

LA DANSE-THÉRAPIE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE



Le document « **Danse-thérapie en déficience physique** » est une production de la Direction adjointe du continuum en déficience physique, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche et la Direction des services multidisciplinaires du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

6363 chemin Hudson (Pavillon Lindsay)
Montréal (Québec), H3S 1M9
514 737-3661
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Auteurs

Brigitte Lachance, physiothérapeute, CRLB, CCSMTL
Chloé Proulx-Goulet, ergothérapeute, CRLB, CCSMTL
Frédérique Poncet, Ph. D., postdoctoral Fellow, Université Concordia et Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR).
Bonnie Swaine, physiothérapeute, chercheure au CRIR et professeure titulaire de l'école de réadaptation de l'Université de Montréal.

Conceptrices et rédactrices du document

Adeline Saint-Jean, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL
Isabelle Demers, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL

Révisseur

Marie-Ève Demers, chef du programme Amputations et BOG, gestionnaire responsable danse-thérapie en déficience physique, CCSMTL

Collaboratrices

Gabriella Abbud, physiothérapeute au CRLB jusqu'en 2011
Michèle Bleau, chef du programme Locomoteur au CRLB jusqu'en 2016
Isabelle Brunet, APPR à la Direction des services professionnels, de la qualité et des affaires universitaires au CRLB jusqu'en 2015
Maria Centoni, conseillère-cadre par intérim, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL
Isabelle Coursol, conseillère-cadre, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL
Carole Costo, chef de service du développement des pratiques et des normes de pratiques, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL
Luce Lamy, participante à la danse-thérapie en 2010
Manon Parisien, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal, CCSMTL

Remerciements

L'équipe de rédaction de ce document tient à souligner l'apport du centre de réadaptation Constance-Lethbridge (Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) dans le développement du programme de danse-thérapie en réadaptation physique (Colette Béchard, chef de programme).

Nous remercions également tous les participants à la Danse-thérapie au fil des années.

Enfin, nous remercions les instances suivantes, qui ont contribué au financement de ce projet :

- L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
- Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (maintenant rattaché au CCSMTL)
- Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)



Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes, il est utilisé dans le seul but d'alléger le texte. Cependant, nous avons choisi d'employer le féminin lorsque nous référons précisément aux intervenantes en danse-thérapie, ce qui désigne également le genre masculin.

Pour citer ce document:

Lachance, B., Proulx-Goulet, C., Poncet, F., Swaine, B., St-Jean, A. et Demers, I. (2018). *Danse thérapie en déficience physique*. Montréal: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 27 p.



Paternité - Pas d'utilisation commerciale - Partage des conditions initiales à l'identique

Il est permis de copier, distribuer et communiquer ce document par tous moyens et tous formats. Il est aussi permis de remixer, arranger et adapter ce document à des fins non commerciales. Les auteurs doivent être cités et les nouvelles œuvres doivent être diffusées selon les mêmes conditions.

ISBN : 978-2-550-81129-9

ISBN (version électronique) : 978-2-550-81268-5

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
Section 1 : Partenariat de soins et services	1
Section 2 : Fondements théoriques.....	2
2.1 Réadaptation en déficience physique.....	3
2.2 Danse	4
2.3 Dynamique de groupe	5
2.4 Éducation somatique	5
2.5 Analyse du mouvement selon Laban.....	5
Section 3 : Clientèle ciblée et objectifs	6
Section 4: DTDP : Vision d'ensemble de l'intervention	7
4.1 Composition du groupe	7
4.2 Structure des séances	8
4.3 Processus clinique.....	9
4.3.1 Identification des besoins et expérimentation de la DTDP	10
4.3.2 Formulation des objectifs individuels.....	10
4.3.3 Prestation de la DTDP	10
4.3.4 Évaluation	10
4.3.5 Communication avec l'équipe référente	11
4.3.6 Tenue de dossiers	11
4.4 Ressources matérielles	11
4.4.1 Local.....	12
4.4.2 Matériel.....	12
4.5 Ressources humaines et profil de compétences recherché	12
4.5.1 Compétences requises.....	13

4.5.2 Compétences complémentaires	14
4.6 Balises relatives à la charge de travail	15
4.7 Conditions de réussite et pérennisation.....	16
4.8 Formation et transfert de connaissances	16
CONCLUSION.....	17
Références	18
Annexe 1 : Modèle logique de la danse-thérapie en déficience physique	19
Annexe 2 : Formulaire de référence	21
Annexe 3 : Bilan (mi-session et fin de session)	23
Annexe 4 : Affichette de publicité	25
Annexe 5 : Dépliant informatif remis aux participants en fin de session	27
Annexe 6 : Retombées de la 2ème étude portant sur la DTDP	29

INTRODUCTION

La danse-thérapie en déficience physique (DTDP) est une intervention multi-clientèle offerte aux usagers des programmes cliniques en déficience physique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL). Cette intervention innovante est inscrite dans le processus de développement des pratiques de pointe de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal du CCSMTL.

Dispensée par des professionnels de la réadaptation, cette thérapie s'échelonne sur douze semaines et comporte plusieurs volets. Son approche novatrice combine l'expression corporelle et l'improvisation dansée aux principes de réadaptation pour agir sur les dimensions liées à la participation sociale des personnes qui vivent avec une déficience physique.

C'est en 2009 que la DTDP a débuté au Centre de réadaptation Lucie Bruneau (CRLB), grâce au soutien du concours « Projet spécial à caractère général ». Ce projet a été développé et coordonné par Brigitte Lachance, physiothérapeute, danseuse et chorégraphe professionnelle et Gabriella Abbud, physiothérapeute. À partir de 2011, Chloé Proulx-Goulet, ergothérapeute, Bonnie Swaine (Ph. D., chercheure au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain et professeure titulaire de l'école de réadaptation de l'Université de Montréal), ainsi que Frédérique Poncet (Ph. D., postdoctoral Fellow, Université Concordia et CRIR) ont également contribué de façon significative au développement de la DTDP. Depuis 2014, cette intervention novatrice est intégrée à l'offre de service du CCSMTL.

Comme il s'agit d'une programmation unique basée sur des savoirs critiques, ce document vise avant toute chose la pérennisation de cette thérapie novatrice. Ainsi, il s'adresse à toute personne intéressée à en savoir un peu plus sur la danse-thérapie et tout particulièrement aux gestionnaires qui auront éventuellement à faire vivre cette intervention au sein de l'établissement.

Section 1 : Partenariat de soins et services

Le partenariat de soins et de services (PSS) se définit comme un processus dynamique d'interaction sous forme d'échange, d'information, d'éducation et de prise de décision partagée en reconnaissant et en mobilisant les savoirs expérientiels de l'utilisateur et/ou de ses proches. L'utilisateur est considéré comme membre de l'équipe clinique interprofessionnelle dans le cadre de ses propres soins et également comme citoyen actif dans le cadre de l'organisation des soins et des services pour la population. Le PSS mène vers un changement de paradigme d'intervention et de gestion réactualisant la relation entre l'utilisateur et ses proches et les intervenants de la santé et des services sociaux par la reconnaissance mutuelle des expertises de chacun dont le savoir expérientiel, le partage des responsabilités et la co-construction avec l'utilisateur. Le PSS s'illustre dans ce projet par l'implication d'utilisateurs-partenaires dans le développement de la danse-thérapie, et ce, depuis le tout début.

En effet, dès les balbutiements de la thérapie, les participants avaient l'habitude de donner une rétroaction aux thérapeutes relativement à leur expérience à chacune des séances. Cela permettait aux intervenantes d'ajuster le contenu, les techniques ou les styles d'enseignement aux besoins soulevés par les participants et cela, en temps réel. C'est donc dire qu'avant même que le PSS soit reconnu et appliqué par le ministère, la fondatrice du programme de DTDP s'inscrivait dans cette optique.

Madame Luce Lamy a participé à la première session de danse-thérapie dispensée au centre de réadaptation Lucie-Bruneau en 2010. Elle a gentiment accepté de nous livrer ses impressions à ce sujet. Madame Lamy a reçu un diagnostic de sclérose en plaques en 2004. Alors qu'elle bénéficiait de divers services au centre de réadaptation Lucie Bruneau, ses intérêts pour la danse et la musique lui ont donné envie d'essayer la DTDP. Madame Lamy rapporte avoir beaucoup apprécié le fait de pouvoir bouger dans un contexte sécurisant, de même que la pleine liberté qui était donnée aux participants face aux exercices proposés (les exécuter ou non selon le ressenti du moment présent ou encore l'adaptation possible des mouvements selon les limites ou douleurs ressenties). Madame Lamy relate également que le fait de se trouver en présence d'usagers présentant des conditions médicales variées l'a amenée à s'ouvrir davantage aux autres. Si chacune des séances de DTDP se terminait habituellement par une période de relaxation, des contraintes liées au temps ont, à un certain moment de la session, forcé les animatrices à supprimer cette détente deux séances d'affilée. Madame Lamy a alors réalisé à quel point cette période de relaxation était pour elle essentielle quant à la poursuite harmonieuse de sa journée. En effet, cette dernière explique qu'étant donnée la grande fatigue associée à sa maladie ainsi que les efforts physiques (et de socialisation) déployés lors des séances de DTDP, une petite période de transition lui était nécessaire pour « absorber les émotions vécues » au cours de la séance notamment. Madame Lamy a donc pris l'initiative de formuler un commentaire par écrit aux thérapeutes à ce sujet. Elles en ont ensuite discuté verbalement au début de la séance suivante et son besoin a été entendu. Les relaxations ont été systématiquement pratiquées à toutes les séances à partir de ce moment.

Cet exemple illustre bien l'approche de co-construction adoptée par les intervenantes dans le développement de la DTDP. Cette philosophie s'applique d'ailleurs toujours, et ce à chacune des sessions dispensées.

Section 2 : Fondements théoriques

La DTDP, telle que développée à l'installation Lucie Bruneau, s'inscrit dans la lignée de l'art à visées thérapeutiques. Elle est centrée sur la personne et répond ainsi à des objectifs thérapeutiques concrets à développer dans le quotidien de chaque participant. Elle s'inscrit également dans une optique de développement personnel global et du lien au groupe plutôt que dans une recherche de performance.

La DTDP se distingue de plusieurs façons d'un cours de danse adapté, qu'il soit de nature codifiée (tango, ballet, hip-hop, etc.) ou créative (improvisation, cours de danse créative, etc.). En danse-thérapie, l'intervention se caractérise par: une approche globale, l'utilisation perception du corps dans l'environnement, la stimulation de la fonction phorique (atteinte des besoins par les mouvements du corps) de même que par la réponse à un objectif précis de réadaptation. Cela s'effectue par le biais d'un

soutien thérapeutique nécessaire au renforcement de la confiance et des forces latentes intrinsèques à chaque individu.

Par son savoir-être et sa formation, l'intervenant en DTDP est en mesure de développer un lien thérapeutique puissant avec l'utilisateur. Il combine différents principes d'évaluation et d'intervention, découlant d'une vaste gamme de modèles théoriques et de schèmes de référence propres à la réadaptation (ex.: biomécanique, apprentissage, centré sur le client), afin d'atteindre les objectifs fixés.

Ainsi, le thérapeute, grâce à son jugement clinique, est à même d'intervenir et de répondre sur-le-champ aux divers besoins (soins, conseils, adaptations ciblées à une condition particulière, etc.) au fur et à mesure qu'ils surviennent. Cette capacité analytique combinée aux compétences en danse permet l'utilisation du corps de l'intervenant comme outil thérapeutique principal pour induire le mouvement dans le respect des capacités de chacun.

Le développement de la DTDP découle de la combinaison de plusieurs approches théoriques. En effet, elle s'inscrit au carrefour de la réadaptation physique et de la danse et c'est d'ailleurs les objectifs thérapeutiques qui y sont associés qui distinguent entre autres cette thérapie d'un cours de danse offert à des personnes vivant une situation de handicap. C'est également ce qui en fait une pratique prometteuse s'inscrivant dans le cadre d'accompagnement des pratiques de pointe du CCSMTL. La DTDP s'inscrit également en cohérence avec les fondements théoriques de dynamique de groupe et s'inspire tout particulièrement des approches de l'éducation somatique et de l'analyse du mouvement selon Laban.

2.1 Réadaptation en déficience physique

La DTDP s'inscrit en cohérence avec l'approche générale de la réadaptation physique.

« La réadaptation est, pour la personne confrontée à une ou des situations de handicap, pour sa famille ou pour ses proches, un processus d'apprentissage et d'appropriation (empowerment) qui vise, au cours d'un projet de réadaptation, la réalisation des habitudes de vie de cette personne en vue d'une participation sociale optimale. Ce processus s'inscrit dans l'actualisation du projet de vie de la personne, en lien avec celui de sa famille ou de ses proches. »

CRDP Le Bouclier, 2004, tiré de Michallet et al., 2011

La DTDP vise à poursuivre des objectifs thérapeutiques de réadaptation, selon une conception qui va de pair avec la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, 2001) :

« Le but ultime poursuivi avec la CIF est de proposer un langage uniformisé et normalisé ainsi qu'un cadre pour la description des états de la santé et des états connexes de la santé. La CIF définit les composantes de la santé et certains éléments du bien-être connexes de la santé (comme l'éducation ou le travail). Les domaines couverts par la CIF peuvent donc être désignés par les termes de *domaines de la santé* et *domaines connexes de la santé*. Ces domaines peuvent être décrits en prenant comme perspectives l'organisme, la personne en tant qu'individu ou la personne en tant qu'être social, selon deux listes de base: 1) les fonctions organiques et les structures anatomiques et 2) les activités et la

participation. En tant que classification, la CIF regroupe de manière systématique les différents domaines dans lesquels évolue toute personne ayant un problème de santé donné (par exemple, ce qu'une personne fait effectivement ou est capable de faire compte tenu d'une maladie ou d'un trouble donné). »

*Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé :
CIF., Organisation mondiale de la santé, Genève, 2001*

Parmi les principes de réadaptation actualisés via la DTDP, soulignons particulièrement :

- **L'orientation vers un but** : les séances de la DTDP sont entièrement orientées vers les objectifs énoncés dans son modèle logique et les objectifs individuels identifiés par chaque usager.
- **Le transfert des acquis**: la DTDP fournit un lieu de pratique pour approfondir ou consolider les apprentissages issus des traitements de réadaptation.
- **L'interdisciplinarité**: les séances proposées contribuent à faire converger les apprentissages issus des traitements offerts par les différents professionnels, tant sur le plan physique (physiothérapeute et kinésologue), psychologique (psychologue), interactionnel (orthophoniste), social (travailleur social) que fonctionnel (ergothérapeute).
- **La généralisation** : les situations proposées favorisent la transposition des apprentissages issus de la réadaptation dans les habitudes de vie de l'utilisateur et peuvent servir de trait d'union pour la vie dans la communauté.
- **La gestion d'énergie** : les rencontres sont organisées de façon à respecter les principes de gestion de l'énergie, tant en lien avec les pauses que l'hydratation.
- **La progression** : une augmentation progressive du niveau de complexité est prévue afin d'ajuster l'intervention en fonction de l'amélioration graduelle des capacités des usagers (ex. : rythme, amplitude des mouvements, variation des conditions sensorielles).
- **La personnalisation** : des variantes et des consignes spécifiques sont données à chaque usager afin de lui permettre de déployer ses pleines capacités, en vue de poursuivre ses objectifs personnels, en toute sécurité.

2.2 Danse

La danse est l'une des formes expressives les plus anciennes de l'humanité. Certains auteurs estiment son origine à il y a plus de 100 000 ans, tandis que d'autres situent son apparition à l'âge néanderthalien. Dans son essence, la danse permet à la fois de bouger son corps, de tisser des liens sociaux, de s'exprimer et de créer des formes. Danser c'est avoir un impact sur son environnement par des patrons expressifs du corps en sentant simultanément de l'intérieur, les impacts de cette création sur nos sens.

L'improvisation en danse combine l'expression personnelle au sein d'un groupe à la conscience de soi dans le mouvement. Elle permet l'exploration de nouvelles façons de bouger, sans jugement, selon les limites changeantes des usagers. En effet, l'improvisation en danse et la créativité sont évolutives dans

leurs définitions. Ainsi, en improvisation c'est le processus qui s'actualise qui importe, et non son résultat (Couderc, 2009).

C'est donc dire que grâce à ses dimensions sociale, physique et communautaire, la danse est le médium idéal pour servir de base thérapeutique visant à surmonter les obstacles auxquels les personnes vivant avec des incapacités font face.

2.3 Dynamique de groupe

La dynamique de groupe est un soutien puissant au dépassement de soi. En effet, elle permet notamment de partager les expériences difficiles tout en mettant ses problèmes en perspective.

Le processus de groupe mis de l'avant dans la DTDP s'inspire des étapes proposées par Tuckman (1965) (**forming, norming, storming, performing**), qui deviennent :

- **La création du groupe** : amener les usagers à identifier un objectif qui les motivera individuellement à s'engager dans le processus de groupe.
- **L'établissement de normes**: instaurer un climat d'ouverture et d'acceptation pour amener chacun à vivre les activités en toute liberté.
- **L'interaction** : utiliser les mouvements de danse et les retours en groupe pour susciter des échanges et des contacts sociaux.
- **La cohérence** : favoriser la conscience de soi et de l'autre afin de créer l'harmonie dans les mouvements de groupe.

2.4 Éducation somatique

L'éducation somatique est très peu connue en réadaptation. Elle comprend plusieurs méthodes différentes qui visent une meilleure connaissance de soi par des moyens kinesthésiques et proprioceptifs souvent associés à des mouvements lents, à une phase de repos liée à l'écoute du senti corporel, dans un contexte non compétitif d'exploration personnelle (Baston, 2009). Cela permet de développer davantage de conscience dans les mouvements pour y intégrer l'efficacité, l'aisance, la curiosité et ultimement, le plaisir de bouger (Baston, 2007). La DTDP s'inspire des principes de l'éducation somatique tels que :

- **Le ressenti du corps et la réponse en mouvement** : des stratégies sont utilisées pour favoriser la prise de conscience et le contact avec le plaisir de bouger.
- **Le contexte thérapeutique non compétitif** : l'aspect ludique et sans but apparent est mis de l'avant ce qui permet aux usagers d'évoluer en toute confiance.

2.5 Analyse du mouvement selon Laban

Rudolf Laban (1879-1958) est un penseur du mouvement qui a développé, avec ses collaborateurs, un modèle d'analyse, d'expérimentation et de ressenti en mouvement appelé « Laban Movement Analysis » (LMA) (Laban, 1948). À partir de ses observations, il a élaboré un vocabulaire descriptif et une façon d'observer le mouvement humain. Ses théories exposent les différents types de mouvement en catégories soit le corps, l'effort, la forme, l'espace et l'interrelationnel. Ses théories sont connues mondialement et

utilisées dans toutes les sphères où le mouvement humain est pris en compte. Deux principes de Laban sont intégrés à la DTDP puisqu'ils correspondent en tous points aux besoins de réadaptation des usagers en déficience physique :

- **Le mouvement identitaire** : le mouvement que nous faisons nous définit et chaque individu a sa façon unique de bouger.
- **La diversité du mouvement** : une grande variété de mouvements est proposée afin de permettre aux usagers de revisiter des mouvements oubliés ou inconnus afin d'augmenter leurs capacités.

Section 3 : Clientèle ciblée et objectifs

La DTDP s'adresse à des usagers adultes ayant une déficience physique qui entraîne ou peut entraîner des incapacités significatives et persistantes ; ces usagers vivent ou risquent de vivre des situations de handicap (tableau 1).

Tableau 1 : Critères de référence d'usagers à la DTDP

• Être suivi dans l'un des programmes cliniques en déficience physique du CCSMTL	• Accepter d'établir un objectif personnel et réalisable en douze semaines
• Être capable de suivre des consignes verbales ou visuelles	• Être disposé à être assidu aux rencontres, pendant les douze semaines
• Ne pas avoir de trouble du comportement	• Être intéressé à améliorer sa santé en apportant des changements positifs
• Connaître ses limites physiques afin de pouvoir participer de façon sécuritaire	

Selon une approche très inclusive, la DTDP réunit, au sein d'un même groupe, des usagers ayant divers diagnostics (ex. : lésion cérébrale, paraplégie, maladie dégénérative, douleurs chroniques) et différents profils de mobilité (ex. : usagers ambulants et utilisateurs de fauteuil roulant). Il est important de mentionner qu'aucune expérience préalable en danse n'est nécessaire pour participer.

Les usagers qui vivent avec des déficiences physiques peuvent faire face à plusieurs barrières personnelles et environnementales empêchant leur pleine participation sociale. La DTDP a pour visée générale d'améliorer la participation dans la communauté des usagers qui vivent avec des déficiences physiques (tableau 2). Le ou les objectifs individuels déterminés avec chacun des participants à la DTDP sont évidemment en cohérence avec les objectifs se retrouvant dans leur plan d'intervention.

Tableau 2 : Objectifs de la DTDP

<ul style="list-style-type: none">• Augmenter la confiance en ses capacités<ul style="list-style-type: none">– Dans le mouvement– Dans les interactions sociales• Rehausser le plaisir<ul style="list-style-type: none">– Dans le mouvement– Dans les interactions sociales• Stimuler les fonctions mentales<ul style="list-style-type: none">– Attention– Orientation dans l'espace– Fonctions exécutives (ex. : volition)– Mémoire– Séquence praxie	<ul style="list-style-type: none">• Se réappropriier son corps<ul style="list-style-type: none">– Ressenti et conscience du mouvement– Dépasser ses limites perçues• Augmenter les capacités au plan de la mobilité• Augmenter les fonctions motrices (équilibre, coordination, endurance...)• Renforcer les capacités de communication non verbale
---	---

Section 4: DTDP : Vision d'ensemble de l'intervention

Dans cette section, il sera question de la composition du groupe en DTDP ainsi que de la structure des séances. Par la suite, le processus clinique sera présenté de façon schématique dans un premier temps, et chacune des étapes sera détaillée par la suite. Puis, les ressources matérielles et humaines, les compétences recherchées ainsi que les conditions de réussite à l'implantation et au maintien de la DTDP seront exposées. Enfin, il sera brièvement question du transfert de connaissances et de la formation. Il importe de préciser que l'intervention détaillée propre à la DTDP fera éventuellement l'objet d'un autre document.

4.1 Composition du groupe

La DTDP est offerte à des groupes de 3 à 20 usagers. L'intervention est ajustée en fonction de critères tels que : le profil clinique des usagers, la taille du local, le niveau d'expérience de l'intervenant et la présence ou non d'un co-intervenant. Par ailleurs, dans le but d'assurer un seuil minimal de trois usagers présents pour toute la durée de la programmation (12 semaines), il est recommandé d'en inscrire minimalement cinq.

La DTDP a été créée sur la base d'un groupe « semi-ouvert » ; ainsi les usagers peuvent intégrer le groupe même si celui-ci a déjà débuté. Le cas échéant, ils pourront poursuivre leurs séances à la session suivante, jusqu'à avoir complété 12 séances. Cela dit, il est recommandé de limiter l'inclusion de nouveaux usagers après la 6e semaine du groupe. En effet, l'expérience démontre que certains usagers arrivant plus tard que la 6e semaine peuvent éprouver plus de difficulté à intégrer un groupe déjà formé.

4.2 Structure des séances

Les séances de la DTDP constituent le cœur de l'intervention. Chaque rencontre dure 90 minutes et se déroule en trois parties :

- Échauffement (± 20 min)
- Développement d'une thématique (ex. exploration du temps) (± 50 min)
- Relaxation (± 20 min)

Tableau 3 : Structure thérapeutique des séances de DTDP

Thèmes	Objectif thérapeutique spécifique de chaque semaine
0. Préinscription	Établir un objectif personnel atteignable en 12 semaines Possibilité de participer à une séance d'essai
1. Introduction	Se familiariser avec le fonctionnement du groupe
2. Dimension	Se mouvoir dans les directions de base (avant, arrière, gauche, droite, haut, bas)
3. Forme (<i>shaping</i>)	Apprendre à adapter ses mouvements aux autres et à l'environnement
4. Chemins	Apprendre différentes formes de déplacements (circulaire, zigzag, linéaire)
5. Niveaux	Se mouvoir de façon autonome en changeant de niveau (bas, milieu, haut)
6. Temps	Expérimenter la capacité d'accélérer et de décélérer Bilan mi-session, en groupe, sur les objectifs personnels
7. Professeur invité	Découvrir un nouveau style de danse Être exposé au témoignage d'un danseur présentant une déficience physique
8. Flux (<i>flow</i>)	Expérimenter des mouvements libres et contrôlés
9. Poids	Expérimenter des mouvements forts et légers
10. Professeur invité	Découvrir un nouveau style de danse Être exposé au témoignage d'un danseur présentant une déficience physique
11. Interrelation	Interagir avec les autres usagers ou avec un objet
12. Synthèse	Bilan final, en groupe, sur les objectifs personnels et sur l'ensemble de la session Renforcement des concepts par les intervenants et recommandations pour le maintien des acquis

Au-delà de cette programmation spécifique, chaque session de DTDP se conclut avec la présentation de ressources communautaires en danse destinées à des participants présentant des limitations physiques, de même que par un dîner communautaire pour l'ensemble des participants et des animateurs de la DTDP. De plus, au cours de la session, une à deux sorties de groupe ont lieu pour assister à des événements culturels liés à la danse (avec artistes présentant un handicap sur scène lorsque cela est possible). Ces

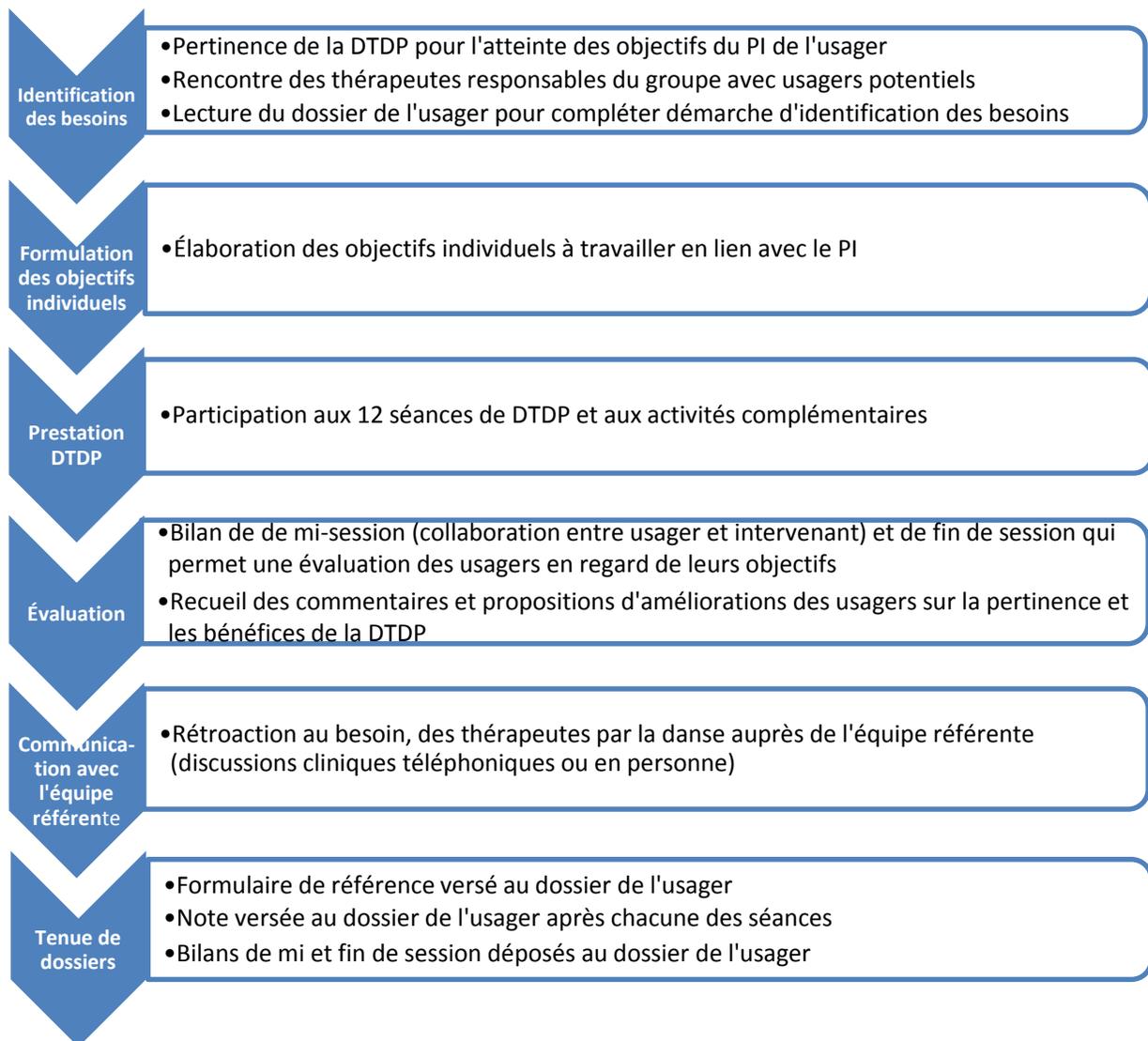
activités sociales constituent d'autres moyens concrets d'atteindre des objectifs liés autant aux habitudes de vie qu'à la participation sociale.

Finalement, il importe de mentionner que l'implication des proches est favorisée en tout temps. En effet, les participants à la DTDP peuvent inviter des membres de leur réseau social à participer à une ou des séances avec eux, ou encore à se joindre aux sorties ou au repas communautaire.

4.3 Processus clinique

La figure 1 décrit le processus clinique dans lequel s'inscrit la DTDP, qui fait partie de l'offre de service plus globale du programme de réadaptation physique.

Figure1 : Processus clinique de la DTDP



4.3.1 Identification des besoins et expérimentation de la DTDP

Les usagers sont référés via un formulaire, qui se trouve en annexe 2. L'évaluation en déficience physique est effectuée antérieurement à l'arrivée dans le groupe de DTDP, soit dans le cadre de la prestation de services en déficience physique (DP). C'est à cette étape que l'utilisateur aura l'occasion d'expérimenter la DTDP au cours d'une séance d'essai pour valider son intérêt à bénéficier de cette thérapie.

4.3.2 Formulation des objectifs individuels

Avec le soutien de son intervenant référent, l'utilisateur identifie au moins un objectif à travailler en DTDP en lien avec son plan d'intervention. La détermination de l'objectif se fait via le formulaire de référence DTDP. Par exemple, l'utilisateur peut souhaiter être plus à l'aise pour se déplacer avec sa canne au sein d'une foule, ce qui pourrait être relié à un objectif de déplacement dans la communauté.

4.3.3 Prestation de la DTDP

Les usagers font connaissance avec les autres participants lors de la première séance de DTDP. Lorsque l'utilisateur est intégré en cours de session, celui-ci est rencontré en début de séance pour que le fonctionnement du groupe lui soit expliqué, de même qu'à la fin de celle-ci, dans le but connaître ses premières impressions et de valider son intérêt à poursuivre.

4.3.4 Évaluation

Les bilans de mi et fin de session sont des moments clés où l'utilisateur porte un regard sur sa progression, relativement aux objectifs qu'il s'était fixé au départ. À cet exercice d'auto-évaluation s'ajoutent les commentaires des intervenantes, mais également les observations de ses pairs quant à son cheminement. Les usagers deviennent ainsi témoins de l'expérience des autres et sont susceptibles d'être stimulés par le point de vue de ceux-ci. Le retour sur les objectifs permet donc à chacun de se situer par rapport à lui-même et par rapport au groupe.

Tout au long de la session, l'utilisateur est invité à exprimer ses commentaires et propositions d'améliorations aux intervenantes en danse-thérapie sans tarder. Or, l'exercice du bilan de mi-session constitue un moment idéal pour qu'il formule ses commentaires généraux sur le déroulement des séances et l'ambiance du groupe. L'utilisateur est également encouragé à proposer des ajustements relativement au contenu spécifique de la thérapie (exercices, thèmes, mouvements, etc.).

À un niveau plus global, le manque de données probantes concernant les effets de la DTDP sur la participation sociale d'adultes dont les déficiences physiques sont hétérogènes, a mis en évidence la nécessité de bâtir des démarches évaluatives rigoureuses. Ainsi les cliniciennes Brigitte Lachance, pht. et Chloé Proulx-Goulet, erg., appuyées par l'équipe scientifique composée de Bonnie Swaine, (Ph.D., chercheure du CRIR, professeure titulaire de l'Université de Montréal), Patricia McKinley, (Ph.D., professeure associée de l'Université McGill) et Frédérique Poncet, (Ph.D., postdoctoral Fellow, Université Concordia et CRIR), ont bâti un processus d'évaluation de cette thérapie novatrice. En effet, grâce au soutien du concours « Projet spécial à caractère de recherche » du Centre de réadaptation Lucie Bruneau (2011), une première démarche évaluative expérimentale (2011-2013) a permis de réaliser une recension

des écrits sur la DTDP. En second lieu, les moyens adéquats permettant d'évaluer les retombées du groupe de DTDP (soit par le biais de différents outils ainsi que par le moyen d'une entrevue semi-structurée), ont été identifiés. Le but ultime de ce processus était de développer un protocole de recherche permettant l'évaluation plus globale la DTDP. Les dimensions évaluées étaient l'équilibre, la participation sociale, les déplacements, le « flow » (qui correspond à l'état de bien-être lié à l'activité qui fait en sorte qu'on souhaite répéter l'expérience). De plus, une évaluation qualitative était proposée afin que les usagers puissent s'exprimer sur l'apport de la DTDP dans leur vie.

Les résultats de cette démarche évaluative ont mis en lumière les commentaires positifs des participants du groupe quant à leur satisfaction vis-à-vis la DTDP de même que des impressions cliniques positives des praticiennes sur les retombées de la DTDP sur la participation sociale des usagers.

En 2014, l'équipe a obtenu des fonds de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) pour évaluer de façon rigoureuse l'effet de la DTDP sur la participation des usagers. Une copie du document envoyé aux participants de la recherche et détaillant les principaux résultats de cette seconde étude se trouve en annexe 6.

4.3.5 Communication avec l'équipe référente

La communication avec l'équipe référente se fait généralement via les notes au dossier (voir section 4.3.6). Or, toute préoccupation particulière concernant un usager (absence, incident particulier ou problématique de tout ordre) est communiquée à l'intervenant référent (verbalement ou par écrit) dans les meilleurs délais possibles.

4.3.6 Tenue de dossiers

Les intervenants en DTDP se conforment aux normes de tenue de dossier du CCSMTL et le cas échéant, respectent les exigences de leur ordre professionnel relativement à la tenue de dossier.

À la suite de sa première séance, l'objectif de l'utilisateur est inscrit dans le système d'information de l'établissement (SIPAD). Une note d'évolution est aussi saisie dans ce même système d'information après chaque séance afin de documenter la présence de l'utilisateur ainsi que certains éléments marquants, s'il y a lieu. Ainsi, le référent peut faire un retour auprès de l'utilisateur concerné sur une base hebdomadaire et s'assurer du suivi. Le formulaire de référence et les bilans de mi-session et de fin de session sont aussi consignés au dossier de l'utilisateur.

4.4 Ressources matérielles

L'un des avantages d'utiliser la danse comme médium est que tant le matériel que le local requis ne sont pas exhaustifs. Il est donc possible pour les intervenants de s'adapter au budget et à l'environnement qu'ils ont à leur disposition, sans pour autant faire de compromis sur la sécurité des participants. En effet, il importe de tenir compte des conditions physiques et des capacités des usagers, afin d'ajuster le choix du matériel en conséquence. Il s'agit donc de favoriser le mouvement, tout en prévenant les accidents.

4.4.1 Local

- Assez grand pour accueillir tous les usagers afin qu'ils puissent se déplacer en toute sécurité et bouger adéquatement, sans heurter les autres.
- Le plus dépouillé possible (pour réduire le risque d'accident).

4.4.2 Matériel

Bien que plusieurs variantes soient possibles, voici quelques éléments pertinents à la tenue des séances :

- Système de son
- Instruments de percussion sommaires (tam-tam, maracas)
- Accessoires (rubans, foulards, blocs de yoga, bandes élastiques, etc.)
- Chaises solides et rembourrées, sans appui-bras
- Matelas de sol
- Oreillers
- Couvre yeux
- Traversins

4.5 Ressources humaines et profil de compétences recherché

Le groupe peut être animé par un ou deux intervenants. De plus, l'aide d'un assistant est fortement recommandée dans tous les groupes (ex. : un stagiaire en réadaptation ou un préposé aux bénéficiaires). La combinaison des intervenants (et de leurs disciplines professionnelles) doit favoriser autant que possible une analyse globale de la personne et être en cohérence avec les objectifs à travailler au plan d'intervention des usagers.

Tableau 4 : Ratio usagers/intervenants recommandé

1 intervenant	3-10 usagers Selon l'hétérogénéité du groupe, le profil des usagers et l'expérience de l'intervenant
2 intervenants	11-20 usagers Selon l'hétérogénéité du groupe, le profil des usagers et l'expérience des intervenants
+ 1 assistant selon la lourdeur et la diversité des conditions physiques des usagers	

La DTDP est interdisciplinaire : elle favorise le partage des expertises et enrichit l'intervention auprès des usagers. Elle permet la mise en relation de plusieurs intervenants de la santé et des services sociaux impliqués auprès de la clientèle en situation de handicap (ergothérapeute, physiothérapeute, nutritionniste, travailleur social, psychologue, éducateur spécialisé, kinésiologue, sexologue, technologue en physiothérapie, etc.). Cette diversité de disciplines professionnelles permet un transfert informel des connaissances, tandis que la co-intervention permet le partage des compétences et des tâches.

Les intervenants en réadaptation physique sont tous, à la base, des candidats potentiels à être intervenants en DTDP. Or, quelle que soit la profession, l'expérience ou l'intérêt de l'intervenant, certaines compétences sont essentielles pour diriger un groupe de DTDP. Tout d'abord, dû à son caractère novateur, il n'y a pas, à l'heure actuelle, de possibilité d'acquérir une formation spécifique dans ce domaine. La figure 2 illustre que l'intervenant doit posséder des compétences de base en réadaptation, en animation de groupe et en danse. Ces compétences devraient être fondées sur une formation reconnue et, dans la mesure du possible, une expérience pertinente. En ce qui concerne les compétences complémentaires, elles sont requises pour offrir le programme, mais elles peuvent faire l'objet d'un perfectionnement à l'interne. En effet, il existe plusieurs possibilités permettant de développer les compétences des intervenants.

Il est important de bien connaître l'expérience personnelle et le niveau de compétences du candidat dans chacun des domaines afin d'être en mesure d'identifier adéquatement ses besoins de formation. Ainsi, des stratégies adaptées peuvent être déployées en termes de développement de compétences telles que de l'observation, des formations et du mentorat ; cela dans le but de s'assurer que l'intervention soit donnée de façon rigoureuse et en toute sécurité.

Figure 2. Le profil de compétences requises



4.5.1 Compétences requises

Compétences en réadaptation physique

- Connaître et reconnaître les divers diagnostics en déficience physique, leurs symptômes et les incapacités qui en découlent.
- Être en mesure d'aider un usager à se déplacer de façon sécuritaire, selon les principes de déplacement sécuritaire d'un bénéficiaire (PDSB).

- Être en mesure de proposer une progression adaptée afin de travailler des objectifs thérapeutiques auprès de personnes qui présentent des incapacités.
- Pouvoir appliquer les principes de gestion de la douleur et de la fatigue.
- Comprendre et savoir utiliser le PPH et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

Compétences en animation de groupe

- Être en mesure d'enseigner les techniques et concepts propres à la DTDP.
- Être capable d'animer un groupe thérapeutique.
- Pouvoir stimuler l'échange et résoudre des conflits au sein d'un groupe.
- Être à l'écoute des difficultés des usagers lors des partages de groupes.
- Savoir reconnaître le langage verbal et non verbal au sein du groupe.

Compétences en danse : improvisation et création

NÉCESSAIRE

- Expérience significative en danse : 2 ans à temps plein ou l'équivalent (environ 1000 h).
- Capacité à improviser en danse.
- Aisance à danser au sol (descendre, se mouvoir au sol et se relever du sol).
- Capacité à créer et à enseigner une chorégraphie.
- Capacité à analyser et à corriger le mouvement dansé.

ATOOUT

- Expérience de compétition en danse et/ou de performance de spectacles de danse.
- Expérience en contemporain/moderne (particulièrement techniques au sol).
- Programme professionnel en danse (intensif, danse-étude, collégial ou professionnel; Bacc es Art ou maîtrise en danse; programme d'écoles privées).

4.5.2 Compétences complémentaires

Compétences en éducation somatique

- Avoir une formation en éducation somatique de 20 heures ou plus.
- Exemples de formations en éducation somatique :
 - Fondements Bartenieff
 - Technique Alexander
 - Body mind centering
 - Méthode Feldenkrais

Compétences en analyse du mouvement selon Laban

- Avoir une formation de base de 20 heures ou plus en analyse du mouvement selon Laban
- Comprendre les aspects de l'espace, le corps, l'effort et la forme.

Compétences spécifiques à la DTDP

Les compétences liées spécifiquement à la danse-thérapie feront l'objet de la section 4.8 de ce document.

4.6 Balises relatives à la charge de travail

Le tableau 5 présente quelques balises relatives au temps nécessaire pour organiser et offrir la DTDP. En effet, en plus du temps consacré à l'animation des séances, au moins un des deux intervenants (dans le cas d'un groupe plus nombreux ou dont les conditions physiques des usagers sont plus lourdes) doit disposer de temps supplémentaire hebdomadaire pour couvrir les tâches connexes.

Tableau 5 : Heures de travail hebdomadaires nécessaires au bon déroulement de la DTDP

Tâches cliniques devant être assumées par l'un des intervenants responsables de la DTDP	Temps nécessaire estimé/semaine
Préparation des séances et logistique technique	1h30
Intervention de groupe (incluant accueil des participants/questions en fin de séance)	2h00
Rétroaction écrite et verbale aux intervenants référents et tenue de dossier	1h30
TOTAL	5h00

Tâches administratives pouvant être assumées par un agent administratif	Temps nécessaire estimé/semaine
Gestion des inscriptions : préparer les affiches publicitaires et autre matériel de promotion, tenir la liste de présence, vérifier les fiches d'inscription, rappeler les usagers pour la première rencontre. Soutien aux activités du groupe : gérer les professeurs invités, aider à l'organisation du dîner communautaire et des sorties dans la communauté.	1h00

4.7 Conditions de réussite et pérennisation

D'entrée de jeu, il est important de souligner que la DTDP repose sur une concertation fluide entre les différents acteurs : gestionnaires, intervenants référents, thérapeutes responsables de la DTDP usagers, proches et professeurs invités. La collaboration optimale entre ces divers acteurs est donc essentielle au développement et au maintien du programme.

D'autre part, puisqu'il y a parfois un délai entre l'inscription de l'utilisateur et le début de la session, la pratique a démontré qu'un rappel téléphonique était un moyen simple, mais efficace de s'assurer de la présence des usagers aux séances et de les garder motivés.

Conditions de réussite importantes :

- Exposition des intervenants-référents et des gestionnaires à une séance d'essai de la DTDP et transmission d'informations techniques nécessaires pour référer les usagers de manière optimale.
- Sensibilisation à la DTDP des usagers de l'établissement (par des activités de promotion).
- Identification judicieuse des usagers pouvant bénéficier de la DTDP (intervenants référents).
- Rencontre de l'utilisateur et séance d'essai.
- Assiduité des participants.
- Actualisation de l'intervention de DTDP fidèle aux recommandations du guide de l'intervenant (à venir).

Outils de promotion pertinents :

- Descriptif de la DTDP sur l'intranet
- Formulaire de référence (annexe 2)
- Affichette de publicité (annexe 4)
- Dépliant informatif pour les usagers (annexe 5)

4.8 Formation et transfert de connaissances

Afin d'assurer la pérennité de la DTDP au CCSMTL, un plan de formation et d'accompagnement rigoureux sera élaboré et appliqué. À l'heure actuelle, il est nécessaire de savoir que la formation est un incontournable dans le processus d'implantation de la danse-thérapie et de sa pérennisation. Toutefois, le cadre de cette formation se devra d'être souple et adapté au parcours particulier de chacun des intervenants. L'enjeu central est de s'assurer de mettre en place les conditions favorables pour le transfert des connaissances, ainsi que pour le développement et le maintien des compétences. Il est évident que tout nouveau thérapeute devra recevoir une mise à niveau spécifique à l'intervention de DTDP. À l'heure actuelle, cette formation, dont les modalités (observation, formation théorique et pratique, accompagnement, coaching, etc.) sont encore à réfléchir, peut être estimée à entre 50 et 70 heures au total.

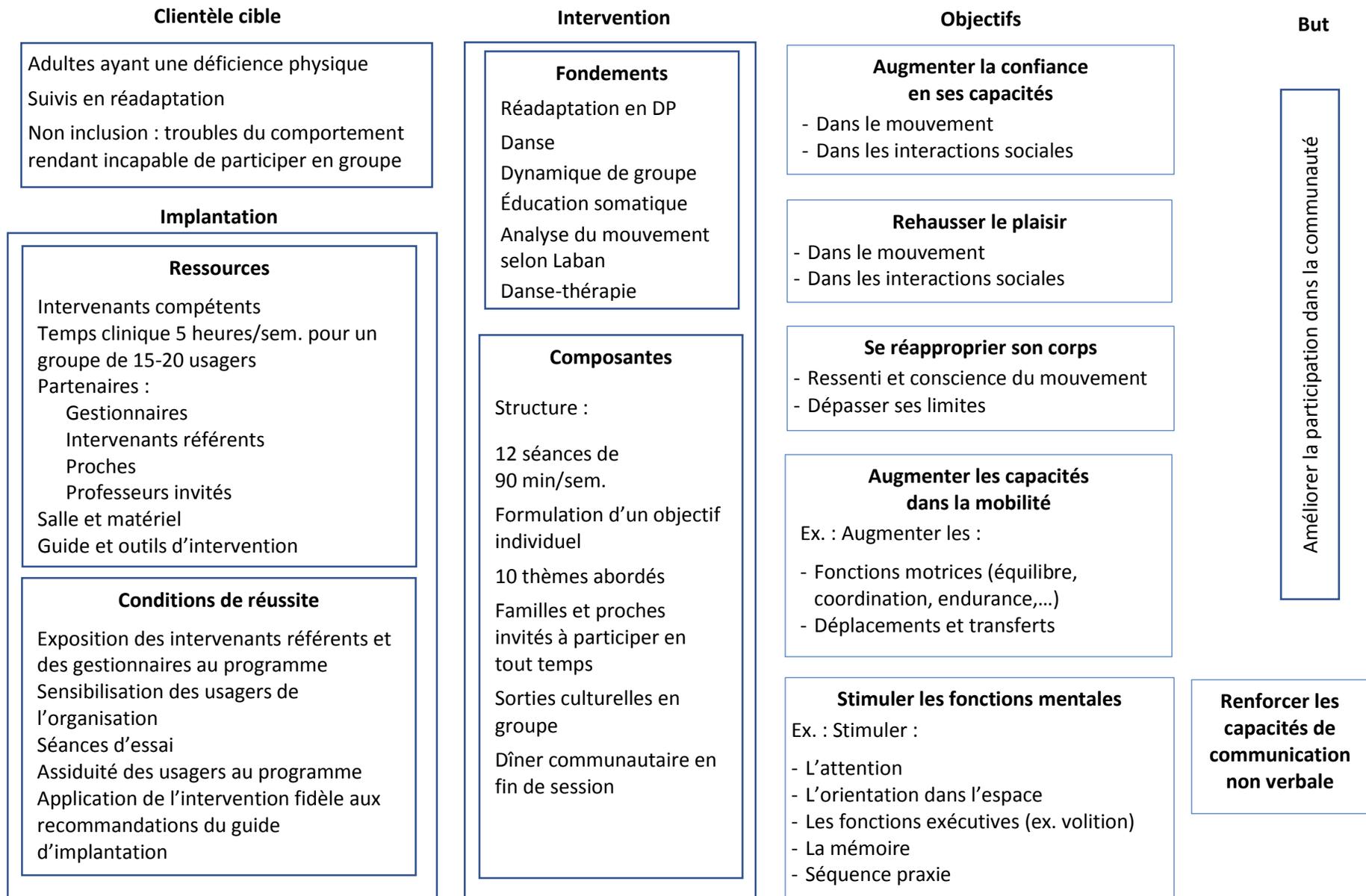
CONCLUSION

Les bases incontournables de l'implantation et de la pérennisation de la DTDP ayant été présentées dans ce document, il est désormais souhaité qu'elle desserve le plus d'utilisateurs possible au fil des ans. Il importe d'ailleurs de mentionner que si la DTDP telle que développée dans le programme de déficience physique de l'installation Lucie Bruneau rejoint à l'heure actuelle des utilisateurs présentant surtout des déficiences motrices, cette thérapie est totalement pertinente aux utilisateurs présentant d'autres types de déficiences physiques (ex. : auditive, visuelle). Plus globalement encore, nous sommes d'avis que la danse-thérapie peut s'adresser à des utilisateurs présentant d'autres conditions, telles que la déficience intellectuelle (DI) ou le trouble du spectre de l'autisme (TSA). Les jeunes hébergés dans les unités de réadaptation en lien avec de graves troubles du comportement pourraient sans doute également bénéficier de la danse-thérapie à divers égards.

Références

- Baston, G. (2009). The somatic practice of intentional rest in dance education – preliminary steps towards a method of study. *Journal of Dance and Somatic Practices*, 1 (2), 177-197, doi: 10.1386/jdsp.1.2.177_1
- Baston, G. et Schwartz R. E. (2007). Revisiting the value of somatic education in dance training through an inquiry into practice schedules. *Journal of Dance Education*, 7 (2), 47-56.
- Couderc, B. (2009). *L'improvisation en danse : une présence à l'instant*. (Thèse de doctorat, Université Rennes 2; Université européenne de Bretagne). Repéré à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00458233/file/theseCouderc.pdf>
- Laban, R. et Ullmann, L. (1984). *A vision of dynamic space*. Londres: Laban Archives in association with Falmer.
- Laban, R. (1966). *Choreutics* (Annoté et édité par Lisa Ullmann en 1966). Londres: MacDonald and Evans.
- Laban, R. (1950). *The Mastery of Movement on the Stage*. Londres: MacDonald and Evans.
- Laban, R. (1948). *Modern Educational Dance* (2e édition, révisé par Lisa Ullmann en 1963). Londres: MacDonald and Evans.
- Michallet, B., Lefebvre, H., Hamelin, A. et Chouinard, J. (2014). Résilience et réadaptation en déficience physique : proposition d'une définition et éléments de réflexion. *Revue Québécoise de Psychologie*, 35 (1), 163-182.
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF*. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuckman, B. (2001). Developmental sequence in small groups. *Group Facilitation: A Research and Applications Journal*: 66-81 (reproduction de l'article de 1965 paru dans *Psychological Bulletin*, 63 (6), 384-99). Repéré à : <https://web.archive.org/web/20151129012409/http://openvce.net/sites/default/files/Tuckman1965DevelopmentalSequence.pdf>

Annexe 1 : Modèle logique de la danse-thérapie en déficience physique



Annexe 2 : Formulaire de référence

Section 3

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE THÉRAPIE PAR LA DANSE

Session – Automne 2017

Dossier

Nom

Prénom

Programme

1. OBJECTIF DU GROUPE : *APPRENDRE À FAIRE AUTREMENT!*

- Avoir ou retrouver du plaisir dans l'action.
- Faire des mouvements qui stimulent l'équilibre, l'endurance, les déplacements et les transferts.
- Explorer de nouvelles façons de bouger, dans un cadre sécuritaire, en tenant compte de mes capacités.
- Préciser les sphères de mouvement où je suis plus confortable ou moins confortable.
- Apprendre des principes d'hygiène posturale, de gestion de la douleur et des énergies.
- Développer une confiance dans ses capacités.
- Rencontrer des gens avec des difficultés semblables aux miennes et en tirer profit.
- Connaître les ressources communautaires de danse adaptée et avoir l'opportunité d'assister à des sorties culturelles dans la communauté.

2. LES INFORMATIONS PRATIQUES :

ENDROIT : Gymnase au 2275 Laurier Est

HORAIRE : 20 septembre au 6 décembre 2017
mercredi 14h30 à 16h00



CHAQUE COURS SE COMPOSE DE ...

- Échauffements en position debout ou assis
- Exercices thématiques accompagnés de musique (déplacements, directions, niveaux, temps, poids, etc.)
- Période d'échange
- Période de relaxation

3. OBJECTIF PERSONNEL : (RÉALISABLE PENDANT LA SESSION)

Ce que je voudrais améliorer dans mon quotidien en participant au groupe c'est :

Signature du participant

Numéro de téléphone du participant

Nom, prénom de l'intervenant référant (lettres moulées) / poste téléphonique

Date

4. POUR LES INTERVENANTS : Incapacités dont il serait utile d'informer les animatrices (ex. : aphasie, risque de chute, hémiparésie, apraxie, douleurs, fatigue, comportements particuliers, peurs, etc.)

2275, avenue Laurier Est – Montréal (Québec) H2H 2N8 – Téléphone (514) 527-4527

Dossier
Nom
Prénom
Programme

5. LE GROUPE EST **PARTICULIÈREMENT RECOMMANDÉ** AUX PERSONNES QUI :

- Ont besoin ou veulent bouger.
- Ont peur d'avoir de la douleur s'ils bougent.
- Ont de la difficulté à se relever du sol.
- Ont de la difficulté à marcher dans une foule.
- Doivent apprendre à s'adapter aux obstacles sur leur chemin.
- Doivent changer ou veulent développer leur patron de mouvements.
- Doivent se réapproprier un vocabulaire gestuel afin d'être plus à l'aise dans l'action.
- Veulent apprendre à gérer leur énergie ou leur douleur.
- Ont besoin ou veulent rencontrer des gens.
- Veulent retrouver du plaisir dans l'action.

6. **IMPORTANT À SAVOIR :**

- Tout le monde peut participer au groupe. Il n'y a pas de conditions préalables.
- Il n'est pas obligatoire d'aimer la danse ou d'avoir de l'expérience en danse.
- Le groupe n'enseigne pas des styles de danse en particulier, mais explore le mouvement en général.
- Les participants peuvent apporter des musiques qui leur plaisent.
- Il est possible d'entrer dans le groupe et de s'en retirer en tout temps.
- Il est recommandé d'essayer au minimum 3 séances.
- L'inscription sera confirmée auprès des usagers et des intervenants en début de session par téléphone.



POUR PLUS D'INFORMATION, VEUILLEZ CONTACTER :

Maude Guérette (poste 2835)

Chloé Proulx Goulet (poste 2862)

Annexe 3 : Bilan (mi-session et fin de session)

Objectif(s) de départ du participant :

Nombre de séances ou le participant a été présent /6 ou /12

Observations des intervenants et recommandations selon le cas :

Commentaires du participant :

Annexe 4 : Affichette de publicité



**THÉRAPIE
PAR LA DANSE**

Vous voulez ...

- Bouger dans le plaisir ?
- Être plus à l'aise dans vos mouvements ?
- Apprendre à gérer votre énergie ou votre douleur ?
- Rencontrer des gens ?

Le groupe THÉRAPIE PAR LA DANSE pourrait être bénéfique pour vous ! Aucune expérience requise.



2 options: lundi ou mercredi
13h30 à 15h

NOUVEAU:
POSSIBILITÉ 2 X SEMAINE

Local 147 du 2275 Laurier est

Demandez à vos intervenants de vous inscrire!

Lundis: 12 février au 7 mai 2017 (pas de cours 2 avril)
Mercredis: 14 février au 2 mai 2017

Pour informations supplémentaires:
Maude Guérette, erg (poste 2835)
Brigitte Lachance, pht. (poste 2431)

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Québec
CHU de Québec

Québec

Annexe 5 : Dépliant informatif remis aux participants en fin de session

Pour continuer de bouger en ayant du plaisir...

Je suis capable de bouger!

Utiliser mes mouvements préférés et les plus confortables, et varier :

- les directions;
- le rythme;
- la fluidité;
- le poids.

Mettre de la musique que j'aime pour faire :

- le ménage;
- préparer un repas;
- mes exercices.

M'impliquer dans les tâches à la maison.
Bouger avec des gens que j'aime.

***Adapter mes activités selon mes capacités (dans la chorégraphie, je m'adapte pour la faire avec les autres!).**



DES ORGANISMES DANSANTS

Luca « Lazyleg » Patuelli - Pas d'excuses, pas de limites! & le Projet RAD;
(514) 250-7166 www.projetrad.com

France Geoffroy - Corpuscule danse:
(514)759-5316 www.corpusculedanse.com

Jacinte Giroux - Paroles dans le vent: volet danse du Théâtre aphasique.
www.parolesdanslevent.com
www.theatreaphasique.org

VIOMAX - informations@viomax.ca
(514) 527-4527 p. 2410



Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Projet de stage de Laurence Bouthillier, stagiaire en ergothérapie

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

*Suite au groupe
Thérapie par la danse...*

Apprendre à fonctionner autrement



Tout le monde peut danser!

Mémo nutrition

Pour profiter des activités physiques :

- S'assurer d'avoir une bouteille d'eau avec soi (500 ml c'est suffisant).
- Boire des petits volumes à la fois durant l'activité pour ne pas surcharger la vessie et augmenter l'envie d'uriner.
- Prendre un repas nutritif avant l'activité pour optimiser son énergie.
- Ne pas manger un repas trop gras afin d'éviter un sentiment de fatigue et/ou de l'inconfort gastro-intestinal durant l'activité.
- Avoir avec vous une collation nutritive en cas de fringale suivant l'activité.

Patricia Poggi, DtP
Nutritionniste au CRLB
514-527-4527 poste 2607



Bouger dans la communauté

Il est important de continuer de bouger pour maintenir les acquis. Comment?

- Sortir dehors: restaurant, cafés, spectacles, au parc, festivals, autres activités que j'aime.
- Ressources dans mon quartier (groupe d'entraide, groupe de marche, centres sportifs, piscine, église...)
- Autre activités de loisirs.

C'est important de bien **gérer mon horaire** et de choisir un **moment approprié** dans la journée pour faire des activités.

Rappel des trucs pour se déplacer

- Ne pas me soucier du regard des gens.
- M'ajuster aux obstacles fixes et mobiles.
- Regarder dans la direction où je vais.
- Aller à mon rythme, ne pas m'occuper des gens pressés.

Dans le groupe de danse, il n'y a pas de craintes à avoir! C'est la même chose quand on sort de chez nous, on doit se faire confiance.

Gérer mon énergie et ma douleur

- Dans une activité, je dois rester alerte aux **signaux de douleurs** et de **fatigue** pour continuer à avoir du plaisir.
- Me poser des **questions** et réfléchir à des **stratégies** que je peux appliquer.



Des stratégies comme...

- Continuer l'activité en **position assise** ou dans une **position confortable**.
- Ne pas continuer un mouvement qui me fait mal.
- Prendre une pause.
- Faire de la relaxation: visualiser mon corps et relâcher mes muscles.
- Faire des activités plaisantes.

Annexe 6 : Retombées de la 2ème étude portant sur la DTDP

Expérimentation d'un modèle novateur de thérapie par la danse, une nouvelle modalité d'intervention favorisant l'intégration et la participation sociale des personnes adultes atteintes de déficiences motrices

Lachance, B., Proulx-Goulet, C., Poncet, F., Brousse, É., McKinley, P.A. & Swaine, B.R. (2016)

Objectif de l'étude

L'atelier de thérapie par la danse (TPD) vise à développer la confiance des participants en leurs capacités physiques et créatives, à favoriser le contact et l'échange entre des personnes atteintes de difficultés semblables et à créer un lien avec des organismes de danse disponibles dans la communauté. Cette étude avait pour objectif de déterminer si la TPD améliore la participation sociale en comparant un groupe participant à l'atelier TPD et un groupe n'y participant pas.

Résultats principaux

- Les deux groupes ont progressé sur la mobilité générale et la vitesse de marche ainsi que pour la participation sociale incluant les déplacements, la vie communautaire et, de manière plus importante, les loisirs. Cependant, le groupe de TPD ne s'est pas significativement plus amélioré que l'autre groupe.
- Les participants à la TPD ont progressé dans leur aisance et leur engagement à faire la thérapie. Ils ont su se détacher du regard d'autrui et, enfin, ils ont pris du plaisir lors de la TPD et un sentiment de bien-être en y participant. Ces résultats indiquent qu'il y a plus de chance qu'ils continuent de pratiquer cette activité à la suite de l'atelier.
- Les participants de la TPD rapportent que cette intervention les a aidés dans la relation aux autres, à bouger, à améliorer la coordination et à faire de l'exercice. Ils ont tous répondu qu'ils recommanderaient la TPD.

« Je suis de nouveau capable de retourner au marché Jean-Talon, de marcher dans une foule ».

Retombées de votre participation

Votre contribution à ce projet a été d'une grande importance et nous vous en remercions sincèrement. Votre participation assidue aux 4 évaluations a d'autant plus été très appréciée puisque c'est ce qui a rendu ce projet possible. En effet, votre implication et le partage de vos perceptions/opinions ont permis :

- de bonifier les séances de TPD pour les prochains usagers;
- de mieux comprendre comment l'atelier de TPD pourrait être intégré dans d'autres centres de réadaptation;
- de contribuer au développement de la réadaptation et à l'enrichissement de nos connaissances;
- la création d'un groupe d'intérêt scientifique, réunissant plusieurs acteurs (scientifiques, cliniciens et danseurs) impliqués dans cette pratique dont les Grands Ballets Canadiens de Montréal. Ce groupe permettra de créer une expertise reliée à la TPD.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec

Université
de Montréal

CRIR
Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation
du Montréal métropolitain

McGill

Source de financement :
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal**

Québec 