



Institut de formation en ergothérapie de Toulouse

**Analyse ergothérapique de la pratique de la
danse thérapie dans le développement des
compétences sociales**

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour la validation de
l'UEM 6.6

Emma FORN, sous la direction de Sabrina TECHENE-MAUREL

20/05/2024

Promotion : 2021-2024

Engagement et autorisation

Je soussignée Emma Forn, étudiante en troisième année, à l'Institut de Formation en ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

L'autrice de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'autrice à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. Notamment la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire requiert son autorisation.

Fait à Toulouse.
Le : 20/05/2024

Signature de la candidate :

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Emma Forn', written in a cursive style.



AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussignée Emma Forn, Etudiante en ergothérapie de l'Institut de Formation de Toulouse,

Autrice du mémoire de fin d'étude intitulé : « Analyse ergothérapique de la pratique de la danse thérapie dans le développement des compétences sociales »

Autorise l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) à :

- Permettre la consultation de mon mémoire sur la plateforme de son site Internet www.anfe.fr
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et le SIFEF, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront mis en ligne sur le site de l'ANFE par la direction de l'IFE.

Cette autorisation vaut acceptation de renoncer à tout règlement de droit d'auteur concernant la publication et la diffusion numérique dudit mémoire.

Fait à Toulouse

Le 20/05/2024

Signature

NOTE AU LECTEUR

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'État d'Ergothérapeute :

NOR : SASH1017858A, dans le cadre de l'UE 6.5 : « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche »

Et la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi JARDE ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique : « Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en ergothérapie.

Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir de l'étudiant (Le Boterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire. »

Remerciements

Je remercie Sabrina Téchené-Maurel, directrice de mémoire, et Jean-Michel Caire, référent pédagogique, pour leurs conseils, commentaires et accompagnement au cours de ce mémoire.

Je remercie l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse et mes camarades de classe pour tout ce qu'ils m'ont apporté.

Je remercie Dominique Fauché pour son engagement et la transmission de son approche dans la danse thérapie.

Je remercie toutes les personnes ayant participé à ce travail de recherche.

Je remercie mes proches pour leur présence et leur soutien, en particulier Fanny Gavazzi pour sa patience dans le travail de relecture et ses conseils.

« La parole est une manière de toucher, d'être touché. Danser est une parole. Dès qu'il y a un
toucher, nous ne sommes plus seul. » Thierry Thieû Niang

Sommaire

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 1 |
| 1. Cadre théorique..... | 4 |
| 1-1. La danse dans un contexte thérapeutique..... | 4 |
| 1-1-1. Qu'est-ce que la danse ?..... | 4 |
| 1-1-2. La danse dans un contexte social | 7 |
| 1-1-3. Comment la danse peut être utilisée dans un contexte thérapeutique ? | 9 |
| 1-2. Compétences psychosociales : définition et construction..... | 11 |
| 1-3. Modèle théorique en ergothérapie : le modèle transactionnel..... | 13 |
| 1-4. Problématisation | 16 |
| 2. Matériel et méthode | 16 |
| 3. Résultats, analyse et discussion | 19 |
| 3-1. Résultats..... | 19 |
| 3-2. Analyse | 26 |
| 3-2-1. Eléments sociaux culturels et géopolitiques..... | 26 |
| 3-2-2. Eléments liés à l'environnement social | 26 |
| 3-2-3. Environnement physique et éléments liés à la tâche | 27 |
| 3-2-4. Eléments liés à la personne et temporels..... | 28 |
| 3-3. Discussion | 29 |
| 3-3-1. Micro environnement..... | 29 |
| 3-3-2. Méso environnement..... | 30 |
| 3-3-3. Macro environnement | 31 |
| Conclusion | 32 |
| Bibliographie..... | 34 |
| ANNEXES..... | 39 |
| ANNEXE I : CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT, DU HANDICAP ET DE LA SANTE | 39 |
| ANNEXE II : LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES..... | 40 |
| ANNEXE III : TRAME DU FOCUS GROUPE..... | 41 |
| ANNEXE IV : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT | 42 |
| ANNEXE V : ASSESSMENT OF COMMUNICATION AND INTERACTION SKILLS..... | 43 |
| ANNEXE VI : VERBATIM DU FOCUS GROUPE | 44 |
| ANNEXE VII : GRAPHIQUE DE SIMILITUDES (IRAMUTEQ) | 58 |

Introduction

L'objectif de ce travail est de se questionner sur les apports de la danse thérapie dans le développement de compétences sociales de participant.e.s en situation de handicap. Pour cela, il nous a semblé intéressant de contextualiser ces éléments avec les trois concepts suivants : l'isolement social, le lien entre isolement social et situation de handicap et l'état actuel de la recherche en danse thérapie.

- Isolement social

Dans le rapport Solitudes paru en 2022, sont mis en évidence deux critères permettant de définir l'isolement social d'une personne : l'indicateur d'isolement relationnel et l'évaluation du degré de souffrance ressenti à l'égard de la solitude. Ils permettent ainsi de comprendre le phénomène dans sa globalité en croisant des données objectives et subjectives.

D'une part, le rapport définit l'isolement relationnel suite à l'analyse croisée de différents facteurs :

-le nombre et le type de réseau de sociabilité à prendre en compte (famille, amis, voisins, collègues, membres d'une association, ...)

-la fréquence des contacts,

-la nature des contacts (face à face, téléphone, internet, courriers,...)

Il est également à confronter à la période de vie de l'individu mais aussi des périodes de l'année (période de fêtes de fin d'année ou estivale pour certains pays occidentaux par exemple). De façon synthétique, il renvoie à la « rareté des liens entretenus par un individu dans plusieurs sphères de la vie sociale ».

D'autre part, la solitude fait référence « au sentiment engendré par le fait d'être seul ou peu entouré ». Elle est à lier avec la souffrance engendrée par ce sentiment mais également avec les attentes relationnelles, qui sont propres à chaque individu.

- Le lien entre isolement social et situation de handicap

Dans le rapport Solitude (2022), les personnes en situation de handicap rencontrant un empêchement majeur ou de limitations dans les actes de la vie quotidienne expriment à 95% une souffrance associée à la solitude. Pour les auteur.ice.s, elle peut être corrélée à des formes d'invisibilité sociale dans la mesure où 88% de ces personnes expriment être « très souvent »

confrontées à des difficultés face aux pouvoirs publics ou aux représentations médiatiques qui font abstraction des souffrances ressenties.

La question de la définition de la personne en situation de handicap se pose dans un premier temps, avec la réflexion sur la question des normes sociales sous-jacentes. Pour tenter de l'objectiver, De Colomby (2004), s'appuie sur la définition de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001 (annexe 1). L'auteur décrit le fait que, globalement, le processus d'institutionnalisation a une influence sur l'isolement social et familial. L'article interroge également les modalités d'apparition de la situation de handicap dans la trajectoire de vie de la personne (accidentel, lié à une pathologie, inné ou acquis), ce qui a une influence sur la création ou l'entretien de son réseau social.

Concernant l'institutionnalisation, le rapport souligne le paradoxe entre le nombre de personnes entourant le bénéficiaire (professionnel.le.s notamment) et le sentiment plus élevé de solitude. Selon cette enquête, ce résultat serait en rapport avec la faible valeur associée par les bénéficiaires à la relation encore parfois hiérarchisée « soignant.e-soigné.e ». Le Goff (2021) décrit quant à lui un possible renforcement des liens familiaux basé sur une norme de « réciprocité » face à la situation de handicap.

Malgré les liens qui sont démontrés entre situation de handicap et isolement social, la complexité des éléments d'analyse et les apports sociologiques doivent laisser une place centrale à la notion d'auto-détermination par la personne elle-même de son isolement (étant associé comme décrit en amont au sentiment subjectif de solitude et au degré de souffrance engendré par celui-ci).

- Etat actuel de la recherche en danse thérapie

Actuellement, la danse est analysée dans la recherche sous des angles neuroscientifiques, par exemple dans ses apports dans le développement de l'enfant (Tao et al., 2022). Dans une perspective de neuro réhabilitation, Aldana-Benítez et al (2023) concluent dans leur revue systématique au fait que la danse est une méthode innovante et efficace qui a des effets sur les performances motrices, cognitives et sociales de patient.e.s présentant des troubles neurologiques. De façon globale, l'utilisation de la danse thérapie dans le champ de la psychologie a été étayé dans la littérature (Koch et al., 2019). Moratelli et al. (2023), concluent dans une méta-analyse aux apports bénéfiques de la danse dans la santé mentale. Balmain (2022) l'a exploré dans son mémoire, dans un angle ergothérapeutique, en développant la question suivante : Comment la mise

en place d'une relation de confiance permet à la personne schizophrène une représentation de son corps lors de l'atelier danse ?

L'objectif de ce travail est de croiser ces domaines de recherche afin de proposer une analyse holistique de la personne en s'appuyant sur le regard des professionnels qui l'accompagnent à travers la danse dans un contexte thérapeutique. Pour se faire, une analyse de développement des compétences sociales a été choisie. En effet, cela semble répondre en partie à la question du sens que les participants vont associer à cette activité : c'est le cas pour 61% d'entre eux dans le cadre d'une étude Canadienne (réalisée par le Conseil des Arts du Canada en 2014). Or la question du sens donné par la personne à l'activité est fondamentale dans un contexte d'accompagnement en ergothérapie. En effet, la WFOT (World Federation of Occupational Therapist, 2018) définit les occupations comme « les activités quotidiennes que font les gens en tant qu'individus, dans les familles et les communautés pour occuper leur temps et donner un sens et un but à leur vie ».

Concernant le vocabulaire employé, le terme de danse thérapie, regroupant ici également le terme de « dance movement therapy », davantage utilisé à l'international, peut être employé dans différents contextes d'accompagnement, lié à différents modèles d'analyse et de perspectives. La philosophie qui sous-tend ce travail n'est pas de cliver mais de croiser les angles d'analyse, en apportant le regard novateur de l'ergothérapie sur cette question.

Une première partie de ce travail sera donc consacrée à la définition de différents concepts. Cette partie théorique s'attachera ainsi à comprendre les différents facteurs qui composent l'utilisation de la danse dans un contexte thérapeutique. Ces différents éléments seront mis en regard des composantes des compétences sociales et des facteurs influençant leur construction. Nous avons utilisé dans le cadre conceptuel le modèle transactionnel, utilisé en ergothérapie pour sa vision holistique de la personne. Suite à la problématisation, nous détaillerons la méthodologie de recherche appliquée pour permettre l'analyse des éléments qui seront apportés par les résultats de cette étude. Les réflexions soulevées par ce travail de recherche sur la danse thérapie et son intégration dans la pratique de l'ergothérapie sera discutée en troisième partie.

1. Cadre théorique

1-1. La danse dans un contexte thérapeutique

1-1-1. Qu'est-ce que la danse ?

La danse peut être définie comme « l'art de mouvoir le corps humain selon un certain accord entre l'espace et le temps, accord rendu perceptible grâce au rythme et à la composition chorégraphique » (Encyclopédie Universalis). Elle obéit à une impulsion mêlant le sens artistique et la décharge musculaire par la mise en mouvement du corps. Elle peut permettre d'exprimer une émotion ou de raconter une situation (passée, présente ou future). C'est aussi une trace de l'histoire de l'humanité dans la mesure où elle porte des éléments qui peuvent être d'ordre culturels, géopolitiques ou religieux.

« La danse apparaît comme le reflet de l'ethnie, de la civilisation, des croyances comme de la psychologie de ceux qui l'élaborent. » Cet élément de définition nous permet de comprendre que la danse implique la mise en jeu de phénomènes complexes qui vont s'appuyer sur des éléments relatifs à la construction mentale, physique mais aussi sociale, culturelle et émotionnelle de la personne.

Ainsi, sur le plan social, la danse est le reflet des préoccupations de la société humaine, tant sur le plan normatif, des valeurs, que du sens qui lui est associé. Elle implique ainsi pour la personne qui s'y engage différentes composantes.

Celles-ci sont détaillées de façon plus précise par Lesage (2009). Il identifie dans un premier temps la construction psychique de l'individu en lien avec sa corporalité. Ensuite il détaille les différentes structures du corps et la façon dont elles sont engagées dans la danse, au travers notamment de l'organisation tonico-posturale. Son analyse se porte ensuite sur les composantes du mouvement dans une approche psychodynamique. Il me semble intéressant de détailler ces éléments de façon synthétique afin de comprendre la relation importante qu'entretient la danse avec la construction de la personne et son rapport au monde.

- Construction psychique et corporalité

En lien avec les théories du développement de l'individu, dont la construction s'opère dans l'enfance, le travail de développement psychique s'opère corrélativement au travail de

développement du corps. Le corps devient ainsi porteur d'une fonction limitante et contenante mais aussi d'une fonction tonique.

Dans sa fonction limitante, assurée notamment par la peau, le corps permet au psychisme de se sentir, se localiser et donc définir un espace interne et externe qui permet de déterminer l'identité. La fonction tonique se construit à partir du moment où le nourrisson développe un tonus central plutôt que périphérique. Pour Lesage (2009), cet ancrage central va permettre une disponibilité périphérique qui permettra de créer des expériences sociales avec autrui. Ce tonus va ainsi se moduler selon la sensibilité en lien avec la fonction sensorielle du corps mais aussi par les influences des émotions et des images mentales créées par le cortex cérébral.

« Le corps, au sens phénoménologique de véhicule de l'être au monde, est donc à créer sans cesse, dans un jeu d'interactions sensibles ». Ce postulat implique donc que la construction du corps s'inscrit dans la relation et va ainsi soutenir le développement de son identité.

- Engagement des structures corporelles dans la danse

La danse engage le corps dans son ensemble et donc, d'un point de vue structurel, les os, les muscles et la peau.

Le squelette fonctionne comme une charpente qui va permettre d'apporter au corps sa solidité. Il est également un vecteur de conduction de la vibration émise par exemple par les impacts. Sur un plan psychologique, la mise en sensation des os (par soi-même, par l'environnement et par autrui) permet de développer son ancrage et la conscience de soi.

La mise en mouvement du squelette a lieu grâce au système articulaire, par des systèmes de leviers entraînés par les muscles. Le muscle, par opposition aux os, reflète l'action. Ses propriétés contractiles permettent la mise en tension et donc le tonus. Il existe trois types de tonus : le tonus basal, le tonus d'attitude et le tonus d'action. Les deux derniers sont ceux principalement impliqués dans la danse. L'engagement musculaire amène une notion de flux, dans la perception des contractions comme des ondes. Cela amène à différentes qualités d'action en réponse au milieu dans lequel on s'engage.

La peau est le lieu de limitation dedans/dehors. C'est un système qui met en jeu les questions identitaires et relationnelles grâce à ces fonctions détaillées par Didier Anzieu (issu de Lesage, 2009) que sont la maintenance, la contenance, la constance, la signifiante, la correspondance, l'individuation, la sexualisation et l'énergisation. La peau a également une fonction informative

importante grâce à sa capacité de perception des étirements ou relâchements. Elle renvoie ainsi au danseur des informations sur son propre positionnement et assure également une fonction de mise en mémoire du vécu.

- Organisation tonico-posturale

Cette organisation est en lien avec la mise en jeu des systèmes de chaînes musculaires. L'engagement de ces chaînes est à la fois responsable du déplacement mais aussi de façon plus large de la réalisation des schèmes de mouvements. L'organisation tonico-posturale aura pour résultante le type de posture de l'individu. Elle est aussi en lien avec l'intentionnalité du mouvement. Ainsi, le corps s'organise différemment en préparant un déplacement vers l'avant, vers l'arrière ou encore vers le sol.

Cette organisation est également une résultante de la balance entre les systèmes sympathiques et parasympathiques du système végétatif mais aussi de l'influence des systèmes hormonaux. Ce dernier va influencer, avec les émotions, l'état psychique de la personne. L'état cognitif va également entrer en jeu, dans l'organisation tonique, en fonction de son analyse de l'expérience vécue et des pensées associées. Les différents éléments évoqués ne se confondent pas mais la résonance entre les différents systèmes a pour résultante un état psychocorporel global.

Six types de chaînes musculaires sont décrites, associées à leurs fonctions. Ces chaînes seront bien évidemment engagées différemment selon la morphologie de chaque personne. Lesage (2009) fait le lien entre les comportements moteurs, associés aux sphères psychiques et cognitives et des déséquilibres possibles entre ces chaînes. Il décrit ainsi le processus de somatisation et les différentes pathologies associées.

Il décrit ensuite différents processus psychiques dynamiques, en réponse à l'environnement qui vont engendrer des réponses toniques, et inversement. Il explore ainsi les notions de centration et d'ancrage, de confrontation, d'axialité, d'éclosion, d'intériorisation et d'expansion, de contact.

Enfin, la notion de la construction des schèmes s'avère fondamentale dans l'organisation tonico-posturale. Cette intégration progressive de praxies et d'automatismes permet d'apporter au mouvement sa fluidité.

- Approche psychodynamique du mouvement

Lesage (2009) associe cette notion à l'expressivité du geste, qui va permettre, d'après les éléments présentés précédemment, une lecture psychodynamique du mouvement. Pour le la danse-

thérapeute, cette analyse pourra servir de fonction évaluative, thérapeutique, mais aussi structurante. Cette approche va être liée à diverses notions, comme l'intention du.de la danseur.euse, les pensées associées ou encore l'imaginaire engagé.

Le geste peut être décomposé en trois paramètres : l'espace, le temps et l'intensité (ou l'énergie). Selon les courants de pensée, cette dernière notion peut aussi être décrite en fonction des notions de flux et de poids. Le concept de flux engage à la fois un aspect tonique (flux de tensions/relâchements) mais aussi à la qualité de l'enchaînement des mouvements. En lien avec la pathologie, la question se pose de la qualité appropriée et de la régulation du flux en réponse aux expériences proposées par l'environnement.

Le rapport à la gravité et au sol est également posé en termes de liens avec le fonctionnement psychique (légèreté ou effondrement) en corrélation avec la santé mentale. Ce rapport est établi par la gestion des appuis et la répartition du poids du corps.

L'espace est lui-même décomposé en différents niveaux de travail (sur un axe horizontal) mais aussi en fonction des directions et des plans utilisés par le.la danseur.euse (sagittal, frontal et horizontal). La notion d'espace personnel est également détaillée, en lien avec les apports sur le plan psychique du travail associé, notamment dans le cadre de l'interaction entre pairs. Les flux de mouvements peuvent être aussi analysés au travers de l'antagonisme central/périphérique (aller vers l'extérieur/se recentrer).

La notion de temporalité du geste est corrélée avec les notions de durée, de vitesse, mais aussi des phases qui le composent. Elle implique aussi la notion de la perception subjective du temps par la réponse et de sa relation à la rythmique de la musique. Cette dimension peut également être liée avec une résonance émotionnelle du mouvement qui pourra être à la fois décrite mais aussi vécue.

1-1-2. La danse dans un contexte social

Lesage (2009) poursuit son analyse de construction de la personne dans son rapport au groupe. Ainsi, « le parcours [...] pour devenir soi se fait dans une dialectique moi-groupe ». Il décrit une variabilité de la place des danseur.euse.s au sein des groupes et la grande diversité des relations qui sont mises en scène (co-existence, coopération, rivalité, arrachement, agression, amour, maternage,...). Ainsi, selon les propositions, une expérience personnelle peut être visée mais lors de l'engagement d'interactions, la.le participant.e s'engage dans un processus

interpersonnel. Différentes propositions peuvent alors concerner le dialogue moteur. L'auteur développe également l'existence d'une dynamique transpersonnelle, qui est en lien avec le fonctionnement du groupe et qui permet à la personne de faire l'expérience d'appartenance à un tout.

Si la danse est intégrée dans les systèmes de valeurs, de croyance mais aussi dans les systèmes psychiques et corporels de la personne, elle est aussi intégrée dans le système social global de la société. En effet, la danse est classée selon trois grandes catégories dans l'Encyclopédie Universalis: les danses rituelles, les danses ludiques ou les danses théâtrales. Le processus de mondialisation entraîne un mélange des différentes influences. En opposition à ce phénomène, certaines danses peuvent devenir des symboles identitaires (par exemple le flamenco en Espagne, à la croisée des influences culturelles).

Les danses rituelles ou religieuses ont existé tout au long de la vie de l'humanité. Leur objectif commun est de parvenir à communiquer avec la nature ou une divinité par des états psychophysiologiques qui visent à modifier l'état de conscience (pouvant être nommés transes). Elles prennent la forme de mouvements répétés ou de chorégraphies avec un système de conventions, d'élaborations différentes selon les cultures. Elles peuvent également permettre de marquer des temps forts de la vie des individus (naissance, mort). Cela rejoint Puxeddu (2020), pour qui le rapport entre la danse et la spiritualité humaine sont communs aux différentes cultures, même si leurs expressions diffèrent. Pour lui, nombreuses sont les pratiques extatiques et mystiques qui trouvent dans la danse et dans la transe une modalité pour surmonter les limites propres des êtres humains.

Les danses ludiques (ou profanes, par opposition aux danses religieuses) sont des facteurs de communication et de sociabilité. Elles se répartissent en danses individuelles, de couples ou en groupes. Si certaines se caractérisent par des transmissions intergénérationnelles, d'autres font au contraire l'objet de clivage entre les générations. Dans la danse théâtrale, les objectifs vont être choisis notamment au travers du rôle de chorégraphe et peuvent répondre à des questions qui peuvent être d'ordre esthétique, figuratif ou militant.

C'est ce qu'expose Vaysse (2020) en remontant dans un premier temps aux bals populaires à partir du XVIIIème siècle qui permettaient d'amener à la rencontre des différentes classes sociales. Mais

ces bals étaient aussi des moments de gaieté, notamment à l'occasion de fêtes au sein de services psychiatriques, de la Salpêtrière par exemple.

D'autre part, la danse scénique peut avoir une vocation politique : l'auteure cite par exemple Katherine Dunham et son engagement au travers la danse pour les droits civiques afro-américains. Elle permet aussi de mettre en scène les questionnements qui animent la société au cours du temps : le processus de lutte pour l'égalité des droits des femmes par exemple. L'autrice met en évidence l'acculturation et l'intérêt de la danse dans des rituels à caractères soignants. Elle cite par exemple l'art du Butô japonais (condition spirituelle de l'être et à sa souffrance intérieure) ou au Sénégal la cérémonie du N'Doep (désenvoutement). Ces pratiques permettent de faire le lien avec l'utilisation de la danse dans un contexte thérapeutique.

1-1-3. Comment la danse peut être utilisée dans un contexte thérapeutique ?

La danse comme outil de thérapie moderne émerge dans les années 1940 aux Etats Unis. Pour Vaysse (2020), elle est tout d'abord utilisée en psychiatrie, à l'initiative par exemple de Marian Chace (1953), qui est à l'origine de la Dance Movement Therapy . Pexeddu (2020) cite également Mary Starks Withehouse, de formation psychanalytique, qui a développé la technique d'imagination active à travers la notion de « mouvement authentique ». Dans cette optique, le mouvement propre à chaque individu permet, dans l'activité d'improvisation, un accès au psychisme. Judith Kestenberg a également donné une contribution significative à la danse-thérapie en développant l'Analyse du mouvement et en la mettant en relation avec les étapes du développement psycho-affectif de l'enfant. Les types de danse support utilisées sont principalement la danse moderne et contemporaine. Dans les années 1950, en France, Rose Gaetner, danseuse de formation académique, proposait son travail de danse-thérapie à des enfants psychotiques dans le cadre de l'hôpital de jour Santos Dumont.

Actuellement, une figure significative de la danse-thérapie française contemporaine est représentée par Benoît Lesage, danseur et chorégraphe, médecin, docteur en sciences humaines, danse-thérapeute et formateur. Grâce à la diversité de son parcours et au mélange de ses approches, il articule la danse-thérapie avec la problématique de construction du corps dans un cadre d'interactions et dans une perspective d'expressivité et de symbolisation.

Par exemple, pour cet auteur, dans son ouvrage paru en 2009, la compréhension de l'interaction entre les différents systèmes du corps, les chaînes musculaires et les schèmes, permet de mener un travail en danse thérapie en s'appuyant sur le développement psychomoteur, ce qui présente un intérêt pour les personnes polyhandicapées ou en forte restriction sensori-motrice.

Pour Chérière (2020), l'intérêt de la danse est qu'elle permet de mener à la réalisation d'un travail interdisciplinaire et pertinent pour le patient. Elle propose notamment une approche autour de la danse créative qui permet d'être un moyen d'expression du bien-être ou du mieux-être social. Elle souligne l'intérêt de cette pratique pour la transférabilité des acquis dans le quotidien des personnes.

« Le soin c'est d'abord de l'écoute. Une écoute unique dans sa singularité, sa spécificité et sa propre vulnérabilité. Accueillir. Soigner c'est reconnaître l'autre, reconnaître l'humanité commune, reconnaître l'autre en soi. Danser c'est la même chose ». Ainsi, Thieu Niang (2022) définit le lien entre la danse et le processus thérapeutique.

Ces propos peuvent être étayés par Fedrizzi (2018), qui reprend la théorie de Carl Rogers définissant les conditions nécessaires à la mise en place du processus thérapeutique :

- Les deux personnes (soignant.e/soigné.e) doivent être en contact,
- Le.la soignant.e doit être dans un état de congruence interne,
- Le.la soignant.e doit faire l'expérience d'un sentiment de considération positive inconditionnelle envers l'autre,
- Le.la soignant.e doit faire l'expérience d'une compréhension empathique envers l'autre.

Elle met ainsi en parallèle ces fondamentaux et la pratique du tangothérapie, sous-tendue par :

- Le fait de parvenir à un contact avec le corps propre et avec les émotions,
- La rencontre avec l'autre,
- La rencontre avec la musique.

On peut alors comprendre que la danse amène une prise de contact de l'environnement, à la fois physique mais aussi social, selon le type de danse utilisé en support.

Cologne (2010) propose une définition de la danse dans le processus thérapeutique qui définit la personne dans une perspective sociale. Elle met en exergue le fait que ce type de production donne à voir à autrui. Si cette activité d'expression et de création permet d'éveiller la conscience de soi, elle permet aussi d'accéder à une compréhension des mécanismes qui régissent les relations

sociales et affectives de la personne. Ainsi, l'expression du corps, l'identité et la relation aux autres sont mis en jeu dans la danse dans la mesure où l'autre permet de construire le rapport à son corps et par là son identité. Inversement, le rapport à son corps se construit à travers l'autre. C'est dans cette mesure qu'il est intéressant de corréler la danse avec son impact social.

1-2. Compétences psychosociales : définition et construction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) met en avant, dès 1986, l'importance de renforcer les « aptitudes indispensables à la vie » (ou « Life skills » en anglais) pour favoriser la santé globale, et atteindre « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Ainsi, l'acquisition d'aptitudes individuelles, notamment l'amélioration des compétences psychosociales, représente un des cinq axes stratégiques d'action de la promotion de la santé. En effet, contrairement au caractère ou aux éléments de personnalité, ces compétences peuvent se développer et être travaillées à tout âge. Elles subissent les effets de déterminants environnementaux dans leur construction.

D'après le rapport concernant les compétences psychosociales publié par Santé Publique France (2022), elles sont divisées en compétences psychosociales cognitives, émotionnelles et sociales. Les derniers états de la recherche actualisés dans ce rapport présentent les principales composantes de chaque élément dans le tableau ci-après :

| Catégories | CPS générales | CPS spécifiques |
|-------------------------------------|--|---|
| Compétences cognitives | Avoir conscience de soi | Connaissance de soi (forces et limites, buts, valeurs, discours interne...) |
| | | Savoir penser de façon critique (biais, influences...) |
| | Capacité de maîtrise de soi | Capacité d'auto-évaluation positive |
| | | Capacité d'attention à soi (ou pleine conscience) |
| | | Capacité à gérer ses impulsions |
| Prendre des décisions constructives | Capacité à atteindre ses buts (définition, planification...) | |
| | Capacité à faire des choix responsables | |
| Compétences émotionnelles | Avoir conscience de ses émotions et de son stress | Capacité à résoudre des problèmes de façon créative |
| | | Comprendre les émotions et le stress |
| | Réguler ses émotions | Identifier ses émotions et son stress |
| | | Exprimer ses émotions de façon positive |
| | Gérer son stress | Gérer ses émotions (notamment les émotions difficiles : colère, anxiété, tristesse...) |
| | Réguler son stress au quotidien | |
| | Capacité à faire face (coping) en situation d'adversité | |
| Compétences sociales | Communiquer de façon constructive | Capacité d'écoute empathique |
| | Développer des relations constructives | Communication efficace (valorisation, formulations claires...) |
| | | Développer des liens sociaux (aller vers l'autre, entrer en relation, nouer des amitiés...) |
| | Résoudre des difficultés | Développer des attitudes et comportements prosociaux (acceptation, collaboration, coopération, entraide...) |
| | | Savoir demander de l'aide |
| Capacité d'assertivité et de refus | | |
| | Résoudre des conflits de façon constructive | |

Figure 1 : « Classification des Compétences Psychosociales de l'Organisation Mondiale de la Santé actualisée » (2022)

Cependant ces composantes sont à étudier dans l'intégralité de fonctionnement du système de la personne, avec ses effets sur la santé, notamment mentale mais aussi de ses autres déterminants (annexe 1).

Pour Godefroid (2011), les habiletés sociales se construisent pour l'individu avec les compétences liées à la cognition sociale. Elle repose sur l'imbrication de différents phénomènes psychologiques. La perception sociale est l'un d'entre eux. Elle est modulée par différents facteurs, tels que le contexte d'action des personnes, l'humeur et l'influence de processus tels que la catégorisation sociale, les stéréotypes ou encore les préjugés. Cette perception a pour objectif de nous permettre de comprendre notre environnement social et va influencer notre manière d'agir sur celui-ci. Par ailleurs, le phénomène d'attribution causale va influencer notre rapport à l'autre dans la mesure où cette activité de recherche de la cause de comportements a pour vocation d'essayer de prédire

d'autres comportements afin de nous permettre de les anticiper. Elle s'appuie sur la reconnaissance de causes internes ou externes d'actions des individus. Enfin, les représentations sociales vont influencer notre manière d'agir sur notre environnement social. Cette interprétation de la réalité repose sur un système de valeurs, d'idées et de pratiques propres à chaque individu. Elle est également dépendante des informations détenues par la personne et de leur mise en relation avec des éléments de la réalité, au moyen de procédures cognitives et affectives.

Selon le même auteur, d'autres éléments vont influencer l'action de l'individu dans un groupe. Il s'agit par exemple du modèle sous-jacent à la formation du groupe. En effet, les raisons qui entraînent la formation d'un groupe (raisons fonctionnelles, de cohésions, liées à un modèle, ..) vont engendrer une dynamique et des caractéristiques particulières. Les questions de leadership, de volonté de conformisme, d'influence du groupe sur l'individu vont alors entrer en jeu.

En termes de construction, outre les étapes relationnelles qui se développent dans la petite enfance, dans la relation parent-enfant et avec les pairs, d'autres éléments vont influencer les relations interpersonnelles, comme le développement des comportements prosociaux, c'est à dire profitable au reste du groupe. Ils sont développés ou non par des procédés éducatifs, au travers de l'expérience (valorisation/réprimande). Ainsi, les éléments de compétences des personnes dans les relations interpersonnelles vont également influencer leur rapport au groupe.

Pour Amado & Guittet (2017), le terme de compétence est employé car il renvoie, dans les échanges, à la capacité de la personne à mesurer les écarts entre ce que nous cherchons à atteindre et ce que nous réalisons dans nos interactions. Ces auteurs développent également l'importance des capacités d'observation, d'adaptation mais aussi de flexibilité qui sont sous-jacentes et nécessaires à la potentialisation des compétences relationnelles et sociales.

Ainsi, les compétences sociales engagent de nombreuses aptitudes qui vont interagir dans une notion de temporalité, et au regard de l'histoire de vie de la personne. Afin de proposer une analyse qui pourra permettre la prise en compte de ces nombreuses dimensions, le modèle transactionnel en ergothérapie a été retenu.

1-3. Modèle théorique en ergothérapie : le modèle transactionnel

Pour Cologne (2010), « la danse amène ainsi le sujet dansant à mettre en forme et en mouvement son monde intérieur, son patrimoine, son héritage et son histoire, pour mieux se les approprier ou se les réapproprier, et/ou s'en dégager. »

Ainsi, l'utilisation du modèle transactionnel en ergothérapie semble le plus adapté car son approche holistique permet de refléter de façon pertinente l'ensemble des composantes engagées par la personne dans la pratique de la danse dans un contexte thérapeutique. Cette approche, utilisée comme modèle d'analyse en ergothérapie, implique la déconstruction de la séparation entre les concepts de Personne, d'Environnement et d'Occupation ; et la reconstruction d'une vision holistique de ces concepts à travers la reconnaissance de l'existence d'une situation contextualisée.

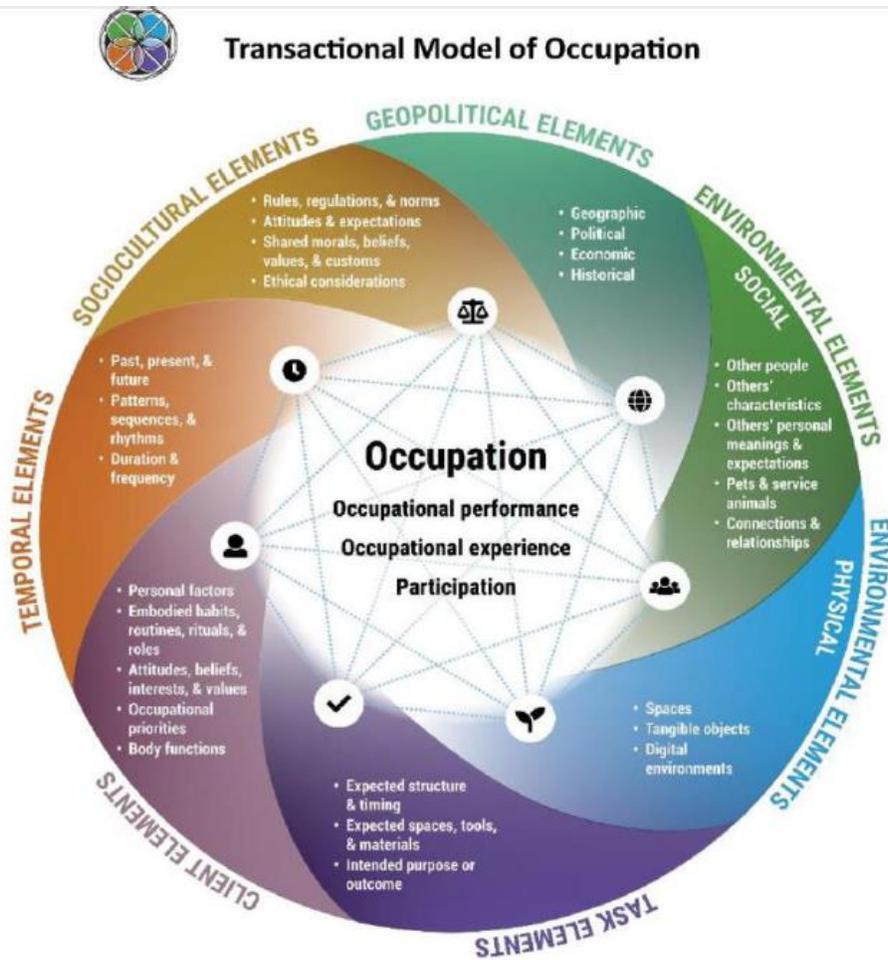


Figure 2 : Modèle transactionnel de l'occupation. Fisher, A.G., et Marterella, A. (2019).

Powerfull practice : A model for authentic occupational therapy. Fort Collins CO: Center for Innovative OT Solutions

En effet, ce modèle, basé sur l'intégration de la complexité de l'expérience vécue par la personne, associe différents types d'éléments :

- Les éléments socioculturels : règles, règlements, normes, attitudes et attentes morales communes, croyances, valeurs, coutumes, considérations éthiques,
- Les éléments géopolitiques : géographie, politique, économie, histoire,
- Les éléments environnementaux sociaux : les proches significatifs, les caractéristiques de l'environnement social, les significations et attentes sociales, les animaux de compagnie et services, les connexions et types de relations,
- Les éléments environnementaux physiques : les espaces de vie, les objets du quotidien, l'environnement digital,
- Les éléments liés aux tâches : structure et calendrier prévus, les espaces, les outils et les matériaux attendus, l'objectif ou le résultat visé,
- Les éléments liés à la personne : facteurs personnels, habitudes de vie, routines, rituels, rôles, attitudes, croyances, intérêts et valeurs, priorités occupationnelles et fonctions corporelles,
- Les éléments temporels : passé, présent, et futur ; modèles de pensée, séquences, rythmes ; durée et fréquence.

Selon Margot-Cattin (2018), le modèle transactionnel est basé sur le modèle de philosophie et de pensée de Dewey (1989). Pour ce dernier, la personne fait l'expérience de l'environnement en même temps qu'elle expérimente dans celui-ci. L'expérience est donc un tout qui possède une cohésion interne. Il ajoute à sa réflexion une dimension temporelle, de continuité, puisqu'il décrit son existence dans le passé, le présent et l'avenir. Il décrit ensuite un paradoxe en définissant l'expérience comme continue mais aussi changeante et dynamique, car résultant d'une hypothèse qui ne peut pas être définie par avance.

Il décrit l'occurrence de situations problèmes dans la vie qui entraînent une rupture de cette continuité et ainsi une perte de contrôle de la situation, une désharmonisation de l'expérience et donc une atteinte à l'identité même de l'individu. Pour lui c'est l'action menée par l'individu et la qualité de son engagement qui va permettre le retour à l'harmonie, et c'est cela qui fera sens pour lui. Ce point de vue est en adéquation avec le concept de l'occupation en tant que moyen par lequel les personnes coordonnent et réorganisent les liens qu'elles ont avec le monde, trouvant leur place dans leur vie. La place du thérapeute, ici de l'ergothérapeute, est donc d'aider la personne à résoudre le problème posé en considérant la situation dans son ensemble.

L'intérêt de cette approche est qu'elle n'oppose pas la personne à son environnement, avec l'idée que l'un doit s'adapter à l'autre ou inversement mais que les deux forment un ensemble modulé par les occupations.

Ainsi, dans cette perspective transactionnelle, l'expérience et le sens ne peuvent être compris qu'à travers des situations vécues.

1-4. Problématisation

A partir des apports présentés précédemment et des liens qui peuvent être faits entre eux, la question qui émerge est la suivante :

Comment la danse thérapie permet une évolution des compétences sociales des personnes accompagnées dans un contexte thérapeutique ?

Pour y répondre, il serait intéressant de réfléchir à la mise en place d'un protocole de recherche-intervention et de pouvoir mesurer les influences sur les compétences sociales des participant.e.s. Cependant cette méthodologie n'est pas possible au regard du cadre temporel donné pour réaliser cette recherche et des démarches à effectuer au regard du cadre légal régissant les interventions auprès des personnes, notamment la sollicitation de l'avis d'un comité d'éthique (loi Jardé de 2012).

Nous avons donc fait le choix de réunir des professionnel.les.s, danse thérapeute et des médiateur.rice.s de santé pairs afin de réfléchir avec eux autour de la question : **Comment, par le biais de la danse thérapie, peut-on permettre aux personnes en situation de handicap et isolées de développer leurs compétences sociales ?**

2. Matériel et méthode

Afin de répondre à cette question, le modèle PICO (utilisé en Evidence-Based Medicine) permet de présenter succinctement la méthodologie utilisée dans cette étude :

- Participant.e.s : les professionnel.le.s qui utilisent le médiateur danse auprès de leur public en situation de handicap,
- Intervention : échange d'informations sous la forme d'un focus groupe,
- Comparaison : non réalisé dans cette étude au regard du trop grand nombre de variables en jeu,

-Outcome : une réflexion sur les pratiques de danse thérapie qui vont permettre de construire les compétences sociales des participant.e.s.

- Participant.e.s

Comme décrit précédemment au regard de la loi Jardé, la recherche auprès de patient.e.s n'est pas possible dans ce contexte d'étude. Le choix a donc été fait d'interroger les professionnel.le.s intervenant.e.s auprès de ce public. L'ajout de participant.e.s en lien avec le milieu associatif et une médiatrice de santé pair a également été choisi afin de tenter de rendre compte de la diversité des pratiques pouvant concerner les personnes en situation de handicap et aussi de pouvoir permettre l'expression directe et le vécu de la pratique de la danse thérapie.

L'intérêt de la définition de ce type de population d'étude est qu'elle permet de questionner des professionnel.le.s utilisant des types de danse différents dans leurs propositions thérapeutiques et que leur intervention n'ait pas lieu auprès d'un public trop spécifique car les profils des personnes participants à des ateliers de danse thérapie sont peu organisés autour d'une pathologie unique. En effet, les lieux d'exercices que sont les institutions ou des associations ne créent pas leurs propositions en fonction de ce critère mais plutôt de la pertinence de la proposition au regard des objectifs d'accompagnement des participant.e.s. Cette richesse a cependant pour conséquence l'absence de possibilité de conclusion, ni au regard d'une situation de handicap précise, ni par rapport aux types de compétences sociales présentes ou à développer pour les participants.

Ce groupe de discussion est donc composé de deux ergothérapeutes ayant accueilli et co-animé des projets de danse thérapie ; une médiatrice de santé pair, présidente d'une association proposant à ses adhérents des projets de danse thérapie ; un art thérapeute intervenant dans différentes structures et associations ; une danseuse, responsable de la mise en place d'un projet de danse thérapie ; une kinésithérapeute, également danseuse et chercheuse. Une proposition a été faite d'ajouter une psychiatre et danseuse mettant en place un projet de danse thérapie au sein de son service mais il n'a pas été possible de trouver de disponibilités communes.

- Intervention

Le choix de la modalité du focus groupe a été retenue. Pour Tétreault (2014), il permet de rendre compte les perceptions d'un groupe vis-à-vis d'une intervention, ce qui rejoint notre objectif. L'absence de recherche de consensus semble ici d'autant plus pertinente étant donné la diversité et la pluralité des moyens d'intervention des participants retenus. Le fait que ce soit un « milieu permissif », d'expression libre et sans jugement correspond aussi à la philosophie développée en danse thérapie et souhaité dans ce travail de recherche.

Les échanges du focus groupe sont structurés en trois parties distinctes présenté en annexe 3. Ces dernières sont structurées en fonction de différentes échelles de l'environnement social (Serpa & Ferreira, 2019) des participant.e.s aux ateliers de danse : micro (l'individu), méso (le groupe de danse) et macro (la danse thérapie au sein des institutions. Un premier temps est donc consacré au fait de convoquer l'expérience de chacun.e dans sa pratique et de questionner le sens et les apports individuels de ces séances. Ensuite, les participant.e.s au focus groupe sont questionné.e.s sur les éléments nécessaires à la construction de compétences sociales pour les personnes prenant part à leurs ateliers. Enfin, les échanges sont clôturés par une réflexion plus large, sur un plan institutionnel, sur le développement de la pratique de la danse thérapie et de son lien avec le développement des compétences sociales des individus.

Si le nombre de participant.e.s à l'étude est optimal pour permettre l'expression de chacun, afin d'augmenter la transférabilité des éléments de réflexion, il aurait été intéressant de réunir des intervenants pratiquants dans des contextes géographiques et culturels plus variés. Par ailleurs, de par ce type de méthodologie, la validité de l'étude est faible, à moins de confronter de nombreux focus groupe sur le même sujet, ce qui n'était pas possible dans le contexte temporel de cette recherche.

- Outcome

Un formulaire de consentement à l'enregistrement audio (annexe 4) a été mis en place afin de permettre un traitement des données plus facile et de respecter les droits d'utilisation de contenu concernant les participant.e.s. En effet, les propos des participant.e.s sont convertis en version texte afin de pouvoir ensuite être analysés par l'outil Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) qui est un logiciel libre et ouvert d'analyse

de données textuelles ou de statistique textuelle. Il permet de faire des analyses statistiques sur des corpus de textes et sur des tableaux individus/caractères. Cela permettra de faire ressortir des discussions des éléments importants, en fonction de la fréquence des occurrences.

Ces éléments seront confrontés aux éléments détaillés dans le cadre théorique, à la fois par rapport au modèle transactionnel mais également sur la question de la construction des compétences sociales. Ainsi, les propos pourront être regroupés par thématiques pour être analysés au regard de ce cadre grâce à la méthodologie d'analyse de Bardin (2013), étant donné la nature qualitative des données recueillies.

Concernant les compétences sociales, un support d'analyse complémentaire est fourni par l'Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS, annexe 5), outil employé en ergothérapie afin d'observer les habiletés de communication et d'interaction lors de la réalisation d'une activité à caractère social. Développé par Forsyth, Lai & Kielhofner (1999), l'ACIS décrit ces habiletés selon trois domaines : physique, échange d'information et relation. Il présente un intérêt particulier dans cette étude dans la mesure où la communication fait partie des compétences sociales. En revanche, certaines données pourront être discutées et adaptées, notamment concernant l'importance du non verbal propre à la danse.

3. Résultats, analyse et discussion

3-1. Résultats

Les résultats du focus groupe (annexe 6) sont présentés dans le tableau ci-dessous et organisés selon le modèle transactionnel. Au regard de la richesse et de la diversité des réponses des participant.e.s, seuls les éléments principaux de la trame d'entretien ont été utilisés au cours de la discussion. Ce tableau permet une première classification des éléments du discours qui servira de support à son analyse.

| Classification selon le modèle transactionnel | Éléments du verbatim en relation |
|---|--|
| Les éléments socioculturels : règles, règlements, normes, | <p>1- Stigmatisation et auto stigmatisation</p> <p>« Avec le handicap, on a toujours le regard des autres, que l'on craint beaucoup et auquel on est extrêmement sensible. »</p> <p>« Le regard qu'ont les autres sur sa propre maladie »</p> |

| | |
|---|--|
| <p>attitudes et attentes morales communes, croyances, valeurs, coutumes, considérations éthiques</p> | <p>2- Normativité de l'activité – Contraintes de performance « D'autant plus que l'on est en mouvement avec notre handicap, donc on rentre encore moins dans nos esprits dans les normes du mouvement de la danse, de l'activité elle-même » « Donc en fait tout le monde joue le jeu, tout le monde participe et il n'y a pas d'attentes, d'exigences. » « Essayer de ne pas avoir de pression »</p> <p>3- Egalité de l'accueil « J'essaie de mettre en place des moyens qui favorisent par le fait que, tout simplement, ils n'ont pas de place matérialisée mais que l'accueil se fait pour que tout un chacun soit accueilli et que, après le bal se passe de la même façon [que nous des personnes qui ne sont pas en situation de handicap]. »</p> <p>4- Tolérance « Le fait d'être ensemble dans notre diversité. »</p> |
| <p>Les éléments géopolitiques : géographie, politique, économie, histoire</p> | <p>1- Politiques publiques d'inclusion « Un catalogue que la métropole a mis en place pour référencer tous les événements culturels qui sont accessibles pour les personnes qui sont en situation de handicap. » « On a parfois plus de difficultés envers les organisateurs. Parce qu'on a créé un concept [de milonga inclusive] et ça demande beaucoup d'explications. »</p> <p>2- Santé publique « Plus on développe des activités dans notre sens, pour nous aider à vivre au quotidien, mieux c'est. » « Et je pensais aussi à la participation sociale et à la qualité de vie. Ce sont des choses qui sont ressorties dans des questionnaires, dans des projets de recherche, qui se sont améliorés »</p> <p>3- Historique/politique : institutionnalisation des personnes en situation de handicap « Etablissements »</p> <p>4- Organisation des institutions « Tous les projets [...] s'articulent souvent par service. Cela permet de cibler un service pour faire un projet et après idéalement que les groupes se rencontrent. Je pense que cela peut être un facteur facilitant. »</p> <p>5- Rôle de la hiérarchie « Le soutien de la direction, que ce soit financier ou même dans la compréhension du sens du projet. C'est quelque chose qui va permettre que le projet soit pérenne ou non »</p> <p>6- Soutien financier « Il a le volet financier aussi et là nous on a la chance d'avoir l'[...] qui nous finance le défi cette année. C'est un travail infernal de chercher des sous. » « La danse thérapie fait vraiment partie d'une activité qui devrait être abordable pour tous. »</p> <p>7- Organisation associative selon les besoins de ses adhérents l. 391 à l. 402</p> |
| <p>Les éléments environnementaux sociaux : les proches significatifs, les caractéristiques de l'environnement social,</p> | <p>I. Le groupe 1- Notion de groupe « Je rajouterai l'appartenance à un groupe, c'est aussi quelque chose aussi qui est important » « C'est tout à fait la force du collectif. En fait c'est une activité individuelle et partagée par tous, on est dans le même élan. » « Il y a vraiment cette notion de groupe qui se retrouve chaque semaine, qui créé ensemble, qui partage des expériences, qui partage un moment fort à la fin de l'année avec justement le spectacle ».</p> |

| | |
|--|--|
| <p>les significations et attentes sociales, les animaux de compagnie et services, les connexions et types de relations</p> | <p>2- Dynamique de groupe « Comment le collectif influe aussi sur l'individu. »</p> <p>3- Groupes homogènes ou hétérogènes (composés exclusivement de personnes en situation de handicap ou non) « On sort de l'institution et on va à la rencontre des publics, ou à l'intérieur des groupes il y a des personnes avec et sans handicap qui dansent ensemble. » « Elles viennent et elles échangent leurs numéros et elles deviennent amies. Donc il y a du lien qui se crée aussi et entre des jeunes en situation de handicap pour certains projets. » « Elles pouvaient comme ça créer un lien et parler de choses qui les concernaient et qu'elles ne pouvaient pas forcément partager à l'extérieur. »</p> <p>4- Intégration des proches « Je pense faire le lien avec les proches ou avec les familles est quelque chose qui est un plus » « Souvent, les familles sont vraiment contentes et les participants et les participantes aussi, car c'est un moment où le lien peut se faire. » « Elle a fait un petit montage [des séances de danse] et ils étaient fiers de le montrer à leurs proches et ils voyaient leurs réactions en direct. C'était valorisant. » « Les fois où on a eu la chance d'avoir les familles, ça donne un élan aux résidents. »</p> <p>II. Eléments en lien avec l'ACIS</p> <p>1- Collaboration « On doit collaborer dans les ateliers de danse, donc forcément ça met en jeu aussi les compétences sociales. Le fait de devoir travailler en duo, en trio, en grand groupe. » « Le fait de s'inspirer les uns les autres, les unes les autres. »</p> <p>2- Expression « Il y a tout le travail de s'exprimer chacun son tour avec le corps » « Je m'exprime, je dis quelque chose avec mon corps. »</p> <p>3- Communication « Je propose une forme et la personne vient remplir la forme, ou proposer une contre forme. Donc c'est vraiment au cœur de l'atelier, la relation à l'autre » « On attend que j'aie fini pour que mon duo ou le trio fasse une autre proposition. » « Le regard...non verbal » « Il y a tout le travail de s'exprimer chacun son tour avec le corps et après, quand on a des temps d'échange, respecter le fait qu'on est en groupe, la dynamique de groupe. » « Je m'exprime, je dis quelque chose avec mon corps. On attend que j'aie fini pour que mon duo ou le trio fasse une autre proposition. Ou on coconstruit des choses ensemble. Donc c'est vraiment au cœur de l'atelier, la relation à l'autre. »</p> <p>III. Processus relationnels</p> <p>1- Identification à l'autre « Elles ne pouvaient pas imaginer que la personne d'en face pouvait tout simplement ressentir les mêmes choses qu'elle se pense. Ça a été juste une façon pour elles de se dire qu'elles n'étaient pas seules. » Témoignage de participant : « Je ne me sentais pas à l'aise d'être regardé mais d'être avec un groupe et de voir les autres faire, je me rends compte qu'on est tous pareils ».</p> <p>2- Horizontalité des rôles sociaux, dont « soignants/soignés » « Je pense que ce qui est beau aussi là-dedans, c'est que tout le monde se montre dans sa vulnérabilité aussi. » « Donc en fait tout le monde joue le jeu, tout le monde participe et il n'y a pas d'attentes, d'exigences. »</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | <p>« Je trouve ça très intéressant de pouvoir favoriser ça parce que ça met à plat la place de chacun sans les dévaluer, au contraire »</p> <p>« Parce que tout le monde découvre l'expérience en même temps donc on sort de nos schémas habituels. »</p> <p>« Et cela ramène à quelque chose d'assez horizontal : en fait chaque groupe va créer quelque chose d'unique et de singulier et donc il n'y a pas à se comparer, à hiérarchiser. »</p> <p>« C'est souvent un discours que j'ai de la part des professionnels : « C'est intéressant d'être dans ce contexte-là différents et puis de devoir créer ensemble. » »</p> <p>« Tout le monde est mis sur le même niveau, tant l'équipe encadrante que les patients. »</p> <p>« C'est bien qu'on aborde le côté interdisciplinaire, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas cette hiérarchie qui soit posée dans l'animation. »</p> <p>3- Confiance en l'autre</p> <p>« Je cherche toujours à mettre en place ce rapport... à la confiance dans l'autre. »</p> <p>4- Partage</p> <p>« Présenter un spectacle et en vue d'avoir un moment de partage avec un public »</p> <p>« Le volet spectacle qui est un moment de partage, aussi à l'intérieur du groupe »</p> <p>« Partage des expériences »</p> <p>« L'accompagner dans une activité et la partager et non pas lui faire faire l'activité. »</p> <p>5- Rencontres</p> <p>« En plus on sort de l'institution donc ça leur fait rencontrer d'autres personnes aussi. »</p> <p>« On a ouvert la dernière séance aux médecins, aux familles et aux soignants qui voulaient venir voir »</p> <p>« De faire l'activité, notamment les étudiants pour nous, ça crée le lien et ça crée le lien avec d'autres personnes que l'on côtoie moins régulièrement. »</p> <p>Dont les rencontres induites par le thérapeute</p> <p>« C'est nous qui, en fonction des capacités motrices des uns et des autres, leur avons proposé de se mettre ensemble. [...]. Et au moment de ce bal, les résidents ont commencé à s'inviter entre eux. »</p> <p>6- Accepter le regard des autres</p> <p>« De voir et de vous voir aussi mal à l'aise au début »</p> <p>« A la fin elle m'a dit : « Je viens de vivre une expérience que je n'aurais jamais imaginé. Le regard des autres ». »</p> <p>« Un moment de malaise au début »</p> <p>7- Qualité du lien</p> <p>« Tout le monde se montre dans sa vulnérabilité aussi. Il y a aussi le fait d'être exposé par rapport au reste du groupe. Vu que tout le monde vit ça ensemble, ça crée quelque chose qui est soutenant et qui est fort aussi je pense. »</p> <p>IV. Transférabilité des acquis à d'autres contextes sociaux</p> <p>« J'ai le souvenir de deux femmes, qui avaient décidé, dans la mesure du possible, d'organiser leurs repas, ensemble. »</p> |
| <p>Les éléments environnementaux physiques : les espaces de vie, les objets du quotidien, l'environnement digital</p> | <p>1- Espaces publics</p> <p>« C'est de aussi passer vers l'extérieur, vers ce monde où parfois la maladie coupe la personne de ce côté social ».</p> <p>2- Accessibilité du lieu</p> <p>« On va regarder les accès, les stationnements, les salles. »</p> <p>« Une salle adaptée où l'on puisse accueillir tout le monde », « L'accessibilité du lieu »,</p> <p>« L'accessibilité au niveau du déplacement »</p> <p>3- Espaces de danse</p> <p>« Donc pas forcément dans une salle de spectacle »</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>« On s'est retrouvés dans une salle de formation immense. Donc c'était dur de créer un petit cocon »</p> <p>« L'espace était moins grand. Au niveau des émotions, c'est un plus. »</p> <p>« Vraiment pour le son, il y avait beaucoup de passage. »</p> <p>« [Qu'] il y ait des sanitaires, c'est indispensable. »</p> <p>« Il y a plein de salles mais elles sont tout le temps prises. »</p> <p>4- Diffusion de la musique</p> <p>« Le matériel technique aussi pour pouvoir diffuser la musique »</p> |
| <p>Les éléments liés aux tâches : structure et calendrier prévus, les espaces, les outils et les matériaux attendus, l'objectif ou le résultat visé</p> | <p>I. Contenu des séances</p> <p>1- Préparation autour de la séance</p> <p>« J'avais créé des petites cartes [d'invitation] que je distribuais la veille, donc on en reparlait. »</p> <p>2- Objectifs de travail</p> <p>« C'est donc important d'arriver avec des objectifs précis et de pouvoir faire un suivi, qu'il soit thérapeutique ou artistique. »</p> <p>« Quand elle est partie, on peut espérer que ça lui ait donné envie d'aller [danser] ailleurs »</p> <p>« On avait reçu une lettre d'une femme qui disait que ça l'avait beaucoup aidée, pour son retour sur sa blessure, puisqu'elle était en fauteuil. Ça l'avait aidée autant, en complément, que tout ce que les kinés pouvaient lui apporter, d'un point de vue thérapeutique. Là c'était plus sur la libération de l'esprit et d'avoir juste d'autres moments amenés différemment. »</p> <p>3- Structuration de la séance</p> <p>« On commençait toujours par un tour de salle où tout le monde se présentait. Et après il y avait des petits groupes, ou des duos. A la fin de la séance, on terminait toujours par le bal. Et à chaque musique on changeait de danseur, de binôme. »</p> <p>« Le temps d'échange se fait plutôt à la fin du bal [...] En fait au début c'est juste un échauffement corporel, échauffement à l'échelle de chacun et des blessures de chacun. Et ensuite on rentre vraiment dans l'action, tout ça avec le support de la musique, soit sur des mouvements individuels, soit par deux, ou vraiment sur le groupe. »</p> <p>« Parfois on joue au jeu des questions réponses. »</p> <p>« Je propose une forme et la personne vient remplir la forme, ou proposer une contre forme. »</p> <p>4- Modèle pédagogique de support</p> <p>« Nous avec la pédagogie de la danse créative, c'est vraiment au cœur de l'atelier, le fait de devoir s'ajuster au niveau psychosocial aux autres pour pouvoir créer quelque chose ensemble. »</p> <p>« L'objectif c'est la création ou l'exploration. »</p> <p>5- Expérimentation, co -construction</p> <p>« Et si je le continue ce mouvement, qu'est ce qui se passe ? »</p> <p>« « Donc c'était chaque résident, chaque intervenant, à tour de rôle qui propose un mouvement, et ça fait une chorégraphie. »</p> <p>II. Organisation matérielle et temporelle</p> <p>1- Rapport à la musique</p> <p>« Ils se lançaient plus facilement avec l'accordéon. »</p> <p>« Le rythme de la musique. »</p> <p>2- Outils utilisés : vidéo, tenue vestimentaire</p> <p>« Retenir une phrase, une chorégraphie c'était plus difficile [...] mais l'attaché culturel a filmé plusieurs sessions. »</p> <p>« Parfois on filme et après on se montre et ça change complètement le discours aussi des participants et des participantes. »</p> |

« Elle nous demandait de jouer sur la tenue, de ne plus être en blanc, d'avoir un tee-shirt de couleur, pour qu'on soit tous semblables, qu'il n'y ait pas de différences. »

3- Temporalité des séances de danse

« La régularité »

« Ils se retrouvent d'une année sur l'autre donc il y a vraiment le groupe de danse, et ça je pense que c'est quelque chose d'important pour le lien social »

« C'était un peu comme un rendez-vous... ils nous distribuaient leur invitation. Ça fonctionnait bien »

« C'est bien que ça se reproduise ou qu'il y ait une forme de continuité ou que se soit carrément inscrit dans l'emploi du temps des participants et des participantes. Cela facilite aussi l'organisation et qu'on ait vraiment une heure de danse dans la semaine. »

« Et d'année en année ça se passe de mieux en mieux aussi. Parce que c'est reconduit et qu'ils commencent à mieux connaître comment ça se passe. »

« C'est peut-être le fait d'être dans de la routine qui a fait que les résidents ont pu développer ces capacités sociales là. »

III. Liens avec les partenaires extérieurs

1- Partenaires associés à la séance

- Professionnels

« On est en équipe pluridisciplinaire. Donc il y a des kiné, psychomot' [...]. Il y a des éducateurs, éducatrices. »

« C'est indispensable d'avoir quelqu'un qui est formé plutôt danse et quelqu'un qui est formé plutôt thérapie et que les deux se rencontrent pour pouvoir travailler ensemble »,

« Pour la sécurité mais aussi pour le volet danse, pour en profiter pleinement. »

« La stabilité de l'équipe... permet d'avancer plus vite. »

- Aidants, bénévoles

« Il a fallu beaucoup discuter avec eux [des proches accompagnants] pour savoir avec qui ils pouvaient danser, avec qui ils pouvaient faire quoi. »

« On avait de besoin de personnes qui avaient un minimum de connaissances sur comment on peut faire danser et comment on stimule à la danse, selon les difficultés des uns et des autres. Si ce sont des difficultés plutôt motrices, cognitives ou sociales. »

« De l'encadrement. Il faut du monde pour que ça marche. Alors ça dépend du nombre de personnes qui participent. », « L'encadrement est important. »

« Ce n'est pas forcément évident pour les aidants d'aller en plus faire une activité avec son aidé. Durant l'année et au quotidien, l'aidant en fait beaucoup pour son aidé et faire une activité en plus et se retrouver avec d'autres personnes en situation de handicap, pour certains ce n'est pas évident. »

« Le temps de travail, de formation, de rencontre avec les personnes aidantes ou les bénévoles est quelque chose d'important. »

« Beaucoup de personnes ne rentrent pas dans cette démarche, par peur de faire mal, dans les deux sens : mal l'activité et mal parce que je vais mal manipuler. »

2- Communication

« Que ce soit avec les équipes ou la communication en amont pour faciliter la constitution du groupe aussi. »

« Faire le lien et faire du suivi, cela facilite aussi l'inscription de l'activité dans l'institution. Et la compréhension aussi de l'activité. Car cette activité est particulière et n'est pas forcément connue de tout le monde. »

« De trouver une façon que les personnes qui ne participent à l'atelier aient la notion de ce qui s'y passe aussi. »

| | |
|--|--|
| <p>Les éléments liés à la personne : facteurs personnels, habitudes de vie, routines, rituels, rôles, attitudes, croyances, intérêts et valeurs, priorités occupationnelles et fonctions corporelles</p> | <p>1- Fonctions sensorielles (odorat, ouïe, toucher, vue) « Les salles ont des odeurs », « l'éveil musical, vraiment l'éveil des sens », « notamment aussi le toucher », « Mais c'est un toucher qui est différent du toucher thérapeutique. », « Visuellement, chacun a pu se regarder, même s'ils ne se souvenaient pas du prénom. »</p> <p>2- Fonctions corporelles « Je sens que les corps sont engagés. » « Au début des programmes ils sont plus dans leurs limitations de corps. Et puis petit à petit, le fait de s'exprimer, de s'ouvrir, il y a une réappropriation du corps. » « Nous permet de découvrir notre corps, nos capacités et dépasser notre handicap. »</p> <p>3- Représentation du corps « Et puis avec le fait de pouvoir faire des mouvements à sa façon transforme la représentation du corps. »</p> <p>4- Plaisir « Ce lien-là, physique, et ça fait un bien fou. » « On réveille quelque chose [...]. On pourrait dire le plaisir »</p> <p>5- Expression des émotions « Ils s'engagent vraiment dans l'expression des émotions. »</p> <p>6- Sentiment de capacité / confiance en soi « C'est se rendre compte que même avec le handicap, ils sont capables de bouger, de danser et de prendre plaisir au mouvement, en rythme. C'est redécouvrir cette possibilité-là. » « Avec la venue du handicap, on met ça de côté en se disant « C'est plus possible ». Mais si. En fait c'est possible. » « Le fait de s'exprimer, de s'ouvrir, il y a une réappropriation du corps » « Je cherche toujours à mettre en place ce rapport à la confiance qui peut se perdre avec la maladie. » « Parce que parfois on est focus sur soi et dans le jugement de ce qu'on a fait. Quand on voit la vidéo, on se dit : « Ah mais en fait c'est super parce qu'on est en groupe et ça ne se voit pas ». C'est quelque chose qui peut être boostant aussi pour la confiance en soi. » « Ce sont des témoignages qui ressortent : « Je ne pensais pas que j'étais capable de faire ça » »</p> <p>7- Sens associé à l'activité « Dans les témoignages que j'ai des jeunes sur ce qui fait sens, c'est la création, la co-création » « La recherche d'un thème, c'est un moment qui fait sens. » « Le fait de voir les autres danser donne du sens. » « Mettre en avant le plaisir. » « Chacun dégage sa propre énergie, mais sa propre vision de la chose. Et c'est ça qu'il faut mettre en musique. Pour moi c'est ça qui donne du sens » « ...le côté ludique qui fait beaucoup de sens. »</p> <p>8- Dépassement de la situation de handicap Il y a des jeunes qui me disent « j'oublie que je suis en situation de handicap ». Pas dans le sens où il faut oublier le handicap parce que c'est quelque chose de négatif, mais dans le sens de « En fait là ce n'est pas de ça dont il s'agit, c'est vraiment qu'est-ce qu'on va créer ? »</p> |
| <p>Les éléments temporels : passé, présent, et futur ; modèles de pensée,</p> | <p>Inscription de la danse dans l'histoire de vie de la personne « Il y en avait beaucoup qui de suite nous racontaient des histoires en lien avec ça. Juste le mot « tango » éveillait les résidents. » « Mais l'accordéon ça a du sens pour eux, ça leur évoquait des souvenirs » « Même sans se souvenir de qui c'était, d'où ils l'avaient déjà vu, ils savaient qu'ils se connaissaient déjà »</p> |

| | |
|--|--|
| séquences, rythmes ; durée et fréquence | « On aborde chaque personne dans sa propre identité, avec ses plaisirs, ses tensions, des doutes, ses souvenirs, ses meurtrissures. » plutôt que « par la technique ». |
|--|--|

3-2. Analyse

L'analyse des différents éléments se fait selon la méthode d'analyse de Bardin, et fait suite au tableau présenté dessous qui propose des premiers éléments de classification. Afin de faciliter sa structuration et proposer une analyse holistique des composantes engagées pour la personne, le modèle transactionnel a servi de support.

3-2-1. Eléments sociaux culturels et géopolitiques

Différents éléments évoqués dans ce focus groupe sont à mettre en relation avec le contexte socio-culturel de l'étude ainsi que des éléments d'ordre géopolitique. En effet, certains éléments sont en liens avec l'organisation actuelle du système de santé en France, notamment au travers la notion d'institution ou encore d'organisation en services, par exemple au sein des centres hospitaliers. L'organisation globalement verticale de ces institutions apparait également dans le discours des participant.e.s, concernant les demandes d'autorisations relatives à la mise en place de projets. Ainsi dans ce type de structure, la réalisation de projets de danse thérapie va dépendre du soutien (également sur le plan financier) accordé ou non par la hiérarchie, qui sera donc un facilitateur ou limitant à leur mise en place. La difficulté de recherche de financement est soulevée. Elle peut être mise en lien avec les priorités données aux politiques de santé publique et plus globalement à la question de la mise en œuvre de moyens permettant l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.

La notion de normativité de l'activité de danse s'exprime ici au regard de son impact sur les participant.e.s, tant autour de la question du regard de l'autre que dans son association à la notion de performance liée à l'activité. Deux types de valeurs associées à la pratique de la danse thérapie se dégagent des discours : l'égalité d'accueil des participants aux ateliers et la tolérance.

3-2-2. Eléments liés à l'environnement social

Un élément central mis en évidence par l'outil Iramuteq (annexe 6) et corrélé avec cette analyse est la notion de groupe. En effet, le groupe est décrit non seulement comme un élément

soutenant pour l'individu mais aussi comme un élément de définition de l'activité en elle-même. Différents types de composition du groupe de danse sont décrits autour de la question de la constitution de groupes homogènes ou hétérogènes (par rapport à la situation de handicap) et des avantages de chacune de ces modalités d'organisation. L'apport positif de l'intégration des proches à l'activité, et les éventuelles limites associées sont également repérées.

D'autres éléments pouvant être mis en relation avec les compétences propres de communication telles que développées dans l'ACIS peuvent être mise en évidence dans le discours des participant.e.s au focus groupe. Il s'agit des compétences de collaboration, d'expression et de communication des participant.e.s aux ateliers de danse. Cependant, le détail des notions associées sera étudié dans la partie suivante car elles diffèrent parfois du modèle théorique initial.

Différents processus relationnels mis en jeux dans les séances de danse thérapie sont décrits. Il s'agit de l'identification des participants entre eux, mais concerne aussi la qualité du lien qui réunit les participants : avoir confiance, accepter le regard de l'autre, partager ou encore dévoiler sa vulnérabilité.

Le fait que l'atelier de danse soit un espace de rencontre est également un élément très important qui ressort de cette analyse. En effet, différents types de rencontres sont induites (avec les pairs, avec des personnes extérieures). Les raisons sous-jacentes à ces rencontres sont aussi détaillées (spontanées, liées à l'activité ou induites par le thérapeute). Leur intérêt majeur est posé par la notion de transfert de ces acquis à d'autres contexte que l'activité de danse thérapie.

Un autre point qui semble fondamental pour les intervenants de cette étude concerne l'horizontalité des rapports entre les différent.e.s participant.e.s aux ateliers. En effet, cette notion est reprise par une majorité d'entre eux. Elle se rapporte notamment aux relations avec le personnel soignant, ou extérieur à l'atelier et aux personnes en situation de handicap. Cette notion est développée à la fois pour ces apports pour les personnes en situation de handicap mais également pour le personnel soignant, dans la construction d'un nouveau regard sur la personne accompagnée.

3-2-3. Environnement physique et éléments liés à la tâche

Différentes échelles concernant les éléments relatifs à l'environnement physique sont décrites par les participants à l'étude. De façon très large la question est posée de l'accessibilité au lieu et aux questions relatives au stationnement. Une réflexion est également apportée autour de la question de l'intégration de ces ateliers dans l'espace public et amène les questions de l'étude des

accès associée. Les questionnements relatifs à la taille de l'espace de danse sont soulevés, au regard des objectifs définis pour la séance. D'autre part, l'équipement de l'espace, avec la présence de sanitaires adaptés, est mis en évidence. Enfin, les modalités techniques de diffusion de la musique sont décrites.

Les participant.e.s de cette étude étant majoritairement des intervenant.e.s en danse thérapie, de nombreux éléments relatifs à la construction des séances ont été soulevés. Ainsi, sont exposés des éléments nécessaires à la mise en place de ces séances, que se soit par leur préparation en amont grâce à la définition d'objectifs de travail, à la structuration des séances mais aussi par rapport aux modèles pédagogiques utilisés (création, expérimentation, co-construction).

Différents éléments d'ordre organisationnel sont également ressortis durant la discussion autant par rapport à la musique que sur les outils annexes servant de support (vidéo, tenue vestimentaire). De nombreuses occurrences concernent la temporalité des séances de danse et leur impact sur la création de sentiment d'appartenance au groupe et au développement de liens entre les participants. Enfin, le lien avec les partenaires est développé dans la nécessité du bon fonctionnement des ateliers, du sens donné au partage de la danse mais aussi dans la fluidité du parcours d'accompagnement de la personne. Ce dernier élément est traduit par la nécessité d'une communication, tant sur le contenu que sur la façon dont les participants investissent la séance.

3-2-4. Eléments liés à la personne et temporels

Les deux dimensions sont liées dans la mesure où les éléments temporels sont en lien avec l'intégration de la danse dans le parcours de vie des personnes.

Une partie des énoncés concerne l'engagement des fonctions sensorielles mais également corporelles dans la danse. Se faisant, elles engagent la représentation du corps de la personne sur elle-même mais aussi le sentiment de confiance en soi. La facilitation de l'expression des émotions est également mise en évidence par les propositions de danse thérapie.

D'autre part, les notions de plaisir ressenti et de sens associé à l'activité pour les participant.e.s aux ateliers sont mises en évidence. Le regroupement de ces différents éléments par les intervenant.e.s du focus groupe les amène à envisager une forme de dépassement de la situation de handicap.

3-3. Discussion

La problématique posée était la suivante : Comment, par le biais de la danse thérapie, peut-on permettre aux personnes en situation de handicap et isolées de développer leurs compétences sociales ? D'après les réponses apportées par les participant.e.s au focus groupe, les éléments de réponse peuvent être structurés en trois niveaux d'environnement sociaux (Serpa & Ferreira, 2019). Ces éléments doivent cependant être mis au regard des différents biais méthodologique soulevés précédemment et recontextualisés afin d'être pertinents pour pouvoir être appropriés dans la pratique.

3-3-1. Micro environnement

A cette échelle, les différents apports sont centrés autour de l'individu. Ainsi, d'après le discours des participant.e.s, la pratique de la danse thérapie permet le développement de la confiance en soi. Ce dernier est un facteur de protection important contre le processus de marginalisation sociale (Lamia & Esparbès-Pistre (2004),).

D'après les éléments relatés, concernant les organisateur.rice.s des séances, une attention particulière pourra être portée à la question de leur temporalité, notamment en termes de fréquence, afin d'avoir un impact sur la création du lien social.

L'implication des différentes fonctions sensorielles et corporelles peuvent être reliées aux travaux de Lesage (2009) présentés dans la partie théorique et peuvent permettre de comprendre les apports de la danse thérapie dans le développement de l'identité de la personne, et donc de son rapport au monde. Ce développement pourra donc permettre à la personne d'améliorer l'affirmation d'elle-même dans ses relations intra et interpersonnelles.

D'autre part, la possibilité offerte par la danse thérapie d'exprimer ses émotions rappelle les compétences psychosociales définies par l'OMS, présentées en amont (figure 1, partie I. 2).

Enfin, le processus de dépassement de soi, voire de dépassement la situation de handicap peut être lié à la notion d'empowerment développé par Dan (2020). L'intérêt particulier de ce processus est qu'il va permettre le transfert des acquis aux autres champs de la vie de l'individu. Cet élément est repris par Chérière (2020), qui décrit que les témoignages des adolescent.e.s pratiquant la danse créative portent sur « des bienfaits ressentis durant les séances ainsi que dans la vie quotidienne ».

Dans son travail, Dan (2020) souligne l'importance de la posture du thérapeute afin de permettre la mise en place de cette dynamique pour la personne accompagnée, qui aura un impact sur l'expression de ses besoins et lui permettra d'œuvrer pour le respect de ses droits au sein de la société.

Faisant écho à cette notion, l'horizontalité des rapports entre les différent.e.s participant.e.s au groupe est mise en évidence dans le discours des participant.e.s du focus groupe comme un élément facilitant du développement des compétences sociales. La dynamique de co-construction présente dans les ateliers de danse thérapie peut renvoyer aux valeurs du modèle de réhabilitation psychosociale dans le domaine de la santé mentale. Celui-ci considère l'importance de la motivation et de l'implication de la personne dans son propre soin et ainsi place les choix de celle-ci au premier plan (Morin & Franck, 2018).

Les éléments pédagogiques relatés me semblent en rapport avec la posture du thérapeute décrite par Fedrizzi, (2018) mais aussi par Lesage (2009). Il reprend les quatres fondements décrits par Vincenzo Bellia des types de consignes injectées par les danseur.se.s thérapeutes : empathiques, exploratives, pédagogiques et intégratives. Elles sont en lien avec les différents éléments repris par les participant.e.s du focus groupe. Pour l'auteur, ces types de propositions sont à mettre en relation avec les objectifs souhaités : développer la conscience de soi, faire apparaître de nouvelles possibilités de mouvement, acquérir des schémas moteurs et articuler ces différentes dimensions. Comme décrit dans la partie théorique, cette articulation se fait aussi entre les niveaux intra, inter et transpersonnel. Ce dernier niveau nous amène donc à réfléchir l'individu comme partie d'un groupe.

3-3-2. Méso environnement

Dans le modèle de rétablissement, une importance particulière est donnée à la place de la pair-aidance et au groupe (Deegan (2018)). Or cette notion de groupe est centrale dans la discussion et intervient donc dans ce second niveau de réponse. Dans le schéma de développement des compétences psychosociales présenté précédemment, le discours des participant.e.s met en évidence le développement d'attitudes et de comportements prosociaux (acceptation, collaboration, coopération, entraide), permis justement par la présence du groupe.

Certains éléments évoqués font partie intégrante de l'outil ACIS:

-Physique : les éléments évoqués font écho au toucher, au regard, à l'expression (par des mouvements) et par la posture (notion d'engagement du corps),

-Echanges d'information : sur le plan langagier, ces éléments ont lieu en amont et en aval des séances et n'ont pas été détaillés par les intervenant.e.s du focus groupe. Cependant des éléments de communication non verbale ont été mis en évidence.

-Relation : les notions de collaboration et d'association ont été mises en évidence.

Si l'évocation des différents items n'est pas exhaustive, le nombre important de concordances semble permettre d'établir un lien entre la danse thérapie et le développement des compétences de communication et d'interaction des participant.e.s.

La notion de groupe a également été développée dans le sens de communauté autour et avec la personne. En effet sont évoqués les liens avec les familles, les proches, les autres danseur.se.s, les aidant.e.s, les accompagnant.e.s dans les sphères médicales ou sociales. La dynamique associative proposant à ses adhérent.e.s de la danse thérapie est également mise en avant. Cette dernière fait particulièrement écho à la santé communautaire. En effet, elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé par « le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. »

En termes de perspective de pratique professionnelle, cela implique donc une posture du thérapeute comme élément facilitant de ce qui doit se faire, par et dans l'intérêt du groupe, en fonction des objectifs souhaités par celui-ci.

Enfin, la valeur du lien social mis en évidence dans cette discussion est un facteur de protection contre l'isolement social d'après les éléments présentés en introduction (rapport Solitudes 2022).

3-3-3. Macro environnement

Ce rapport questionnait également l'influence de l'institutionnalisation sur l'isolement social des personnes. Ce questionnement a également été soulevé dans cette discussion avec l'expression de la nécessité d'ouverture vers l'espace public des ateliers de danse. Pour la comprendre, nous pensons que cette volonté peut être replacée dans un contexte politique plus large. En effet le Conseil Européen travaille actuellement sur une politique de

désinstitutionnalisation des personnes en situation de handicap (cf version provisoire du 17 mars 2022 de la Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable). Les objectifs de ce travail sont nombreux et sont notamment centrés sur le respect des droits des personnes en situation de handicap concernant l'égalité et l'inclusion mais aussi de respect des libertés fondamentales. Ce questionnement au niveau Européen remet ainsi en question « les erreurs largement répandues qui prétendent notamment que les personnes handicapées ne sont pas en mesure de prendre par elles-mêmes des décisions éclairées et qu'elles ont besoin d'une « prise en charge spécialisée » dispensée en institution. Dans bien des cas, ces préjugés peuvent être alimentés par des convictions culturelles et religieuses ainsi que par l'influence historique du mouvement eugéniste »

D'autre part, des éléments en lien avec les représentations normatives du corps dansant et des attendus de performance ont été mis en évidence même s'ils ont pu être surmontés grâce à l'adéquation des méthodes pédagogiques employées dans les ateliers. Pour Queval (2011), ces représentations peuvent être mises en lien avec « une société du corps parfait » qui produit en retour de nouvelles intolérances aux situations de handicap. Pour Brunaud (2008), la danse avec la personne en situation de handicap « nous emmène ailleurs, à la découverte de notre humanité – peut-être de l'essentiel –, d'une fragilité, d'une présence menacée, qui fait aussi partie de nous ». Ainsi sont présentées des visions différentes en fonction des modèles de pensée de chaque personne et il est intéressant de voir comment la danse peut conduire à une vision plus humaniste de la société.

Conclusion

Ce travail de recherche permet de mettre en avant la richesse de l'apport de la pratique de la danse thérapie, grâce à l'ensemble des facteurs qu'elle engage, à la fois chez l'individu mais aussi dans le groupe. La question centrale du sens associé à cette activité pour les participant.e.s permet de mettre en évidence le rôle central que peut avoir la pratique de l'ergothérapie dans l'accompagnement des personnes au sein de cette activité.

Malgré les limites soulevées dans la partie méthodologique, ce travail peut apporter des pistes de réflexion sur les modèles qui sous-tendent la pratique de la danse thérapie afin qu'elle permette le développement et le transfert de compétences sociales.

Ainsi, ces pistes sont principalement orientées autour de la notion d'horizontalité de la relation entre participant.e.s et thérapeutes accompagnant.e.s, mais aussi la mise en place de situations favorisant la liberté d'expression et le partage. La dynamique de groupe a également une place centrale dans cette pratique. Ces éléments peuvent être reliés à des modèles conceptuels proches des accompagnements en réhabilitation psychosociale ou en santé communautaire.

La richesse des différents éléments apportés par cette réflexion mériterait d'être approfondie dans un, voire plusieurs travaux de recherche. Pour se faire, il serait primordial de questionner directement les personnes participantes à ces ateliers. A partir des premiers éléments de conclusions exposées ici, ces travaux pourraient prendre la forme de recherche intervention. L'outil d'analyse de l'ACIS pourrait servir de support de base en étant enrichi ou modifié (au regard des spécificités de l'activité danse), corrélé avec des entretiens des participant.e.s. D'autres angles d'approches pourraient être de nature sociologique, en questionnant notamment les questions interculturelles dans la pratique de la danse thérapie ou encore l'impact de l'organisation du système (de santé et plus globalement sociétal) sur cette activité thérapeutique.

Bibliographie

Aldana-Benítez, D., Caicedo-Pareja, M. J., Sánchez, D. P., & Ordoñez-Mora, L. T. (2023). Dance as a neurorehabilitation strategy : A systematic review. *Journal Of Bodywork And Movement Therapies*, 35, 348-363. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2023.04.046>

Amado, G., & Guittet, A. (2017). *Dynamique des communications dans les groupes*.

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Paris, Presses Universitaires de France

Brunaud, I. (2008). Le corps, la danse, le handicap. . . *Vie Sociale et Traitements/VST*, n° 96(4), 54-57. <https://doi.org/10.3917/vst.096.0054>

Cologne, S. (2010). Corps, jeu et émotion dans un groupe thérapeutique à médiation artistique. *Enfances & Psy*, 49, 89-99. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0089>

Cherriere, C., Yansané, M., & Bonneaud, M. (2020). La danse créative, une approche holistique aux bienfaits rééducatifs. *Motricité Cérébrale*, 41(3-4), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.motcer.2020.09.001>

Dan, B. (2020). Disability and empowerment. *Developmental Medicine And Child Neurology/Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(5), 536. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14511>

De Colomby, P. (2004). Les relations familiales et sociales des personnes handicapées vivant en France : une exploration secondaire des enquêtes hid. *Gérontologie et société*, 27(110), 183-199. <https://doi.org/10.3917/gs.110.0183>

Deegan, P. E. (2018). L'expérience vécue du rétablissement. Dans Elsevier eBooks (p. 9-15). <https://doi.org/10.1016/b978-2-294-75915-4.00001-3>

Dessajan, S., Riffaut, H., & Saurier, D. (2023). Étude sur les solitudes 2022, Regard sur les fragilités relationnelles. Dans HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe). French National Centre for Scientific Research. <https://hal.science/hal-04021540>

Fedrizzi, F. (2018). Lorsque les mots viennent à manquer : Mon expérience avec le tango, l'aphasie et la tangothérapie pour aphasiques.

Forsyth, K., Lai, J., & Kielhofner, G. (1999). The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) : Measurement Properties. *The British Journal Of Occupational Therapy/British Journal Of Occupational Therapy*, 62(2), 69-74. <https://doi.org/10.1177/030802269906200208>

Godefroid, J. (2011). *Psychologie : science humaine et science cognitive*. De Boeck.

Guillez, P., & Tétréault, S. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck Supérieur.

Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers In Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>

Lamia, A. & Esparbès-Pistre, S. (2004). Chapitre 6. Estime de soi et vulnérabilité. Dans : éd., *Précarité et vulnérabilité psychologique* (pp. 89-104). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.tap.2004.01.0089>

La Sagna, P. (2007). De l'isolement à la solitude. *La Cause freudienne*, 66, 43-49. <https://doi.org/10.3917/lcdd.066.0043>

Le Goff, J. & Poupart, R. (2021). Lutter contre l'isolement social des personnes âgées: Enjeux et risques d'une prévention du « mal vieillir » par un Conseil départemental. *Gérontologie et société*, 43(166), 233-249. <https://doi.org/10.3917/gsl.166.0233>

Lesage, B. (2009). *La danse dans le processus thérapeutique : Fondements, outils et clinique en danse-thérapie*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.lesag.2009.01>

Margot-Cattin, I. (2018). La perspective transactionnelle de l'occupation racontée pas à pas. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 4(2), 29-41. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.114>

Moratelli, J. A., Veras, G., Lyra, V. B., Da Silveira, J., Colombo, R., & De Azevedo Guimarães, A. C. (2023). Evidence of the Effects of Dance Interventions on Adults Mental Health : A Systematic Review. *Journal Of Dance Medicine & Science*, 27(4), 183-193. <https://doi.org/10.1177/1089313x231178095>

Morin, L., & Franck, N. (2018). Valeurs de la réhabilitation psychosociale. Dans Elsevier eBooks (p. 16-25). <https://doi.org/10.1016/b978-2-294-75915-4.00002-5>

Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire : Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91, 563-567. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1374>

Puxeddu, V. (2020). Chapitre 4. La danse-thérapie. Dans : Édith Lecourt éd., *Les art-thérapies* (pp. 137-181). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.lecou.2020.01.0137>

Queval, I. (2011). Éducation, santé, performance, à l'ère de la perfectibilité infinie du corps. *Carrefours de l'éducation*, 32, 17-30. <https://doi.org/10.3917/cdle.032.0017>

Serpa, S., & Ferreira, C. M. (2019). Micro, Meso and Macro Levels of Social Analysis. *International Journal Of Social Science Studies*, 7(3), 120. <https://doi.org/10.11114/ijsss.v7i3.4223>

Tao, D., Gao, Y., Cole, A., Baker, J. S., Gu, Y., Supriya, R., Tong, T. K., Hu, Q., & Awan-Scully, R. (2022). The Physiological and Psychological Benefits of Dance and its Effects on Children and

Adolescents : A Systematic Review. *Frontiers In Physiology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fphys.2022.925958>

Triomphe, A. (2003). Les conditions de vie des personnes handicapées : premiers résultats à partir de l'enquête HID. *Revue française des affaires sociales*, 167-180.
<https://doi.org/10.3917/rfas.031.0167>

Thieu Niang, T. (2022). *Agapè, danser à l'hôpital*. Érès.

Vaysse, J. (2020). *Mouvements dansés... mouvements pensés : Médiations corporelles artistiques, santé et handicaps*. L'Harmattan.

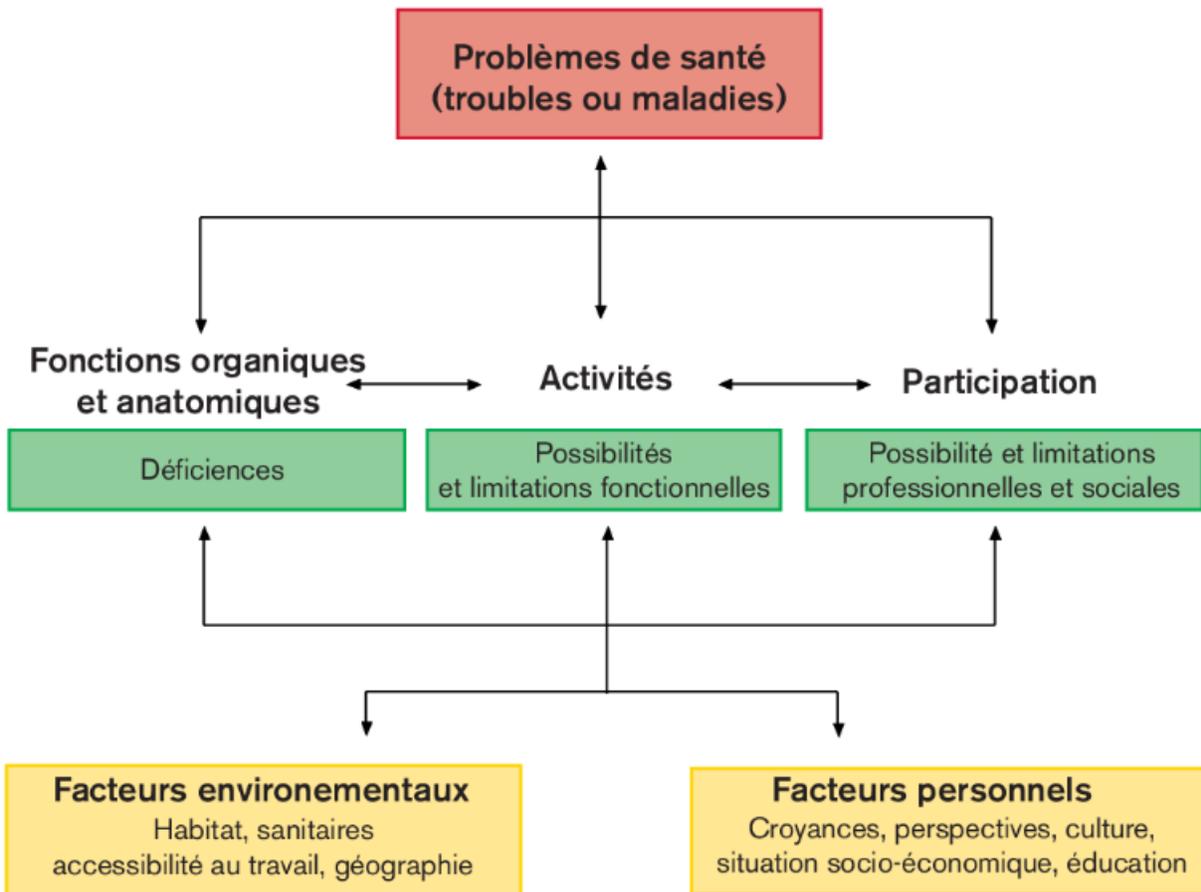
Webographie :

- ACIS : <https://crmoh.ulaval.ca/outils-devaluation/acis/>
- CIF : World Health Organization. (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/42418>
- Compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. 135 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr>
- Danse mouvement thérapie : <https://eadmt.com/what-is-dance-movement-therapy-dmt>
- Désinstitutionalisation des personnes en situation de handicap : <https://assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/TextesProvisoires/2022/20220317-desinstitutionalisation-FR.pdf>
- EKOS Research Associates. (2014). Oui, je danse : un sondage auprès de ceux et celles qui dansent au Canada. Conseil des arts du Canada. <https://conseildesarts.ca/recherche/repertoire-des-recherches/2014/07/oui-je-danse-un-sondage-aupres-de-ceux-et-celles-qui-dansent>
- Loi Jardé (2012) : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025441587/>
- World Federation of Occupational Therapy. (2018). Occupation. Repéré sur <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

ANNEXES

ANNEXE I : CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT, DU HANDICAP ET DE LA SANTE

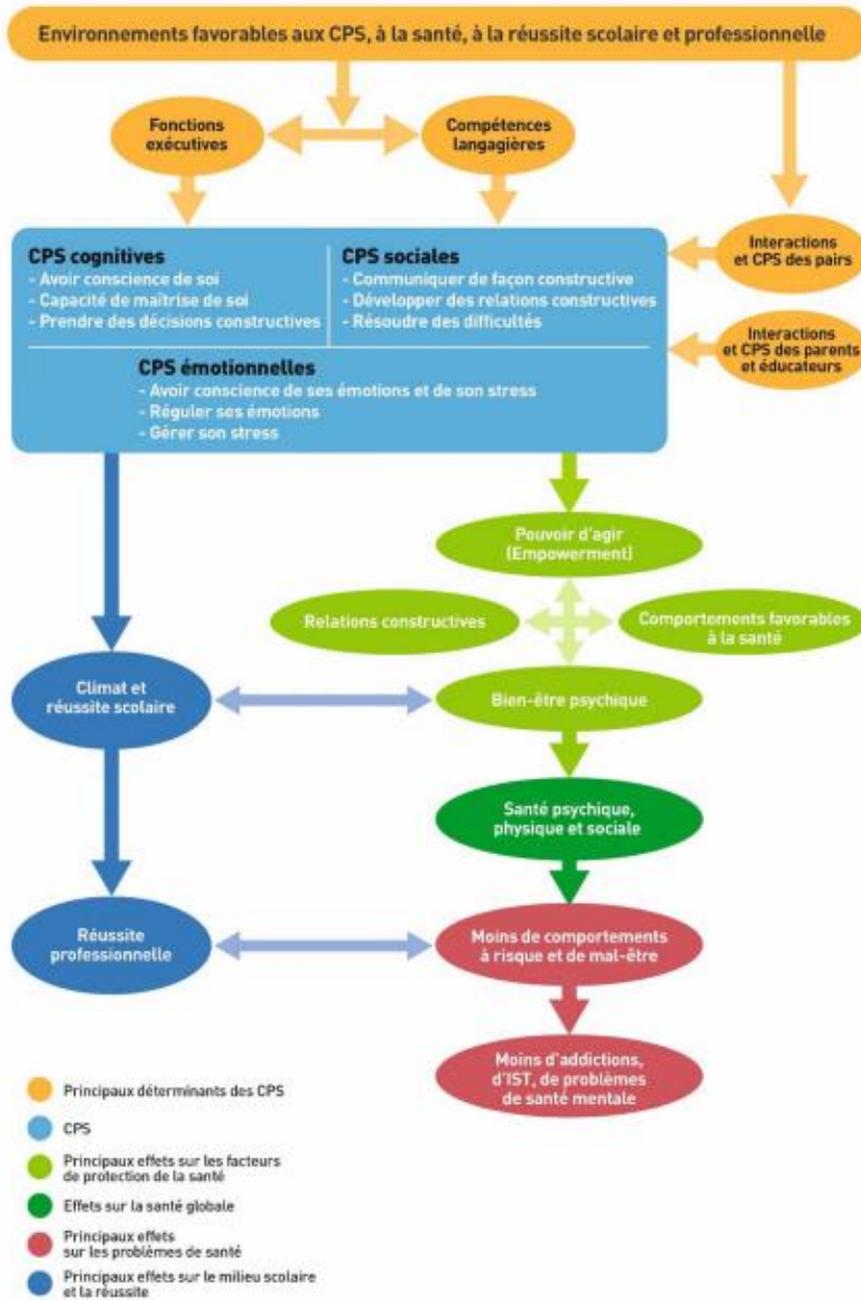
Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, World Health Organization (2001).



ANNEXE II : LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES

Les compétences psychosociales intégrées dans un système global de développement de l'individu (Santé publique France, 2022)

Figure 2. Représentation schématique des CPS, de leurs principaux effets et déterminants



ANNEXE III : TRAME DU FOCUS GROUPE

| Eléments théoriques soutenant la trame | Détail de l'intervention |
|--|---|
| | Présentation générale du contexte de l'étude |
| | Présentation rapide des participants de l'étude : Quel est votre lien avec la danse thérapie ? |
| Echelle micro (individu) | 1) Selon vous, quels sont les éléments qui font le plus sens pour les participant.e.s, lors des séances de danse thérapie ? |
| Modèle transactionnel | a) En lien avec les éléments liés à la personne ? |
| Modèle transactionnel | b) En rapport avec environnements sociaux ? |
| Modèle transactionnel | c) En lien avec éléments socioculturels ? |
| Echelle méso (groupe) | 2) A partir de ces expériences, quels liens vous faites avec le développement des compétences sociales des participant.e.s? |
| ACIS | a) Sur le plan physique ? |
| ACIS | b) Concernant les échanges d'informations ? |
| ACIS | c) Concernant les relations ? |
| Modèle de développement des CPS | d) Dans le développement de la capacité à résoudre des conflits (au sens large) ? |
| Echelle macro (institutionnel) | 3) Sur un plan institutionnel plus large, quels sont les éléments que vous pensez nécessaire à la mise en place de la danse thérapie : limites et facilitateurs ? |
| Modèle transactionnel | a) En rapport avec les éléments liés aux tâches ? |
| Modèle transactionnel | b) Au regard des enjeux politiques et économiques ? |
| | Conclusion du temps d'échange, point sur les dates de rendu et de soutenance. Echange sur les projets en cours des participants à l'étude |

ANNEXE IV : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : _____, à _____

Résidant à l'adresse suivante : _____

Autorise Mme FORN Emma dans le cadre de son diplôme en ergothérapie agissant dans le cadre de l'initiation à la recherche à l'Institut de Formation en Ergothérapie de TOULOUSE

à enregistrer ma voix et mon image lors de l'échange en visioconférence qui aura lieu le 08/04/2024

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Utilisation de l'analyse des situations d'entretien dans le cadre de la recherche : « Analyse ergothérapique de la pratique de la danse thérapie »
- Diffusion uniquement dans le cadre de la recherche et de la santé pour analyse des paroles des interviewés, à titre de présentation et réflexion à caractère uniquement lié à la recherche.
- Diffusion interdite en public et/ou dans le cadre d'utilisation des images pour un film destiné au grand public sans un nouveau consentement de ma part.

Je me réserve le droit de demander à tout moment la destruction des supports de fixation d'images et cela sans donner d'explication.

La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par Mme Forn Emma. *Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.*

Fait à : _____

Le : _____

ANNEXE V : ASSESSMENT OF COMMUNICATION AND INTERACTION SKILLS

ASSESSMENT OF COMMUNICATION AND INTERACTION SKILLS (ACIS)

Centre de référence du modèle de l'occupation humaine

www.fmed.ulaval.ca/crmoh

Feuille de résultats

| | | | |
|------------------------------|---|---------------------|-----------|
| Client : | | Thérapeute : | |
| Situation d'observation : | | | |
| Âge : | Sexe : | Diagnostic : | |
| Date : | Hospitalisé le : | | Externe : |
| Compétent (4) : | Rendement satisfaisante sur le plan de la communication et de l'interaction, qui donne de bons résultats interpersonnels ou en groupe. L'examinateur n'observe aucun déficit manifeste. | | |
| Discutable (3) : | Rendement discutable qui menace la capacité de communication ou d'interaction et qui donne des résultats interpersonnels ou en groupe incertains. L'examinateur soupçonne la présence d'un déficit. | | |
| Inefficace (2) : | Rendement inefficace qui gêne la communication ou l'interaction et donne des résultats interpersonnels ou en groupe indésirables. L'examinateur observe un déficit léger à modéré. | | |
| Déficitaire (1) : | Rendement déficitaire qui empêche toute communication ou interaction et qui donne des résultats interpersonnels ou en groupe inacceptables. L'examinateur observe un déficit sévère (risque de préjudice, de danger, de provocation ou de rupture des relations interpersonnelles). | | |
| PHYSIQUE | | COMMENTAIRES | |
| Touche | 4 3 2 1 | | |
| Regarde | 4 3 2 1 | | |
| S'exprime par des gestes | 4 3 2 1 | | |
| S'ajuste | 4 3 2 1 | | |
| Se tourne vers | 4 3 2 1 | | |
| Prend une posture | 4 3 2 1 | | |
| ÉCHANGE D'INFORMATION | | COMMENTAIRES | |
| Articule | 4 3 2 1 | | |
| S'affirme | 4 3 2 1 | | |
| Demande | 4 3 2 1 | | |
| Initie | 4 3 2 1 | | |
| S'exprime | 4 3 2 1 | | |
| Module sa voix | 4 3 2 1 | | |
| Échange | 4 3 2 1 | | |
| Communique | 4 3 2 1 | | |
| Soutient | 4 3 2 1 | | |
| RELATIONS | | COMMENTAIRES | |
| Collabore | 4 3 2 1 | | |
| Se conforme | 4 3 2 1 | | |
| Se concentre | 4 3 2 1 | | |
| S'associe | 4 3 2 1 | | |
| Respecte | 4 3 2 1 | | |
| RÉSULTAT TOTAL : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Spécimen, ne pas diffuser

Forsyth, K., Salmay, M., Simon, S. et Kielhofner, G. (1998). Assessment of Communication and Interaction Skills (V 4.0) [outil d'évaluation] (traduit (2006) par Gillet, M. du Centre de référence du modèle de l'occupation humaine, Université Laval, Québec, Canada)

ANNEXE VI : VERBATIM DU FOCUS GROUPE

Afin de respecter l'anonymat des participants à ce focus groupe, les étapes d'accueil et de présentation de chacun ont été volontairement retirées du contenu du verbatim. La personne qui pose les questions est notée par E (enquêteur) et les intervenants par I et numérotés de 1 à 6.

- 1 « -E : Pour le déroulement du temps d'échange, là ça va durer 45 minutes. L'idée de ce temps
2 n'est pas forcément de trouver des consensus dans les réponses, c'est-à-dire de se mettre d'accord.
3 Comme vous l'avez vu, j'ai pris des profils assez complémentaires de pratiquants dans l'idée
4 d'avoir quelque chose d'assez riche et d'assez diversifié. Donc l'idée ça va plutôt être de faire
5 part au reste du groupe de votre façon de voir les choses ou de vos expériences. Mais sans rentrer
6 dans des détails trop cliniques parce qu'on n'aura pas le temps. Je ne me sens pas forcément dans
7 le rôle de dire : Stop, à toi la parole, mais je vous laisse faire en bonne intelligence de laisser
8 chacun s'exprimer sur les questions.
- 9 Donc voici la première question : Quels sont les éléments qui font le plus sens pour les participants
10 lors des séances de danse thérapie ? Quand vous accueillez des gens dans une séance de danse
11 thérapie, qu'est ce qui pour vous, pour les participants, va faire le plus sens ?
- 12 -I 1 : Moi ici à [...], j'étais avec des personnes qui avaient des troubles du comportement. C'était
13 quand même plus moteur d'aller se retrouver en petit comité, c'était un peu comme un rendez-
14 vous. Nous on l'a appelé Bal participatif parce que « danse » ça les effraie un peu. Mais l'accordéon
15 ça a du sens pour eux, ça leur évoquait des souvenirs. Donc ils se lançaient plus facilement avec
16 l'accordéon. Ça les motivait davantage.
- 17 -E : Dans ce que tu dis, j'ai l'impression qu'il y a deux choses : c'est à la fois le côté « se retrouver
18 » avec les autres et le lien avec l'instrument. C'était ça ou le côté souvenir plutôt ?
- 19 - I 1 : Oui, j'avais créé des petites cartes que je distribuais la veille, donc on en reparlait. On en
20 reparlait une heure avant et c'est vrai que quand ils rentraient dans la salle, ils nous distribuaient
21 leur invitation. Ça fonctionnait bien.
- 22 - I 2 : Je te rejoins sur ça. Nous ce n'était pas des bals parce qu'on ne faisait que du tango mais
23 c'est vrai que direct quand on prononçait le mot tango ça rappelait en effet ces pratiques qu'ils ont
24 pu avoir pendant des années, avant. Il y en avait beaucoup qui de suite nous racontaient des
25 histoires en lien avec ça. Juste le mot « tango » éveillait les résidents.
- 26 - I 3 : Nous quand on a proposé les bals avec l'accordéoniste à [...] avec [I 1], ça a été l'éveil
27 musical, vraiment l'éveil des sens. Même si les personnes pour certaines étaient en fauteuil, on a
28 tout de suite eu un rapport au corps et un rapport au groupe très intéressant. Même si d'une séance
29 à l'autre certaines personnes n'avaient pas la mémoire de ce qu'on avait fait la fois précédente, il
30 y a quand même quelque chose qui reste en eux. C'est soit un souvenir, parce que les salles ont
31 des odeurs, soit le fait d'être réunis ensemble, de nous voir ou de nous revoir, ça leur a bien plu.

32 - E : *Je trouve ça hyper intéressant la façon dont tu as pris la question, dans le mot sens, de*
33 *sensoriel en fait. C'est une autre perspective aussi.*

34 - I 4 : Pour les adhérents, c'est se rendre compte que même avec le handicap, ils sont capables de
35 bouger, de danser et de prendre plaisir au mouvement, en rythme. C'est redécouvrir cette
36 possibilité-là, qu'ils n'avaient pas occultée mais, en fait, avec la venue du handicap, on met ça de
37 côté en se disant « Ce n'est plus possible ». Mais si, en fait c'est possible. Malgré les séquelles,
38 malgré les douleurs.

39 - E : D'accord, donc toi tu es sur le sentiment de capacité qui va faire sens pour les personnes.

40 - I 5 : Beaucoup de choses ont été dites et c'est vrai que lorsque je rentre dans un espace, quel qu'il
41 soit, c'est de mettre en avant le plaisir. Là on a dit le sens, se souvenir, la musique. Je crois que je
42 cherche toujours à mettre en place ce rapport à la confiance qui peut se perdre avec la maladie. Et
43 la confiance dans l'autre, par rapport au regard aussi. Le regard qu'ont les autres sur sa propre
44 maladie, et comment le collectif influe aussi sur l'individu. Donc c'est toute cette mécanique.
45 J'aime bien l'idée d'odeur, dans le sens côté sensoriel parce que justement je crois que tout un
46 chacun dégage sa propre énergie, sa propre vision de la chose. Et c'est ça qu'il faut mettre en
47 musique et qui est intéressant. Pour moi c'est ça qui donne du sens.

48 - I 6 : Ce que je pourrais rajouter, je suis en accord avec les différents points qui ont été amenés.
49 J'avais noté aussi le côté jeu enfin le côté ludique qui fait beaucoup de sens. Alors moi je travaille
50 avec des enfants et des ados mais je pense que c'est valable pour tout âge aussi. Mais c'est vrai
51 que le fait de passer par des jeux dansés, tout de suite je sens que les corps sont engagés, vraiment
52 avec du sens. Il y a aussi le volet, dans les témoignages que j'ai des jeunes sur ce qui fait sens,
53 c'est la création, la cocréation. On fait de la cocréation à partir de la deuxième partie de l'année en
54 vue de présenter un spectacle et en vue d'avoir un moment de partage avec un public. C'est vrai
55 qu'ils s'engagent vraiment dans l'expression corporelle, expression des émotions. La recherche de
56 sens, de thèmes, sont des moments qui font sens aussi pour les participants et les participantes, les
57 jeunes danseurs et danseuses. Le volet spectacle est un moment de partage, donc pas forcément
58 dans une salle de spectacle, mais aussi à l'intérieur du groupe. Parfois on fait des sous-groupes et
59 on se présente des petites créations qui sont faites sur consignes. C'est aussi un moment où je sens
60 qu'il y a un engagement puis une recherche de sens. Le fait de voir les autres danser donne du
61 sens. Le rythme de la musique, ça a été dit. Et puis être ensemble. Je rajouterai l'appartenance à
62 un groupe, c'est aussi quelque chose aussi qui est important, en particulier chez les ados. Il y a

63 vraiment cette notion de groupe qui se retrouve chaque semaine, qui crée ensemble, qui partage
64 des expériences, qui partage un moment fort à la fin de l'année avec justement le spectacle. Ils se
65 retrouvent d'une année sur l'autre donc il y a vraiment le groupe de danse, et ça je pense que c'est
66 quelque chose d'important pour le lien social et pour le fait d'être ensemble dans notre diversité.
67 Ça aussi en danse je trouve que c'est quelque chose qui fait du sens. Et j'avais rajouté la
68 réappropriation du corps, parce que parfois quand les jeunes arrivent au début des programmes, ils
69 sont plus dans leurs limitations de corps. Et puis petit à petit, le fait de s'exprimer, de s'ouvrir, il
70 y a une réappropriation du corps. Et puis avec le fait de pouvoir faire des mouvements à sa façon
71 transforme la représentation du corps et cela donne du sens.

72 *E: Quand tu dis, ce qui fait sens, c'est le fait de montrer, participer à un spectacle ou montrer à*
73 *un autre petit groupe, je me posais la question de ce qui fait sens pour les personnes. Est-ce que*
74 *c'est par rapport aux attendus de ce que c'est que la danse, c'est-à-dire, dans la danse on doit*
75 *montrer, est-ce que c'est le côté spectacle, montrer à voir. Finalement, qu'est ce qui est derrière*
76 *cette idée de se montrer ou de montrer le corps à voir ? Comment ça fait sens pour les participants,*
77 *les participantes ?*

78 I 6 : Je vois ça comme un partage bienveillant, essayer de ne pas avoir de pression par rapport à
79 ça. Je pense que ce qui est beau aussi là-dedans, c'est que tout le monde se montre dans sa
80 vulnérabilité aussi. Il y a aussi le fait d'être exposé par rapport au reste du groupe. Vu que tout le
81 monde vit ça ensemble, ça crée quelque chose qui est soutenant et qui est fort aussi je pense. Donc
82 j'y mets du sens là-dedans. Et le fait de s'inspirer les uns les autres, les unes les autres. Avec une
83 même consigne, souvent on se rend compte, si on a trois sous-groupes, et bien il va y avoir trois
84 choses très différentes. Et cela ramène à quelque chose d'assez horizontal : en fait chaque groupe
85 va créer quelque chose d'unique et de singulier et donc il n'y a pas à se comparer, à hiérarchiser.
86 Je pense que cela peut, selon comment s'est amené, faire du sens, parce que c'est valorisant. Ce
87 sont des témoignages qui ressortent : « Je ne pensais pas que j'étais capable de faire ça » ou « Je
88 ne me sentais pas à l'aise d'être regardé mais d'être avec un groupe et de voir les autres faire, je
89 me rends compte qu'on est tous pareils ». Donc c'est quelque chose à ne pas forcer mais qui peut
90 être dépassé et qui peut être enrichissant.

91 -I 4 : Je suis entièrement d'accord. C'est tout à fait la force du collectif. En fait c'est une activité
92 individuelle et partagée par tous, on est dans le même élan. Avec le handicap, on a toujours le
93 regard des autres, que l'on craint beaucoup et auquel on est extrêmement sensible. Alors que là,

94 en étant en groupe, on ne le ressent pas, ce malaise-là. C'est ce qui fait la force. D'autant plus que
95 l'on est en mouvement avec notre handicap, donc on rentre encore moins dans nos esprits dans les
96 normes du mouvement de la danse, de l'activité elle-même. Et là tout le monde peut vraiment se
97 lâcher. Il n'y a vraiment pas de jugements et tout le monde est à l'aise. Au début, il y a toujours ce
98 moment où il y a la difficulté de se lancer. Et en fait c'est tellement bien amené que ce malaise
99 dure très peu longtemps en fait. Infiniment peu de temps, et après tout le monde se lance. Il suffit
100 qu'un démarre pour qu'après tout le monde le fasse. Et c'est ça qui est magique. C'est vraiment le
101 petit pas que l'un fait, et tout le monde emprunte ce chemin. C'est sensationnel pour moi.

102 -I 5 : Je crois qu'il est intéressant, par rapport au mal être dont tu parles, qui est inhérent à chacun
103 d'entre nous quand on commence quelque chose, où même quand on doit prendre la parole en
104 groupe. Il y a toujours plus ou moins de facilité pour certains ou certaines. Je note toujours de dire,
105 comment être, comment on peut envisager le possible ? Et j'aime bien l'idée de conjuguer, non
106 pas l'erreur mais le possible, en se disant « Et si ? ». Et si je fais un mouvement que j'imaginai
107 mais que je ne le fais pas, qu'est ce qui se passe après ? Et si je le continue, ce mouvement, qu'est
108 ce qui se passe ? Et je vois qu'en favorisant cela, et surtout en mettant en place cette facilité qu'on
109 peut faire découvrir à toutes les personnes, qu'il y ait eu une communication non verbale. Je trouve
110 qu'en passant par-là, plutôt que par la technique, on aborde chaque personne dans sa propre
111 identité, avec ses plaisirs, ses tensions, des doutes, ses souvenirs, ses meurtrissures. Quand on
112 commence à laisser justement cette place ouverte au possible, on est souvent surpris. C'est
113 surprenant de voir qu'une personne peut se lever d'un lit ou d'un fauteuil, peut-être après des
114 années où elle y est restée. On réveille quelque chose sans commander ou dire « Levez-vous ».
115 Parce qu'on a réveillé quelque chose. On pourrait dire le plaisir, mais on pourrait aller en chercher
116 plein. Je trouve que c'est ça le plus important. Tous les témoignages que vous donnez sont ce
117 chemin-là, abordés de façon différente, puisque les publics sont différents. Et c'est ça qui est riche
118 parce que c'est infini. Et toutes les semaines, il faut des fois remettre le métier sur l'établi, mais
119 c'est ça qui est chouette. Comme je dis, il n'y a pas de différences. On est tous pareils. Bien sûr
120 qu'il y a des choses qui sont visibles, d'autres moins visibles. Regardons-nous dans une glace et
121 on s'apercevra que l'on est tous pareils.

122 *E: Merci, tu es en train de faire la transition vers la question suivante. Avant, je voulais être sûre*
123 *que tout le monde ait pu s'exprimer sur cette question du sens pour les participants ? Est-ce que*

124 *vous avez des choses à rajouter sur cette question du sens ? Où pour vous c'est ok et vous n'avez*
125 *rien à dire de plus ?*

126 *Ma question suivante c'est, à partir des expériences qu'on a évoqué, quel lien vous faites avec le*
127 *développement social des participants ? C'est-à-dire à partir de ce qui a fait sens, comment pour*
128 *vous ça fait un lien avec le fait que les participants et les participantes vont développer leurs*
129 *compétences sociales dans les ateliers de danse ?*

130 -I 3 : Par rapport au retour d'expérience que j'ai pu avoir au sein du [...], les patients se voyaient
131 pour la première fois. Ils sont pour la plupart dans les mêmes couloirs, ils sont dans des chambres
132 isolées et pour eux ça devient un lieu où ils se retrouvent, où ils se trouvent, pour la plupart, pour
133 la première fois. Et du coup, grâce à ces bals, la plupart se sont rendus compte que ça faisait
134 plusieurs semaines, des mois mêmes, qu'ils se côtoyaient à quelques mètres sans jamais s'être
135 forcément parlés. J'ai le souvenir de deux femmes, qui avaient décidé, dans la mesure du possible,
136 d'organiser leurs repas ensemble. Et après sinon il y a des personnes qui étaient venues plus
137 ponctuellement et qui ont depuis quitté l'hôpital. On avait reçu une lettre d'une femme qui disait
138 que ça l'avait beaucoup aidée, pour son retour sur sa blessure, puisqu'elle était en fauteuil. Ça
139 l'avait aidée autant, en complément, que tout ce que les kinés pouvaient lui apporter, d'un point
140 de vue thérapeutique. Là c'était plus sur la libération de l'esprit et d'avoir juste d'autres moments
141 amenés différemment. Ces pauses musicales lui ont beaucoup apporté en complément de tous les
142 soins médicaux.

143 -E : *J'avais une question pour approfondir l'exemple de ces deux personnes qui se sont mises à*
144 *manger ensemble et qui se sont trouvées. Qu'est-ce que tu penses qui s'est passé de plus ? Est-ce*
145 *qu'il y a eu des espaces de paroles dans ce que vous avez proposé ? Est-ce que c'était des*
146 *interactions non verbales ? Comment tu penses que le lien a pu se créer entre elles au cours de*
147 *l'atelier ?*

148 -I 3 : Nous on parle à la fin, on fait un compte rendu, mais sinon les Bals que je propose, c'est
149 vraiment plutôt sur le mouvement. Après si des gens n'ont pas compris, on prend le temps
150 évidemment d'écouter mais sinon on est plutôt dans l'action et dans l'introspection, tout en étant
151 dans le groupe. Le temps d'échange se fait plutôt à la fin du bal, tout simplement parce que sinon
152 on perd la concentration de ces personnes, pour qui c'est quand même déjà compliqué de rester
153 présent pendant presque une heure. En fait au début c'est juste un échauffement corporel,
154 échauffement à l'échelle de chacun et des blessures de chacun. Et ensuite on rentre vraiment dans

155 l'action, tout ça avec le support de la musique, soit sur des mouvements individuels, soit par deux,
156 ou vraiment sur le groupe. Et c'est à ce moment-là que ces femmes se sont parlé pour la première
157 fois. Tout simplement parce qu'il y avait la barrière. Elles ne pouvaient pas imaginer que la
158 personne d'en face pouvait tout simplement ressentir les mêmes choses qu'elle je pense. Ça a été
159 juste une façon pour elles de se dire qu'elles n'étaient pas seules. Et là ça a été juste le hasard je
160 pense qu'elles se soient retrouvées et que ça ait matché entre elles. Mais c'est sûr qu'à la fin de la
161 séance, elles étaient contentes je pense d'avoir une amie d'hôpital.

162 -I 1 : Comme tu le disais souvent, ce qui était intéressant, c'est qu'on construisait une phrase. Donc
163 c'était chaque résident, chaque intervenant, à tour de rôle qui propose un mouvement, et ça fait
164 une chorégraphie. Donc en fait tout le monde joue le jeu, tout le monde participe et il n'y a pas
165 d'attentes, d'exigences. Tout le monde a son rôle et nous on s'en resservait dans la semaine pour
166 les réunir à nouveau, répéter, voir si quelque chose avait été difficile. Parce que niveau mémoire
167 c'était beaucoup moins évident d'une semaine sur l'autre mais ça donnait un autre rendez-vous,
168 dans le cadre du service. Donc ça tissait des liens. C'est vrai qu'on prenait plus le temps d'échanger
169 un peu plus tard. Même entre les kinés, parce que tout le monde est mis sur le même niveau, tant
170 l'équipe encadrante que les patients. Du coup même pour les patients, ça a un rapport différent, de
171 voir et de nous voir aussi mal à l'aise au début. Elle nous demandait de jouer sur la tenue, de ne
172 plus être en blanc, d'avoir un tee-shirt de couleur, pour qu'on soit tous semblables, qu'il n'y ait
173 pas de différences.

174 -I 5 : C'est bien qu'on aborde le côté interdisciplinaire, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas cette hiérarchie
175 qui soit posée dans l'animation et que la kiné, le kiné, le chef de service, le chirurgien, puissent
176 venir dans ces espaces-là. C'est l'idéal. Et c'est bien aussi que les patients voient son kiné, même
177 s'il a gardé sa blouse, pendant ce moment-là, qui est un moment de partage, de rencontre,
178 d'échange. Après, quand il le revoit dans un autre domaine, il ne va pas le regarder de la même
179 façon, même s'il a la même blouse. Je trouve ça très intéressant de pouvoir le favoriser parce que
180 ça met à plat la place de chacun sans les dévaluer, au contraire. Ça les met en avant. La maladie
181 est là, c'est un fil rouge qui est là, qui accompagne la personne. Mais il peut se passer d'autres
182 choses et d'autres moyens de communication. Et c'est bien que, quand c'est possible, se soit
183 pluridisciplinaire. Moi je me rappelle, à la fin de la séance, d'un patient dans une unité
184 psychiatrique, qui me demande si je connais la batterie. Il veut jouer de la batterie. Bon, il amène
185 sa caisse claire et il émet un son. Chacun commence à taper dans les mains. Juste à ce moment-là

186 arrive la cadre du service avec sa blouse blanche, son étiquette. Et elle s'assoit au milieu de tout le
187 monde. Je fais passer la caisse claire à tout le monde. Je lui fais passer la caisse claire et c'est vrai
188 qu'elle rougit, légèrement mais elle le fait. A la fin elle m'a dit : « Je viens de vivre une expérience
189 que je n'aurais jamais imaginée. Le regard des autres ». Elle a vécu ce que tout un chacun vit.
190 Donc je trouve ça très intéressant.

191 -I 4 : C'est sûr que pour nous qui sommes en situation de handicap, on n'a pas forcément de
192 contact, on a beaucoup moins de contact avec des personnes valides, et on a beaucoup plus de
193 contact avec des personnes invalides. Je m'explique : quand on va à l'hôpital, on rencontre d'autres
194 patients, quand on va chez le kiné, on rencontre d'autres patients. Et là, de faire l'activité,
195 notamment avec les étudiants pour nous, ça crée le lien et ça crée le lien avec d'autres personnes
196 que l'on côtoie régulièrement. Et je trouve ça très intéressant parce qu'ils sont beaucoup plus
197 jeunes que nous. Et ces contacts-là, on les a malheureusement pour la plupart, plus du tout, et
198 notamment aussi le toucher. Pour les personnes qui sont célibataires aujourd'hui, elles n'ont plus
199 ce contact du toucher. Et je trouve ça très important de retrouver ce lien-là, physique, et ça fait un
200 bien fou.

201 -I 5 : Je voudrais juste apporter, par rapport au développement social. Là on vient de parler de
202 l'intérieur de l'établissement, qu'il soit hospitalier, association. Je trouve que ce qui est intéressant,
203 c'est de passer aussi vers l'extérieur, vers ce monde où parfois la maladie coupe la personne de ce
204 côté social. D'aller au cinéma, d'aller faire ses courses, d'aller dans une soirée. Et comme
205 j'organise des milongas, ce sont des bals argentins, j'essaie de favoriser que les personnes puissent
206 venir dans ces moments-là. Comme toute personne normale va au cinéma, va dans un restaurant,
207 va dans un bal. J'essaie de mettre en place des moyens qui favorisent, par le fait que, tout
208 simplement, ils n'ont pas de place matérialisée mais que l'accueil se fait pour que tout un chacun
209 soit accueilli et que, après, le bal se passe de la même façon. Et ça ce n'est pas facile par contre.
210 Ce n'est pas facile parce que ça demande parfois plus de difficultés envers les organisateurs. Parce
211 qu'on a créé un concept avec des amis et dans nos festivals. Et ça demande beaucoup
212 d'explications mais bon c'est le chemin à passer. D'explications pour que les gens puissent accéder
213 facilement, aussi bien de façon physique que de façon matérielle dans l'espace où il va y
214 avoir le bal. Et après comment mettre en éveil les personnes qui ne viennent que pour
215 danser et rencontrer ce public-là. Voilà, c'est important aussi de voir comment le lien social se fait

216 en dehors de l'établissement, justement par exemple par rapport à la personne citée précédemment.
217 Quand elle est partie, on peut espérer que ça lui ait donné envie d'aller ailleurs, peut-être.
218 *-E: Merci, du coup tu me fais toutes les transitions mais on va y venir après, sur la question d'un*
219 *plan plus large, plus institutionnel. Mais j'aimerais que tout le monde puisse s'exprimer sur cette*
220 *question, la question vraiment du développement des compétences sociales pour les participants.*
221 *Certaines d'entre vous ne se sont pas exprimées encore dessus.*
222 -I 6 : Alors pour les compétences sociales, je pensais au fait que l'on doit collaborer dans les
223 ateliers de danse, donc forcément ça met en jeu aussi les compétences sociales. Le fait de devoir
224 travailler en duo, en trio, en grand groupe. Nous, avec la pédagogie de la danse créative, c'est
225 vraiment au cœur de l'atelier, le fait de devoir s'ajuster au niveau psychosocial aux autres pour
226 pouvoir créer quelque chose ensemble. Donc il y a tout le travail de s'exprimer chacun son tour
227 avec le corps et après, quand on a des temps d'échange, respecter le fait qu'on est en groupe, la
228 dynamique de groupe et donc que chaque personne s'exprime. Même dans les exercices aussi, le
229 lien entre le contenu et le développement des compétences sociales : parfois on joue au jeu des
230 questions réponses. Je m'exprime, je dis quelque chose avec mon corps. On attend que j'aie fini
231 pour que mon duo ou le trio fasse une autre proposition. Ou on ~~co-construit~~ des choses ensemble.
232 Je propose une forme et la personne vient remplir la forme, ou proposer une contre forme. Donc
233 c'est vraiment au cœur de l'atelier, la relation à l'autre. Et après je pensais aussi au toucher mais
234 ça a déjà été amené. Mais c'est un toucher qui est différent du toucher thérapeutique. C'est quelque
235 chose aussi qui est complètement nouveau pour tous les participants et participantes. Donc nous
236 c'est pareil, on est en équipe pluridisciplinaire. Il y a des kiné, psychomot, ça dépend des groupes.
237 Il y a des éducatrices, éducateurs, qui font le lien avec l'extérieur aussi et parfois ils retravaillent
238 certaines choses à l'extérieur. Que ce soit les jeunes ensemble ou avec les équipes. Et c'est souvent
239 un discours que j'ai de la part des professionnels : « C'est intéressant d'être dans ce contexte-là,
240 différent et puis de devoir créer ensemble. » Parce que tout le monde découvre l'expérience en
241 même temps donc on sort de nos schémas habituels. L'objectif c'est la création ou l'exploration.
242 Il y a des jeunes qui me disent « j'oublie que je suis en situation de handicap ». Pas dans le sens
243 où il faut oublier le handicap parce que c'est quelque chose de négatif, mais dans le sens de : Là,
244 ce n'est pas de ça dont il s'agit, c'est vraiment qu'est-ce qu'on va créer ? Donc en fait on n'est pas
245 vraiment autour de cette question-là, alors qu'on est dans de la thérapie. C'est quelque chose de
246 particulier. Et je pensais à la confiance en soi. Parfois on filme et après on se montre et ça change

247 complètement le discours aussi des participants et des participantes. Parce que parfois on est focus
248 sur soi et dans le jugement de ce qu'on a fait ou de ce que l'on n'a pas fait, ce qu'on aurait dû faire.
249 Quand on voit la vidéo, on se dit : « Ah mais en fait c'est super parce qu'on est en groupe et ça ne
250 se voit pas que j'ai fait tel truc au lieu de tel truc. » Ça c'est quelque chose qui peut être boostant
251 aussi pour la confiance en soi. Et je pensais aussi à la participation sociale et à la qualité de vie.
252 Ce sont des choses qui sont ressorties dans des questionnaires, dans des projets de recherche, qui
253 se sont améliorés parce que notamment, on sort de l'institution et on va à la rencontre des publics,
254 où à l'intérieur des groupes il y a des personnes avec et sans handicap qui dansent ensemble. Par
255 exemple, des projets avec des jeunes d'une école de danse, elles viennent et elles échangent leurs
256 numéros et elles deviennent amies. Donc il y a du lien qui se crée aussi entre des jeunes en situation
257 de handicap pour certains projets. A Montréal on fait ça, on fait des camps de danse pendant une
258 semaine. Parfois on travaillait les habiletés en fauteuil roulant. Puis elles se retrouvaient pendant
259 une semaine et elles disaient « Je n'avais jamais été avec des jeunes qui sont en fauteuil parce que
260 dans mon école je suis la seule ». Elles pouvaient comme ça créer un lien et parler de choses qui
261 les concernaient et qu'elles ne pouvaient pas forcément partager à l'extérieur.

262 -I 2 : De mon côté en [...], on avait en majorité beaucoup de résidents avec des troubles cognitifs.
263 Et au début, la reconnaissance sociale des autres était compliquée. Comme on le disait tout à
264 l'heure, il y a cette gêne au niveau du groupe. Mais après, dans la manière dont se déroulait la
265 séance, on commençait toujours par un tour de salle où tout le monde se présentait. Visuellement,
266 chacun a pu se regarder, même s'ils ne se souvenaient pas du prénom. Et après il y avait des petits
267 groupes, ou des duos. A la fin de la séance, on terminait toujours par le bal. Et à chaque musique
268 on changeait de danseur, de binôme. Alors au début c'était beaucoup les accompagnants qui
269 dansaient avec les résidents. Et ça ne se mélangeait pas trop entre résidents. C'est nous qui, en
270 fonction des capacités motrices des uns et des autres, leur avons proposé de se mettre ensemble.
271 Ce qui était super chouette à observer, c'est qu'au bout de plusieurs semaines, de plusieurs mois,
272 où c'était toujours les mêmes personnes qui se rencontraient. Dès le début, ils se disaient « Ah
273 c'est toi, bonjour ! ». Même sans se souvenir de qui c'était, d'où ils l'avaient déjà vu, ils savaient
274 qu'ils se connaissaient déjà. Et au moment de ce bal, les résidents ont commencé à s'inviter entre
275 eux. C'était super à observer sur la durée. C'est peut-être le fait d'être dans de la routine qui a fait
276 que les résidents ont pu développer ces capacités sociales là.

277 -E : *Est-ce que quelqu'un souhaite rajouter quelque chose sur le lien avec le développement des*
278 *compétences sociales ? Du coup, I 5, comme tu dois bientôt partir, tu avais commencé à faire le*
279 *lien sur la suite. Là ma question, pour aussi clôturer notre échange. L'idée c'est de réfléchir*
280 *ensemble aux éléments que vous pensez nécessaire à la mise en place de la danse thérapie sur un*
281 *plan institutionnel, c'est-à-dire sur un plan plus large. Qu'est-ce qui serait facilitateur ou au*
282 *contraire qu'est ce qui est facteur limitant par rapport à tout l'intérêt qu'elle a dans ce qu'on vient*
283 *de voir jusque-là ?*

284 -I 2 : De l'encadrement. Il faut du monde pour que ça marche. Alors ça dépend du nombre de
285 personnes qui participent, forcément. Nous, ayant été confrontés à beaucoup de résidents, on a pu
286 se retrouver en difficulté. Des accompagnants c'est bien mais on avait besoin de personnes qui
287 avaient un minimum de connaissances sur comment on peut faire danser et comment on stimule à
288 la danse, selon les difficultés des uns et des autres. Si ce sont des difficultés plutôt motrices,
289 cognitives ou sociales.

290 -I 5 : Je suis tout à fait d'accord que l'encadrement est important mais aussi le lieu d'accueil. On
291 va regarder les accès, les stationnements, les salles. Si on veut faire ça dans un espace public à
292 l'extérieur, il faut au moins qu'on regarde si on a des sanitaires qui sont adaptés pas très loin.
293 Comment les gens vont pouvoir stationner pour accéder au lieu ? C'est la première recherche. Ce
294 n'est pas facile dans Toulouse. Il y a plein de salles mais elles sont tout le temps prises. C'est le
295 premier aspect. Le deuxième, je reviens sur l'encadrement. Le temps de travail, de formation, de
296 rencontre avec les personnes aidantes ou les bénévoles est quelque chose d'important qu'il ne faut
297 pas gommer. Dans le concept qu'on développe, nous avec les amis, on fait toujours des temps
298 d'atelier, de travail pour rencontrer cela. Est-ce qu'on connaît la pathologie des personnes que l'on
299 va accueillir ? Comment je me situe par rapport à une personne en fauteuil roulant ? Comment je
300 me situe par rapport à une personne qui est en déambulateur ou avec une canne ? Une personne
301 hémiplégique ? Beaucoup de personnes ne rentrent pas dans cette démarche, par peur de faire mal,
302 dans les deux sens : mal l'activité et mal parce que je vais mal manipuler. Donc sans parler de
303 formation qui vont être des diplômés, mais au moins que les gens puissent ne pas avoir peur d'aller
304 avec son épouse, son voisin, sa voisine ou son copain de classe dans une activité. L'accompagner
305 dans une activité et la partager et non pas lui faire faire l'activité. Le mot partage est quelque chose
306 d'important. Je ne vais pas te faire danser, on va danser ensemble. Rien que le vocabulaire est

307 important aussi. Pour les professionnels quel que soit leur domaine, un kiné comme un art
308 thérapeute, le vocabulaire a de l'importance.

309 -I 4 : Je suis d'accord. Il y a non seulement le volet technique, que ce soit la salle, une salle adaptée
310 où l'on puisse accueillir tout le monde. Il y a le matériel technique aussi pour pouvoir diffuser la
311 musique, c'est à prendre en compte. Outre la salle, il faut qu'il y ait un endroit où il y ait des
312 sanitaires, c'est indispensable. L'accessibilité au niveau du déplacement, pouvoir y aller
313 facilement pour certains. Il a le volet financier aussi et là nous on a la chance d'avoir I[...] qui
314 nous finance le défi cette année. Mine de rien moi je n'ai pas à chercher des sous pour organiser.
315 C'est un travail infernal de chercher des sous. Il y a aussi le volet humain, au niveau des aidants.
316 Ce n'est pas forcément évident pour les aidants d'aller en plus faire une activité avec son aidé.
317 Durant l'année et au quotidien, l'aidant en fait beaucoup pour son aidé et faire une activité en plus
318 et se retrouver avec d'autres personnes en situation de handicap, pour certains ce n'est pas évident.
319 Pour les aidants. Il y a cette difficulté-là. Et puis comme toute activité qui nous permet de découvrir
320 notre corps, nos capacités et dépasser notre handicap et toute situation où on se bloque, la danse
321 thérapie fait vraiment partie d'une activité qui devrait être abordable pour tous. Comme toute
322 activité physique, cognitive ou émotionnelle. Plus on développe des activités dans notre sens, pour
323 nous aider à vivre au quotidien, mieux c'est.

324 -I 1 : Je ne sais pas si pour certains ça peut être utile ou si ça peut être une découverte pour d'autres.
325 Avec ma structure, je viens d'être labellisée avec le label Ville pour tous. C'est un catalogue que
326 la métropole a mis en place pour référencer tous les événements culturels qui sont accessibles pour
327 les personnes qui sont en situation de handicap. Ça permet d'identifier les structures qui ont tout à
328 disposition. Ça peut être intéressant. Et après je suis désolée mais je vais devoir vous laisser.

329 -I 5 : Je vais vous laisser moi aussi. Merci de vos témoignages, c'est très enrichissant, continuez,
330 c'est super !

331 -E : *Pas de problème, on va finir l'échange avec les personnes qui restent. On en était à*
332 *facilitateurs et limites sur un plan institutionnel dans les structures pour la mise en place de danse*
333 *thérapie.*

334 -I 1 : Je rejoins I 4, les contraintes de la structure y jouent pour beaucoup. Nous c'est assez rapide
335 parce que c'est quatre semaines consécutives. On n'a pas pu réserver la même salle, donc on s'est
336 retrouvés dans une salle de formation immense. Donc c'était dur de créer un petit cocon. Vraiment
337 pour le son, il y avait beaucoup de passage. Finalement, les sessions d'après, on était dans la salle

338 d'ergo mais qui est assez encombrée, il y a pas mal de matériel mais c'était plus facile, l'espace
339 était moins grand. Ça a mieux pris on va dire. Les fois où on a eu la chance d'avoir les familles,
340 ça donne un élan aux résidents. Au niveau des émotions, c'est un plus.

341 -I 2 : Nous, selon les sessions, on a eu des familles qui étaient vraiment très présentes et quasiment
342 tout le temps là. C'était super et certains, on a pu vraiment les mobiliser pour danser, pas qu'avec
343 leurs parents mais aussi avec les autres résidents. Ils nous ont vraiment aidé. On a eu la chance sur
344 la dernière session d'avoir la fille d'une résidente et son mari, qui étaient danseurs de tango. Donc
345 ils nous ont beaucoup accompagnés. Ils ont pu faire danser pleins de résidents. Mais la limite était
346 là : il a fallu beaucoup discuter avec eux pour savoir avec qui ils pouvaient danser, avec qui ils
347 pouvaient faire quoi. Ils dansent le tango mais ils ne connaissent pas les difficultés des résidents
348 qui étaient là. Mais c'était super riche oui.

349 -E : *Ce que tu disais était très intéressant, la question de l'invitation du groupe familial ou du*
350 *groupe social de la personne sur la participation aux événements ou des ateliers de danse, qui est*
351 *aussi à réfléchir en termes de sens mais aussi sur l'organisation d'événements.*

352 -I 1 : Nous sur [...], on a ouvert la dernière séance aux médecins, aux familles et aux soignants qui
353 voulaient venir voir la petite représentation. C'était moins évident au niveau de l'UCC parce que
354 retenir une phrase, une chorégraphie c'était plus difficile. Mais le fait que l'attaché culturel ait
355 filmé à plusieurs sessions, c'était valorisant. Elle a fait un petit montage et ils étaient fiers de le
356 montrer à leurs proches et ils voyaient leurs réactions en direct.

357 -I 6 : Je vous rejoins sur ce point, je pense que faire le lien avec les proches ou avec les familles
358 est quelque chose qui est un plus, que ce soit en les faisant participer à un atelier ou en faisant un
359 atelier final où tout le monde vient et donc c'est un peu la fête et ça crée le programme. Ou de les
360 inviter à venir voir s'il y a quelque chose à présenter. Souvent, les familles sont vraiment contentes
361 et les participants et les participantes aussi, car c'est un moment où le lien peut se faire. Après il y
362 avait d'autres idées. La pluridisciplinarité mais ça vous en avez déjà parlé. Mais je pense que c'est
363 indispensable d'avoir quelqu'un qui est formé plutôt danse et quelqu'un qui est formé plutôt
364 thérapie et que les deux se rencontrent pour pouvoir travailler ensemble. Je trouve que c'est idéal
365 et presque que c'est indispensable. Comme ça on a vraiment le volet danse et le volet thérapeutique
366 qui sont articulés et c'est optimal dans ce cadre-là. Après ça peut être quelqu'un qui a les deux
367 casquettes et qui a une formation aussi en danse thérapie. Mais je pense que c'est important d'avoir
368 les deux, que ce soit pour la sécurité mais aussi pour le volet danse, pour en profiter pleinement.

369 Idéalement la stabilité de l'équipe aussi, d'un projet à l'autre ou dans la durée. Ça fait quand même
370 une différence, les mêmes personnes quand elles connaissent le projet et qu'elles connaissent le
371 groupe. Ça permet d'avancer plus vite aussi. L'espace vous en avez parlé. Le soutien de la
372 direction, que ce soit financier ou même dans la compréhension du sens du projet. C'est quelque
373 chose qui va permettre que le projet soit pérenne ou non selon comment il est perçu aussi. Donc
374 c'est indispensable. Ensuite j'ai mis aussi la régularité. C'est bien que ça se reproduise ou qu'il y
375 ait une forme de continuité ou que ce soit carrément inscrit dans l'emploi du temps des participants
376 et des participantes. Cela facilite aussi l'organisation et qu'on ait vraiment une heure de danse dans
377 la semaine. L'accessibilité du lieu vous en avez parlé et la communication aussi, que ce soit avec
378 les équipes ou la communication en amont pour faciliter la constitution du groupe aussi. Et avec
379 l'établissement, que ce soit le fait d'être présent ponctuellement lors de réunion, faire des bilans
380 de suivi. Faire le lien et faire du suivi, cela facilite aussi l'inscription de l'activité dans l'institution.
381 Et la compréhension aussi de l'activité. Car cette activité est particulière et n'est pas forcément
382 connue de tout le monde. C'est donc important d'arriver avec des objectifs précis et de pouvoir
383 faire un suivi, qu'il soit thérapeutique ou artistique. Simplement de faire un lien et que les équipes
384 sachent, de trouver une façon que les personnes qui participent à l'atelier aient la notion de ce qui
385 s'y passe aussi. Les temps de rencontre avec l'équipe c'était dit aussi. Je me rends compte que je
386 travaille souvent par service, et que je ne l'avais jamais questionné, parce que c'est plus pratique.
387 Mais c'est vrai que tous les projets, que ce soit des projets de recherche ou des projets cliniques de
388 terrain, s'articulent souvent par service. Ce sont des groupes et une équipe qui sont déjà dans les
389 services, surtout dans des grandes institutions. Cela permet de cibler un service pour faire un projet
390 et après idéalement que les groupes se rencontrent. Je pense que cela peut être un facteur facilitant.
391 -I 4 : Pour exemple, nous à l'association, avec les étudiants de deuxième année en APA, on a un
392 cours qui se déroule sur 7 semaines. On l'a appelé Cap ou pas Cap ? On devient cobayes des
393 étudiants APA. C'est par groupes, ils nous ont pendant 3 séances et doivent nous proposer des
394 activités. Là en ce moment on fait boxe, donc on découvre la boxe. C'est encadré par un enseignant
395 APA et c'est très facilitant de faire l'activité. Et c'est institutionnalisé dans le sens où ça rentre
396 dans leurs études, dans leur programme d'apprentissage. Et ça se passe chaque année. On a déjà
397 fait du frisbee golf, de la ~~boçça~~, du handball, du ping-pong. Ça dure déjà depuis 5 ans.
398 -E : Et du coup tu penses que le fait que se soit reconduit dans le temps c'est quelque chose qui
399 fait sens pour les personnes qui participent ?

400 -I 4 : Oui, parce qu'il y en a 2, ils ne viennent qu'à cette activité-là, pas aux autres activités de
401 l'association. Mais par contre, c'est notamment l'un des plus jeunes qui accroche. Parce que c'est
402 plutôt un esprit sportif, plus de compétition et ça lui convient parfaitement.

403 -I 6 : Nous c'est pareil, on a un projet comme ça pour un des établissements. Il y a des rencontres
404 avec des étudiants en APA de licence 3 à Toulouse. Du coup moi je les vois en amont pour leur
405 faire un cours théorique. Après un temps de TD pour préparer ensemble l'activité. Ils et elles me
406 présentent les idées et je leur fais un retour. Après ça il y a le TP avec le groupe. Et là on vient
407 dans la salle de danse. Les groupes d'étudiants et d'étudiantes proposent la séance. On fait 3 ou 4
408 séances pour passer tous les groupes de TP. Donc là c'est un projet dans le projet. Les enfants
409 savent qu'au mois d'avril il y aura ces séances. Ils aiment beaucoup parce qu'ils savent qu'ils vont
410 rencontrer des étudiants et des étudiantes qui vont leur proposer de la danse. Ils savent que c'est
411 un peu comme ce qu'ils connaissent mais en même temps c'est nouveau. En plus on sort de
412 l'institution donc ça leur fait rencontrer d'autres personnes aussi. Ça fait beaucoup de sens. Chaque
413 année ils savent qu'il y aura ce temps de rencontre. Et d'année en année ça se passe de mieux en
414 mieux aussi. Parce que c'est reconduit et qu'ils commencent à mieux connaître comment ça se
415 passe.

416 *-E: Si c'est ok pour vous je vais conclure cet échange. Merci déjà, parce que ça a été pour moi*
417 *hyper riche de vous avoir tous, d'horizons assez différents. Il y a beaucoup de choses très*
418 *intéressantes qui mériteraient d'être creusées. Merci pour ces échanges, d'avoir été à l'écoute*
419 *les uns des autres et d'avoir rebondi aussi sur ce que disait chacun. »*

**Analyse ergothérapique de la pratique de la danse thérapie dans le
développement des compétences sociales**
**Occupational therapy analysis of dance therapy in the development of social
skills**

Emma Forn

Mots clefs : danse thérapie, compétences sociales, situation de handicap

Problématique de l'étude : Comment, par le biais de la danse thérapie, peut-on permettre aux personnes en situation de handicap et isolées de développer leurs compétences sociales ?

Résumé :

Contexte : Les personnes en situation de handicap peuvent également se sentir isolées socialement. La pratique de la danse thérapie permet de nombreux apports dans la construction de l'identité, du rapport aux autres et au monde. Le modèle transactionnel en ergothérapie est un modèle d'analyse holistique de la personne qui met en valeur les différentes composantes de la personne et leurs interactions. Ainsi, les compétences sociales des personnes engagées dans la danse thérapie peuvent être analysées sous cet angle.

Objectif : Cette étude a pour objectif de déterminer les facteurs favorisant le développement des compétences sociales dans la pratique de la danse thérapie.

Méthode : Un focus groupe est mis en place afin de permettre à différentes personnes d'échanger sur le sujet de façon libre. La richesse des profils des participants et de leur champ d'action est privilégiée afin d'obtenir un échange riche sur le plan qualitatif.

Résultats : Les résultats apportent plusieurs pistes de modalités d'intervention en danse thérapie mais aussi de façon plus large dans la posture d'accompagnement des personnes, qui peut se faire dans le cadre de la pratique de l'ergothérapie. Ils sont à mettre en lien avec le processus d'empowerment de la personne, permis notamment dans des approches de type réhabilitation psychosociale ou encore en santé communautaire.

Abstract:

Context: People with disabilities can also feel socially isolated. The practice of dance therapy can make several contributions to the construction of identity and the relationship with others and the world. The transactional model in occupational therapy is a holistic analysis of the individual that highlights the different components of the person and their interactions. The social skills of people involved in dance therapy can therefore be analyzed from this angle.

Objective: The aim of this study is to determine the factors that encourage the development of social skills in the practice of dance therapy.

Method: A focus group was set up to allow different people to discuss the subject freely. The richness of the participants' profiles and fields of action was favored to obtain a qualitatively rich exchange.

Results: The results provide a number of avenues for intervention in dance therapy, but also more broadly in the posture of providing people, which can be done within the framework of the practice of occupational therapy. They can be linked to the process of empowerment of the individual, which is permitted in approaches such as psychosocial rehabilitation or community health.