe : légère amélioration. Joséphine : aucune évolution, et Hugues montre une légère baisse (-0,1 pts).

Tableau 14 : Présentation des évaluations pour l'hypothèse générale.

II. SOUS HYPOTHESE 1 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur l'envie, l'engagement et l'action artistique.

Pour des raisons de lecture, les données sont présentées dans le tableau 15 suivant :

EVALUATIONS SUR LE GAD7, L'ENVIE, L'ENGAGEMENT ET L'ACTION ACTISTIQUE
L'approche sensorielle de la peinture en art-thérapie par le pouvoir éducatif de l'Art favorisant l'engagement permettrait de diminuer l'anxiété liée au besoin d'estime impacté, causée par le handicap physique.
Graphique 8 : *GAD7 après chaque séance sur 21 points*

Clovis et Hugues présentent des niveaux d'anxiété plus élevés après les séances, contrairement à Joséphine et François pour qui les niveaux sont faibles. Louis, Henri, Charles et Philippe, présentent des niveaux modérés d'anxiété, malgré une diminution dès la séance 1. Hugues est le seul individu dont l'anxiété augmente significativement après la séance 6. François montre une forte diminution de l'anxiété après la séance 3. François absent lors de la séance 3 et Hugues lors de la séance 2.
Résultats de l'autoévaluation et du cube harmonique se référer aux graphiques 5 à 7.
Pour des raisons de lecture, les données sont présentées dans le tableau 15 suite, *annexe 20*. Sur les six séances, les évaluations de l'expression verbale (EV) et non-verbale (ENV) des gratifications sensorielles convergent vers un très haut niveau de satisfaction et de plaisir en séances 5 et 6, avec des notes maximales homogènes sur tous les faisceaux d'items. Les gratifications sensorielles (graphique 9) : séances 1 et 3, les scores d'EV (ressenti, plaisir, satisfaction) sont nettement inférieurs à ceux d'ENV. Les séances 2 et 4 : EV dépasse ENV en termes de plaisir et de satisfaction. Les séances 5 et 6 : EV et ENV atteignent simultanément le maximum, montrent engagement global. L'engagement et l'implication (Graphique 10) : les séances 3, 4 et 6 ont des notes maximales dans la quasi-totalité des faisceaux d'items (entrée d'activité, plaisir, concentration, adaptation posturale). Le faisceau d'items « plaisir » reste le plus stable et le plus élevé. L'entrée en activité et l'adaptation posturale montrent quelques fluctuations. L'action artistique (Graphique 11) : l'adaptation geste/réflexion progresse régulièrement de 2,7 pts (séance 1) à 4,7 pts (séance 6), marquant une amélioration constante de la coordination

entre la réflexion et le geste. Le rapport fond/forme : note initiale élevée (4 pts), atteint rapidement le maximum (5 pts) dès les séances 3 et 4, puis se stabilise autour de 4,7 pts en séances 5 et 6.

Tableau 15 : Présentation des graphiques en lien avec la sous-hypothèse 1.

III. SOUS HYPOTHESE 2 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur l'envie, l'engagement, l'imaginaire et la créativité.

Pour des raisons de lecture, les données sont présentées dans le tableau 16, *annexe 21*.

EVALUATIONS SUR L'ENVIE, L'ENGAGEMENT, L'IMAGINAIRE ET LA CREATIVITE
Le suivi en art-thérapie par la peinture, favorisé par le pouvoir éducatif de l'Art, permettant d'améliorer l'imaginaire, la créativité et les gratifications, en vue de renforcer l'engagement, contribuerait à diminuer l'anxiété, liée au besoin de sécurité impacté, causée par le sentiment d'impossibilité.
Sur les six séances, l'envie par les goûts et « met en avant goûts » (graphique 12) progressent nettement entre séance 1 (3 pts et 4 pts) et séance 3 (4,3 pts/4,5 pts), traduisant une montée de l'expression et de la valorisation des préférences. Dès séance 4, les scores atteignent un plateau élevé (4,7 pts et 5 pts) et culminent à 5 pour les deux mesures en séances 5 et 6, signe d'un niveau optimal d'engagement. L'imagination et la créativité (graphique 13) : débute à un niveau déjà élevé (4,7 pts), connaissant un léger fléchissement aux séances 2 et 3 (4,3 pts) avant de remonter à 4,7 pts en séances 4 et 5, pour atteindre 5 pts en séance 6. La créativité, plus modeste à l'origine (3 pts), progresse de façon linéaire (3 à 3,7 à 4,7 pts) jusqu'à égaler l'imagination à 5 pts en fin de PEC. Les deux faisceaux d'items s'équilibrent et se stabilisent à un haut niveau. L'engagement et cohérence des intentions (graphique 14) : commencent à 2 pts en séance 1 puis montent régulièrement pour se fixer entre 4,3 pts et 4,7 pts en séances 5–6. L'implication dans la production artistique passe de 3 à 5 pts, tout comme la cohérence intention/action, qui atteint 5 pts dès séance 4. Le choix s'améliore de 3,7 à 5 pts.

Tableau 16 : Présentation des évaluations en lien avec la sous-hypothèse 2.

IV. SOUS HYPOTHESE 3 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur les capacités d'apprentissage, la maitrise technique, l'action et la production artistique et la qualité relationnelle.

Pour des raisons de lecture, les données sont présentées dans le tableau 17, *annexe 22*.

EVALUATIONS SUR LES CAPACITE D'APPRENTISSAGE, LA MAÎTRISE TECHNIQUE, L'ACTION, LA PRODUCTION ARTISTIQUE ET LA QUALITE RELATIONNELLE
La pratique de la peinture en art-thérapie lors de séances collectives par l'effet relationnel de l'Art, transmettant un apprentissage de techniques adaptées contribuerait à l'acquisition de nouvelles compétences communes, accompagnée par l'Art-thérapeute, permettant de diminuer l'anxiété liée au besoin d'appartenance impacté, causée par le handicap social.
Sur six séances, les compétences nouvelles (graphique 15) : les quatre faisceaux d'items évaluées (capacités d'apprentissage, production, maîtrise technique, respect des consignes), montrent une progression continue du début à la fin du protocole. Les capacités d'apprentissage : note modérée à la séance 1 (3 pts), puis montée à 4,3 pts en séance 4 et stabilisation à 4,3 pts en séance 6. Les trois faisceaux d'items (la production, la maitrise technique, le respect des consignes) montre une augmentation. La production : de 3.7 pts en séance 2 passe à 5 pts pour la séance 6. La maitrise technique : augmentation régulière passant à 5 pts dès la séance 4 et se maintiendra. Le respect des consignes : très haut avec 4.3 pts dès la séance 1 et atteint 5 pts en séance 3 et 6. La qualité relationnelle (graphique 16) : deux indicateurs mesurent la dynamique de groupe et l'acceptation du partage des savoir-faire : la coopération de groupe qui démarre bas (2,7 pts en séance 1), passe à 5 pts dès séance 2 et se maintient à ce niveau. L'acceptation de la transmission qui commence à 3 pts en séance 1, progresse chaque séance et atteint 5 pts en séance 6.

Tableau 17 : Présentation des évaluations en lien avec la sous-hypothèse 3.

V. SOUS HYPOTHESE 4 : est évaluée via le GAD 7, l'auto évaluation, les faisceaux d'items sur l'envie, l'engagement, l'action et la production artistique et la qualité relationnelle.

Pour des raisons de lecture, les données sont présentées dans le tableau 18, *annexe 23*.

EVALUATIONS SUR L'ENVIE, L'ENGAGEMENT, L'ACTION, PRODUCTION ARTISTIQUE ET LA QUALITE DE VIE
Une production artistique en art-thérapie commune finale, en autonomie, favoriserait le plaisir à être par une contemplation collective, permettant de diminuer l'anxiété liée au besoin de réalisation impacté, causée par la diminution du sentiment d'inutilité.
Sur l'ensemble des six séances, le plaisir à être (graphique 17) : les émotions positives démarrent à 4 pts dès la première séance et grimpent régulièrement jusqu'à 5 pts en séance 6. Le sentiment de satisfaction, plus modéré en séance 1 (3 pts), progresse linéairement pour atteindre un très bon niveau (4,6 pts) en séance 6. La qualité relationnelle (graphique 18) : collaboration solide en séance 1 (4pts) et atteint pour se maintenir dès la séance 5 (5pts). Le partage, plus faible au départ (3,3 pts), croît régulièrement pour culminer à 5 pts en séance 6. L'engagement par l'autonomie (graphique 19) : la prise d'initiatives passe de 4 pts à 4,7 pts. L'autonomie :

progresse de 3,3 pts à 4,7 pts. La faculté critique : évolue de 3,7 pts à 5 pts. La résolution de problèmes (stabilisée dès la séance 1 à 4,7 pts) culmine à 5 pts en fin de protocole.

Tableau 18 : Présentation des évaluations en lien avec la sous-hypothèse 4.

VI. Les résultats des échelles sont détaillés avant et après la cure thermale pour le groupe témoin afin d'illustrer et de contraster les hypothèses au regard du groupe action.

La cohorte de patients témoins, au regard des échelles d'évaluations PDQ39 et PAS, afin de corréler ou non les hypothèses, sont présenter dans le tableau 19 suivant :

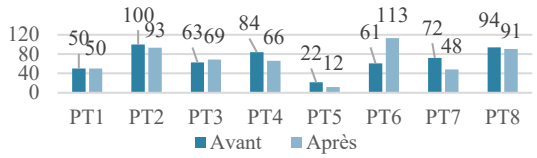
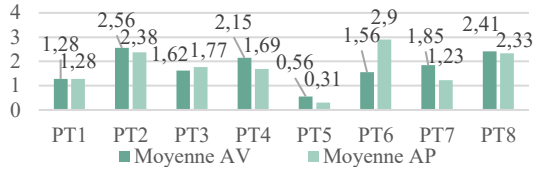
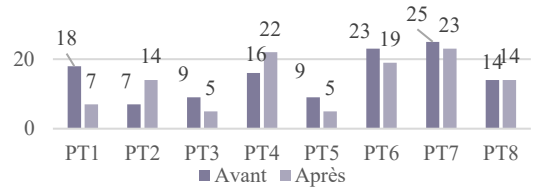
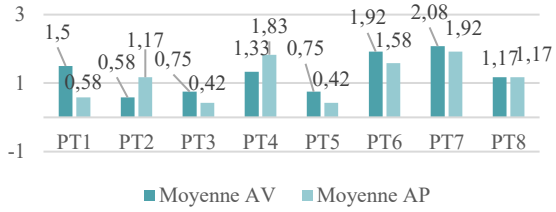
EVALUATIONS SUR LA QUALITE DE VIE ET L'ANXIETE	
Graphique 20 : *PDQ39 total sur 156 points*	**Graphique 21 :** *PDQ39 total moyenne sur 4 points*
	
Amélioration globale pour la plupart des patients sur les symptômes moteurs et non-moteurs, avec des baisses significatives. La plus forte observée est pour PT5 : -45,5 pts. PT6 : +46 pts avec une aggravation notable de la qualité de vie. PT3 : légère augmentation également +9,5 pts. PT1 reste inchangé (50 pts), indiquant une dimension de la qualité de vie peu influencée.	Amélioration globale, sur les PT4 à PT6, avec des baisses significatives des moyennes. Réduction globale des symptômes moteurs et non-moteurs notée avec d'importantes variations selon les patients : PT5 et PT6 présentent les diminutions moyennes les plus prononcées, respectivement –44,6 pts et –46,2 pts, PT4 affiche une baisse notable de –21,4 pts, En revanche, PT3 et PT7 voient leurs moyennes augmenter de +9,3 pts et +30,3 pts. PT1 et PT8 restent inchangés.
Graphique 22 : *PAS sur 48 points*	**Graphique 23 :** *PAS moyenne sur 4 points*
	
Diminution globale des résultats d'anxiété. Pour PT1 ça passe de 18 à 7, (-11 pts). Pour PT2 et PT4, des baisses significatives également (-7 pts). Pour PT3, PT5, PT6, PT7 diminutions plus modérées (2 à 4 pts). PT8 reste stable : résultat identique (14 pts avant/après). La moyenne des écarts observés est d'environ –4,875 pts : tendance générale à la baisse de l'anxiété après l'intervention.	Moyennes des scores d'anxiété pour huit patients (PT1 à PT8), avant (moyenne AV) et après (moyenne AP) une cure thermale : patient témoin 1 (PT1), la moyenne passe de 1,5 à 0,58 pts, une diminution de 0,92 pts. Les patients PT2, PT3, PT4 et PT5 montrent également des baisses notables allant de 0,33 à 0,59 pts. Réduction plus légère pour PT6 et PT7 (0.34 pts et 0.16 pts). PT8 reste stable avec une moyenne inchangée de 1,17 pts.

Tableau 19 : Présentation des évaluations pour l'hypothèse générale de la cohorte témoin.

Un tableau comparatif entre la cohorte action et la cohorte témoin est effectué pour une vision plus globale des résultats, *annexe 24.*

PARTIE 6 : ANALYSE

L'analyse des résultats au regard de la littérature scientifique est confrontée.

I. L'analyse des résultats permet d'éprouver la pertinence des hypothèses de recherche.

L'analyse des données avant et après la PEC révèle que, dans le groupe témoin (PT1–PT8) la majorité des patients présente une réduction nette de l'anxiété. 9 patients sur 10 enregistrent une baisse de leurs scores avec un écart maximal de –11 points (PT1) et une stabilité pour PT8. Les symptômes moteurs et non-moteurs s'estompent également pour 6 des 8 patients avec des variations comprises entre – 52 pts et + 6 pts traduisant un effet important, mais hétérogène de la cure thermale seule. Dans le groupe action (patients nommés) qui associe cure thermale et art-thérapie, 5 patients sur 8 voient leur anxiété diminuer tandis que 3 connaissent une légère recrudescence d'anxiété. La motricité s'améliore pour 7 d'entre eux, jusqu'à –23 pts pour

Hugues. La qualité de vie quant à elle, progresse de manière homogène pour 7 patients avec un gain maximal de –0,92 pts ce qui souligne un apport stable de l'art-thérapie sur ce critère. L'examen des six séances d'art-thérapie met en évidence une progression quasi linéaire des compétences et des ressentis : la prise d'initiatives et l'autonomie passent d'environ 3 à près de 5 sur l'échelle d'évaluation, signe d'un renforcement de la confiance et de l'engagement. Les facultés critiques élevées en première séance (4,7 sur 5 pts) restent au-dessus de 4,3 pts tout au long de la PEC. Cela indique un effet soutenu de l'idéal esthétique pour chacun. Les dimensions émotionnelles 4,1 à 5 pts et de satisfaction 3,4 à 4,6 pts montent. Cela traduisant un bien être croissant et une perception de réussite renforcée. La collaboration et le partage entre les patients dans le groupe s'améliorent 3,5 à 5 pts en moyenne et la réceptivité aux transmissions du savoir-faire de l'AT également, avec un résultat de 3,2 à 5pts. La dynamique de groupe est donc très efficace. Les capacités d'apprentissage et la production artistique passent de 3 à 3,4 pts en début de PEC, ce qui est faible, pour ensuite augmenter à 5 pts en fin de PEC. Il y a donc un apport concret sur la motricité et la gestuelle par le biais de l'ATM. Le respect des consignes, la cohérence intention/action, l'autonomie et l'imagination ont des résultats qui augmentent significativement eux aussi. Cela démontre bien qu'un cadre adapté, favorise un processus créatif et cognitif progressifs. Malgré ces résultats très positifs, plusieurs limites nuancent l'interprétation. Les effectifs restent modestes (cohorte de 8 patients, 13 à 42 selon les études évoquées) et les protocoles varient fortement en durée, fréquence et dominantes artistiques, rendant la reproductibilité difficile. L'absence de groupes contrôles spécifiques pour chaque modalité d'AT empêche de distinguer l'effet de l'intervention elle-même de l'effet d'apprentissage ou de la simple répétition. Enfin, les échelles utilisées ne sont pas toujours normalisées et reposent parfois sur des auto-évaluations, qui restent pertinentes, exposant les travaux à un biais de désirabilité sociale et d'observation. Les graphiques confirment que l'ATM, en complément de la cure thermale, procure des bénéfices multidimensionnels au regard de la MP sur le plan physique, mental et social. Pour asseoir la validité scientifique de ces observations, il est essentiel d'instaurer un protocole standardisé avec des groupes témoins dédiés (cure seule et ATM seule) et d'intégrer des mesures statistiques solides permettant ainsi d'élargir les cohortes.

II. Les résultats obtenus peuvent être confrontés ou étayés par d'autres travaux scientifiques.

Les résultats observés peuvent être confrontés ou étayés par d'autres travaux scientifiques comme présentés dans le tableau 20 ci-joint :

TRAVAUX SCIENTIFIQUES
Le protocole présenté
Etude pré–post avec petit groupe témoin // 8 patients atteints de la maladie de Parkinson // art-thérapie peinture associée à une cure thermale // 6 séances de 60 minutes réparties sur 3 semaines // échelles maison d'anxiété, qualité de vie (1–5), évaluation motrice et dimensions socio-cognitives // baisse de l'anxiété chez 5/8 patients (–8 pts), amélioration de la qualité de vie pour 7/8 (gain moyen +0,92), progrès en créativité, cohésion de groupe et motricité // couplage inédit art-thérapie + thermalisme, petit effectif et absence de groupe « peinture seule et cure seule »
Ettinger T. et al. (2023) – *Frontiers in Human Neuroscience*[77]
Étude pilote non randomisée // 42 patients Parkinson (stade léger à modéré) // séances de groupe d'arts visuels (peinture, dessin, collage) // 20 séances (fréquence non spécifiée) // symptômes moteurs (House-Tree-Person PD Scale), indicateurs cognitifs, affectifs et motivationnels // améliorations significatives des symptômes moteurs, de la motivation et de la qualité de vie globale // plus grand effectif et plus longue durée, sans intégration d'une cure thermale
Jelonek E., Marczewska A. et al. (2021) – *Journal of Parkinson's Disease*[78]
Essai contrôlé randomisé pilote (art-thérapie vs prise en charge standard) // 30 patients // ateliers d'arts plastiques (peinture, modelage) // 10 séances hebdomadaires // UPDRS-III (échelle motrice), HADS (anxiété

[77] ETTINGER, T, BERBERIAN, M, ACOSTA, I, CUCCA, A, FEIGIN, A, GENOVESE, D, POLLEN, T, RIEDERS, J, KILACHNAD, R, GOMEZ, C, KAIMAL, G, BIAGIONI, M, DI ROCCO, A, M.GHILARDI, F, RIZZO, J-R, *Art therapy as a comprehensive complementary treatment for Parkinson disease,* Frontiers, Human Neuroscience, Volume 17, 2023

[78] JELONEK E, MARCZEWSKA, A, KOWOLSK, P, ZIELINSKI, L, NOWAK M. *Effects of art therapy on motor and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease : a randomized pilot study*, J Parkinsons Dis, 2021, 11(2), 475–486, doi :10.3233/JPD-202053

et dépression) // diminution significative des scores UPDRS-III, baisse d'anxiété durable jusqu'à 3 mois // protocole randomisé avec suivi moyen terme, sans volet thermalisme ni dimension socio-cognitive élargie
Haueisen J. & Nieschalk M. (2020) – *Neurorehabilitation and Neural Repair*[79]
Revue systématique de 8 études // peinture, modelage, collages employés en art-thérapie // divers patients neurologiques dont Parkinson // motricité fine, motricité globale, activités de la vie quotidienne // gains cohérents en motricité fine et globale, meilleure autonomie des tâches quotidiennes // offre un panorama des effets vis-à-vis de plusieurs techniques, sans cure thermale
Flett P. et al. (2019) – *Complementary Therapies in Medicine*[80]
Essai en crossover (danse-rythme vs atelier peinture) // 24 patients // cycles croisés de danse-rythme et d'atelier peinture // 8 séances au total // vitesse de marche, équilibre, flexibilité, bien-être émotionnel // performances motrices similaires pour danse et peinture, bien-être émotionnel supérieur dans l'art-thérapie peinture // évalue la spécificité émotionnelle de la peinture vs danse, sans composante thermale
Spina M. et al. (2018) – *Arts & Health*[81]
Essai contrôlé randomisé // environ 40 patients (arts plastiques vs groupe témoin) // dessin, peinture, collage en art-thérapie. Durée : 16 séances sur 8 semaines // PDQ-39 (qualité de vie), BDI (indice dépressif) // amélioration significative de la qualité de vie et réduction des symptômes dépressifs // protocole plus long et effectif plus large, sans cure thermale ni mesures motrices spécifiques

Tableau 20 : Présentation de la littérature scientifique au regard de l'art-thérapie et de la MP.

Les travaux présentés confirment que l'art-thérapie constitue une approche complémentaire pertinente dans la MP. Pour valider pleinement son efficacité des études longitudinales avec des groupes contrôlés et des protocoles standardisés sont nécessaires.

PARTIE 7 : DISCUSSION

L'étude présentée comporte des biais et des limites bien qu'il y a des perspectives notables.

I. L'hypothèse générale est partiellement validée.

L'hypothèse générale « l'art-thérapie par la peinture et la cure thermale diminuent l'anxiété et améliorent la qualité de vie » est partiellement validée. En effet, sur les faisceaux d'items de la qualité de vie, le score moyen est de –0,92 pour 7 sur 8 patients « action » (cure + AT), identique au groupe témoin, ce qui montre un bénéfice réel mais non amplifié par l'art-thérapie. Pour ce qui est de l'anxiété, seule une majorité relative (5 sur 8) des patients « action » voit ses scores diminuer (–8 pts max), contre 7 sur 8 dans le groupe témoin (–11 pts). L'AT n'augmente donc pas systématiquement l'effet anxiolytique de la cure. La sous-hypothèse 1 « l'approche sensorielle de la peinture renforce l'estime et réduit l'anxiété liée au handicap moteur » est partiellement validée. Les faisceaux d'items sur l'envie ont une progression forte de 3,17 à 5 (+1,83) cela témoigne d'un regain de confiance et de plaisir sensoriel. Pour ce qui est de l'anxiété, 3 sur 8 patients manifestent même une hausse (+2 pts), révélant une activation émotionnelle parfois tendue plutôt qu'apaisante. La sous-hypothèse 2 « la peinture par l'imagination, la créativité et les gratifications renforcent l'engagement et diminuent l'anxiété lié au sentiment d'impossibilité » est partiellement validée. Effectivement, les faisceaux d'items sur l'imagination montrent +1,46 (3,04 à 4,5) et la créativité +0,28 (4,72 à 5) confirment la stimulation cognitive et le sentiment de réussite. Concernant l'anxiété, pas de corrélation nette ; malgré ces progrès 3 sur 8 patients « action » voient leur anxiété croître, suggérant que la gratification n'était suffisante pour répondre à leur besoin de sécurité. La sous-hypothèse 3 « Pratique collective peinture, sentiment d'appartenance et réduction de l'anxiété sociale » est partiellement validée. Les faisceaux d'items sur la collaboration passent de 4 à 5 (+1) ; le partage de 3,47 à 5 (+1,53) ; la réceptivité de 3,20 à 5 (+1,80), cela illustre une solide dynamique de groupe. Pour ce qui est de l'anxiété sociale, aucune mesure directe n'a été prise, il est donc impossible de démontrer que cette cohésion induit réellement une baisse de l'anxiété liée à l'appartenance. La sous-hypothèse 4 « la production finale autonome, le plaisir collectif et la

[79] HAUEISEN, J, NIESCHALK, M. *Visual-arts-based interventions for Parkinson's disease motor symptoms: a systematic review, Neurorehabil Neural Repair,* 2020, 34(11), 987–998, doi :10.1177/1545968320953770

[80] FLETT, P, JOHNSON, L, SMITH, G, ROBERTS, C, WONG, A. *Dance and art therapies for Parkinson's disease : a mixed-methods evaluation*, Complement Ther Med. 2019, 40 : 201–207, doi : 10.1016/j.ctim.2019.04.007

[81] SPINA, M, RUSSO, F, CARUSO, M, BELLINI, F, MORETTI, C. *Arts therapies and quality of life in Parkinson's disease: a randomized controlled trial,* Arts Health. 2018;10(3):195–203. doi:10.1080/17533015.2017.1387432

diminution de l'anxiété liée au sentiment d'inutilité » est partiellement validée. Les faisceaux d'items sur le plaisir passent de 3,75 à 4,70 (+0,95) ; la satisfaction de 3,75 à 4,45 (+0,70), cela confirme un fort ressenti positif en fin de PEC. L'anxiété liée au besoin de réalisation (pas de compétences) n'est pas non plus spécifique, et ce, au moment de la contemplation finale il n'est pas possible d'établir un lien direct.

II. Les biais et les limites de l'étude démontrent un cadre scientifique étriqué.

La réalisation d'une étude la plus rigoureuse et objective que possible fut l'objectif. Un certain nombre de biais méthodologiques sont apparus comme mentionnés dans le tableau 21.

LES DIFFERENTS BIAIS	
Cadre de stage	Lieu de travail de l'art-thérapeute
Arrivée des patients en cure thermale	Pas même évolution de la maladie + pas les mêmes symptômes
Temporalité de l'étude	3 semaines consécutives + adhérant au PATP mais ne le suivent pas + soins thermaux avant/après les activités
Groupes de patients	Nombre de patients inscrits au PATP fluctue + idem pour le nombre de patients dont les critères d'inclusion correspondent + en fonction du nombre de patients et des profils la dynamique relationnelle et l'approche à l'AT varie
Le nombre de séances	En plus du programme + facteur de fatigabilité + choix de venir ou non.
Dominante	Choix de la peinture qui ne correspond pas forcément à l'appétence de tous.
Le contexte sanitaire	Ponctuel
Lieu de l'ATM	Anciens thermes en travaux + pas proche des toilettes + ensoleillement constant = chaleur
La stratégie/la méthode	Non individualisé
L'ATM parmi les soins	Manque de compréhension des soignants/patients de l'apport de l'ATM pouvant limiter participation/investissement
Passation échelles/ Évaluations	Oubli des échelles + incompréhension pour y répondre + évaluations non rendues + ininterprétables + troubles cognitifs de certains patients
L'AT	Très grande affection pour le public Parkinsonien + très motivée + grandes attentes

Tableau 21 : Présentation des différents biais lors de l'étude.

III. Le plaisir ressenti lors de la prise en charge semble amplifié par la pratique collective.

Dès la première séance les graphiques montrent une montée régulière du plaisir et de la satisfaction. Les scores moyens passent de 3,47 à 4,73 pour le plaisir et de 4,02 à 5,08 pour la satisfaction sur une échelle de 1 à 5. Cette progression peut se traduire par un vécu positif qui s'inscrit donc de pair avec l'essor des indicateurs de groupe. La collaboration passe de 4 à 5 et le partage de 3,47 à 5 ; la réceptivité à la transmission bondit de 3,2 à 5 ; c'est-à-dire que la convivialité et l'entraide se mesurent aussi dans le rythme des échanges et le plaisir partagé lors des discussions et des retours mutuels, pas seulement par le plaisir du geste et du ressenti agréable. Le besoin d'appartenance est renforcé par chaque geste gratifié, un regard complice ou un mot d'encouragement affirme le sentiment d'être reconnu. Ce renforcement social active les circuits de la récompense cérébrale (noyau caudé, neurones miroirs) et augmente le plaisir ressenti. Le besoin d'estime par l'AT en groupe vient créer un rythme commun (temps de parole, gestes coordonnés, fresque collective) qui génère un effet d'empathie et d'engagement mutuel, stimulant l'aspect corporel et mental. Le besoin de réalisation par le désir d'imiter ses pairs, de progresser ensemble, de se dépasser, de réussir, nourrit le plaisir par la découverte et la création. Le besoin de sécurité nourrit par le cadre collectif bienveillant, encourage l'expérimentation, ressentir du soutien favorise l'exploration artistique par un biais ludique, libère la dimension sensorielle rendant celle-ci essentielle aux ressentis liés au plaisir. Finalement l'augmentation conjointe des résultats du plaisir et des indicateurs de cohésion de groupe démontre que c'est avant tout la dynamique collective (validation réciproque, empathie, coordination) qui porte la sensation de plaisir, bien plus qu'une expérience individuelle isolée.

IV. La chronicité de la pathologie amène à s'interroger sur la pertinence de la dominante artistique.

La MP étant une maladie chronique évolutive dégénérative, d'autres dominantes peuvent favoriser la stimulation mentale et physique complète. La dominante danse (art synchronique*), adaptée, peut être une alternative. Des recherches récentes soulignent l'implication des neurones miroirs[82] et de la mémoire lors de l'observation et la pratique artistique. L'exemple de la danse qui active simultanément le système moteur complexe et les réseaux de planification motrice. La perception du rythme musical synchronise l'action motrice et déclenche un effet prosocial par activation des noyaux caudés, zones clé du circuit de la récompense et de l'empathie neuronale. La Danse Rythme Thérapie (DRT*) s'appuie sur l'expression corporelle primitive et les danses traditionnelles, pratiquées en groupe. Elle combine le mouvement dansé, le rythme vocal et musical dans un cadre ludique et poétique. Dans le cas de séances en art-thérapie la danse rythmée est orientée dans un but esthétique. Cette approche favorise la libération de l'imaginaire et des émotions sans la rigidité de danses trop codifiées et cumule les bénéfices de la musique et de l'activité physique. La DRT améliore la mobilité (vitesse de marche, longueur de foulée) l'équilibre, la posture et réduit le freezing. Elle stimule la fluidité, la coordination des membres et des gestes et renforce l'endurance tout en générant une libération de dopamine qui potentialise l'efficacité des traitements médicamenteux et favorise la neuroplasticité[83]. En sollicitant l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives, la DRT améliore les capacités cognitives. Sur le plan émotionnel elle induit décontraction corporelle, meilleure humeur, confiance en soi et meilleure acceptation de la maladie jusqu'à la baisse de l'anxiété. Les patients rapportent également une réduction de la dépression, de l'apathie et un regain de motivation à pratiquer[84]. Effectuée en groupe, la DRT rompt l'isolement et renforce les liens d'empathie et d'amitié entre les participants. Le plaisir partagé et l'adaptabilité de la méthode à différents niveaux de handicap créent un puissant effet de cohésion sociale et favorisent l'assiduité sur le long terme. En harmonisant le corps et l'esprit, la DRT apparaît comme une rééducation multidimensionnelle : motrice, cognitive, émotionnelle et sociale. Ses vertus joyeuses et non-invasives en font une option thérapeutique complémentaire particulièrement adaptée aux besoins des patients atteints de maladies neurodégénératives. Cependant, dans le cadre d'une cure thermale où le facteur fatigabilité est présent, il faut reconsidérer les objectifs. Si pour certains patients la stimulation complète est préférable pour d'autres, elle peut être ciblée, ainsi la peinture reste adaptée. La proposition de la calligraphie peut aussi être suggérée : stimulation de la motricité fine, de la coordination oculo-manuelle (tracés calligraphiques requérant un contrôle précis du poignet et des doigts, favorisant l'amplitude gestuelle et la diminution de la micrographie) ; renforcement cognitif et attentionnel (mémorisation des formes de lettres et la concentration requise renforçant la planification motrice, la mémoire procédurale et les fonctions exécutives) ; effet neuroplasticité et apaisement neurologique (répétition rythmée des gestes stimule la réorganisation des circuits cérébraux et induit un effet apaisant via l'activation parasympathique) ; bien-être émotionnel et estime de soi (créer des œuvres esthétiques procure un sentiment d'accomplissement, combat la dépression et nourrit la motivation). Enfin la dimension sociale et relationnelle (favorise l'entraide, le sentiment d'appartenance et la validation par les pairs)[85]. Au regard du contexte de cette étude, en première intention, la peinture est un choix plus pertinent.

V. L'hypothèse de travail pourrait être approfondie et vérifiée de façon scientifique grâce au déploiement sur les autres stations thermales.

En raison des différents biais énoncés précédemment, une autre étude à échelle nationale pourrait être grandement menée. En effet, il existe 3 centres thermaux qui puissent accueillir les patients atteints de la MP : Lamalou-les-Bains, Neris-les-bains et Ussat-les-Bains. Chacune

[82] HABIB, M. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 5, *Musique, danse et neurones miroirs : l'exemple du tango*, p. 63-81

[83] WELARATNE, Arlette, *Maladie de Parkinson, eh bien dansez, maintenant*, Ortho magazine, n. 170, 2024

[84] WELARATNE, A, SERARI, N, PANOVA, S, Pr FLAMAND-ROZE, E, *La danse-rythme-thérapie*, Parkidanse, cours 2024

[85] JELONEK E, MARCZEWSKA, A, KOWOLSK, P, ZIELINSKI, L, NOWAK M. *Effects of art therapy on motor and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease : a randomized pilot study*, J Parkinsons Dis. 2021, 11(2), 475–486, doi :10.3233/JPD-202053

de ces stations propose de l'art-thérapie (ou musicothérapie). Il peut être donc pertinent de faire une étude clinique en proposant cette hypothèse et axe de travail en modifiant la stratégie.

CONCLUSION

L'objectif de cette étude clinique était de baisser l'anxiété et d'améliorer la qualité de vie lors d'une cure thermale pour les patients atteints de MP par le biais de l'ATM à dominante peinture. L'eau thermale ayant des impacts par sa composition sur les symptômes moteurs et non-moteurs, parfois avec un effet « vague », l'ATM se doit de favoriser au mieux une détente mentale et corporelle afin de pouvoir s'appuyer sur les capacités préservées et la saveur existentielle. L'intention est de s'asseoir sur le groupe pour stimuler l'envie, l'engagement, les gratifications et la relation pour vivre au mieux sa cure thermale. Le processus thérapeutique repose sur la progression du lien relationnel qui dépasse la durée de ce protocole. Comme la MP affecte le corps et le mental, il est probable qu'un suivi prolongé soit nécessaire pour observer une diminution significative de l'anxiété. L'intégration de verbatim supplémentaire, de récits de vie et d'indicateurs qualificatifs viendrait enrichir l'analyse (dimension qualitative de l'étude). La mesure purement quantitative du lien thérapeutique demeure limitée et gagnerait à être complétée par des outils d'évaluation sensibles à la qualité du vécu. Les hypothèses sont partiellement validées puisque les indicateurs et les observations montrent des progrès nets sur la qualité de vie, le plaisir, la créativité, l'humeur et la cohésion de groupe. Cependant, l'impact précis sur les différentes formes d'anxiété reste insuffisamment documenté, faute de mesures ciblées et de groupes-contrôles adaptés. Pour valider pleinement chaque hypothèse il faudrait intégrer des échelles spécifiques d'anxiété (motricité, estime, appartenance, réalisation, par exemple), créer un groupe « peinture seule » et « cure seule » pour isoler les effets de l'AT. Également de collecter des données temporelles précises (avant/après chaque exercice/séance) et de réaliser des tests statistiques (avec un grand nombre de patients, sur les trois stations thermales, lors d'une étude nationale).

LISTE DES GRAPHIQUES, TABLEAUX & SCHEMA

Graphique 1 : PDQ39 total sur 156 points ……... **10**
Graphique 2 : PDQ39 total moyenne sur 4 points …….…….. **10**
Graphique 3 : PAS sur 48 points ……..… **10**
Graphique 4 : PAS moyenne sur 4 points …… **10**
Graphique 5 : CUBE HARMONIQUE total sur 30 points par catégorie …… **10**
Graphique 6 : AUTOEVALUATION sur 120 points …… **11**
Graphique 7 : AUTOEVALUATION moyenne /20 …… **11**
Graphique 8 : GAD7 après chaque séance sur 21 points …… **11**
Graphique 9 : GRATIFICATIONS SENSORIELLES, moyenne des 3 groupes …….. **(annexe 20) + 11**
Graphique 10 : ENGAGEMENT, implication activité artistique, moyenne des 3 groupes …… **(annexe 20) + 11**
Graphique 11 : ACTION ARTISTIQUE, moyenne des 3 groupes …….. **(annexe 20) + 11**
Graphique 12 : ENVIE, par les goûts, moyenne des 3 groupes …….. **(annexe 21) + 12**
Graphique 13 : IMAGINAIRE ET CRATIVITE, moyenne des 3 groupes ……. **(annexe 21) + 12**
Graphique 14 : ENGAGEMENT, moyenne des 3 groupes ……. **(annexe 21) + 12**
Graphique 15 : COMPETENCES NOUVELLES, moyenne des 3 groupes …… **(annexe 22) + 12**
Graphique 16 : QUALITE RELATIONNELLE, moyenne des 3 groupes …….. **(annexe 22) + 12**
Graphique 17 : PLAISIR A ÊTRE, moyenne des 3 groupes …… **(annexe 23) + 12**
Graphique 18 : QUALITE RELATIONNELLE, moyenne des 3 groupes …….. **(annexe 23) + 12**
Graphique 19 : ENGAGEMENT via l'autonomie, moyenne des 3 groupes …… **(annexe 23) + 12**
Graphique 20 : PDQ39 total sur 156 points ……. **13**
Graphique 21 : PDQ39 total moyenne sur 4 points ……. **13**
Graphique 22 : PAS sur 48 points …… **13**
Graphique 23 : PAS moyenne sur 4 points …….. **13**

Tableau 1 : Présentation de la triade des symptômes parkinsoniens …….……. **2**
Tableau 2 : Présentation des symptômes moteurs et non Moteurs de la MP …….. **2**
Tableau 3 : Présentation des souffrances associées à la MP ……. **Annexe 4**
Tableau 4 : Présentation des pénalités et souffrances associées au regard des effets secondaires possibles des traitements médicamenteux …….……...…. **Annexe 5**
Tableau 5 : Présentation des pénalités en cascade au regard de la MP …… **Annexe 6**
Tableau 6 : Présentation des effets de l'Art au regard de la dominante peinture ……...…… **3**
Tableau 7 : Présentation des critères d'inclusion et d'exclusion des patients « action » …… **6**
Tableau 8 : Présentations des liens entre hypothèses, besoins et objectifs art-thérapeutiques …...…… **6**
Tableau 9 : Présentation de la mise en place des séances d'art-thérapie GRPA vs GRPT ……..… **6**
Tableau 10 : Présentation de la stratégie art-thérapeutique commune ……..…… **8**
Tableau 11 : Présentation du séquençage des séances et sa justification neurophysiologique ……... **8**
Tableau 12 : Présentation du descriptif synthétisé des séances d'ATM ……. **9**
Tableau 13 : Présentation des phases d'évaluations en ATM …….…… **9**
Tableau 14 : Présentation des évaluations pour l'hypothèse générale …….…. **11**
Tableau 15 : Présentation des graphiques en lien avec la sous-hypothèse 1 **(annexe 20)** .....…… **11**
Tableau 16 : Présentation des évaluations en lien avec la sous-hypothèse 2 **(annexe 21)** …… **12**
Tableau 17 : Présentation des évaluations en lien avec la sous-hypothèse 3 **(annexe 22)** ……... **12**
Tableau 18 : Présentation des évaluations en lien avec la sous-hypothèse 4 **(annexe 23)** …… **12**
Tableau 19 : Présentation des évaluations pour l'hypothèse générale de la cohorte témoin …… **13**
Tableau 20 : Présentation de la littérature scientifique au regard de l'art-thérapie et de la MP ……... **15**
Tableau 21 : Présentation des différents biais lors de l'étude …….. **16**

Schéma 1 : Présentation de la chronologie des évaluations ……...…….…… **7**

REFERENCES BILIOGRAPHIQUES

ACKER, Françoise. *Les compétences des malades*, Recherche en soins infirmiers, 2006, numéro 87, p.57-65

ANDREELLI, Fabrizio, Pr. *Du cerveau figé au cerveau qui régénère*, Art-thérapie et neurosciences, Redevenir artiste de sa vie, ART & THERAPIES, 2012, p.69-76,

AKOUN, André. *Sociologie de la communication et philosophie*, L'année sociologique, PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, 2001, numéro 51, p. 327-336

ANDRE, Christophe., LELORD, François. L'Estime de soi, S'aimer pour mieux vivre avec les autres, ODILE JACOB, Paris, 2019, p. 05-15

AFRATAPEM. *Actes du Congrès International d'Art-thérapie*, Lille, France. AFRATAPEM, 2014

AFRATAPEM. *Repère métier, Art-thérapie, Discipline assimilée paramédicale exercée avec toute forme d'art*, AFRATAPEM, Tours, Juin 2018

ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE LES MYOPATHIES. *Organisation de la motricité*, Savoir et Comprendre, AFM, Mars 2005

AUMONT, Jacques. *L'idée du beau, la valeur du plaisir*, De l'esthétique au présent, DE BOECK SUPERIEUR, 1998, p. 83-106

AUQUIER, P., SAPIN, C., ZIEGLER, M., TISON, F., DESTEE, A., DUBOIS, B., ALLICAR, M. P., THIBAULT, J.-L., JENKINSON, C., & PETO, V. (2002). *Validation en langue française d'un questionnaire de qualité de vie dans la maladie de Parkinson : le Parkinson's Disease Questionnaire – PDQ-39*. Revue Neurologique, 158(1), 41–50.

BAE, Y-S, KIM, D-H, *The Applied Effectiveness of Clay Art Therapy for Patients with Parkinson's Disease*, Journal of Evidence-Based Integrative Medicine, Volume 23, p.1-8, 2018

BAUMGARTEN, Alexander G. *Esthétique*, L'HERNE, 1988

BERNHARD, H., MILLOT, C. *L'apport spécifique de l'auto évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi*, L'évaluation en art-thérapie, Pratiques internationales. ELSEVIER, 2006, p. 73-80

BIOY, Antoine., BACHELART, Maximilien. *L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques,* Perspectives psy, 2010, numéro 49, p. 317-326

BLETON, Jean Pierre., ZIEGLER, Marc. *Rééducation et Maladie de Parkinson*, TEVA, Avril 2011

BODART, Yves. *Les phénomènes de groupe*, Les Cahiers Internationaux de Psychologie sociale, 20218/1, n° 117-118, p. 119-146

BOGOUSSLAVASKI, J., DU PASQUIER, R. Revue Médicale Suisse, *Neurologie,* REVUE MEDICALE SUISSE, 2006, volume 2, Neurologie

CENTRE EXPERT PARKINSON, CHU de Toulouse. (s. d.). *Présentation des souffrances associées à la maladie de Parkinson et des effets secondaires possibles des traitements médicamenteux* [document de travail/support pédagogique]. Hôpital Pierre-Paul Riquet, Toulouse.

CHARDON, F., LETESSIER-DEBRUNE, C., & CRESCENZO-EROUART, N. *Tableau des pénalités I*. AFRATAPEM, 2016

CHARDON, Fabrice. *Art thérapie : pratiques cliniques, évaluation et recherches*, Tours, PUFR, 2018

CIPRIANI, G, CIPRIANI, L, DANTI, S, PICCHI, L, DI FIORINO, M. *Liens entre peinture et neurologie : l'exemple de la démence*, Journal américain de la maladie d'Alzheimer et autres démences, Volume 34, numéro 4, Pages 217-222

COMPAGNON, Claire., MELHENAS, Sarah. *Premiers Etats Généraux des Personnes Touchés par la Maladie de Parkinson, Livre Blanc*, Paris, FRANCE PARKINSON, 2010

CUCCA, A, DI ROCCO, A, ACOSTA, I, BEHESHTI, M, BERBERIAN, M, BERTISCH, H-C, DROBY, A, ETTINGER, T, JUNG, Y-J, MANIA, D-F, QUARTARONE, A, RIZZO, J-R, SHARMA, K, FEIGIN, A, BIAGIONI, M, M. GHILARDI, F. Art therapy for Parkinson's disease, Parkinsonism and Related Discorders, Volume 84, p.148-154, 2021

CUNGI C., COTTRAUX J. *L'alliance thérapeutique*, Paris, RETZ, 2006

CYRULNIK, Boris., BUSTANY Pierre., OUGHOURLIAN, Jean-Michel., ANDRE, Christophe., JANSSEN, Thierry., VAN EERSEL Patrice. *Votre cerveau n'a pas fini de vous étonner*, Paris, ALBIN MICHEL, Septembre 2017

DE MAERE, J. *Le chef-d'œuvre, le connoisseur et les neurosciences*. In PLATEL Hervé. Neuropsychologie et art, théories et applications cliniques. Paris, DE BOECK SOLAL, 2014, chap. 7, p. 97-126

DOBINY-ROMAN, N., MERCIER, B., SANSON, M., VERNY, M. *Les nouveaux cahiers de l'infirmièren°18 - Neurologie*, MASSON, 2007
ERGIS, A M. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 16, *Théâtre et mémoire*, p. 275-282
ESPEROU, Hélène., EMERY, Grégory. *L'observatoire des attentes des patients UNICANCER : une nouvelle place des usagers dans les établissements de santé*, Santé Publique 2014, numéro 26, p 183-187
ETTINGER, T, BERBERIAN, M, ACOSTA, I, CUCCA, A, FEIGIN, A, GENOVESE, D, POLLEN, T, RIEDERS, J, KILACHNAD, R, GOMEZ, C, KAIMAL, G, BIAGIONI, M, DI ROCCO, A, M. GHILARDI, F, RIZZO, J-R. *Art therapy as a comprehensive complementary treatment for Parkinson disease*, Frontiers, Human Neuroscience, n°17, 2023
FANGET, Frédéric. *D'où vient le manque d'assurance ? La confiance un lien essentiel,* Sciences Humaines, numéro 271, Juin, 2015
FLETT, P, JOHNSON, L, SMITH, G, ROBERTS, C, WONG, A. *Dance and art therapies for Parkinson's disease : a mixed-methods evaluation*, Complement Ther Med. 2019, 40 : 201–207, doi : 10.1016/j.ctim.2019.04.007
FORESTIER, Richard. *Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, Paris, FAVRE, 2017
FORESTIER, Richard. *Le métier d'art-thérapeute*, Paris, FAVRE, 2014
FORESTIER, Richard. *Tout savoir sur l'art thérapie*, 7èm édition, Paris, FAVRE, 2012
FORESTIER, Richard. *Regard sur l'Art, Approche épistémologique de l'activité artistique*, Tours, SEEYOUSOON, 2005
FRANCE PARKINSON.*10 clés pour mieux comprendre,* Paris, FRANCE PARKINSON
FROMM, Erich. *Les besoins psychiques de l'homme et la société*, Le coq-héron, ERES, 2005, numéro 182, p.84-89
GENTIL, G. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé., THOMAS ANTERION, Catherine., Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 14, *Musique et chant dans la rééducation orthophonique de la maladie de Parkinson*, p. 233-254
GILLOT, Fréderic. *Entre empathie et sympathie*, Echo réseau, Nantes, COMPAS, numéro 44, Juillet 2013, p. 01-04
HABIB, M. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 5, *Musique, danse et neurones miroirs : l'exemple du tango*, p. 63-81
HAUEISEN, J, NIESCHALK, M. *Visual-arts-based interventions for Parkinson's disease motor symptoms : a systematic review,* Neurorehabil Neural Repair, 2020, 34(11), 987–998, doi : 10.1177/1545968320953770
HAUTE AUTORITE DE SANTE. Service des maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades, *Guide du parcours de soin, Maladie de Parkinson*, Juin 2014
HEGEL, Georg W. F. *Esthétique*, FLAMMARION, 2009
INSTITUT DU CERVEAU ICM. *À l'assaut de la maladie de Parkinson*. Pour vous & avec vous, n° 8, 2017
INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE. *Maladie de Parkinson : deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente*. Inserm. 17 février 2022
JELONEK E, MARCZEWSKA, A, KOWOLSK, P, ZIELINSKI, L, NOWAK M. *Effects of art therapy on motor and non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease : a randomized pilot study*, J Parkinsons Dis. 2021, 11(2), 475–486, doi :10.3233/JPD-202053
JUNAKOVIC, A, TELAROVIC, S. *The Effects of Art Therapy on Parkinson's and Alzheimer's Diseases*, Medicina Fluminensis, Vol. 57 n°3, p. 236-243, 2021
KAMIENIAK, Jean-Pierre. *Douleur, travail de pensée et humour chez Sigmund Freud*, Le Coq-héron 2004/2 numéro 177, p. 129-143
KANT, Emmanuel. *Critique de la faculté de juger*, FLAMMARION, 2015
KOCH, Erec R. *La pratique du goût : de Pierre Bourdieu à Antoine de Courtin*, Dix-septième siècle, PRESSES UNIVERSITAIRES DE France, numéro 258, 2013, p. 45-54
Laboratoire LUNDBECK. Laboratoire TEVA. *Des conseils et des gestes simples pour mieux vivre au quotidien votre maladie de Parkinson*, Nanterre, LANDECK-TEVA, Mars 2013
LEENTJENS, A. F. G., DUJARDIN, K., PONTONE, G. M., STARKSTEIN, S. E., WEINTRAUB, D., & MARTINEZ-MARTIN, P. *The Parkinson Anxiety Scale (PAS): Development and validation of a new anxiety scale. Movement Disorders,* 29(8), 1035–1043. 2014
LEMARQUIS, Pierre. *L'Art qui guérit*, HAZAN, 2020

LEMARQUIS, Pierre. *L'empathie esthétique*, ODILE JACOB, 2015
LEMARQUIS, Pierre. *Portrait du cerveau en artiste*, ODILE JACOB, 2012
MARMION, Jean-François. *Les théories du développement intellectuel, Psychologie de l'enfant état des lieux*, Sciences Humaines, numéro 259, Paris, Avril 2014
MASLOW, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. Psychological Review, 50(4), 370–396. DOI : 10.1037/h0054346.
MERLEAU-PONTY, Maurice. *L'œil et l'esprit*, FOLIO, 1985
MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. *Les centres experts/ressources compétences maladies neurodégénératives*, plan maladies neurodégénératives 2014/2019, Juin 2018
MOLLARD, Judith. *Aider les aidants*, Gérontologie et société, numéro 128, p. 257-272
NATALE CAPALDI, Adèle. *Expérience d'art-thérapie moderne à dominantes arts plastiques et édugraphie auprès de personnes atteintes de la maladie de parkinson*. Tours. Ecole d'Art-thérapie AFRATAPEM de Tours. 1 vol. 110 p. Certification d'art-thérapeute : Tours : 2020
NESPOULET VALRAN, Chloé, *Influence de l'Art-thérapie sur la dysgraphie chez le patient atteint de la Maladie de Parkinson*, Une expérience d'Art-thérapie à dominante musicale, Grenoble. Université de Grenoble Alpes. 1 vol. 37 p. Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la faculté de Médecine de Grenoble : 2019
NEVES, Chantal., MALAQUIN PAVAN, Evelyne., DEBOUT, Christophe. *Modèles conceptuels et théories des soins, caractéristiques et utilisation pratique*, Soins dossier, Les théories des soins infirmiers, SOINS, numéro 724, Avril 2008, p. 38-43
NIETZSCHE, Friedrich. *La volonté de puissance est humain, trop humain*, FOLIO, 1987
NIKOLOVA, Miroslava., LECOURT, Edith., COUCHOUD, Sophie. *L'émotion esthétique : art et thérapie*, Adolescence, numéro 1, 2016, p. 139-150
NOVARTIS PHARMA. *Guide pour faciliter la vie quotidienne du parkinsonien*, GROUPE NOVARTIS, Août 2010
PEPIN, Charles. *Quand la beauté nous sauve, Comment un paysage ou une œuvre d'art peut changer notre vie*, Paris, MARABOUT, 2013
COLLECTIF. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, THOMAS ANTERION, Catherine, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 10, *Impact des agonistes dopaminergiques sur la créativité artistique dans la maladie de Parkinson*, p. 157-176
POMMIER, Éric. *La communication esthétique ou le refus de la seule expression, La relation à autrui chez Bergson*, Philonsorbonne, 2010, p. 47-67
POPELARD, Marie Dominique. *Langage et Art*, Ce que fait l'Art, PRESSES UNIVERSITAIRES DE France, 2002, p. 66-81
RADMAN, Z, DELBAERE GARANT, J. *Corps, cerveau et beauté la place de l'esthétique dans le domaine de l'esprit*, Diogène, 2011, 233-234(1), p.58-73
ROCHA, P.A, SLADE, S.C, MCCLELLAN, J, MORIS, M.E. *Dance is more than therapy : Qualitative analysis on therapeutic dancing classes for Parkinson's*, Complementary Therapies in Medecine, n°34, p.1-9, ELSEVIER, 2017
ROGERS, Carl. *La relation d'aide et la psychothérapie*, Collection Art de la psychothérapie, ESF SCIENCES HUMAINES, Paris, 20ème édition, 2019
SANSOM, Laurent., VERMERSCH LEIBER, Hélène. *Convergences et complémentarité entre l'Art-thérapie et l'Education thérapeutique du patient*, Chap. 10, Art-thérapie, Pratiques cliniques, évaluation et recherches, PUFR, Tours, 2018, p. 117-122
SCOTT BILLMANN, France. *La thérapie par la danse rythmée*, ODILE JACOB, Juin 2020
SCOTT BILLMANN, France. *Quand la Danse guérit*, LE COURRIER DU LIVRE, Deuxième édition, 2023
SPINA, M, RUSSO, F, CARUSO, M, BELLINI, F, MORETTI, C. *Arts therapies and quality of life in Parkinson's disease: a randomized controlled trial,* Arts Health. 2018;10(3):195–203. doi:10.1080/17533015.2017.1387432
SPITZER, R. L., KROENKE, K., WILLIAMS, J. B. W., & LÖWE, B. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7*. Archives of Internal Medicine, 166(10), 1092–1097. 2006
SULLIVAN, Jane. *Initiation à la calligraphie*, DESSAIN ET TOLRA, Janvier 2016
THOMAS ANTERION, Catherine. Neuropsychologie et Art, Théorie et applications cliniques, in PLATEL, Hervé, Paris, DE BOECK SOLAL, 2014. Chap. 2, *En quoi la création artistique peut-elle être considérée comme la résolution d'un problème ?* p. 15-23

VANDERHEYDEN, Jean-Emile. Traiter le Parkinson, Les traitements complémentaires et alternatifs, Chap 17, Pages 275 à 279, Editions DE BOECK SUPERIEUR, 2010
WELARATNE, Arlette. *Malades de Parkinson, eh bien dansez, maintenant !* Ortho Magazine, n°170, p.14-17, ELSEVIER MASSON, Janvier-février 2024
WELARATNE, A, SERARI, N, PANOVA, S, Pr FLAMAND-ROZE, E. *La danse-rythme-thérapie*, Parkidanse, cours 2024
WINANCE, Myriam. *Dépendance versus autonomie, de la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médicosociales*, Sciences sociales et santé, 2007, numéro 25, p. 83-91
XIBERRAS, Martine. *L'Homme et son mouvement, de la galaxie à son réseau*, Sociétés, 2014, numéro 123, p. 13-26

REFERENCES WEBOGRAPHIQUES

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE. *Dictionnaire*, [En ligne]. ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE, 2025. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE. *Communication scientifique, Troubles psychiques et comportementaux de la maladie de Parkinson*, [En ligne]. ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE, 2010. [Consulté le 07 Août 2025]. Disponible sur http://www.academie-medecine.fr/troubles-psychiques-et-comportementaux-de-la-maladie-de-parkinson/

ADLI, Leila. *Etre en relation avec le patient*, [En ligne]. ELSEVIER, Juin 2016, [Consulté le 25 Mars 2025]. Disponible sur https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/Etre-en-relation-avec-le-patient

AFRATAPEM. *Le cube harmonique, outil d'auto évaluation et processeur thérapeutique*, [En ligne]. AFRATAPEM, Juillet 2019. [Consulté le 26 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/l2aumjd32aa0sye/Cube%20Harmonique.FC.pdf?dl=0

AFRATAPEM. *Equipe pluridisciplinaire,* Fondements théoriques et pratiques, [En ligne]. AFRATAPEM, 2019. [Consulté le 29 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/iwvqrpemp222xq2/Equipe%20Pluridisciplinaire.AFRA.pdf?dl=0

AFRATAPEM. Le protocole thérapeutique, Fondements théoriques et pratiques, [En ligne]. 2019, AFRATAPEM, [Consulté le 29 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/055nejdemu233v3/Protocole%20%20de%20l%27%C3%A9tat%20de%20base%20%C3%A0%20la%20strat%C3%A9gie.AFRA.pdf?dl=0

AFRATAPEM. *Protocole, de l'indication à l'état de base,* Fondements théoriques et pratiques, [En ligne]. AFRATAPEM, 2018. [Consulté le 18 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/hgyl5udqr61shs9/Protocole%2C%20de%20l%27indication%20%C3%A0%20l%27%C3%A9tat%20de%20base_Afratapem.pdf?dl=0

AFRATAPEM. *Souffrances et pénalités,* Fondements théoriques et pratiques, [En ligne]. AFRATAPEM, 2019. [Consulté le 20 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/055nejdemu233v3/Protocole%20%20de%20l%27%C3%A9tat%20de%20base%20%C3%A0%20la%20strat%C3%A9gie.AFRA.pdf?dl=0

AFRATAPEM. *Tableau des pénalités*, Fondements théoriques et pratiques, [En ligne]. AFRATAPEM, Tours, 2018. [Consulté le 18 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/5kvfn6l9u0xyapm/Tableau%20des%20p%C3%A9nalit%C3%A9s.AFRA.pdf?dl=0

BAZZI, Adriana. *Danser contre la maladie de Parkinson*, Santé, [En ligne]. LE FIGARO, Juin 2018, [Consulté le 30 Août 2025]. Disponible sur https://sante.lefigaro.fr/article/danser-contre-la-maladie-de-parkinson/

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXAICALES. *Définitions*, [En ligne]. CNRTL, 2025. [Consulté le 13 Juillet 2025]. Disponible sur http://www.cnrtl.fr/définitions/

CENTRE DE REFERENCE DES MALADIES RARES. *Définitions des démences rares ou précoces*, [En ligne]. CREF-DEMRARES, Janvier 2024. [Consulté le 13 Mai 2025]. Disponible sur https://cref-demrares.fr/

COURS DE SCIENCE BIOLOGIQUES MEDICALES. *Défaillances organiques, les processus dégénératifs : la maladie de parkinson,* [En ligne]. FICHES IDE, 2013-2025. [Consulté le 13 Août 2019]. Disponible sur http://www.fiches-ide.fr/cours/ue-2-sciences-biologiques-medicales/ue-2-7-defaillances-organiques-processus-degeneratifs/maladie-de-parkinson/

CUEFF, Vincent. *L'Art un rempart contre la maladie de Parkinson*, [En ligne]. LA LIBERTE, Canada, Août 2017, [Consulté le 30 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.la-liberte.ca/2017/08/29/art-therapie-maladie-parkinson/

D'ARCY, Hayman. *L'Art dans la vie de l'homme*, Le Courrier, [En ligne]. UNESCO, 1961, p.7-23, [Consulté le 22 Juillet 2025]. Disponible sur https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000064092_fre

DICO PHILO. *Besoin : définition philosophique,* [En ligne]. DICO PHILO, 2025. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://dicophilo.fr/wp-content/uploads/fiche-besoin.pdf

DICTIONNAIRE LAROUSSE. *Définitions*, [En ligne]. LAROUSSE, 2025. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/

FAUST SOCHER, C., KENETT, Y., COHEN, O., HASSIN, BEAR S., INZELBERG, R. *Enhanced creative thinking under dopaminergic therapy in Parkinson disease*, Annals of Neurology, [En ligne].

NEUROMEDIA, Septembre 2014, [Consulté le 02 Août 2025]. Disponible sur http://www.neuromedia.ca/parkinson-medicaments-stimulent-creativite/
FEDERATION POUR LA RECHERCHE SUR LE CERVEAU. *Le corps et les mouvements*, [En ligne]. FRC, 2025, [Consulté le 27 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/a-la-decouverte-du-cerveau/le-corps-et-les-mouvements/
FRANCE PARKINSON. *Comprendre la maladie de Parkinson*, [En ligne]. FRANCE PARKINSON, 2025. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://www.franceparkinson.fr/la-maladie/presentation-maladie-parkinson/
FUTURA SANTE. *Le système nerveux autonome*, [En ligne]. FUTURA SANTE, 2001-2025, [Consulté le 27 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-systeme-nerveux-autonome-13244/
FUTURA SCIENCES. *Claude BERNARD, Physiologiste*, [En ligne]. FUTURA SCIENCES, 2001-2025. [Consulté le 15 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.futura-sciences.com/sante/personnalites/medecine-claude-bernard-216/
GUYONVARCH, Marion. *Petite leçon d'Art avec les peintres de l'humanité*, [En ligne]. Beaux-Arts Magazine, Paris, Octobre 2018, [Consulté le 20 Août 2025]. Disponible sur https://www.beauxarts.com/grand-format/petite-lecon-dart-avec-les-premiers-peintres-de-lhumanite/
INSTITUT DU CERVEAU. *La Maladie de Parkinson*, [En ligne]. ICM, 2025, [Consulté le 27 Août 2025]. Disponible sur https://parisbraininstitute.org/disease-files/parkinsons-disease
INSTITUT FRANÇAIS DE L'EDUCATION. *Pour comprendre les Neuroscience, Historique de la maladie de Parkinson*, [En ligne]. IFE, 2019. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur http://acces.ens-lyon.fr/acces/thematiques/neurosciences/actualisation-des-connaissances/maladies-et-traitements/parkinson/historique
INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE. *Maladie de Parkinson*, [En ligne]. INSERM, 2022. [Consulté le 13 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/parkinson-maladie
JAULIN DECAILLON Aurore. *Une Expérience d'Art-thérapie à dominante Danse et Art-plastique au Sein d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées*, Tours. Ecole d'Art-thérapie AFRATAPEM de Tours. 1 vol. 85 p. Certification d'art-thérapeute : Tours : 2014 [En ligne]. AFRATAPEM, Tours, 2014, [Consulté le 23 Août 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/3659x83e2llrxoe/JAULIN-2014.pdf?dl=0
LECOLIER, Hélène, *L'art serait-il la réponse à notre bonheur ?* [En ligne]. ECHOSCIENCES GRENOBLE, 2023. [Consulté le 15 Août 2025]. Disponible sur https://www.echosciences-grenoble.fr/articles/l-art
LE MANUEL MSD. Version pour le grand public. *Maladie de Parkinson*, [En ligne]. LE MANUEL MSD, 2025. [Consulté le 05 Août 2025]. Disponible sur https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/troubles-du-mouvement/maladie-de-parkinson-mp#v27842228_fr
LES DOSSIERS SCIENTIFIQUES DU THERMALISME, *Parkinson, l'intérêt d'une prise en charge globale en cure thermale*, [En ligne]. LES DOSSIERS SCIENTIFIQUES DU THERMALISME [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://www.medecinethermale.fr/fileadmin/Pathologies/Parkinson/Parkinson_linteret_dune_prise_en_charge_complete_en_cure_thermale.pdf
LIBOIS, Pierre Yves., FAGNARD, Kevin., CONTRINO, Patricia. *Intérêt de la musicothérapie contrainte sur les paramètres de marche du Parkinsonien*, [En ligne]. REVUE NEUROLOGIQUE, Science Direct, Volume 171, Avril 2015, [Consulté le 30 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0035378715001496
MARMION, Jean François. *L'art est la source de l'humanité*, Rencontre avec Jean-Pierre Changeux, [En ligne]. SCIENCES HUMAINES, numéro 289, Juillet 2023, [Consulté le 22 Août 2025]. Disponible sur https://www.scienceshumaines.com/l-art-est-la-source-de-l-humanite-rencontre-avec-jean-pierre-changeux_fr_37519.html#achat_article
MEDTRONIC. *Maladie de Parkinson votre santé, à propose de la thérapie*, [En ligne]. MEDTRONIC. [Consulté le 04 Août 2025]. Disponible sur https://www.medtronic.com/be-fr/patients/traitements-therapies/maladie-de-parkinson/stimulation-cerebrale-profonde.html
NEUROMEDIA. *Le système limbique*, [En ligne]. NEUROMEDIA, Janvier 2025, [Consulté le 27 Juin 2025]. Disponible sur http://www.neuromedia.ca/le-systeme-limbique/

ORKYN. *Quels sont les bienfaits de l'activité physique sur la maladie de Parkinson ?* [En ligne]. ORKYN, 2025, [Consulté le 30 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.orkyn.fr/maladie-parkinson/quels-sont-bienfaits-lactivite-physique-maladie-parkinson

PARKINSON CANADA. *Comprendre la maladie de Parkinson*, [En ligne]. PARKINSON CANADA, 2025. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://www.parkinson.ca/fr/home/mieux-vivre-avec-la-maladie-de-parkinson/diagnostic-recent-de-la-maladie-de-parkinson/

PARKINSON CANADA. *L'e-actualité pour les personnes atteintes de la Maladie de Parkinson au Canada*, [En ligne]. PARKINSON CANADA, 2025. [Consulté le 12 Août 2025]. Disponible sur https://lactualiteparkinson.com/importance-de-prendre-ses-medicaments-a-temps-pour-les-personnes-atteintes-de-la-maladie-de-parkinson/

PHARMACORAMA CONNAISSANCE DES MEDICAMENTS. *Antiparkinsoniens*, [En ligne]. PHARMACORAMA, 2025. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://www.pharmacorama.com/pharmacologie/mediateurs/medicaments-impact-adrenergique-dopaminergique/antiparkinsoniens

PÔLE RESSOURCES REGIONAL DES MALADIES NEURO-DEGENERATIVES Occitanie Ouest. *Le Centre Expert Parkinson*, [En ligne]. MND, 2025. [Consulté le 29 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.pole-mnd.com/maladies-neurodegeneratives/parkinson/le-centre-expert-parkinson

PSYCOMEDIA QUEBEC CANADA. *Maladie de Parkinson*, [En ligne]. PSYCHOMEDIA, 1997-2019. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/maladie-de-parkinson

PAUGAM, Serge., CHATEAUNEUF MALCLES, Anne. *Le lien social : entretien avec Serge Paugam, Comment penser le lien social et la solidarité ?* [En ligne]. Ressources en Sciences économiques et sociales, Lyon, Juillet 2012. [Consulté le 19 Juillet 2025]. Disponible sur http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136#section-8

RAUSCHER, Emilie. *Pourquoi Neandertal a-t-il disparu et pas nous ?* [En ligne]. Science et vie magazine, Paris, Décembre 2022, [Consulté le 20 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.science-et-vie.com/questions-reponses/pourquoi-neandertal-a-t-il-disparu-et-pas-nous-10551

RIVE SUD. *Compte rendu de la conférence du 28 mars 2017 : L'Art thérapie, une Grande réussite !* [En ligne]. PARKINSON QUEBEC, 2017. [Consulté le 09 Août 2025]. Disponible sur https://parkinsonquebec.ca/nouvelles-rive-sud/compte-rendu-de-la-conference-du-28-mars-2017-lart-therapie-une-grande-reussite/

SAMSON, Laurent. *Développement de l'Art-thérapie et de ses partenariats*, L'intégration de l'Art-thérapie dans un CHU, [En ligne]. AFRATAPEM, 2018. [Consulté le 09 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.dropbox.com/s/6ih8exmoozqonkn/l%E2%80%99int%C3%A9gration_de-l%E2%80%99Art-th%C3%A9rapie-dans-un-CHU-LSAMSON121017v2.pdf?dl=0

SITE DU COLLEGE NATIONAL DE PHARMACOLOGIE MEDICALE. *Antiparkinsoniens : les points essentiels*, [En ligne]. COLLEGE NATIONAL DE PHARMACOLOGIE MEDICAL, 2025. [Consulté le 29 Juillet 2025]. Disponible sur https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antiparkinsoniens-les-points-essentiels

SITE OFFICIEL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Définition de la santé*, [En ligne]. OMS, 2019. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://www.who.int/fr

SITE OFFICIEL DU GOUVERNEMENT FRANÇAIS. *Le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019*, [En ligne]. GOUVERNEMENT.FR, 2025. [Consulté le 27 Juillet 2025]. Disponible sur https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/les-grandes-lignes-du-plan-maladies-neuro-degeneratives-mnd-2014-2019

STRATEGIE DES SANTE MENTALES. *Comprendre l'empathie et la sympathie*, La gestion en matière de santé mentale, [En ligne]. LA GREAT WEST, Pdf. [Consulté le 05 Août 2025]. Disponible sur https://www.strategiesdesantementale.com/mmhm/pdf/Articles/Comprendre_l'empathie_et_la_sympathie.pdf

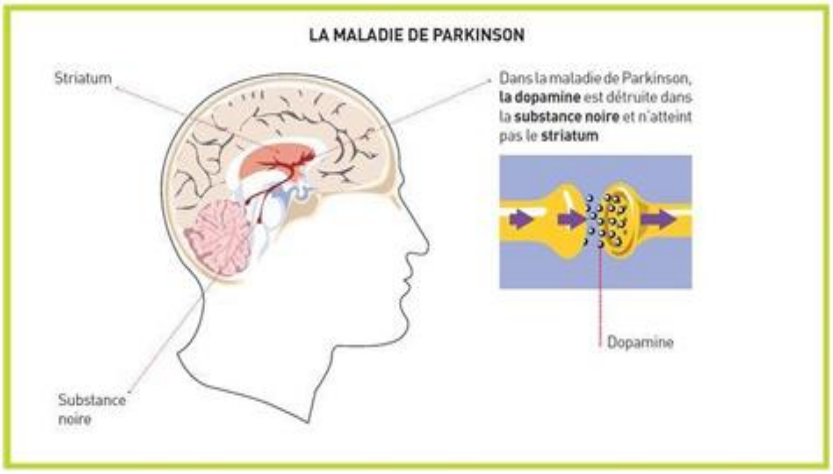
THERMES USSAT-LES-BAINS, L'eau thermo minéral d'Ussat, [En ligne]. LES THERMES D'USSAT-LES-BAINS [Consulté le 12 Août 2025]. Disponible sur https://www.thermes-ussat.fr/traitements-affections-psychosomatiques-gynecologiques-neurologiques/

TROMEUR NAVARESI, Emilie. *Parkinson : essai d'une musicothérapie*, [En ligne]. Revue Française de Musicothérapie, Volume XXXVI, Juillet 2018, [Consulté le 28 Juillet 2025]. Disponible sur http://revel.unice.fr/rmusicotherapie/index.html?id=3884

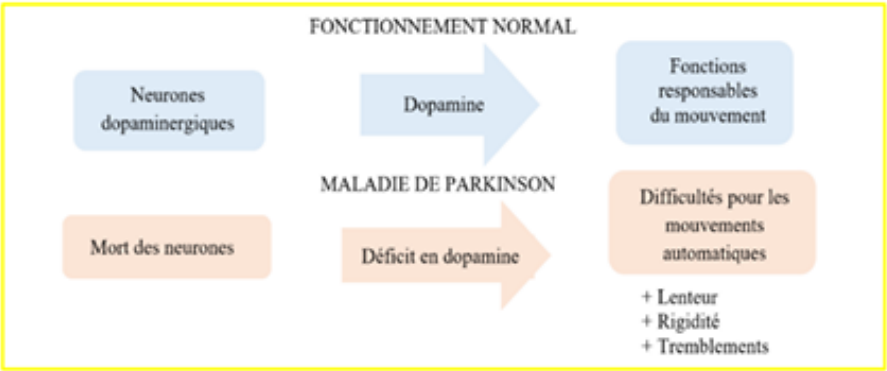
VIGNEAULT, Alexandre. *Art-thérapie : la santé par l'art*, [En ligne]. LA PRESSE, Canada, Février 2019, [Consulté le 20 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.lapresse.ca/vivre/sante/201902/04/01-5213516-art-therapie-la-sante-par-lart.php
VULGARIS MEDICAL. *Encyclopédie*, [En ligne]. VULGARIS MEDICAL, 2000-2024. [Consulté le 13 Août 2025]. Disponible sur https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale
VULAGRIS MEDICAL. *Système nerveux somatique*, [En ligne]. VULGARIS MEDICAL, 2000-2024, [Consulté le 27 Juillet 2025]. Disponible sur https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/systeme-nerveux-somatique#

ANNEXES

Annexe 1 : *Lieu d'atteinte neurologique dans la maladie de Parkinson*[86]



Annexe 2 : *Fonctionnement du rôle de la dopamine*[87]



Annexe 3 : *Les besoins de Maslow sous forme pyramidale*[88]

[86] INSTITUT DU CERVEAU ICM. *À l'assaut de la maladie de Parkinson*. Pour vous & avec vous, n° 8, 2017
[87] INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE. *Maladie de Parkinson : deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente*. Inserm. 17 février 2022
[88] MASLOW, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50(4), 370–396. DOI : 10.1037/h0054346.

Annexe 4 : *Présentation des souffrances associées à la MP*[89] **(tableau 3)**

	SOUFFRANCES ASSOCIEES		
Pénalités*	**Physiques**	**Mentales**	**Sociales**
Maladie	Akinésie, Rigidité, Micrographie, Freezing, Dyskinésie, Bradykinésie, Hypophonie, Hypertonie, Troubles de la déglutition Troubles de la sexualité Troubles digestifs/urinaires	Troubles psychologiques Etat dépressif, Apathie, Anxiété, Troubles attentionnels, Troubles cognitifs, Fatigue/Somnolence/Troubles du sommeil	Fatigabilité, Difficultés en situation multitâche, Regard d'autrui, Impact sur les proches
Handicap	Structure corporelle* et Ressentis corporel désordonnés, Troubles sensitifs	Trouble motricité fine Trouble concentration Troubles de l'attention Hyperémotivité	Perte de l'activité, Difficulté d'habillement, Regard d'autrui, Incompréhension de l'autre
Blessure de vie	Fluctuations d'état prévisibles ou non	Dépendance, Fluctuations d'état prévisibles ou non, Perte activité professionnelle, Apathie	Fluctuations d'état prévisibles ou non, Rupture sociale, Besoin d'assistance
Conduite à risque	Altération de l'état général (Anorexie, asthénie, amaigrissement, chutes)	Culpabilité Perte de l'autonomie	Ne fait plus Besoin d'assistance

Annexe 5 : *: Présentation des pénalités et souffrances associées au regard des effets secondaires possibles des traitements médicamenteux*[90] **(tableau 4)**

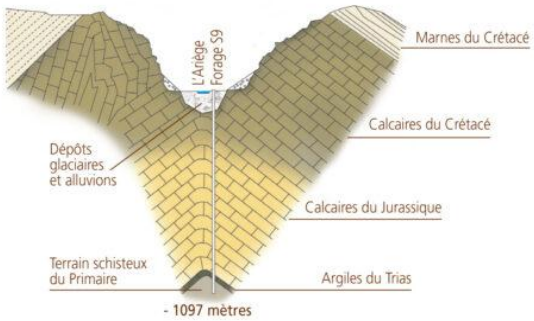
	PENALITES/SOUFFRANCES		
Médicaments	**Physiques**	**Mentales**	**Sociales**
Effets secondaires possibles	Somnolence, Dyskinésie, Hallucinations, Hypotension orthostatique, Intolérance digestive (nausées, diarrhée, constipation), Trouble du Contrôle des Impulsions	Fatigue Dépression Irritabilité Apathie	Rupture avec les proches Perte du travail Perte des biens Addictions Endettement

Annexe 6 : *Présentation des pénalités en cascade au regard de la MP*[91] **(tableau5)**

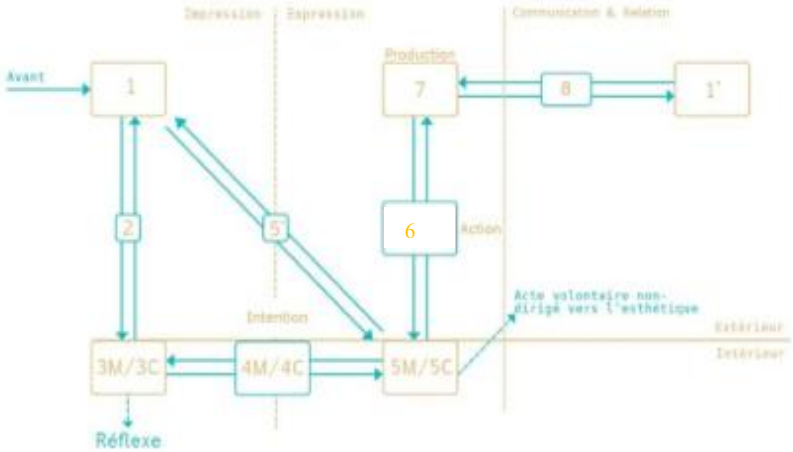
PENALITES EN CASCADE					
PENALITE	**BESOIN NON SATISFAIT**	**SOUFFRANCE**	**EXPRESSION**	**ETAT**	**MECANISME HUMAIN**
MALADIE	Besoins physiologiques Besoins de sécurité	Peur de la mort ↘ Qualité de Vie >Vulnérabilité + culpabilité	Dépression + anxiété + gestion ↘ émotions ≠ + ressenti corpo	Trouble Expression + inhibition + image de soi ↘	Perte capacité projection + choix Diminution confiance en soi*
HANDI-CAP	Besoins d'appartenance	Sentiment d'être hors-normes > Sentiment isolement	Structure corpo + schéma + élan* + poussée ↘	Trouble Communica-tion + procrastina-tion+ image de soi	Peur de perdre statut social + sensation* de sujet Diminution affirmation de soi*
BLESSURE DE VIE	Besoins d'estime Besoin accomplissement	Perte de la saveur existentielle* > Sentiment de vide	Tendance à l'isolement + anxiété sociale	Troubles Relation* + ↘ évitement	Perte saveur existentielle Diminution amour de soi*

[89] CENTRE EXPERT PARKINSON, CHU de Toulouse. (s. d.). *Présentation des souffrances associées à la maladie de Parkinson et des effets secondaires possibles des traitements médicamenteux* [document de travail/support pédagogique]. Hôpital Pierre-Paul Riquet, Toulouse.
[90] Ibid.
[91] CHARDON, F., LETESSIER-DEBRUNE, C., & CRESCENZO-EROUART, N. *Tableau des pénalités I.* AFRATAPEM, 2016

Annexe 7 : : *Composition physico-chimique de l'eau d'Ussat-les-bains*[92]

	**Température à l'émergence : 59°C** **pH : 6,9 / Conductivité : 2060** **Bicarbonates : 126 mg/l** **Chlorures : 53 mg/l** **Sulfates : 1050 mg/l** **Nitrates : inf. à 1 mg/l** **Calcium : 400 mg/l** **Magnésium : 63 mg/l** **Sodium : 44 mg/l** **Silice : 40,5 mg/l** **Potassium : 9,2 mg/l** **Strontium : 5,9 mg/l** **Lithium : 0,12 mg/l** **Fluor : 0,73 mg/l**

Annexe 8 : *Schéma de l'opération artistique d'après les travaux de Richard Forestier, outil développé, utilisé et enseigné par l'AFRATAPEM*[93]



Légende de l'OA

Avant : connaissance supposée ou non en lien avec la chose de l'Art
1 : chose de l'Art > stimulation sensorielle
2 : rayonnement, captation > appétence sensorielle
3 : traitement archaïque/
3M> émotions, sensibilité, saveur /
3C> savoir corporel, ressenti, sensation
3' : réflexe > ressenti corporel
4 : traitement sophistiqué, traitement sensitivomoteur/
4M > intention, savoirs, cognition, motivation/
4C> structure corporelle, perception, commande motrice
5 : élan + poussée corporelle/
5M> élan/
5C> poussée corporelle, capacité motrice
5' : contemplation, position de l'esthète, homéostasie physiologique
AVNOVE : acte volontaire non orienté vers l'esthétique
6 : savoir-faire, psychomotricité/
6M > mise application rapport fond/forme + expression choix Art I/Art II /
6C > action motrice organisée, techniques
7 : production
8 : traitement mondain
1' : nouvelle chose de l'Art

[92] THERMES D'USSAT-LES-BAINS. *L'eau thermo-minérale d'Ussat et ses indications thérapeutiques*. https://www.thermes-ussat.fr/traitements-affections-psychosomatiques-gynecologiques-neurologiques/
[93] FORESTIER, Richard. Tout savoir sur l'art-thérapie. 6e éd. Lausanne : Favre, 2009, p. 172.

Annexe 9 : *Fiche d'ouverture*

FICHE D'OUVERTURE

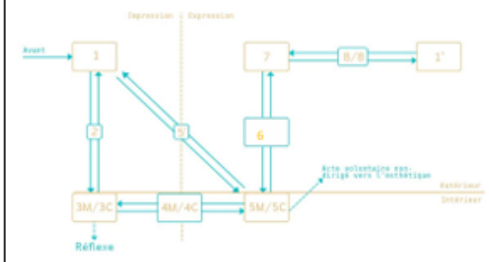
NOM :		**PRENOM :**	**DATE:**	**LIEU:**
INDICATION				
PATHOLOGIE				
TT MED				
TT NON MED				
ASPECT G				
FACULTES	SENSORIELLES	Vue : Ouïe : Odorat : Toucher : Goût :	MOTRICES	Droitier : Gaucher :
	COGNITIVES		PSYCHO-AFFECTIVES	
CAPACITES	E°		R°	
	C°			
INTENTION	ESTHETIQUE		TRAVAIL LOISIRS SPORT	
	SANITAIRE		COUTS	

PENALITES	MALADIE		HANDICAP	BLESSURE DE VIE	CONDUITE A RISQUE
	Physique	*Psychique*			
SOUFFRANCE	Peur de la mort Baisse de la qualité de vie	Vulnérabilité Culpabilité	Sentiments d'être hors normes	Perte de la saveur existentielle	Perte de l'estime de soi
E° SOUFFRANCE	Diminution de la projection	Perte de la capacité de projection + choix	Perte de la sensation de sujet	Impossibilité de donner un sens à sa vie + du goût à sa vie	Perte de la capacité à faire des choix + culpabilité
ESTIME DE SOI IMPACTE	Amour – Confiance – Confiance l'avenir – Affirmation D	Amour – Confiance soi – Affirmation D	Amour D Confiance D Affirmation D	Amour – Confiance – C avenir – Affirmation D	Affirmation – Confiance – C avenir – Affirmation D
MECANISME HUMAIN IMPLIQUE	Ressenti – Elan – Poussée – Structure D	Structure D Ressenti D Poussée D Elan D	Structure – Ressenti – Poussée – Elan –	Elan – Poussée – Ressenti – Structure –	Elan + Poussée + Ressenti – Structure –
BESOINS	Physiologique Sécurité Appartenance Estime Accomplissement	Physiologique Sécurité Appartenance Estime Accomplissement	Physiologique Sécurité Appartenance Estime Accomplissement	Physiologique Sécurité Appartenance Estime Accomplissement	Physiologique Sécurité Appartenance Estime Accomplissement
ETAT/ COMPTMT					

OBJECTIF GENERAL	
OI 1	
OI 2	
OI 3	
DOMINANTES	
FSCX ITEMS SPE	

Annexe 10 : *Fiche bilan de séance d'ATM*

FICHE BILAN SEANCE AT

NOM		**PRENOM**		**DATE**		**HEURE**	
DART				**PAS**		**N° S**	
INDICATION							
OG							
OI							
OA							
BR							
SEQUENCE 1							
SEQUENCE 2							
SEQUENCE 3							
SEQUENCE 4							
PATIENT + UNIVERS							
ATTITUDE EMOTIONS	Apathie Ne tient compte émotion	Antipathie Contre émotion	Sympathie Adhésion émotion	Empathie Comprend émotion			
RELATION SOIGNANT/MALADE		**S > m**	**S < M**	**S = M**			
MODE R°	Paternaliste	Confiance sur le T	Scientifique	- Distance - Affection aride - Favorise peu l'empathie			
	Adaptatif	- Patient est moteur - Attention + contrôle difficiles - Perte libre arbitre	Informatif	- Synthèse des 3 - Adhésion au soin			

Météo AT		**Heure + act av**		**Heure soin**	
BILAN					
PAS					
ANVOVE					
PHENOMENES ASSOCIES	1. 2. 3. 4.				

Annexe 11 : *Modèle de l'estime de soi par BERNHARD et MILLOT*[94]

Estime de soi		
Amour de soi	Confiance en soi	Affirmation de soi
Se reconnaître une capacité à être et à éprouver du plaisir à être	Se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir	Se reconnaître une capacité à affirmer son goût
Auto évaluer son plaisir et son intérêt pour l'activité	Auto évaluer son savoir faire	Auto évaluer la qualité esthétique

Annexe 12 : *Modèle du Cube Harmonique, enseignement AFRATAPEM*[95]

Evaluation de l'activité artistique		
Mécanismes Humains impliqués en AT		
Evaluer le BON	Evaluer le BIEN	Evaluer le BEAU
ENGAGEMENT/ ce qui donne envie	STYLE/ ce qui fait	GOÛT/ ce qui plaît
POUSSEE CORPORELLE	STRUCTURE CORPORELLE	RESSENTI CORPOREL
SAVOIR ETRE/ la considération	SAVOIR FAIRE/ la projection	SAVOIR RESSENTIR/ le choix
Amour de soi/ Fierté	Confiance en soi/ espoir	Affirmation de soi/ Sympathie
SAVEUR EXISTENTIELLE		

Annexe 13 : *Programme d'accompagnement thérapeutique Parkinson*

USSAT les BAINS	1ère semaine Du 14/07 au 18/07	2ème semaine Du 21/07 au25/07	3ème semaine Du 28/07 au 01/08
Lundi	**14h15 : Réunion d'accueil & Présentation du module Parkinson** *(Salle d'animation)* **15h30 : Balade découverte du parc** *(RDV Bar des sources)*	**15h : Diaporama maladie de Parkinson (Salle d'animation)** *Accompagnants bienvenus* **18h : Art-thérapie** *(RDC Résidence du Napoléon)*	**13h10 : Gym Piscine** *(Bassin thermal 1er étg. Thermes du Parc)* **18h : Art-thérapie** *(RDC Résidence du Napoléon)*
Mardi	**14h15 : Groupe de parole et acceptation** *(Salle de repos du Napoléon)*	**13h10 : Gym Piscine** *(Bassin thermal 1er étg. Thermes du Parc)*	**14h15 : Gym adaptée** *(Salle d'animation)*
Mercredi	**14h15 : Relaxation** *(Salle de repos du Napoléon)*	**14h15 : Gym adaptée** *(Salle d'animation)*	**13h10 : Gym Piscine** *(Bassin thermal 1er étg. Thermes du Parc)* **15h45 : Qi gong** *(Salle de repos du Napoléon)*
Jeudi	**13h10 : Gym Piscine** *(Bassin thermal 1er étg. Thermes du Parc)* **18h : Art-thérapie** *(RDC Résidence du Napoléon)*	**14h15 : Atelier psycho-éducatif Symptômes non moteurs** *(Salle de repos Napoléon)* **18h : Art-thérapie** *(RDC Résidence du Napoléon)*	**14h15 : Gym adaptée** *(Salle d'animation)* **18h : Art-thérapie** *(RDC Résidence du Napoléon)*
Vendredi	**14h00 : Karaoké** *(Salle d'animation)*	**14h : Carte pop up** *(Salle animation)* **18h : Art-thérapie** *(RDC Résidence du Napoléon)*	**14h00 : Remue-méninges géant** *(Salle d'animation)*

Gym Piscine : bonnet + maillot + sandales (30 min) avec William

Gym Santé : tenue décontractée (1h30) avec Emilie

Groupes de Parole, relaxation : 1h30 avec Lois et Jenny

Diaporama : 1h15 avec Emilie

Art-thérapie : 1h avec Adèle

Qi Gong : 1h avec Céline

[94] BERNHARD, H., MILLOT, C. *L'apport spécifique de l'auto évaluation par le cube harmonique dans la restauration de l'estime de soi*, L'évaluation en art-thérapie, Pratiques internationales. ELSEVIER, 2006, p. 73-80

[95] FORESTIER, R. *Tout savoir sur l'Art-thérapie*. 7e éd. Lausanne : Favre, 2012

Annexe 14 : *PDQ39*[96]

Questionnaire PDQ-39

À cause de la maladie de Parkinson, à quelle fréquence avez-vous vécu les situations suivantes au cours du mois précédent ? Merci de cocher une case pour chaque question.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours (ou ne peut jamais le faire)
1. Avez-vous eu des difficultés dans la pratique de vos loisirs ?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Avez-vous eu des difficultés à vous occuper de votre maison : ménage, cuisine, bricolage…	☐	☐	☐	☐	☐
3. Avez-vous eu des difficultés à porter vos sacs de provision ?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Avez-vous eu des problèmes pour parcourir 1km à pied ?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Avez-vous eu des problèmes pour parcourir 100m à pied ?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Avez-vous eu des difficultés à vous déplacer chez vous aussi aisément que vous le souhaiteriez ?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Avez-vous eu des difficultés à vous déplacer dans les lieux publics ?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Avez-vous eu besoin de quelqu'un pour vous accompagner quand vous sortez ?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Avez-vous eu peur ou avez-vous été inquiet à l'idée de tomber dans un lieu public ?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Avez-vous été confiné(e) chez vous plus que vous ne l'auriez souhaité ?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Avez-vous eu des difficultés pour vous laver ?	☐	☐	☐	☐	☐

[96] AUQUIER, P., SAPIN, C., ZIEGLER, M., TISON, F., DESTEE, A., DUBOIS, B., ALLICAR, M. P., THIBAULT, J.-L., JENKINSON, C., & PETO, V. (2002). *Validation en langue française d'un questionnaire de qualité de vie dans la maladie de Parkinson : le Parkinson's Disease Questionnaire – PDQ-39*. Revue Neurologique, 158(1), 41–50.

26. Vous êtes-vous senti(e) inquiet(e) des réactions des autres à votre égard ?	☐	☐	☐	☐	☐
27. Avez-vous eu des problèmes dans vos relations avec vos proches ?	☐	☐	☐	☐	☐
28. Avez-vous manqué de soutien dont vous aviez besoin de la part de votre époux(se) ou conjoint(e) ?	☐	☐	☐	☐	☐
29. Avez-vous manqué de soutien dont vous aviez besoin de la part de votre famille ou de vos ami(e)s ?	☐	☐	☐	☐	☐
30. Vous êtes-vous endormi(e) dans la journée de façon innatendue ?	☐	☐	☐	☐	☐
31. Avez-vous eu des problèmes de concentration, par exemple en lisant ou devant la télévision ?	☐	☐	☐	☐	☐
32. Avez-vous senti que votre mémoire était mauvaise ?	☐	☐	☐	☐	☐
33. Avez-vous fait de mauvais rêves ou eu des hallucinations ?	☐	☐	☐	☐	☐
34. Avez-vous des difficultés pour parler ?	☐	☐	☐	☐	☐
35. Vous êtes-vous senti(e) incapable de communiquer normalement avec les autres ?	☐	☐	☐	☐	☐
36. Vous êtes-vous senti(e) ignoré(e) par les autres ?	☐	☐	☐	☐	☐
37. Avez-vous eu des crampes ou spasmes musculaires douloureux ?	☐	☐	☐	☐	☐
38. Avez-vous eu mal ou avez-vous eu des douleurs dans les artciulations ou dans le corps ?	☐	☐	☐	☐	☐
39. Avez-vous eu des sensations désagréables de chaud ou de froid ?	☐	☐	☐	☐	☐

Annexe 15 : *PAS*[97]

L'échelle d'anxiété liée à la maladie de Parkinson (PAS); version française

Veuillez cocher la case pour chaque item ci-dessous

A. Anxiété persistante
Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure avez-vous éprouvé les symptômes suivants?

A.1. Sentiment d'anxiété ou de nervosité
- ☐ 0. Aucun, ou jamais
- ☐ 1. Très léger, ou rarement
- ☐ 2. Léger, ou parfois
- ☐ 3. Modéré, ou souvent
- ☐ 4. Grave, ou (presque) toujours

A.2. Sentiment de tension ou de stress
- ☐ 0. Aucun, ou jamais
- ☐ 1. Très léger, ou rarement
- ☐ 2. Léger, ou parfois
- ☐ 3. Modéré, ou souvent
- ☐ 4. Grave, ou (presque) toujours

A.3. Incapacité de se détendre
- ☐ 0. Aucun, ou jamais
- ☐ 1. Très léger, ou rarement
- ☐ 2. Léger, ou parfois
- ☐ 3. Modéré, ou souvent
- ☐ 4. Grave, ou (presque) toujours

A.4. Souci excessif pour des situations de la vie quotidienne
- ☐ 0. Aucun, ou jamais
- ☐ 1. Très léger, ou rarement
- ☐ 2. Léger, ou parfois
- ☐ 3. Modéré, ou souvent
- ☐ 4. Grave, ou (presque) toujours

A.5. Crainte que quelque chose de mal, ou même que le pire, se produise
- ☐ 0. Aucun, ou jamais
- ☐ 1. Très léger, ou rarement
- ☐ 2. Léger, ou parfois
- ☐ 3. Modéré, ou souvent
- ☐ 4. Grave, ou (presque) toujours

B. Anxiété épisodique
Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu des épisodes où vous avez éprouvé les symptômes suivants?

B.1. Panique ou peur intense
- ☐ 0. Jamais
- ☐ 1. Rarement
- ☐ 2. Parfois
- ☐ 3. Souvent
- ☐ 4. Presque toujours

B.2. Essoufflement
- ☐ 0. Jamais
- ☐ 1. Rarement
- ☐ 2. Parfois
- ☐ 3. Souvent
- ☐ 4. Presque toujours

B.3. Palpitations cardiaques ou cœur qui bat rapidement (sans lien avec un effort ou une activité physique)
- ☐ 0. Jamais
- ☐ 1. Rarement
- ☐ 2. Parfois
- ☐ 3. Souvent
- ☐ 4. Presque toujours

B.4. Peur de perdre le contrôle
- ☐ 0. Jamais
- ☐ 1. Rarement
- ☐ 2. Parfois
- ☐ 3. Souvent
- ☐ 4. Presque toujours

C. Comportement d'évitement
Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure avez-vous craint ou évité les situations suivantes?

C.1. Situations sociales (où une personne peut être observée ou évaluée par autrui, comme parler en public ou parler à des étrangers)
- ☐ 0. Jamais
- ☐ 1. Rarement
- ☐ 2. Parfois
- ☐ 3. Souvent
- ☐ 4. Presque toujours

C.2. Lieux publics (situations dont il peut être difficile ou embarrassant de s'échapper, comme les files d'attente, les foules, les ponts ou le transport en commun)
- ☐ 0. Jamais
- ☐ 1. Rarement
- ☐ 2. Parfois
- ☐ 3. Souvent
- ☐ 4. Presque toujours

C.3. Objets ou situations en particulier (comme voler, les hauteurs, les araignées ou d'autres animaux, les aiguilles ou le sang)
- ☐ 0. Jamais
- ☐ 1. Rarement
- ☐ 2. Parfois
- ☐ 3. Souvent
- ☐ 4. Presque toujours

Leentjens AFG, Dujardin K, Pontone GM, Starkstein SE, Weintraub D et Martinez-Martin P; 2014

Annexe 16 : *GAD7*[98]

GAD-7

Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants? *(Utilisez un « ✓ » pour indiquer votre réponse)*	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
1. Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	1	2	3
2. Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	0	1	2	3
3. Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien	0	1	2	3
4. Difficulté à se détendre	0	1	2	3
5. Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille	0	1	2	3
6. Devenir facilement contrarié(e) ou irritable	0	1	2	3
7. Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T____ = ____ + ____ + ____)

Mis au point par les Drs Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke et collègues, grâce à une bourse de Pfizer Inc. Aucune permission requise pour reproduire, traduire, afficher ou distribuer.

---

[97] LEENTJENS, A. F. G., DUJARDIN, K., PONTONE, G. M., STARKSTEIN, S. E., WEINTRAUB, D., & MARTINEZ-MARTIN, P. *The Parkinson Anxiety Scale (PAS): Development and validation of a new anxiety scale. Movement Disorders*, 29(8), 1035–1043. 2014

[98] SPITZER, R. L., KROENKE, K., WILLIAMS, J. B. W., & LÖWE, B. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7*. Archives of Internal Medicine, 166(10), 1092–1097. 2006

Annexe 17 : *L'Autoévaluation et le cube harmonique*

AUTO EVALUATION

Nom : Prénom :

Date : Heure :

AVANT LA SEANCE					
« auto évaluation »	1 NON	2	3 NEUTRE	4	5 OUI
Etes-vous de bonne humeur ?					
Vous sentez vous bien ?					
	5 NON	4	3 NEUTRE	2	1 OUI
Etes-vous fatigué.e ?					
Etes-vous stressé.e ?					

APRES LA SEANCE					
« auto évaluation »	1 NON	2	3 NEUTRE	4	5 OUI
Etes-vous de bonne humeur ?					
Vous sentez vous bien ?					
	5 NON	4	3 NEUTRE	2	1 OUI
Etes-vous fatigué.e ?					
Etes-vous stressé.e ?					

« BON »	1 NON	2	3 NEUTRE	4	5 OUI
La séance a été un moment AGRABLE ?					
Avez-vous ressenti du PLAISIR ?					

« BIEN »	1 NON	2	3 NEUTRE	4	5 OUI
Ma production est BIEN FAITE					
Souhaitez-vous CONTINUER la production et/ou les séances ?					

« BEAU »	1 NON	2	3 NEUTRE	4	5 OUI
Ma production est BELLE					
Est-ce que cela vous PLAIT ?					

Annexe 18 : *Fiche d'évaluation de l'AT*

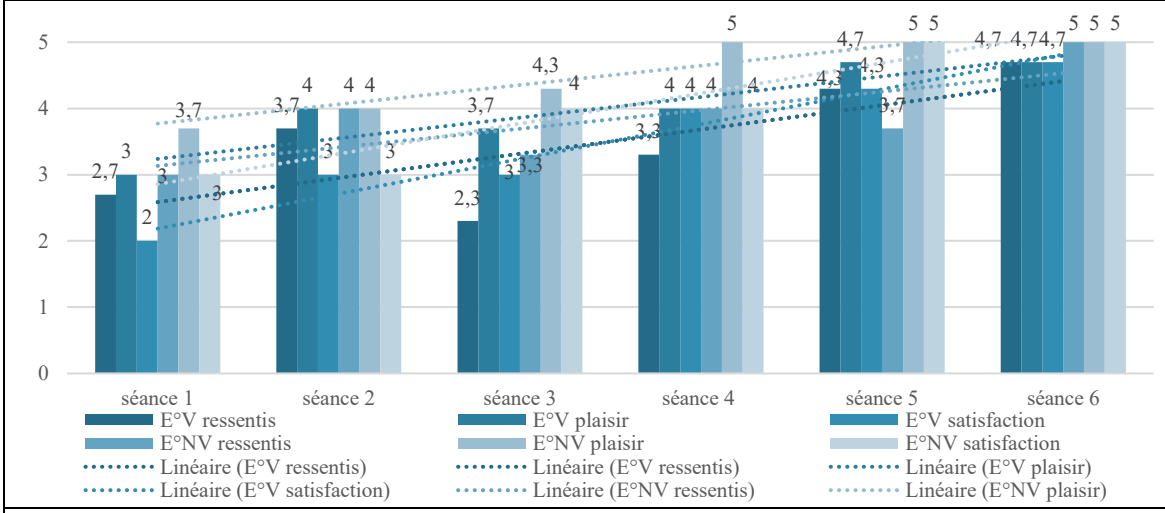
SOUS HYPOTHESE 1			
ENVIE			
GRATIFICATIONS SENSORIELLES			
E° NV des ressentis	1. Refuse 2. Reste impassible 3. Exprime un ressenti désagréable 4. Exprime un ressenti agréable 5. Exprime des ressentis agréables	**E° V des ressentis**	1. Ne dit rien 2. Difficulté de formulation 3. Exprime 1 ressenti 4. Exprime entre 2 et 5 ressentis 5. Exprime plus de 5 ressentis
E° NV du plaisir	1. Aucune expression 2. Grimaces 3. Reste impassible 4. Sourit quelque fois 5. Sourit tout du long	**E° V du plaisir**	1. Aucune expression 2. Exprime du déplaisir 3. Ne sait pas si plaisir 4. Exprime du plaisir 5. Exprime du plaisir et se projette
E° NV de la satisfaction	1. Non visible 2. Posture tendue/ replis 3. Posture détendue 4. Posture ouverte/ droite 5. Posture dynamique/ interactions	**E° V de la satisfaction**	1. Aucune 2. Une à deux fois sur sollicitation 3. Une à deux fois sans sollicitation 4. Entre 2 et 5 fois 5. Plusieurs fois
ENGAGEMENT			
IMPLICATION ACTIVITE ARTISTIQUE			
Entrée dans l'activité	1. Ne commence pas 2. Débute après sollicitation 3. Hésite pour débuter 4. Commence lentement 5. Commence rapidement	**Concentration**	1. Aucune perçue 2. Perturbée/intermittente 3. Modérée/quelques minutes 4. Bonne/stable 5. Intense/constante
Adaptation posture	1. Reste dans la même position toute la séance 2. Demande à l'Art-thérapeute avant de changer de position 3. Attitude hésitante pour adapter sa posture 4. Adapte une partie de son corps à son action 5. Adapte son corps entièrement pour faciliter la réalisation	**Plaisir**	1. Ne peut être coté 2. Exprime du déplaisir 3. Exprime du plaisir à venir 4. Exprime du plaisir à pratiquer 5. Exprime du plaisir à produire
ACTION ARTISTIQUE			
Adaptation geste/réflexion	1. S'arrête devant une difficulté / se décourage 2. Demande de l'aide immédiatement 3. Essaie de trouver une solution, avec sollicitation 4. Essaie de trouver seul une solution 5. Trouve les solutions pour s'adapter	**Rapport fond/forme**	1. Il n'y a pas de production 2. N'a pas d'idée de départ 3. La production diffère de l'idée 4. La production se rapproche de l'idée 5. La production est cohérente avec l'idée
SOUS HYPOTHESE 2			
ENVIE			
GOÛTS			
E° verbale des goûts	1. Jamais 2. Rarement (1 ou 2 fois avec recherche d'approbation) 3. Quelques fois (avec ou sans recherche d'approbation) 4. Souvent (> 6 fois sans recherche d'approbation) 5. Fréquemment (sans recherche d'approbation)	**Met en avant ses goûts**	1. N'exprime pas 2. Exprime difficilement 3. Exprime sur sollicitation 4. Exprime seul avec hésitation Exprime de façon spontanée
ENGAGEMENT			
TRAITEMENT SOPHISTIQUE			
Imagination	1. Recherche de mimétisme 2. Accepte que la production ne soit pas identique au modèle 3. S'appuie sur un modèle mais s'en dégage 4. Imagine et s'éloigne des modèles 5. Heuristique principalement	**E° des intentions**	1. Non perçue 2. Peu d'intention, avec prédominance Art I 3. Un peu d'intention avec équilibre Art I et Art II 4. Intention avec prédominance Art II 5. Intention forte avec équilibre Art I et Art II
Créativité	1. Ne fait pas de choix seul 2. Reproduit directement et a besoin d'un modèle 3. Reproduit à partir d'un modèle de son choix 4. Propose une personnalisation de sa production 5. Invente en toute autonomie	**Fait des choix**	1. Aucun 2. Essaie mais n'y parvient pas (recherche d'approbation) 3. Hésitant (environ 3 ou 4 avec recherche d'approbation) 4. Quelques choix (plus de 5) 5. Autonome
Implication dans la production artistique	1. Précipitation/production bâclée 2. Approximation/manque de rigueur ou de conviction 3. Fait le nécessaire mais ne donne pas de détails 4. Prend son temps, soigne ses gestes 5. Méticuleux	**Cohérence intention/action**	1. Ne termine pas 2. Termine sur sollicitation 3. Termine lentement 4. Termine rapidement 5. Termine lorsque l'intention est atteinte
SOUS HYPOTHESE 3			
ENGAGEMENT			
COMPETENCES NOUVELLES			
Capacités d'apprentissage	1. Ne tente pas d'acquérir des connaissances 2. Essaye de faire appel à ses capacités après de nombreuses sollicitations 3. A besoin d'encouragement pour développer ses capacités 4. Est en capacité de faire appel à son potentiel pour progresser 5. Est en capacité d'acquérir seul des compétences	**Suit les consignes**	1. Ne suit pas les consignes 2. Dit oui et fait autrement 3. Dit oui mais ne parvient pas à suivre les consignes 4. Demande de l'aide pour répondre aux consignes 5. Suit entièrement les consignes
Maîtrise technique	1. Action inhibée 2. Action et technique incohérentes 3. Demande plusieurs fois de l'aide pour la technique 4. Est à l'aise avec la technique 5. Acquisition des gestes techniques	**Production**	1. Ne produit pas 2. Produit avec nonchalance et indifférence sans aboutir 3. Produit et termine en bâclant 4. Produit juste en réponse à la consigne 5. Produit et va au-delà de la consigne
QUALITE RELATIONNELLE			
R° avec le groupe	1. Inexistante 2. Peu d'échanges 3. Conflictuelle 4. Polie 5. Amicale	**Coopération avec l'AT**	1. Refuse toutes propositions 2. Refuse très fréquemment les propositions 3. Refuse parfois les propositions 4. Refuse rarement les propositions 5. Accepte toujours les propositions
Acceptation transmission savoir-faire	1. Refus 2. Difficile 3. Disponible mais fragile 4. Impliqué spontanément 5. Engagé		
SOUS HYPOTHESE 4			
ENVIE			
PLAISIR A ÊTRE			
E° verbale d'une émotion	1. J'ai peur 2. Ça me dégoute 3. Je suis en colère 4. Je suis triste 5. Je suis heureux/se	**E° du sentiment de satisfaction**	1. Il n'y a pas de production 2. Est indifférent 3. N'est pas satisfait 4. Satisfait.e de sa production 5. Est fier.e de sa production
ENGAGEMENT			
AUTONOMIE			
Prise d'initiatives	1. Reste passif 2. Demande de l'aide 3. Respect les consignes 4. Prend qlqs initiatives (>5) 5. Prend bqp d'initiatives (<5)	**Résolution problèmes**	1. A rencontré une difficulté 2. A proposer une solution 3. A mis en application la solution 4. N'est pas satisfait du résultat 5. Est satisfait du résultat
Faculté critique	1. Ne parle pas de sa production 2. Parle très peu de sa production 3. Dis ce qu'il pense de sa production sur sollicitation 4. Dis ce qu'il pense de sa production 5. Critique sa production en vue de s'améliorer	**Autonomie**	1. Est passif 2. En attente d'une aide 3. Demande de l'aide 4. Fait suivant les consignes 5. Fait seul.e même sans consignes
QUALITE RELATIONNELLE			
RELATION DANS LE GROUPE			
Collaboration	1. Opposition 2. Réticence 3. Participation partielle 4. Implication active 5. Co-construction fluide	**Partage**	1. Inexistant 2. Minimal 3. Partiel 4. Sincère 5. Authentique, réciproque

Annexe 19 : *Présentation du séquençage du protocole art-thérapeutique*

Séances	DEROULEMENT	BR
1 & 2	*OI 1 : Redécouvrir des gratifications sensorielles en art-thérapie favorisant la saveur* - Sur petit support + grand support + pochette transparente - Positionner la peinture et la travailler avec ses doigts/mains/pieds - Production individuelle	**BRa** *3M/3C – 4M/4C – 5M/5C*
3	*OI 2 : Instaurer un rituel de séances en art-thérapie adaptées favorisant un cadre sécure* *OI 3 : Par le bais de séances collectives en art-thérapie permettant un apprentissage adapté commun favoriser la relation* - Sur un support personnalisé - Tracés de noir et remplissage des espaces blancs - Production collective	**BRb** *6 – 3M/3C – 4M/4C – 5M/5C*
4	*OI 2 : Instaurer un rituel de séances en art-thérapie adaptées favorisant un cadre sécure* *OI 3 : Par le bais de séances collectives en art-thérapie permettant un apprentissage adapté commun favoriser la relation* - Sur un support personnalisé - Tracés de couleurs - Production collective	**BRc** *7 – 6 – 4M/4C – 3M/3C*
5 & 6	*OI 3 : Par le bais de séances collectives en art-thérapie permettant un apprentissage adapté commun favoriser la relation* *OI 4 : Par le biais d'une contemplation et d'une action commune en art-thérapie favoriser une production satisfaisante* - Sur support personnalisé encore plus grand - S'inspirer des séances précédentes et créer en groupe - Production collective	**BRd** *7 – 8 - 3M/3C – 5'*

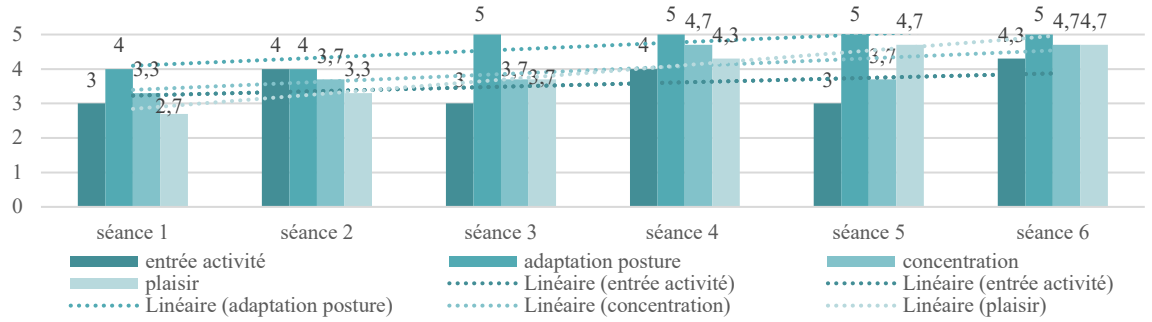
Annexe 20 : *Présentations des résultats en lien avec la sous-hypothèse 1* **(tableau 15)**

Graphique 9 : *GRATIFICATIONS SENSORIELLES, moyenne des 3 groupes*



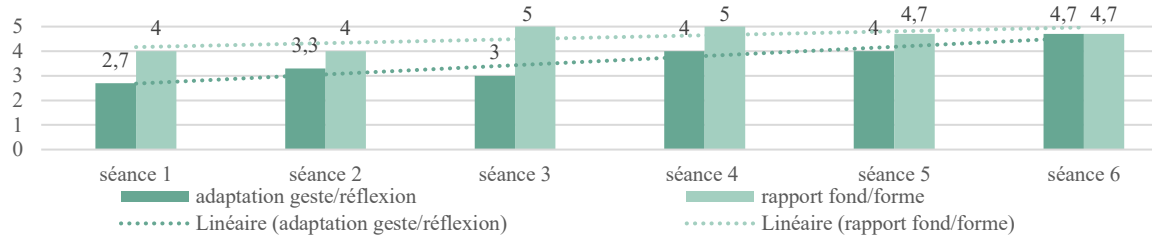
Séances 5 et 6 : les deux faisceaux d'items Expression Verbales et Expression Non-Verbale (EV et ENV) ont des notes élevées et homogènes pour tous les faisceaux d'items (4,3 pts à 5 pts). Les séances 1 et 3 : les faisceaux d'items EV ont des notes de ressentis plus basses qu'ENV (2/3 pts et 3/4,3 pts). Pour les séances 2 et 4, EV : meilleure satisfaction et plaisir que l'ENV (4 pts). Les séances 5 et 6 : notes maximales (3,7 pts et 5 pts). Les tendances montrent que toutes les données augmentent au fil des séances.

Graphique 10 : *ENGAGEMENT, implication activité artistique, moyenne des 3 groupes*



Les séances 3, 4 et 6 : notes maximales dans presque tous les faisceaux d'items (3 pts à 5 pts). Le plaisir est le plus stable puis élevé (2.7 pts à 4.7 pts). L'adaptation posture et l'entrée activité : quelques variations, mais restent globalement très positifs (4 pts à 5 pts).

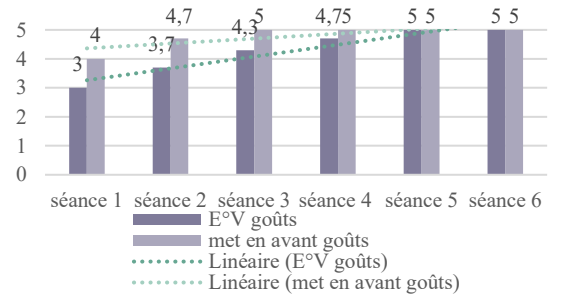
Graphique 11 : *ACTION ARTISTIQUE, moyenne des 3 groupes*



Adaptation geste/réflexion : démarre bas (2,7 pts), progresse régulièrement jusqu'à atteindre 4,7 pts à la dernière séance. Le rapport fond/forme : commence haut (4 pts), atteint 5 pts dès la séance 3 et 4, puis se stabilise légèrement en dessous du maximum (4,7 pts) aux séances 5 et 6. Les tendances globales montrent que les deux faisceaux d'items évoluent positivement, avec une dynamique différente : l'adaptation progresse lentement et le rapport fond/forme atteint très vite un plateau.

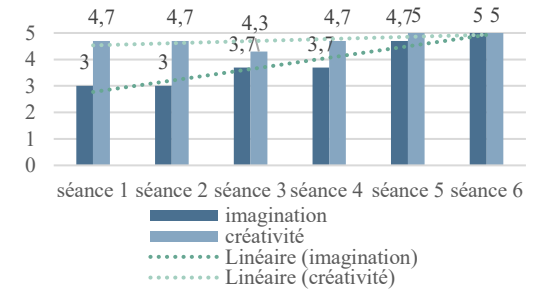
Annexe 21 : *Présentations des résultats en liens avec la sous-hypothèse 2* **(tableau 16)**

Graphique 12 : *ENVIE, par les goûts, moyenne des 3 groupes*



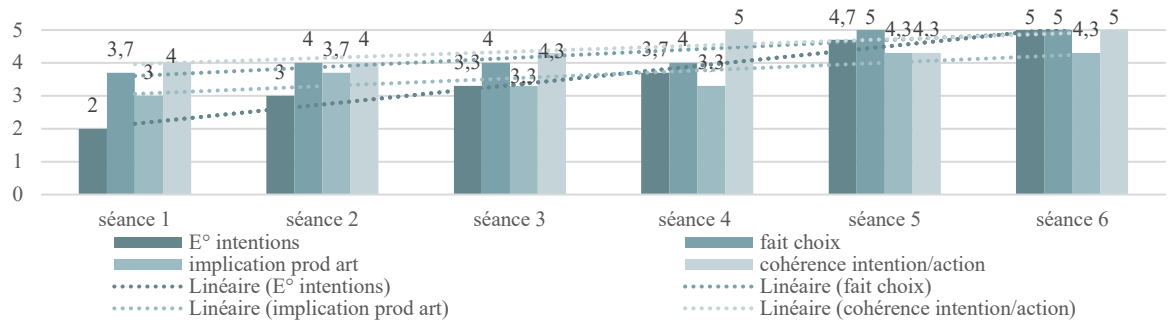
Progression régulière des deux faisceaux d'items entre la séance 1 et la séance 3 : les scores augmentent nettement. À partir de la séance 4, ils atteignent un plateau élevé (4,7 pts à 5 pts). Dès la séance 5, les deux faisceaux d'items atteignent la valeur maximale (5 pts) et se stabilisent. Les tendances montrent que toutes les données augmentent au fil des séances.

Graphique 13 : *IMAGINAIRE ET CRATIVITE, moyenne des 3 groupes*



Imagination : scores très élevés dès le début de la PEC (4,7 pts), avec une légère baisse en séance 4 (3,7 pts) pour remonter jusqu'au maximum dès la séance 6 (5 pts). La créativité : scores moyen (3 pts), progresse régulièrement à chaque séance pour arriver à son maximum aussi dès la séance 5 (5pts). L'imagination et la créativité s'équilibre dès la séance 5 où les scores se rapprochent.

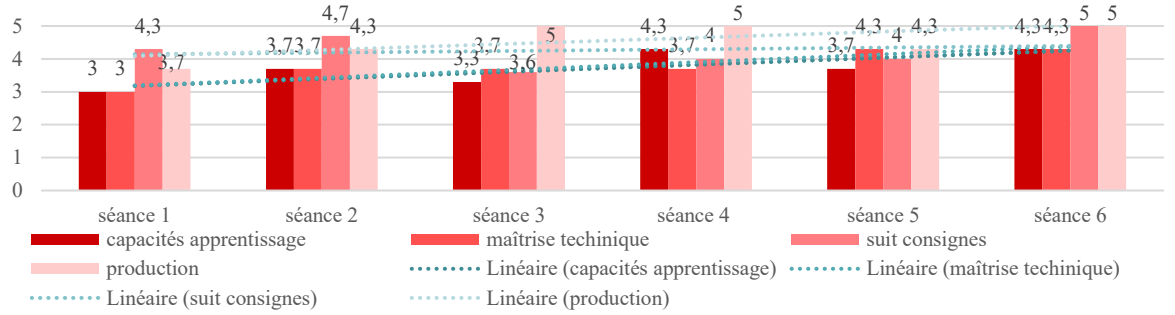
Graphique 14 : *ENGAGEMENT, moyenne des 3 groupes*



Au cours de la PEC, amélioration des faisceaux d'items : intentions, implication, cohérence intention/action. Les intentions augmentent progressivement avec un résultat maximum (5pts) en fin de PEC. L'implication dans production artistique a des scores élevés dès le départ. Séance 5 et 6 atteignent leur maximum (5 pts). Les faisceaux d'items : fait choix, ont une légère augmentation et la cohérence intention/action montrent une variabilité tout au long de la PEC. Séance 1 où les intentions sont faibles (2 pts), mais l'implication et la cohérence sont déjà modérées (3,7 pts et 4 pts) ; la séance 5 où les intentions, l'implication, et la cohérence sont toutes élevées (4,7 pts, 5 pts, et 5 pts) ; et la séance 6 où tous les critères atteignent des notes maximales ou proches du maximum (5 pts pour les intentions, l'implication, et la cohérence).

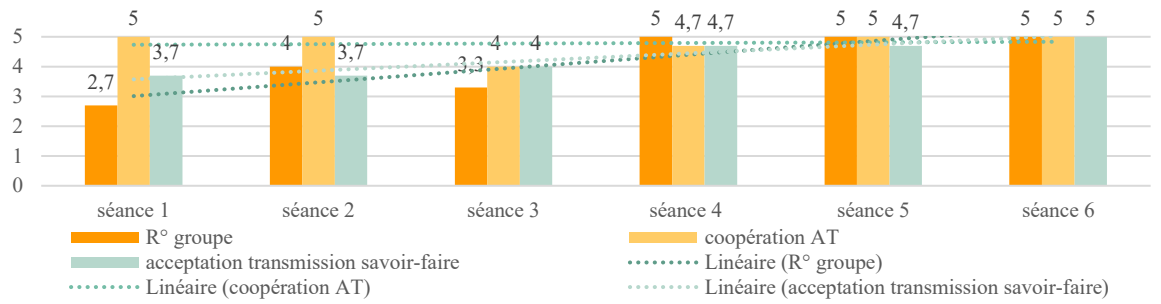
Annexe 22 : *Présentation des résultats en lien avec la sous-hypothèse 3* **(tableau 17)**

Graphique 15 : COMPETENCES NOUVELLES, *moyenne des 3 groupes*



Les faisceaux d'items : capacités d'apprentissage, maitrise technique, production et respects des consignes : amélioration progressive tout au long de la PEC. Las capacités d'apprentissage ont des résultats modérés (3 pts) pour ensuite augmenter (4 pts) en fin de PEC. La maitrise technique suit la même tendance (3 pts à 4,3 pts). La production a des scores variables tout au long de la PEC, mais séance 3/4/6, les score sont au maximum (5 pts). Le respect des consignes est élevé et stable, avec des notes maximales lors des séances 3 et 6. Séance 1 où les capacités d'apprentissage et la maîtrise technique sont modérées (3 pts), mais le respect des consignes est déjà élevé (4,3 pts) ; séance 4 où la maîtrise technique, atteint son maximum (5 pts), tandis que les capacités d'apprentissage et la production sont également élevées (4,3 pts et 3,7 pts) ; la séance 6 : tous les critères atteignent des notes maximales ou proches du maximum (4,3 pts pour les capacités d'apprentissage, 5 pts pour la maîtrise technique et le respect des consignes).

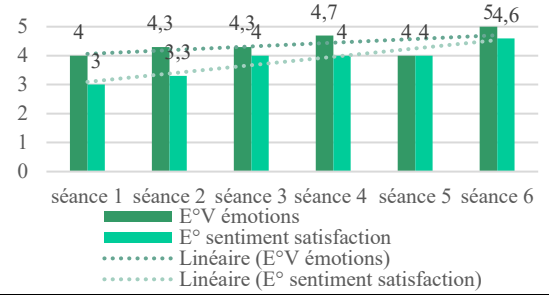
Graphique 16 : *QUALITE RELATIONNELLE, moyenne des 3 groupes*



Amélioration rapide et durable de la coopération dans le groupe, ainsi qu'une amélioration progressive de l'acceptation de la transmission du savoir-faire. La coopération dans le groupe s'améliore rapidement après la séance 1 et se stabilise à un niveau élevé (5 pts) dès la séance 2. Amélioration progressive sur le faisceau d'items acceptation du savoir-faire où le score atteint son maximum en fin de PEC (5 pts). Séance 1 où la coopération dans le groupe est faible (2,7 pts), mais l'acceptation de la transmission du savoir-faire est modérée (3,7 pts) ; la séance 2 où la coopération dans le groupe atteint un niveau maximal (5 pts), tandis que l'acceptation de la transmission du savoir-faire est modérée (4 pts) ; la séance 6 où les deux faisceaux d'items atteignent des notes maximales (5 pts) ; pour la coopération dans le groupe et 5 pts pour l'acceptation de la transmission du savoir-faire).

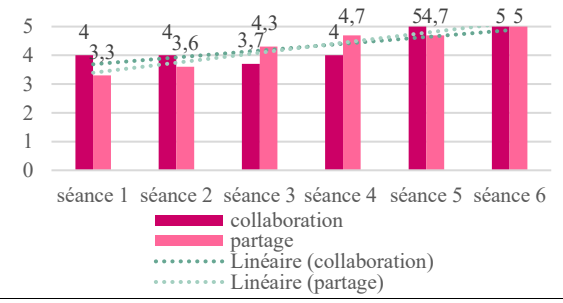
Annexe 23 : *Présentation des résultats en lien avec la sous-hypothèse 4* **(tableau 18)**

Graphique 17 : *PLAISIR A ÊTRE, moyenne des 3 groupes*



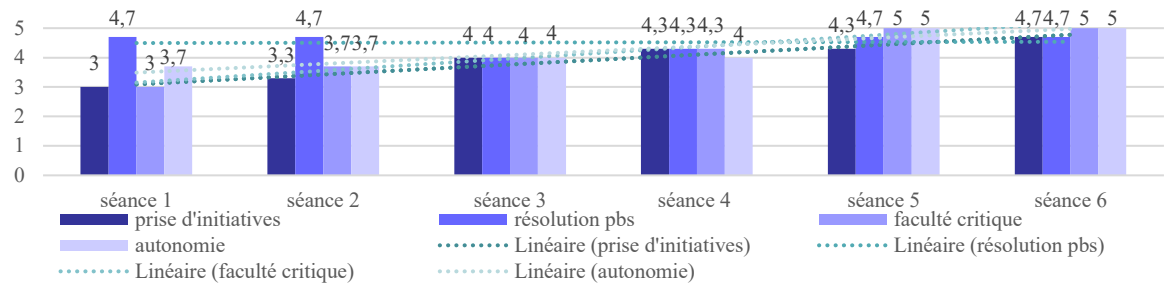
Les deux tendances montrent une augmentation des scores des faisceaux d'items respectifs. L'expression verbale des émotions (E°V émotions), a des résultats haut dès la séance 1 et progresse lentement (baisse en séance 5). L'expression du sentiment de satisfaction, a un score moyen en début de PEC (3 pts) et augmente légèrement jusqu'à la fin (4,6 pts). Séance 1 où les émotions sont déjà positives (4 pts), mais le sentiment de satisfaction est modéré (3 pts) ; la séance 4 où les émotions atteignent un niveau élevé (4,7 pts), tandis que le sentiment de satisfaction est stable (4 pts) ; la séance 6 où les deux critères atteignent des niveaux élevés (5pts pour les émotions et 4,6 pts pour la satisfaction).

Graphique 18 : *QUALITE RELATIONNELLE, moyenne des 3 groupes*



Les deux tendances montrent une augmentation des faisceaux d'items respectifs. A partir de la séance 3 le partage passe au-dessus de la collaboration (4,3 pts et 3, 7 pts). L'équilibre des scores se fait dès la séance 4 (4 pts et 4,7 pts). Séance 1 où la collaboration est déjà bonne (4 pts), mais le partage est modéré (3,3 pts) ; la séance 4 où la collaboration atteint un niveau élevé (4,7 pts), tandis que le partage continue de progresser (4 pts) ; la séance 6 où les deux critères atteignent des notes maximales (5 pts pour la collaboration et 5 pts pour le partage).

Graphique 19 : *ENGAGEMENT via l'autonomie, moyenne des 3 groupes*



Amélioration continue de la prise d'initiatives, de la faculté critique, et de l'autonomie, tandis que la résolution de problèmes reste élevée et stable. La prise d'initiatives s'améliore progressivement, atteignant un niveau élevé lors des séances 5 et 6. La résolution de problèmes est élevée et restera stable tout au long de la PEC, avec un score maximal en séance 5 et 6 (5 pts). La faculté critique commence modérément, mais s'améliore pour atteindre un niveau maximal lors des séances 5 et 6. L'autonomie s'améliore progressivement, atteignant un niveau élevé lors des séances 5 et 6. Séance 1 où la prise d'initiatives est modérée (3 pts), mais la résolution de problèmes est déjà élevée (4,7 pts) ; la séance 3 où la faculté critique et l'autonomie sont modérées (4 pts) ; la séance 6 où tous les critères atteignent des niveaux élevés (4,7 pts pour la prise d'initiatives et l'autonomie, 5 pts pour la résolution de problèmes et la faculté critique).

***Annexe* 24 :** *Présentation des données comparatives entres le groupe action et le groupe témoin*

Analyse de la qualité de vie	Pour le groupe Action (cure thermale + art-thérapie), les 8 participants présentent soit une amélioration, soit une stabilité de leur score de qualité de vie : 7 participants sur 8 s'améliorent (87,5 %) et 1 reste stable (12,5 %). Aucun participant ne présente de dégradation. Les scores passent en moyenne de 1,40 avant l'intervention à 1,07 après, soit une diminution moyenne d'environ 0,40 point. La diminution du score étant ici interprétée comme une amélioration, les résultats indiquent donc une évolution favorable de la qualité de vie dans le groupe Action. Cependant, le groupe Témoin présente exactement les mêmes valeurs de qualité de vie dans ton tableau : 7 améliorations et 1 stabilité, avec les mêmes écarts individuels. Il n'est donc pas possible, à partir de ces données, d'attribuer l'amélioration de la qualité de vie spécifiquement à l'art-thérapie. Les résultats montrent plutôt que la cure thermale est associée à une amélioration de la qualité de vie dans les deux groupes, sans bénéfice supplémentaire démontrable de l'art-thérapie sur ce critère.
Analyse de l'anxiété	Dans le groupe Action, 5 participants sur 8 présentent une diminution de l'anxiété (62,5 %), tandis que 3 participants sur 8 présentent une augmentation. Les évolutions sont donc hétérogènes : Joséphine présente la diminution la plus importante (−8 points), alors que Louis et François augmentent chacun de +2 points, et Clovis de +1 point. En moyenne, le groupe Action passe de 17,1 à 15,1 points, soit une diminution moyenne d'environ 2 points. Dans le groupe Témoin, l'évolution apparaît nettement plus homogène : 7 participants sur 8 (87,5 %) présentent une diminution de l'anxiété, tandis qu'un participant reste stable. Aucun participant ne présente d'augmentation. Le score moyen passe de 16,0 à 11,1, soit une diminution moyenne d'environ 4,9 points. Ainsi, contrairement à ce que pourrait laisser penser le graphique, les données brutes ne montrent pas un avantage du groupe cure + art-thérapie sur l'anxiété. Elles montrent au contraire une diminution moyenne plus importante et plus homogène dans le groupe cure thermale seule.

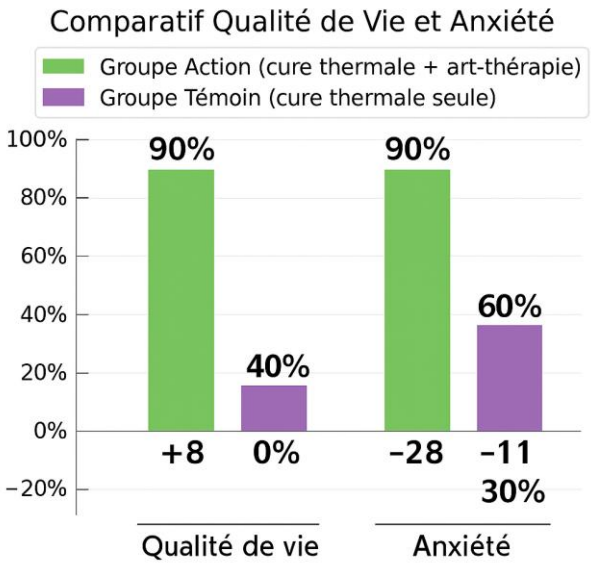
COMPARATIF QUALITE DE VIE // ANXIETE

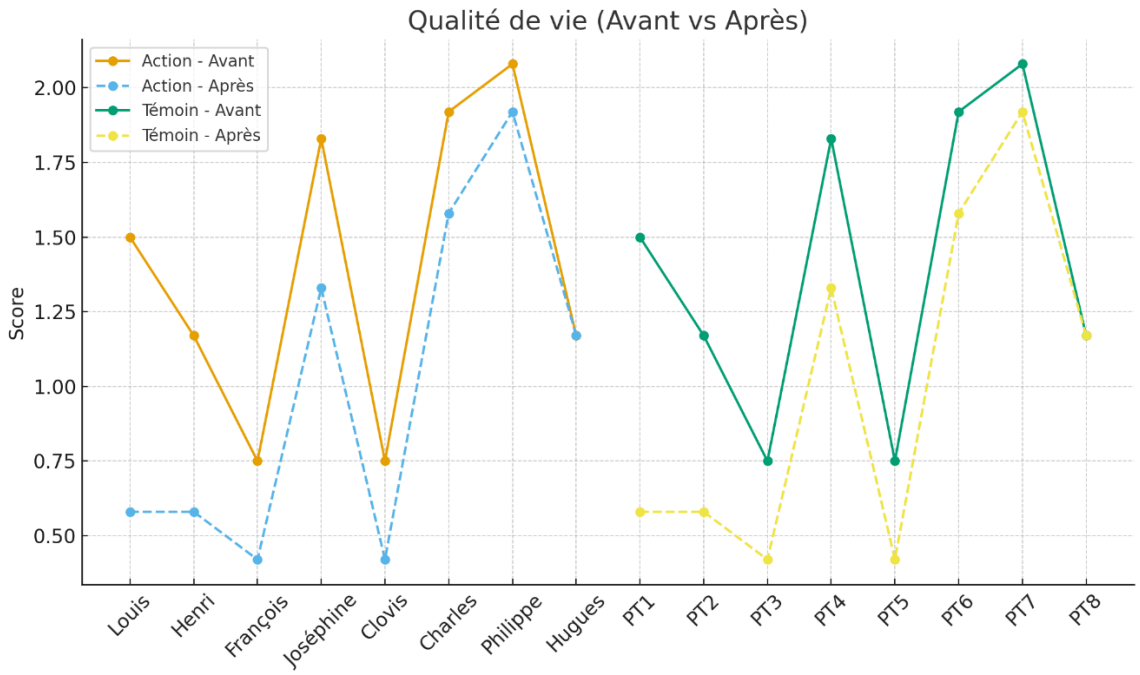
Patient / PT	Groupe	Avant	Après	Écart
Louis	Action	1.50	0.58	–0.92
Henri	Action	1.17	0.58	–0.59
François	Action	0.75	0.42	–0.33
Joséphine	Action	1.83	1.33	–0.50
Clovis	Action	0.75	0.42	–0.33
Charles	Action	1.92	1.58	–0.34
Philippe	Action	2.08	1.92	–0.16
Hugues	Action	1.17	1.17	0
PT1	Témoin	1.50	0.58	–0.92
PT2	Témoin	1.17	0.58	–0.59
PT3	Témoin	0.75	0.42	–0.33
PT4	Témoin	1.83	1.33	–0.50
PT5	Témoin	0.75	0.42	–0.33
PT6	Témoin	1.92	1.58	–0.34
PT7	Témoin	2.08	1.92	–0.16
PT8	Témoin	1.17	1.17	0

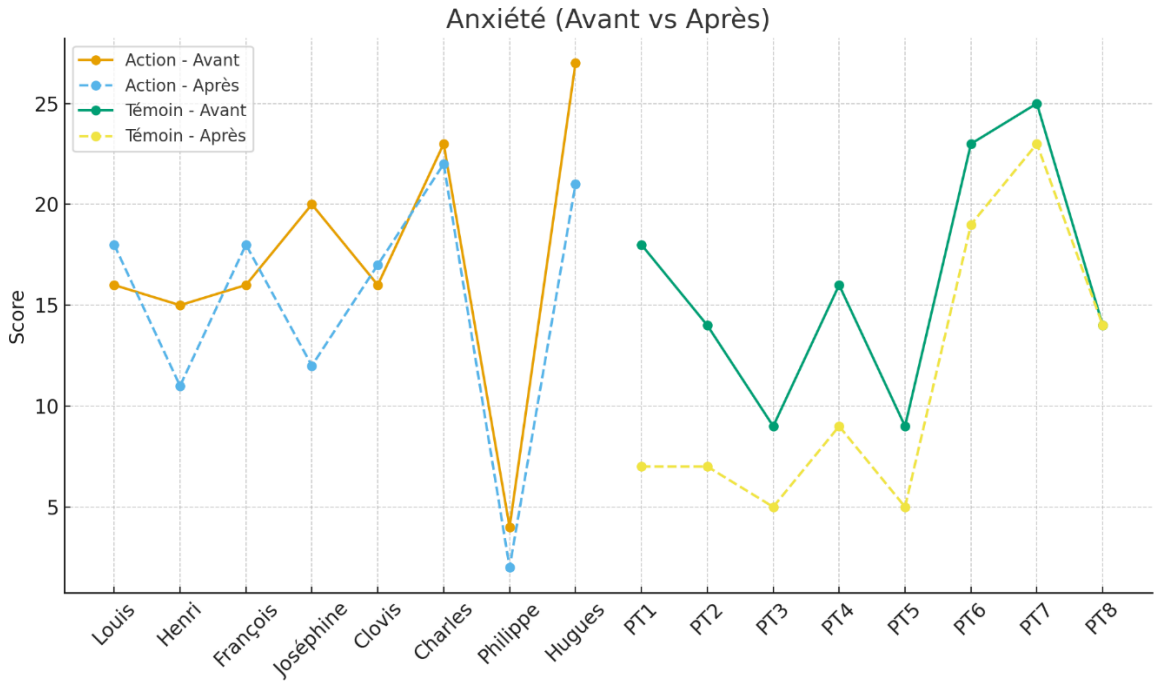
Patient / PT	Groupe	Avant	Après	Écart
Louis	Action	16	18	+2
Henri	Action	15	11	–4
François	Action	16	18	+2
Joséphine	Action	20	12	–8
Clovis	Action	16	17	+1
Charles	Action	23	22	–1
Philippe	Action	4	2	–2
Hugues	Action	27	21	–6
PT1	Témoin	18	7	–11
PT2	Témoin	14	7	–7
PT3	Témoin	9	5	–4
PT4	Témoin	16	9	–7
PT5	Témoin	9	5	–4
PT6	Témoin	23	19	–4
PT7	Témoin	25	23	–2
PT8	Témoin	14	14	0

SYNTHESE DES DONNES

Critère	Groupe Action (cure thermale + art-thérapie)	Groupe Témoin (cure thermale seule)
Qualité de vie	7 améliorations, 1 stable (Hugues)	7 améliorations, 1 stable (PT8)
Anxiété	5 améliorations, 3 hausses	7 améliorations, 1 stable (PT8)
Écart max qualité de vie	–0.92 (Louis)	–0.92 (PT1)
Écart max anxiété	–8 (Joséphine)	–11 (PT1)







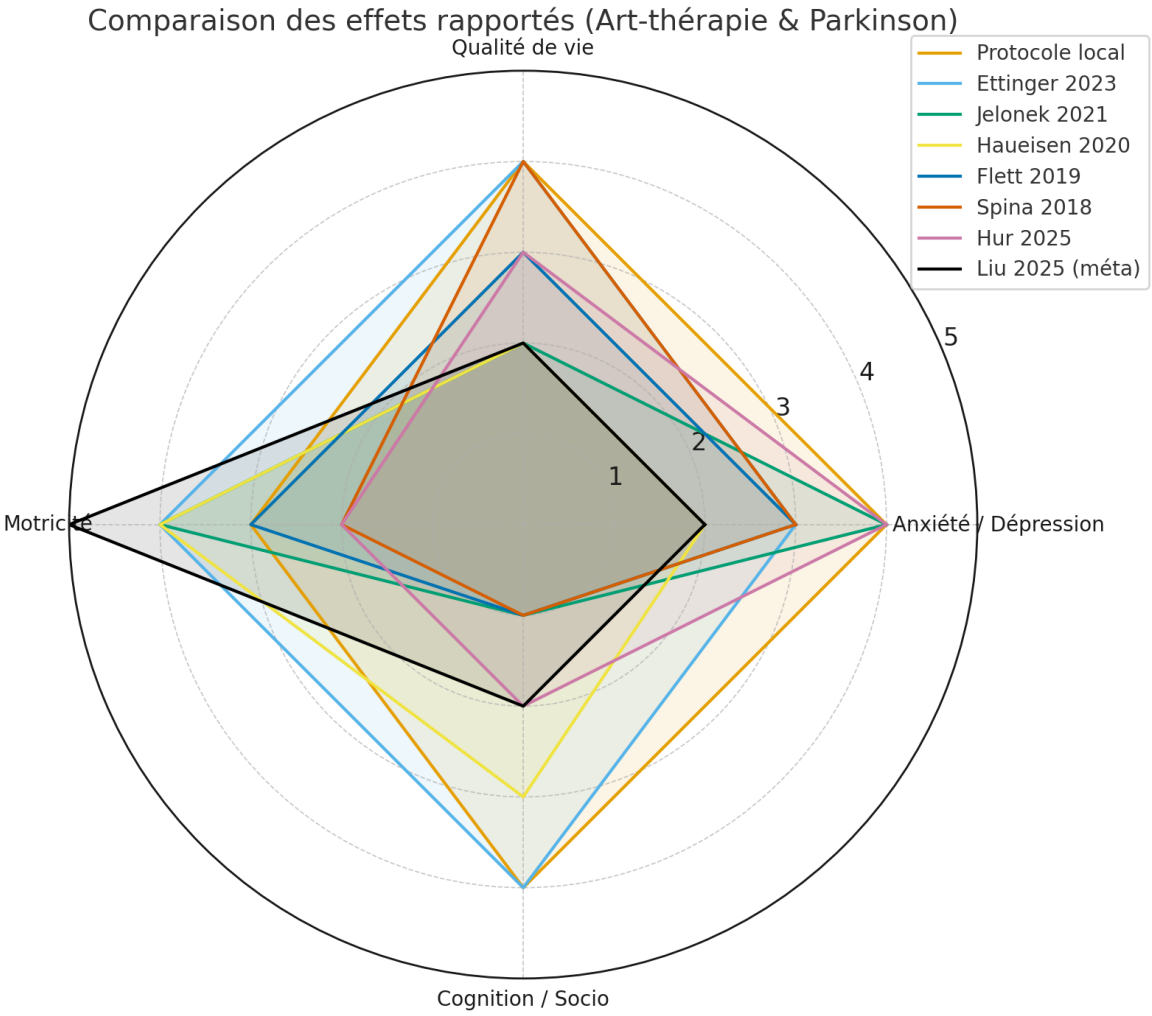
Qualité de vie	Le graphique met en évidence une évolution globalement favorable de la qualité de vie après la prise en charge. Dans le groupe Action, bénéficiant de la cure thermale associée à l'art-thérapie, 7 participants sur 8 présentent une diminution du score et un participant, Hugues, reste stable. Les améliorations sont néanmoins d'amplitude variable : elles sont particulièrement marquées chez Louis et Joséphine, tandis qu'elles sont plus faibles chez Philippe. Une évolution comparable est observée dans le groupe Témoin bénéficiant de la cure thermale seule : 7 participants sur 8 améliorent également leur score et un participant reste stable. L'analyse des scores individuels de qualité de vie met en évidence une évolution favorable dans les deux groupes. Sept participants sur huit présentent une amélioration de leur score, tandis qu'un participant reste stable. Cette évolution est observée aussi bien dans le groupe bénéficiant de la cure thermale associée à l'art-thérapie que dans le groupe témoin bénéficiant uniquement de la cure thermale. Ainsi, les résultats suggèrent un effet favorable de la prise en charge sur la qualité de vie, mais ne permettent pas de mettre en évidence, sur ce critère, un bénéfice supplémentaire spécifique de l'art-thérapie.

Anxiété	Dans le groupe Action, l'évolution est hétérogène. Cinq participants sur huit présentent une diminution de leur score d'anxiété : Henri (−4), Joséphine (−8), Charles (−1), Philippe (−2) et Hugues (−6). En revanche, Louis (+2), François (+2) et Clovis (+1) présentent une augmentation. Dans le groupe Témoin, les résultats sont beaucoup plus homogènes : 7 participants sur 8 présentent une diminution de leur score et PT8 reste stable. Aucun participant ne présente d'augmentation. La diminution la plus importante concerne PT1 (−11). Concernant l'anxiété, les évolutions individuelles apparaissent plus contrastées. Dans le groupe Action, cinq participants sur huit présentent une diminution du score d'anxiété, tandis que trois montrent une augmentation. À l'inverse, dans le groupe Témoin, sept participants sur huit présentent une diminution et un participant reste stable. La variabilité interindividuelle apparaît donc plus importante dans le groupe bénéficiant de l'art-thérapie. Sur la base de ces données descriptives, l'ajout de l'art-thérapie à la cure thermale ne semble pas produire une diminution supérieure de l'anxiété par rapport à la cure thermale seule.

Les résultats mettent en évidence une amélioration de la qualité de vie dans les deux groupes, sans différence descriptive en faveur de l'association cure thermale–art-thérapie. Concernant l'anxiété, une diminution est observée chez une majorité des participants des deux groupes, mais elle apparaît plus fréquente et plus homogène dans le groupe témoin. Ces résultats ne permettent donc pas d'objectiver un effet additionnel de l'art-thérapie sur les deux variables étudiées. Toutefois, compte tenu du faible effectif (n = 8 par groupe), de l'hétérogénéité des réponses individuelles et du caractère exploratoire de l'étude, ces observations doivent être interprétées avec prudence et ne permettent pas d'établir une relation causale.

Annexe supplémentaire : *Présentation des résultats des études scientifiques en comparatif tableau 20, page 15*

Étude	Anxiété / Dépression	Qualité de vie	Motricité	Cognition / socio-cognitif	Remarques
Protocole présenté (cure + art-thérapie, 2023)	Anxiété ↓ 5/8 patients (**–8 pts** en moyenne)	↑ 7/8 patients (**+0,92 /5** en moyenne)	Progrès observés (score non standardisé)	↑ Cohésion de groupe, créativité	Petit échantillon, pas de groupe « peinture seule »
Ettinger et al. (2023)	non précisé	↑ significative globale (**HTP-PDS QoL**)	↑ significative (HTP-PDS moteurs)	↑ motivation, cognition, créativité	42 patients, 20 séances
Jelonek & Marczewska (2021)	HADS-A ↓ significative, effet durable jusqu'à 3 mois	non précisé	UPDRS-III ↓ significative	non évalué	30 patients, 10 séances
Haueisen & Nieschalk (2020)	non précisé	non précisé	Gains cohérents motricité fine et globale (≈ toutes études revues)	↑ autonomie AVQ	Revue de 8 études
Flett et al. (2019)	Bien-être émotionnel ↑ (supérieur à la danse)	↑ bien-être émotionnel	Vitesse de marche, équilibre, flexibilité : effets comparables danse vs peinture	non évalué	24 patients, crossover
Spina et al. (2018)	Dépression (BDI) ↓ significative	Qualité de vie (PDQ-39) ↑ significative	non évalué	non évalué	~40 patients, 16 séances
Hur et al. (2025)	Symptômes non-moteurs (NMS total) ↓ de **79,3 → 59,8** (p=0,01)	inclus dans NMS	UPDRS-III ↑ (aggravation légère **16 → 20,3**, p=0,02)	non précisé	8 séances
Liu et al. (2025, méta-analyse)	non évalué	non évalué	TUG ↓ (SMD –0,25), vitesse de marche ↑ (SMD +0,34), 6MWT ↑ (SMD +0,41), FOG ↓ (SMD –0,33)	non évalué	Synthèse sur plusieurs dizaines de patients



Le diagramme radar permet une représentation synthétique des différents domaines dans lesquels des effets de l'art-thérapie ont été rapportés auprès de personnes atteintes de la maladie de Parkinson. La comparaison met en évidence une importante variabilité entre les études selon les dimensions considérées : qualité de vie, anxiété/dépression, motricité et fonctions cognitives et sociales. Le protocole local présente un profil multidimensionnel, avec des effets particulièrement marqués sur la qualité de vie et les dimensions cognitives et sociales, tandis que les résultats relatifs à l'anxiété et à la motricité apparaissent plus modérés. Cette représentation suggère que l'intérêt potentiel de l'art-thérapie pourrait résider dans la mobilisation simultanée de différentes dimensions physiques, psychologiques et sociales de la personne.

Note : les cotations de 1 à 5 constituent une représentation descriptive des effets rapportés dans les différentes études et ne correspondent pas à une échelle standardisée ni à une comparaison statistique des tailles d'effet.

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
Faculté de Médecine de Grenoble

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

Soutenu le : 26 septembre 2025
Par : NATALE CAPALDI Adèle
Titre : Etude de l'impact de l'art-thérapie moderne à dominante peinture sur l'anxiété et la qualité de vie chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson lors d'une cure thermale

Sous la direction de : Dr ROBERTS Meryl**,** Neurologue, MONTAVON Sâdia, Art-thérapeute

Résumé : Cet article détaille une étude pilote évaluant l'impact d'un protocole combinant cure thermale et art-thérapie moderne à dominante peinture sur huit patients atteints de la maladie de Parkinson au cours de six séances d'une heure. Chaque patient a été évalué avant et après les séances et le protocole se présente sur quatre volets : anxiété, qualité de vie, capacités motrices et dimension mentale et sociale. L'analyse met en évidence l'effet relationnel, la dynamique de groupe stimulant les circuits de récompense et d'empathie neuronale, renforçant le plaisir et la motivation créative porté par groupe. Toutefois, l'absence de groupes-contrôle « peinture seule » et « cure seule », ainsi que la taille restreinte des cohortes « action » et « témoin » limitent la portée chiffrée des conclusions. Ces résultats préliminaires soulignent le potentiel de l'art-thérapie moderne comme complément à la prise en charge pluridisciplinaire de la maladie de Parkinson, singulièrement en cure thermale, tout en appelant à des essais randomisés de plus grande ampleur (nationale) et à l'utilisation d'échelles standardisées pour confirmer ces effets.

Mots clés : *Parkinson, maladie de Parkinson, cure thermale, thermalisme, art-thérapie moderne, anxiété, qualité de vie, gratifications sensorielles, capacités préservées, envie, engagement, dynamique relationnelle, collectif.*

Abstract : This article details a pilot study evaluating the impact of a protocol combining spa treatment and modern art therapy, with a focus on painting, on eight patients with Parkinson's disease over the course of six one-hour sessions. Each patient was assessed before and after the sessions, and the protocol was divided into four areas : anxiety, quality of life, motor skills, and mental and social functioning. The analysis highlights the relational effect, with group dynamics stimulating reward circuits and neural empathy, reinforcing the pleasure and creative motivation generated by the group. However, the absence of « painting alone » and « treatment alone » control groups, as well as the small size of the « action » and « control » cohorts, limit the quantitative scope of the conclusions. These preliminary results highlight the potential of modern art therapy as a complement to multidisciplinary care for Parkinson's disease, particularly in spa treatments, while calling for larger (national) randomised trials and the use of standardised scales to confirm these effects

Key-words : *Parkinson's disease, spa treatment, thermalism, modern art therapy, anxiety, quality of life, sensory gratification, preserved abilities, desire, commitment, relational dynamics, collective.*