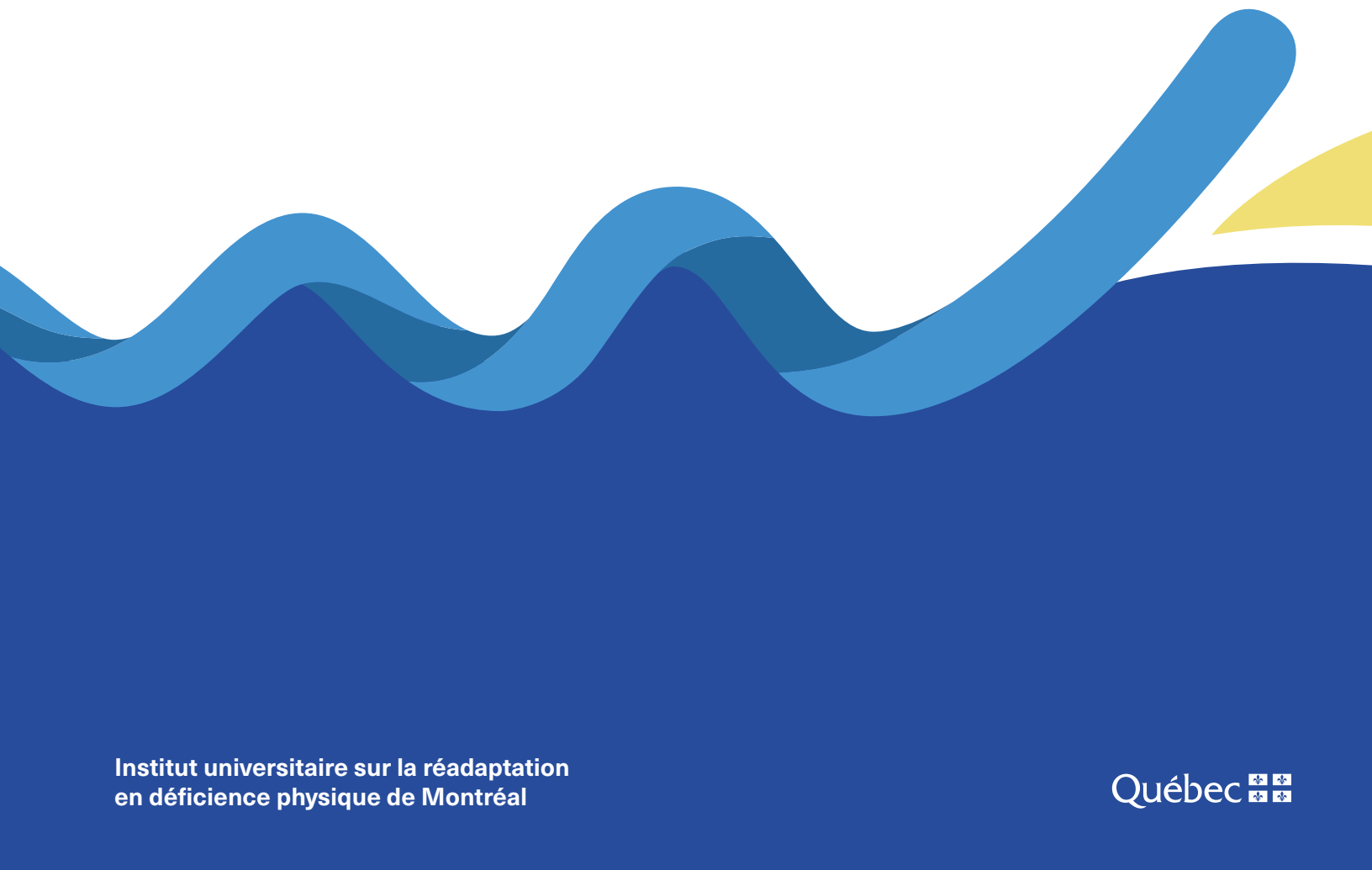


Trousse de danse-thérapie
en déficience physique

Document 1

CADRE ET MISE EN OEUVRE

Seconde édition



Les documents de la **Trousse de danse-thérapie en déficience physique** sont une production de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

ADRESSE

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
6300 avenue de Darlington
Montréal (Québec), H3S 2J4
<https://iurdpm.ca>

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
Bibliothèque et Archives Canada, 2026
ISBN : 978-2-555-02917-0

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.



Élaboration des contenus

- Brigitte Lachance, B.A. (Danse), M. Sc., physiothérapeute, CCSMTL
- Chloé Proulx Goulet, DEC Danse, M. Sc., ergothérapeute, CCSMTL
- Frédérique Poncet, Ph. D., ergothérapeute, chercheuse d'établissement, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Bonnie Swaine, Ph. D., physiothérapeute, professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Montréal ; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain et Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) du CCSMTL

Révision linguistique

- Services linguistiques Véronique Boily

Graphisme

- Anthony Demeter

Soutien à la conception

- Marie-Ève Demers, coordonnatrice des programmes en neurologie, gestionnaire responsable danse-thérapie en déficience physique, CCSMTL
- Frédéric Messier, chargé de projets en transfert de connaissances, IURDPM, CCSMTL
- Manon Parisien, cheffe de service, IURDPM, CCSMTL

Remerciements

- Gabriella Abbud, physiothérapeute, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB)
- Michèle Bleau, gestionnaire, CCSMTL
- Isabelle Brunet, APPR, Direction des services professionnels, de la qualité et des affaires universitaires, CRLB
- Maria Centoni, conseillère-cadre par intérim, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL
- Isabelle Coursol, conseillère-cadre, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL
- Carole Costo, cheffe de service du développement des pratiques et des normes de pratiques, Direction des services multidisciplinaires, CCSMTL
- Maude Guérette, ergothérapeute, CCSMTL
- Luce Lamy, participante à la danse-thérapie au CRLB
- Maude Provost, physiothérapeute, Hôpital Sainte-Justine

L'équipe de rédaction de ce document tient à souligner l'apport du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) dans le développement de l'intervention de danse-thérapie en réadaptation physique (Colette Béchar, cheffe de programme).

Nous remercions également toutes les participantes et 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)
- La Fondation RÉA
- Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (maintenant rattaché au CCSMTL)
- Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)

Pour citer ce document:

Lachance, B., Proulx-Goulet, C., Poncet, F. et Swaine, B. (2026). *Trousse de Danse-thérapie en déficience physique. Document 1. Informations générales sur l'intervention* (2e éd.). Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Rédaction inclusive

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive. Ainsi, l'emploi du masculin générique n'est plus privilégié, puisqu'il ne permet pas de représenter les personnes s'identifiant au genre féminin et non binaire.

TABLE DES MATIÈRES

LES AUTEURES VII

1. INTRODUCTION 01

- 1.1 La trousse de danse-thérapie en déficience physique 02
- 1.2 Origine de l'intervention 02

2. FONDEMENTS THÉORIQUES 05

- 2.1 Une intervention basée sur plusieurs cadres théoriques 06
- 2.2 Réadaptation en déficience physique 06
- 2.3 Danse 08
- 2.4 Dynamique de groupe 08
- 2.5 Éducation somatique 09
- 2.6 Analyse du mouvement selon Laban-Bartenieff 09

3. POPULATION CIBLE ET OBJECTIFS 11

- 3.1 Population cible et besoins 12
- 3.2 Objectifs de l'intervention 13

4. DESCRIPTION DE L'INTERVENTION DE DTDP 15

- 4.1 Composition du groupe 16
- 4.2 Structure des séances 16
- 4.3 Thèmes abordés 17
- 4.4 Processus clinique 20
 - 4.4.1 Formulation des objectifs individuels
 - 4.4.2 Prestation de la DTDP
 - 4.4.3 Évaluation
 - 4.4.4 Communication avec l'équipe référente
 - 4.4.5 Tenue de dossiers
- 4.5 Ressources matérielles 22
 - 4.5.1 Local
 - 4.5.2 Matériel
- 4.6 Ressources humaines et profil de compétences recherché 22
 - 4.6.1 Compétences en réadaptation physique
 - 4.6.2 Compétences en animation de groupe
 - 4.6.3 Compétences en danse : improvisation et création
- 4.7 Balises relatives à la charge de travail 24

4.8 Conditions de réussite et pérennisation	25
4.8.1 Sensibiliser les équipes cliniques et des membres potentiels	
4.8.2 Défaire les mythes au sujet de la DTPD	
4.8.3 Utiliser des outils de promotion	
4.9 Formation et transfert de connaissances	27
4.11 DTPD et données probantes	27

RÉFÉRENCES

29

Annexe 1. Modèle logique de la danse-thérapie en déficience physique	31
Annexe 2. Formulaire de référence	32
Annexe 3. Bilan (mi-session et fin de session)	34



Les auteures

LES AUTEURES



Brigitte Lachance

Instigatrice de l'intervention de danse-thérapie en déficience physique (DTDP) au CCSMTL, détentrice d'une maîtrise de recherche en réadaptation à l'Université de Montréal et d'un B.A. danse à l'Université du Québec à Montréal, elle travaille depuis 20 ans comme physiothérapeute et danse-thérapeute. Son certificat du Laban/Bartenieff Institute of Movement Studies (LIMS) a été la pierre angulaire de la conception originale de la DTDP créée en 2006. Brigitte est danse-thérapeute agréée de l'American Dance Therapy Association. Conférencière invitée au Centre national de danse-thérapie des Grands Ballets Canadiens, ainsi que dans plusieurs universités canadiennes, elle poursuit son implication auprès du Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James.



Chloé Proulx Goulet

Ergothérapeute, détentrice d'un DEC en danse et ayant complété sa formation au Centre national de danse-thérapie des Grands Ballets Canadiens, elle s'intéresse à l'utilisation de la danse comme médium auprès de multiples clientèles. Elle est co-responsable de la DTDP au CCSMTL et a participé à différents projets de recherche. Elle détient, depuis 2016, un titre de chargée d'enseignement clinique de l'École de réadaptation de l'Université de Montréal, où elle partage son expertise en tant que superviseuse de stage et tutrice.



Frédérique Poncet

Chercheuse du Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du CRIR; elle est affiliée à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de McGill et à l'École d'optométrie de l'Université de Montréal. Elle est détentrice d'une bourse salariale (chercheuse boursière) du FRQS et du Système de santé apprenant. Elle collabore depuis 2014 avec des cliniciennes et cliniciens au développement, à la documentation et à l'implantation de la danse-thérapie auprès de diverses populations, telles que les adultes vivant avec une déficience physique, les adolescentes et adolescents souffrant de paralysie cérébrale et les enfants présentant des troubles neurovisuels.



Bonnie Swaine

Chercheuse du CRIR et de l'IURDPM, professeure à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal, elle collabore depuis 2014 avec des cliniciennes et des gestionnaires pour étudier l'impact de l'intervention de danse-thérapie sur les personnes vivant avec une déficience physique. Elle apporte son expertise méthodologique afin que les projets de recherche relatifs à la DTDP soient pertinents et rigoureux.





Introduction

1. INTRODUCTION

La danse-thérapie en déficience physique (DTDP) est une intervention de groupe multiclientèle offerte aux usagères et 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 est inscrite dans le processus de développement des innovations sociales de l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) du CCSMTL.

Dispensée par du personnel professionnel en réadaptation, cette thérapie s'échelonne sur 12 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.

1.1 La trousse de danse-thérapie en déficience physique

Cette trousse de DTDP comporte plusieurs documents :

Document 1. Cadre et mise en oeuvre

Document 2. Théorie et pratique

Document 3. Programmation des 12 séances

Le document *Cadre et mise en oeuvre* (ce document) est destiné aux gestionnaires et aux personnes intervenantes potentiellement intéressés à intégrer la DTDP dans leur milieu. Il décrit la clientèle cible, les objectifs, les fondements, le processus clinique et les ressources nécessaires à la mise en place de l'intervention.

Le document *Théorie et pratique* présente les théories qui sous-tendent l'intervention, l'approche préconisée ainsi que les principes directeurs à suivre pour maximiser les chances de réussite lors de la prestation de l'intervention.

Le document *Programmation des 12 séances* présente le contenu spécifique de chacune des séances sous forme de fiches et comprend les activités thématiques proposées.

1.2 Origine de l'intervention

En 2006, la toute première intervention de danse-thérapie destinée aux personnes ayant des déficiences physiques en milieu de soins publics a vu le jour à la suite de l'initiative de Brigitte Lachance, danse-thérapeute et physiothérapeute. Dans sa première version, l'intervention était dispensée au Centre de réadaptation Constance-Lethbridge à Montréal, aujourd'hui intégré au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL). Elle était destinée à un groupe de personnes ayant des séquelles d'AVC ou souffrant de sclérose en plaques.



La DTDP s'est développée davantage grâce au soutien du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB) et de l'intégration d'autres intervenantes et chercheuses au projet. Depuis 2014, cette intervention novatrice est intégrée à l'offre de services du CCSMTL. La DTDP est dispensée à une clientèle hétérogène, par du personnel professionnel en réadaptation ayant une formation en danse.

Son développement continue d'être le fruit d'un étroit maillage clinique-recherche et s'inscrit dans un partenariat de soins et services qui comprend l'implication d'usagères et d'usagers partenaires.

En effet, dès les balbutiements de la thérapie, les participantes et participants du groupe de DTDP avaient l'habitude de donner une rétroaction aux personnes intervenantes relativement à leur expérience à chacune des séances. Cela permettait aux responsables d'ajuster le contenu, les techniques ou les styles d'enseignement aux besoins soulevés par les membres du groupe, et ce, en temps réel.

À titre d'exemple, madame Luce Lamy a participé à la première session de danse-thérapie dispensée au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau en 2010. (Le CRLB a depuis été intégré au CCSMTL.) Alors qu'elle bénéficiait de divers services de réadaptation en raison d'un diagnostic de sclérose en plaques, 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, ainsi que la pleine liberté donnée aux membres du groupe concernant les exercices proposés (les exécuter ou non selon le ressenti du moment, ou encore adapter les mouvements selon les limites ou douleurs ressenties). Elle relate également que le fait de se trouver en présence d'autres membres du groupe présentant des conditions médicales variées l'a encouragée à s'ouvrir davantage aux autres. Si chacune des séances de DTDP se terminait habituellement par une période de relaxation, des contraintes ont, à un certain moment de la session, forcé les personnes intervenantes à supprimer cette détente pendant deux séances d'affilée. Madame Lamy a alors réalisé à quel point cette période de relaxation était essentielle pour la poursuite harmonieuse de sa journée compte tenu de la grande fatigue associée à sa maladie. Une petite période de transition lui était nécessaire, notamment pour « absorber les émotions vécues » au cours de la séance. Madame Lamy a donc pris l'initiative de formuler un commentaire par écrit aux personnes intervenantes à ce sujet. À la suite d'un échange verbal constructif au début de la séance suivante, les relaxations ont été pratiquées de façon systématique.

Cet exemple illustre bien l'approche de coconstruction adoptée par les personnes intervenantes dans le développement de la DTDP. Cette philosophie s'applique d'ailleurs toujours, et ce, à chacune des sessions dispensées. Les contenus de la trousse qui sont décrits dans les sections suivantes et dans les autres documents ont donc été développés en tenant compte des rétroactions constructives offertes par les nombreuses personnes qui ont participé aux activités de DTDP depuis 2006.





Fondements théoriques



2. FONDEMENTS THÉORIQUES

2.1 Une intervention basée sur plusieurs cadres théoriques

L'intervention de DTDP 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 membre du groupe. 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 (p. ex. : improvisation). En danse-thérapie, l'intervention se caractérise par un mode d'intervention de groupe, une approche globale, l'utilisation de la 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, la personne intervenante en DTDP est en mesure de développer un lien thérapeutique significatif avec chaque membre du groupe. À cette fin, cette personne utilise différents principes d'évaluation et d'intervention, qui découlent d'une vaste gamme de modèles théoriques et de schèmes de référence propres à la réadaptation (p. ex. : biomécanique, apprentissage, centré sur le client), afin d'atteindre les objectifs fixés.

Ainsi, la personne intervenante, 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 la personne intervenante comme principal outil thérapeutique afin d'induire le mouvement dans le respect des capacités de chaque membre du groupe.

Le développement de la DTDP se positionne au carrefour de la réadaptation physique et de la danse en cohérence avec les fondements de l'intervention de groupe et s'inspire tout particulièrement des approches de l'éducation somatique et de l'Analyse du mouvement selon Laban-Bartenieff.

2.2 Réadaptation en déficience physique

La DTDP s'avère 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 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 (Duretic, 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) (Organisation mondiale de la Santé, 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 (voir Annexe 1) et les objectifs individuels identifiés par chaque membre du groupe.
- **Le transfert des acquis** : la DTDP fournit un lieu de pratique pour approfondir ou consolider les apprentissages issus des interventions de réadaptation.
- **L'interdisciplinarité** : les séances proposées contribuent à faire converger les apprentissages issus des traitements/interventions offerts par des thérapeutes de différentes disciplines professionnelles (physiothérapie, kinésiologie, psychologie, orthophonie, travail social, ergothérapie, éducation spécialisée) afin de travailler tant sur les plans physique, psychologique, interactionnel et social que fonctionnel.
- **La généralisation** : les situations proposées favorisent la transposition des apprentissages faits à travers les activités proposées vers les habitudes de vie des membres du groupe. Ces activités peuvent donc servir de tremplin vers la vie en communauté.
- **La progression** : une augmentation progressive du niveau de complexité des interventions est prévue afin d'accompagner l'amélioration graduelle des capacités des membres du groupe (p. ex. : rythme, amplitude des mouvements, variation des conditions sensorielles).
- **La personnalisation** : des variantes et des consignes spécifiques sont données à chaque membre du groupe afin de lui permettre de déployer ses pleines capacités et de travailler vers ses objectifs personnels, et ce, en toute sécurité.
- **Le développement d'habiletés** : des défis sont proposés pour amener les membres du groupe à trouver de nouvelles façons de faire, leur permettre de développer leur vocabulaire gestuel et d'acquérir ainsi de nouvelles habiletés motrices.
- **L'entraînement** : les séances sont structurées de façon à reprendre la pratique des concepts vus dans les séances précédentes, permettant un entraînement répété des éléments.
- **L'éducation** : des conseils sont prodigués afin d'améliorer le fonctionnement, de prévenir l'apparition d'inconforts et d'optimiser la participation à l'activité dansée. Ces enseignements stratégiques visent l'autoprise en charge, la gestion des énergies, l'adaptation du mouvement et l'autonomie de chaque membre du groupe.
- **La modification de l'environnement** : des ajustements tels l'ajout ou le retrait de matériel, l'aménagement de l'espace ou l'utilisation d'indices visuels sont utilisés afin de promouvoir un environnement répondant aux besoins de confort ou de progression des membres du groupe.
- **Le soutien** : la personne intervenante assure un soutien physique et émotionnel de façon à optimiser le fonctionnement des activités dansées. Elle pourra fournir ce soutien en guidant le mouvement, en facilitant certains déplacements ou par son écoute active.



2.3 Danse

La danse est l'une des formes expressives les plus anciennes de l'humanité. La danse est connue et accessible à toute personne. Dans son essence, elle 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 motifs 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 personnes participantes. 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). On ne cherche pas à reproduire des gestes codifiés ou chorégraphiés, mais bien à laisser le mouvement émerger selon les possibilités qui se présentent à chaque personne.

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

2.4 Dynamique de groupe

Un groupe à caractère thérapeutique vise un but commun ainsi que des échanges entre les membres. 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 et, ainsi, une meilleure adhésion au groupe. Une description plus approfondie de la dynamique de groupe, de même que des stratégies pour faire émerger une culture et un partage de groupe se retrouvent dans le **Document 2 à la section 3 Le groupe : une dynamique à créer**.

Le processus de groupe mis de l'avant dans la DTDP est thérapeutique et s'inspire des étapes proposées par Tuckman (1965) (forming, norming, storming, performing).

- **La formation du groupe** : cette étape doit permettre aux membres d'identifier un objectif qui les motivera individuellement à s'engager dans le processus de groupe. La danse et le plaisir de bouger malgré les limites fonctionnelles des membres constituent la cible commune du groupe de DTDP.
- **L'établissement de normes** : cette étape doit permettre l'instauration d'un climat d'ouverture et d'acceptation, qui permettra d'amener chaque personne à vivre les activités en toute liberté. Voir le **Document 2, section 3.2 Induire des normes et des règles**.
- **L'interaction** : cette étape doit permettre l'utilisation des mouvements de danse et leur partage en groupe afin de susciter des échanges verbaux et des contacts sociaux. La divulgation de soi permet notamment d'approfondir les relations entre les membres du groupe (Yalom et Leszcz, 2005). Elle permet également au groupe de se développer en tant qu'organisme (St-Arnaud, 2002).
- **La cohérence** : cette étape doit favoriser la conscience de soi et de l'autre afin de créer l'harmonie dans les mouvements de groupe. Voir le **Document 2, section 3.6 Construire et gérer la cohérence du mouvement de groupe**.



2.5 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 ressenti 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 et Schwartz, 2007). Les approches telles que les Fondements Bartenieff, la technique Alexander, la méthode Feldenkrais, le Body-Mind Centering, la gymnastique holistique et le mouvement authentique sont toutes des méthodes d'éducation somatique. Bien que la DTDP utilise les principes sous-jacents à l'ensemble des méthodes, la DTDP s'est appuyée plus particulièrement sur les principes d'Irmgard Bartenieff, élève de Laban et contributrice principale de son œuvre en Amérique du Nord (1980). Parmi ces derniers, on retrouve :

- **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 membres du groupe d'évoluer en toute confiance.

2.6 Analyse du mouvement selon Laban-Bartenieff

Rudolf Laban (1879-1958) était 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 regroupent les différents types de mouvement en catégories : le corps, l'alternance dynamique, la forme, l'espace et les relations. 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 sont particulièrement en cohérence avec les besoins de réadaptation des usagères et 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 membres du groupe de revisiter des mouvements oubliés ou inconnus afin d'augmenter leurs capacités.

Pour plus d'informations concernant l'utilisation de l'Analyse du mouvement Laban-Bartenieff dans le cadre du groupe de DTDP, voir le **Document 2, section 4.4 (Les stratégies inspirées de Laban-Bartenieff)**.







Population cible et objectifs



3. POPULATION CIBLE ET OBJECTIFS

3.1 Population cible et besoins

La DTDP s'adresse à des adultes ayant une déficience physique qui entraîne ou peut entraîner des incapacités importantes et persistantes. L'intervention a été conçue pour répondre à plusieurs besoins de cette clientèle en réadaptation. Que ce soit pendant la phase interne de réadaptation ou après un retour à domicile, les personnes vivant avec une déficience physique font face à plusieurs défis qui seront influencés par différents facteurs (p. ex. : âge, sexe, diagnostic, maladie acquise ou congénitale, portrait prédiagnostique). Certaines difficultés sont toutefois relativement fréquentes chez les adultes avec une déficience physique, notamment :

- Diminution de la mobilité ; Atteinte de l'intégrité perceptuelle ou cognitive ;
- Risque de dépression, affect diminué ou fluctuant ;
- Risque de chute ;
- Diminution des capacités de communication ;
- Manque de contacts sociaux, isolement et perte des liens sociaux significatifs ;
- Diminution de la participation sociale.

Selon une approche très inclusive, la DTDP permet de réunir au sein d'un même groupe des personnes ayant divers diagnostics (p. ex. : lésion cérébrale, lésion médullaire, maladie dégénérative, douleur chronique, amputation) et différents profils de mobilité (p. ex. : personnes ambulantes et utilisatrices de fauteuil roulant). Il est important de mentionner qu'aucune expérience préalable en danse n'est nécessaire pour participer. Les critères qui sont fournis au personnel clinique pour inviter les références d'usagères et d'usagers avec déficience physique qui pourraient avoir un intérêt pour l'activité sont décrits dans l'**Encadré 1**.

Encadré 1 : Critères de référence d'usagères et d'usagers à la DTDP

- Être capable de suivre des consignes verbales ou visuelles
- Ne pas avoir de trouble grave du comportement pouvant nuire au déroulement des séances
- Connaître ses limites physiques afin de pouvoir participer de façon sécuritaire
- Accepter d'établir un objectif personnel réalisable en 12 semaines
- Faire preuve d'une capacité à assister assidument aux rencontres pendant les 12 semaines
- Souhaiter améliorer sa santé en apportant des changements positifs



3.2 Objectifs de l'intervention

La DTDP est une approche complémentaire aux services de réadaptation. Pour les membres du groupe, la DTDP sert de « laboratoire » pour tester leurs capacités dans un milieu sécuritaire, rassurant et dans un environnement communautaire. À travers la danse, ce « laboratoire » permet aux membres de se développer et de prendre confiance dans leurs capacités physiques, cognitives et émotionnelles. La DTDP a pour visée générale d'améliorer la participation dans la communauté des personnes qui vivent avec des déficiences physiques (**Encadré 2**). Le ou les objectifs individuels déterminés avec chaque membre du groupe de DTDP sont évidemment en cohérence avec les objectifs se retrouvant dans leur plan d'intervention de réadaptation.

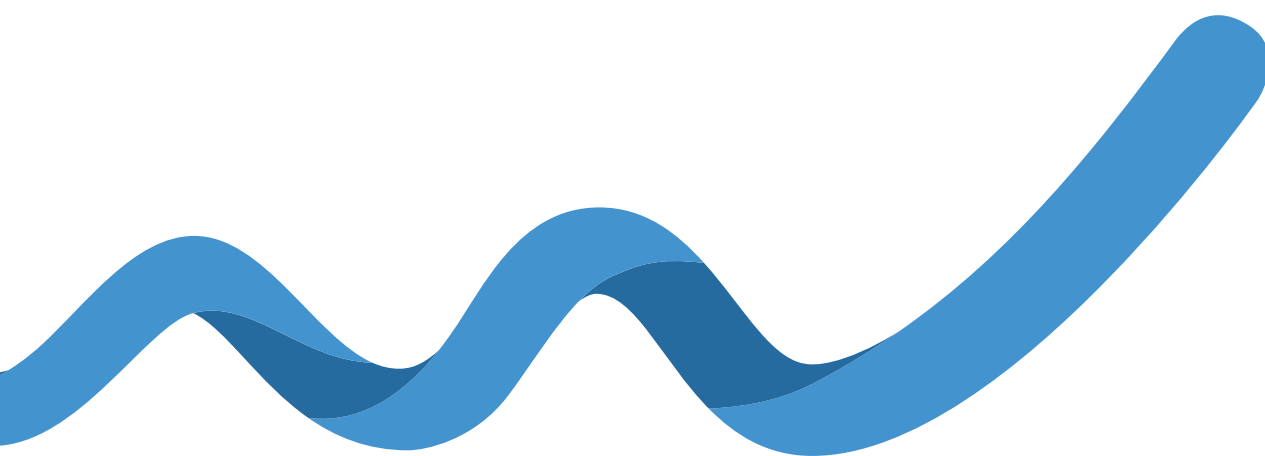
Encadré 2 . Objectifs de la DTDP

- Augmenter la confiance en ses capacités
 - Dans le mouvement
 - Dans les interactions sociales
- Rehausser le plaisir
 - Dans le mouvement
 - Dans les interactions sociales
- Se réapproprier son corps
 - Ressenti et conscience du mouvement
 - Dépasser ses limites perçues
- Augmenter les capacités au plan de la mobilité
 - Fonctions motrices (équilibre, coordination, endurance, etc.)
 - Déplacements et transferts
- Stimuler les fonctions mentales (attention, orientation dans l'espace, fonctions exécutives, mémoire, séquence praxie, etc.)
- Renforcer les capacités de communication non verbale

L'intervention de DTDP offre un modèle d'intégration des traitements de toutes les disciplines professionnelles de la réadaptation en déficience physique. Sans prétendre pouvoir remplacer les traitements individuels de réadaptation, cette intervention complémentaire permet leur intégration et pourrait approfondir leur impact. Elle permet à la fois de mettre en action des apprentissages sur les plans physique (équilibre, coordination, endurance) et psychologique (acceptation de soi et de ses limites). La DTDP peut aussi bien être proposée avant le début des services de réadaptation (pour donner un premier traitement aux usagères et usagers sur une liste d'attente) qu'en fin de prise en charge (pour les personnes ayant à parfaire certaines capacités). Dans certaines situations, il est également possible pour une personne de participer à plus d'une session de DTDP (p. ex. : besoins différents, progression au niveau d'une aide à la marche, objectifs à poursuivre).







Description de l'intervention de DTDP



4. DESCRIPTION DE L'INTERVENTION DE DTDP

4.1 Composition du groupe

La DTDP est offerte à des groupes de 3 à 20 personnes. L'intervention est ajustée en fonction de critères tels que le profil clinique des personnes référées au groupe, la taille du local, le niveau d'expérience de la personne intervenante et la présence ou non d'une personne co-intervenante. Par ailleurs, dans le but d'assurer un seuil minimal d'au moins trois personnes à chacune des séances prévues (12 semaines), il est recommandé d'inscrire minimalement cinq personnes avant de confirmer le déploiement de l'intervention.

La DTDP a été créée sur la base d'un groupe « semi-ouvert »; ainsi, les personnes peuvent intégrer le groupe même si l'intervention a déjà débuté. Le cas échéant, elles pourront poursuivre leurs séances à la session suivante, jusqu'au moment où elles auront complété 12 séances. Nous recommandons tout de même de limiter l'inclusion de nouveaux membres du groupe après la sixième semaine d'intervention. En effet, l'expérience démontre que certaines personnes qui se joignent plus tard qu'à la sixième semaine peuvent éprouver plus de difficulté à intégrer un groupe déjà formé. Chaque situation devra bien sûr être examinée de façon individuelle.

4.2 Structure des séances

Chaque séance de DTDP dure 90 minutes et se déroule en cinq parties décrites dans l'**Encadré 3**. Le temps alloué à chacune des sections des séances est donné à titre indicatif, mais varie en fonction des besoins du groupe. Le contenu de chaque séance est décrit dans le **Document 3 (Contenu des 12 séances)**. L'activité de DTDP peut être offerte une fois ou deux fois par semaine. Des séances offertes deux fois par semaine ont permis de documenter des effets bénéfiques (Lachance et al., 2020) et seront probablement plus efficaces.

Encadré 3. Les différentes parties d'une séance de DTDP

Introduction (3 min)

L'accueil des membres du groupe contribue à créer un sentiment d'appartenance au sein du groupe. On peut utiliser ce moment pour évaluer les besoins, le niveau de fatigue ou de douleur ou l'humeur des membres du groupe, en groupe ou de façon individualisée. À certaines séances, on peut questionner le groupe sur des défis proposés à la dernière séance et valider l'appropriation des concepts au quotidien.

Échauffement (15 min)

L'échauffement se veut une préparation à l'improvisation dansée sur les plans physique, mental et émotionnel. Cela permet aux membres du groupe de se mettre dans un état de disponibilité au mouvement, à l'espace, au ressenti du corps et aux autres personnes. Avec des activités simples, faciles à suivre, les membres du groupe utilisent différentes parties de leur corps et augmentent graduellement l'exigence cardiovasculaire de



leurs mouvements. On peut aussi utiliser l'échauffement pour revenir, en mouvements, sur les concepts abordés aux séances précédentes.

Activités liées à la thématique (50 min)

Chaque semaine, un nouveau thème est proposé. Par des improvisations dansées, les membres du groupe sont appelés à développer la qualité du mouvement recherchée et, ainsi, à augmenter leur vocabulaire gestuel. À partir de la mi-session, une séquence chorégraphique adaptable est proposée et répétée jusqu'à la fin de la session. Elle contient les thèmes explorés tout au long des 12 séances. À chaque séance, une période d'environ 10 minutes est consacrée au partage et à l'échange. Cette période de partage peut être faite de façon formelle ou improvisée, à n'importe quel moment durant la séance. Cela se fait de deux manières, en mouvement et verbalement. Elle peut également être fractionnée en plusieurs petites périodes durant les activités liées à la thématique. Afin de consolider les acquis et de favoriser l'intégration au quotidien, un retour sur la séance est fait et un défi à essayer durant la semaine peut être proposé aux membres du groupe.

Relaxation (20 min)

La période de relaxation amène les membres du groupe à diminuer l'intensité de leurs mouvements jusqu'à un minimum, afin de leur permettre de recentrer leur attention sur leur corps et de refaire le plein d'énergie. Cela permet de faciliter la transition entre ce qui a été vécu dans le groupe et le reste de la journée. Avant de commencer la relaxation, il est important de s'assurer du confort de chacune et chacun en distribuant du matériel (p. ex. : matelas, coussins, traversins, cache-yeux) et en les aidant à se positionner pour ajuster leur posture et profiter d'une relaxation optimale.

Fin de la séance (2 min)

Un court moment est consacré à la fin de la séance pour remercier les membres du groupe de leur présence et les inviter à la prochaine séance.

4.3 Thèmes abordés

Chaque semaine, un thème spécifique est proposé. **Le Tableau 1** présente les objectifs thérapeutiques qui sont associés à ces thèmes au fil des 12 semaines de la DTDP.



Tableau 1. Objectifs thérapeutiques des séances de DTDP

Semaine/ Thèmes	Principal objectif thérapeutique spécifique hebdomadaire
Semaine 0 : Préinscription	Établir un objectif personnel atteignable en 12 semaines. Possibilité de participer à une ou deux séances d'essai.
Semaine 1 : Introduction	Se familiariser avec le groupe, son fonctionnement et les principaux concepts d'exploration du mouvement et de l'espace.
Semaine 2 : Directions	Explorer le mouvement et les déplacements dans les directions de base (avant, arrière, gauche, droite, haut, bas).
Semaine 3 : Chemins	Explorer différents types de chemins pouvant être empruntés par le corps en déplacement ou non (courbe, zigzag, droit).
Semaine 4 : Formes	Explorer différentes façons de modeler son corps pour adapter ses mouvements aux autres et à l'environnement.
Semaine 5 : Niveaux	Apprivoiser les positions à différents niveaux, dont principalement le sol, et augmenter sa confiance à se mouvoir en changeant de niveau (bas, milieu, haut).
Semaine 6 : Temps	Expérimenter la capacité d'accélérer et de décélérer. Bilan de mi-session, en groupe, sur les objectifs personnels.
Semaine 7 : Professeure ou professeur invités (facultatif)	Découvrir un nouveau style de danse, une structure de séance différente et un nouveau format d'animation. Être exposée ou exposé au témoignage d'une danseuse ou d'un danseur présentant une déficience physique.
Semaine 8 : Flux	Expérimenter des mouvements libres et condensés.
Semaine 9 : Poids	Expérimenter des mouvements forts, passifs et légers.
Semaine 10 : Professeure ou professeur invités (facultatif)	Découvrir un nouveau style de danse, une structure de séance différente et un nouveau format d'animation. Être exposée ou exposé au témoignage d'une danseuse ou d'un danseur présentant une déficience physique.
Semaine 11 : Relations	Découvrir un nouveau style de danse, une structure de séance différente et un nouveau format d'animation. Être exposée ou exposé au témoignage d'une danseuse ou d'un danseur présentant une déficience physique. Amorcer une réflexion sur le maintien des acquis et obtenir de l'information sur les ressources disponibles dans la communauté.
Semaine 12 : Synthèse	Bilan final, en groupe, sur les objectifs personnels et sur l'ensemble de la session. Renforcement des concepts et recommandations pour le maintien des acquis.



Au terme de chaque session de DTDP, nous suggérons de présenter des ressources communautaires en danse destinées à des personnes présentant des limitations physiques. Ceci permet d'envisager un maintien des acquis. Nous suggérons également de souligner la fin de l'intervention par une activité de clôture (p. ex. : dîner communautaire pour l'ensemble des membres du groupe de la DTDP). De plus, au cours des 12 semaines d'activité, une à deux sorties de groupe peuvent être organisées pour assister à des événements culturels liés à la danse (si possible avec des artistes présentant un handicap sur scène). Ces activités sociales constituent d'autres moyens concrets d'atteindre des objectifs liés autant aux habitudes de vie qu'à la participation sociale. Elles contribuent également au sentiment d'appartenance du groupe. Il est à noter que les deux séances offertes avec une enseignante ou un enseignant de l'extérieur sont facultatives compte tenu de la rareté des artistes de danse vivant avec un handicap. Ces séances peuvent être remplacées par la reprise d'une thématique explorée lors d'une séance antérieure.

Finalement, il importe de mentionner que l'implication des proches est favorisée en tout temps. En effet, les membres du groupe de 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.



4.4 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 en déficience physique. La manière dont s'articule la DTDP au sein des services de réadaptation est expliquée plus en détail dans les paragraphes suivants.

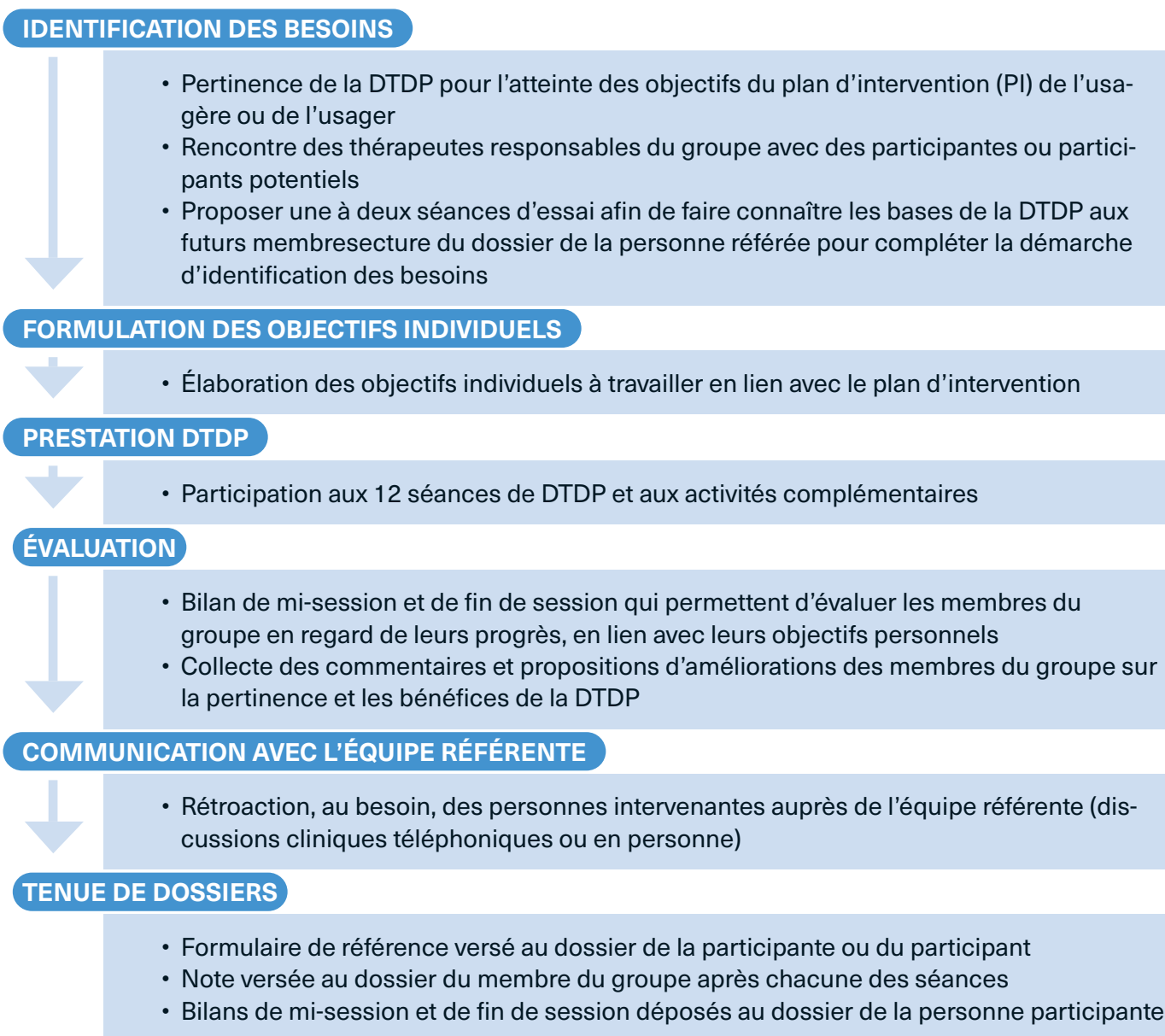


Figure 1. Processus clinique de la DTDP



4.4.1 Formulation des objectifs individuels

Avec le soutien de son intervenante ou intervenant référents, la personne identifie au moins un objectif personnel à travailler en DTDP en lien avec son plan d'intervention. Cet objectif est rapporté sur le formulaire de référence de DTDP. Par exemple, la personne 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.

4.4.2 Prestation de la DTDP

Les membres du groupe font connaissance avec les autres à la première séance de DTDP. Lorsqu'une personne est intégrée en cours de session, celle-ci est rencontrée par les personnes intervenantes en début de séance pour que le fonctionnement du groupe lui soit expliqué. Elle sera de nouveau rencontrée à la fin de la première session afin d'exprimer ses premières impressions et son intérêt à poursuivre la démarche.

4.4.3 Évaluation

Les bilans de mi-session et de fin de session sont des moments importants, où chaque membre du groupe porte un regard sur sa progression relativement à l'objectif fixé ou aux objectifs fixés au départ. À cet exercice d'autoévaluation s'ajoutent les commentaires des personnes intervenantes, mais également les observations des pairs quant à son cheminement. Les membres du groupe deviennent ainsi témoins de l'expérience des autres et sont invités à accueillir leur point de vue et à être stimulés par celui-ci. Le retour sur les objectifs permet donc à chaque personne de se situer par rapport à soi et par rapport au groupe.

Tout au long de la session, les membres du groupe sont invités à exprimer leurs commentaires et propositions d'améliorations aux personnes intervenantes en danse-thérapie. L'exercice du bilan de mi-session constitue toutefois un moment particulièrement pertinent pour formuler des commentaires généraux sur le déroulement des séances et l'ambiance du groupe.

4.4.4 Communication avec l'équipe référente

La communication avec l'équipe référente se fait généralement via les notes au dossier médical. Or, toute préoccupation particulière concernant un membre du groupe (absence, incident particulier ou problématique de tout ordre) est communiquée dans les meilleurs délais possibles (verbalement ou par écrit).

4.4.5 Tenue de dossiers

Les personnes intervenantes en DTDP se conforment aux normes de tenue de dossiers de leur établissement et de leur ordre professionnel relativement. Il est recommandé que l'intervention et l'objectif soient inscrits dans le parcours de soins de chaque membre du groupe et fassent partie de son plan d'intervention individualisé afin que les informations soient à la disposition de tout le personnel de soins et le personnel de réadaptation. Le formulaire de référence, le bilan de mi-session et le bilan de fin de session sont aussi consignés au dossier de chaque membre du groupe.



4.5 Ressources matérielles

L'un des avantages d'utiliser la danse comme médium est que l'activité peut être déployée avec un minimum de matériel et d'équipement. Il est donc possible d'adapter la proposition au budget et à l'environnement disponibles, sans pour autant faire de compromis sur la sécurité des membres du groupe. En effet, il importe également de tenir compte des conditions physiques et des capacités des membres du groupe et d'ajuster le choix du matériel en conséquence. Un principe de base doit être de favoriser le mouvement tout en prévenant les blessures.

4.5.1 Local

- Assez grand pour accueillir tous les membres du groupe 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 et limiter les distractions visuelles).
- Confortable au niveau de la température (possibilité de doser la chaleur, l'aération).

4.5.2 Matériel

Bien que plusieurs variantes soient possibles, voici quelques éléments pertinents pour la tenue des séances. (D'autres seront proposés, spécifiques à certaines séances) :

- Chaîne stéréo
- Instruments de percussion sommaires (tam-tam, maracas, claves, etc.)
- Accessoires (rubans, foulards, blocs de yoga, bandes élastiques, etc.)
- Chaises solides et rembourrées, sans appui-bras
- Matelas de sol
- Oreillers
- Couvre-yeux
- Traversins
- Aides aux transferts (tabourets, ceinture de marche)

4.6 Ressources humaines et profil de compétences recherché

Le groupe peut être animé par une ou deux personnes intervenantes. De plus, l'aide d'une personne assistante est fortement recommandée dans tous les groupes (p. ex. : stagiaire en réadaptation ou préposée ou préposé aux bénéficiaires).

Tableau 2. Proportion recommandée de membres du groupe par personne intervenante

1 personne intervenante	3-10 membres du groupe Selon l'hétérogénéité du groupe, le profil des personnes inscrites et l'expérience de la personne intervenante .
2 personnes intervenantes	11-20 membres du groupe Selon l'hétérogénéité du groupe, le profil des personnes inscrites et l'expérience des personnes intervenantes
+ 1 assistante ou assistant selon la lourdeur et la diversité des conditions physiques des membres du groupe	

Toutes les personnes intervenantes en réadaptation physique sont, à la base, des candidates et candidats potentiels pour animer la DTDP. Or, quels que soient la profession, l'expérience ou l'intérêt, certaines compétences sont essentielles pour diriger un groupe de DTDP. La Figure 2 illustre les compétences nécessaires, soit 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 l'intervention, mais elles doivent faire l'objet d'un perfectionnement.

Il est important pour les responsables de l'implantation de bien connaître l'expérience personnelle et le niveau de compétences de la professionnelle ou du professionnel de la santé dans chacun des domaines suivants afin d'être en mesure d'identifier adéquatement ses besoins de formation. Ainsi, des stratégies adaptées peuvent être déployées en matière de développement de compétences dans le but de s'assurer que l'intervention est donnée de façon rigoureuse et sécuritaire.

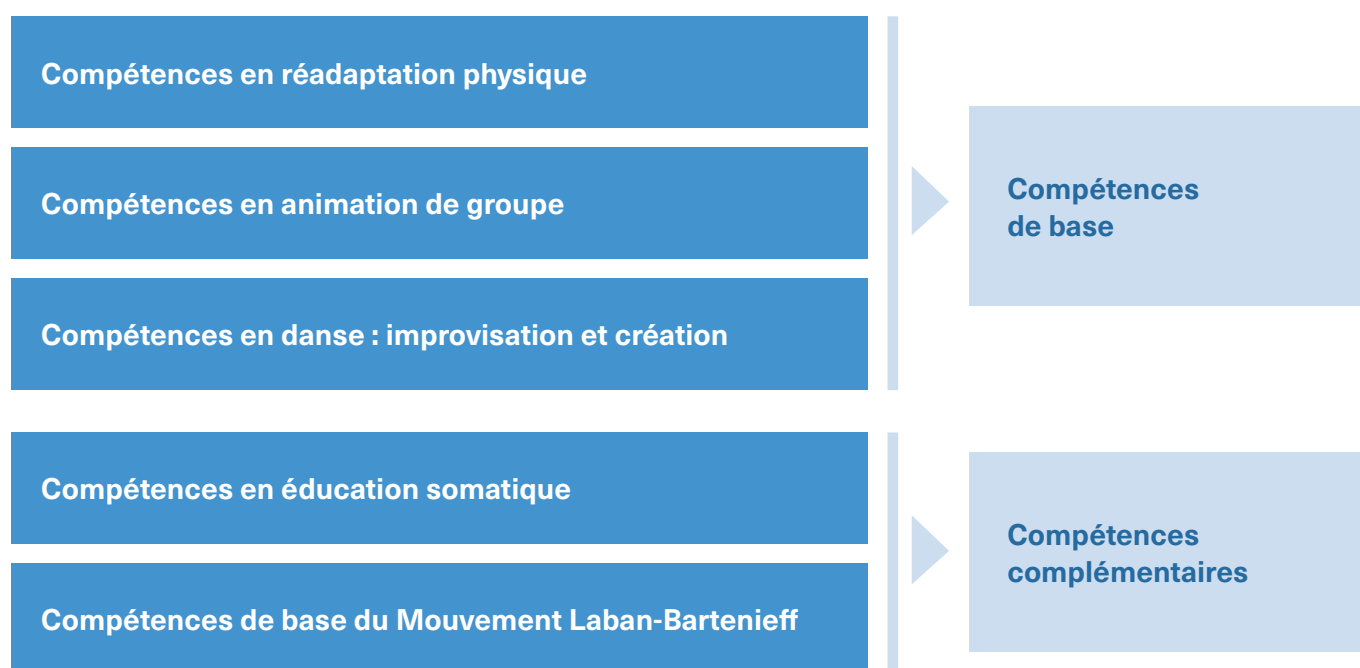


Figure 2. Le profil de compétences requises

4.6.1 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 une personne à se déplacer de façon sécuritaire, selon les principes de déplacement sécuritaire d'un bénéficiaire.
- 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.

4.6.2 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 membres lors des partages de groupe.
- Savoir reconnaître le langage verbal et non verbal au sein du groupe.

4.6.3 Compétences en danse : improvisation et création

Nécessaire

- Expérience pertinente et substantielle en danse : deux ans à temps plein ou l'équivalent (environ 1 000 h).
- Capacité à improviser en danse.
- Aisance à danser à différents niveaux (descendre, se mouvoir au sol et se relever du sol).
- Capacité à enseigner la danse et à créer une chorégraphie.
- Capacité à analyser et à corriger ou à adapter le mouvement dansé.

Atouts

- Expérience en danse contemporaine/moderne (particulièrement techniques au sol).
- Programme professionnel en danse (p. ex. : intensif, danse-études, collégial ou professionnel, baccalauréat ès arts ou maîtrise en danse, programme d'une école privée).
- Compétences complémentaires en éducation somatique :
 - Avoir une formation en éducation somatique de 20 h ou plus, par exemple : Fondements Bartenieff, Technique Alexander, Body-Mind Centering ou Méthode Feldenkrais.
- Compétences complémentaires en Analyse du mouvement selon Laban-Bartenieff :
 - Avoir une formation de base de 20 h ou plus en Analyse du mouvement selon Laban-Bartenieff.
 - Comprendre les aspects de l'espace, du corps, de l'alternance dynamique, de la forme et des relations.

4.7 Balises relatives à la charge de travail

Le **Tableau 3** 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, on doit disposer d'heures supplémentaires hebdomadaires pour couvrir toutes les tâches connexes.



Tableau 3. Heures de travail hebdomadaires nécessaires au bon déroulement de la DTDP

Tâches cliniques devant être assumées par l'une des personnes responsables de la DTDP	Temps nécessaire estimé/semaine
Préparation des séances et logistique technique	1 h 30
Intervention de groupe (incluant accueil des membres du groupe/questions en fin de séance)	2 h
Rétroaction écrite et verbale à l'équipe référente, tenue de dossiers	1 h 30
TOTAL	5 h
Tâches pouvant être assumées par une agente ou un agent administratif	
Gestion des inscriptions : préparer les affiches publicitaires et autre matériel de promotion, tenir la liste de présences, vérifier les fiches d'inscription, reconfirmer par téléphone la présence des participantes et participants à la première rencontre.	1 h
Soutien aux activités du groupe : gérer les professeures et professeurs invités, aider à l'organisation du dîner communautaire et des sorties dans la communauté.	

4.8 Conditions de réussite et pérennisation

D'entrée de jeu, il est important de souligner que la DTDP repose sur une concertation fluide entre les différentes personnes impliquées : gestionnaires, intervenantes et intervenants référents, personnes intervenantes responsables de la DTDP, membres du groupe, proches, professeures et professeurs invités. La collaboration optimale entre ces personnes est donc essentielle au développement et au maintien de l'intervention.

Certaines stratégies peuvent aider à faire en sorte que le groupe de DTDP démarre plus facilement et qu'il soit bien implanté :

- Exposition des équipes référentes et des gestionnaires à une séance d'essai de la DTDP et transmission d'informations techniques nécessaires pour recommander les usagères et usagers de manière optimale.
- Sensibilisation à la DTDP des usagères et usagers de l'établissement (par des activités de promotion).
- Rencontre de la personne référée et séance d'essai.
- Assiduité des participantes et participants.
- Actualisation de l'intervention de DTDP fidèle aux recommandations.



4.8.1 Sensibiliser les équipes cliniques et des membres potentiels

Dans le modèle de la DTDP implanté au CCSMTL, ce sont les intervenantes et intervenants des équipes qui réfèrent des participantes et participants au groupe de DTDP. Ainsi, en amont de la DTDP, une à deux séances de présentation de l'intervention (p. ex. : « séance midi » au CCSMTL) peuvent être organisées afin de sensibiliser à la DTDP et à ses bienfaits. Le but de ces séances midi est d'expérimenter des activités de DTDP et d'offrir un aperçu du contenu de ce qui sera proposé aux futures personnes inscrites. Plus spécifiquement, il est recommandé d'expérimenter une activité d'échauffement, une activité thématique et de finir par une période de discussion. Il est important ici de défaire certains mythes (voir Section **4.8.2 Défaire les mythes au sujet de la DTDP**), de fournir de l'information sur le profil des personnes qui pourront réellement bénéficier du groupe de danse, sur les critères d'inclusion et d'exclusion et de donner quelques informations pratiques. Par exemple, il importe de rappeler aux intervenantes et intervenants qu'ils peuvent recommander quelqu'un dans les premières semaines de l'intervention puisqu'il s'agit d'un groupe ouvert.

De même, une à deux séances d'essai peuvent être proposées (si possible) avant chaque session afin de faire connaître les bases de DTDP aux futurs membres. C'est, en quelque sorte, un outil pour développer une perception plus juste de l'offre de service. La séance d'essai est une version abrégée de la première rencontre, dans laquelle des activités d'échauffement ou thématiques simples sont proposées. Il est important de mettre les membres de ce groupe à l'aise et d'offrir une période de questions pour les informer de l'approche proposée et favoriser les échanges. Les règles de base et les horaires des 12 séances devraient être divulgués.

Après la séance d'essai, il peut arriver que des personnes hésitent encore à s'engager. Pour des personnes ayant une condition particulière, il peut être opportun de proposer un essai plus long. Une période d'essai pouvant atteindre trois séances pourra être proposée avant de prendre une décision finale. Ceci peut éviter des rejets précoces basés sur des croyances erronées. Il est également indiqué de rappeler aux membres du groupe que leur engagement peut se terminer en tout temps.

4.8.2 Défaire les mythes au sujet de la DTDP

« La DTDP s'adresse seulement aux personnes qui aiment danser » : FAUX

Le groupe de danse est bénéfique pour des personnes qui se présentent avec différents défis physiques ou psychosociaux : kinésiophobie, difficultés lors des transferts, motifs de mouvement inadéquat, difficulté à faire face aux obstacles, isolement social, besoin de développer la gestion des énergies et de la douleur, besoin d'augmenter la dépense énergétique. Les personnes référées peuvent avoir une perception erronée du type de danse utilisé, ou ne jamais avoir été encadrées pour improviser en groupe. Ces personnes pourraient ne pas avoir de référence pour juger de leur intérêt pour l'intervention.

Elles peuvent souvent bénéficier d'activités qui sortent du cadre traditionnel de la réadaptation et qui impliquent des activités plus informelles.

« Les gens qui disent ne pas avoir de talent pour la danse ne devraient pas s'inscrire au groupe de danse » : FAUX

Plusieurs personnes n'ayant pas d'intérêt initial pour la danse se surprennent à danser dans le plaisir au fil des séances. L'expérience antérieure ou le talent en danse n'est pas un critère de participation, puisque le groupe vise l'absence de performance.



« Les anciennes danseuses et danseurs professionnels qui ont acquis une condition médicale y trouveront à coup sûr du mieux-être » : FAUX

Il est possible que ces personnes y trouvent leur compte, à condition d'avoir fait le deuil de leur condition préalable.

« Au groupe de danse, on enseigne des styles de danse, comme le ballet jazz ou la danse sociale » : FAUX

Le groupe de DTDP est une thérapie qui incite à toutes les formes de mouvements expressifs et créatifs.

4.8.3 Utiliser des outils de promotion

Certains outils de promotion peuvent être utilisés pour aider à faire connaître la DTDP. Par exemple, il est possible d'inscrire toutes les informations pertinentes sur l'activité directement sur le formulaire de référence, à titre d'aide-mémoire pour le personnel clinique ([voir Annexe 1](#)). Il est également possible d'apposer des affichettes de publicité à des endroits stratégiques, d'utiliser les ressources de diffusion numériques (intranet) du milieu pour diffuser une invitation, un descriptif, des photographies promotionnelles, le formulaire de référence, etc.

4.9 Formation et transfert de connaissances

Une formation est offerte périodiquement par le CCSMTL au personnel d'intervention éligible et intéressé à implanter la danse thérapie en déficience physique au sein de leur milieu professionnel. Cette formation comporte des parties théoriques et pratiques. Elle représente une occasion privilégiée de bénéficier du partage de stratégies éprouvées par des animatrices chevronnées. Consultez le site web de l'IURDPM pour plus d'informations.

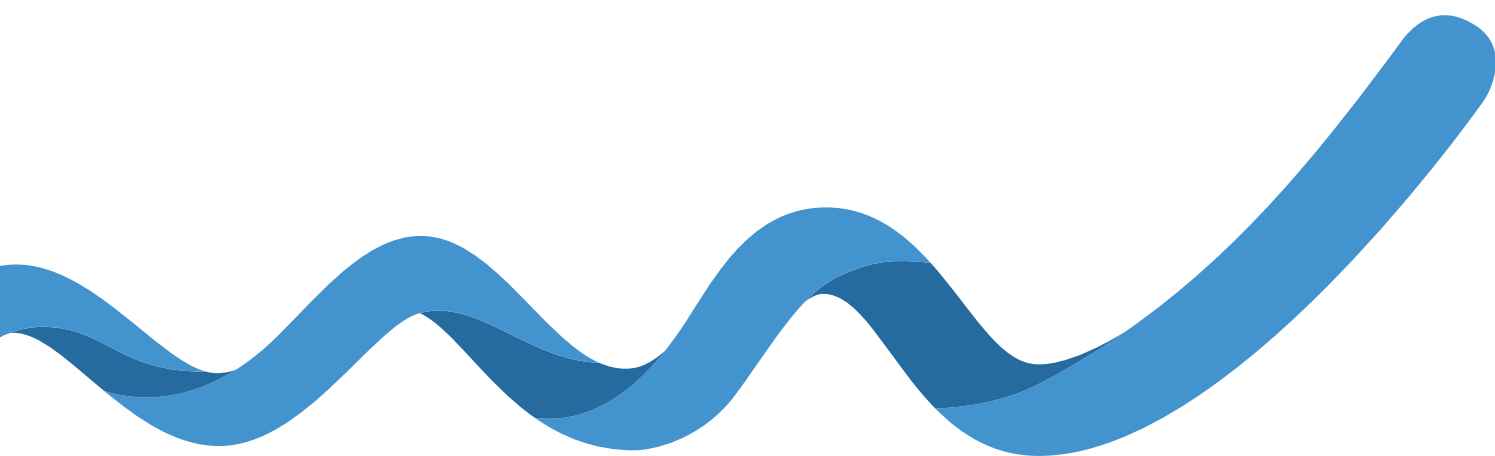
4.11 DTPD et données probantes

Le manque de données probantes concernant les effets de la DTDP sur la participation d'adultes dont les déficiences physiques sont hétérogènes a mis en évidence la nécessité de bâtir des démarches évaluatives rigoureuses pour en documenter les effets. Deux projets spéciaux ont d'abord vu le jour. La démarche évaluative issue de ces projets a mis en évidence les perceptions positives des membres du groupe quant à leur satisfaction vis-à-vis de la DTDP. Elle a également permis de documenter des impressions cliniques positives chez plusieurs intervenants et intervenantes quant aux retombées de la DTDP.

Les résultats d'une première étude quasi expérimentale auprès de 94 personnes (43 dans le groupe de danse et 50 dans le groupe contrôle) ont montré une amélioration pour les deux groupes dans les domaines de la mobilité et de la participation sociale (Swaine et al., 2020). Le score du test Flow State Scale a augmenté de façon importante chez les personnes ayant fait partie du groupe de danse, et leur opinion était très favorable quant au fait de recommander l'activité.

Les résultats d'une deuxième étude (Lachance et al., 2020) suggèrent que l'intervention de DTDP combinée à la réadaptation traditionnelle s'avère prometteuse et efficace pour augmenter la mobilité et diminuer le risque de chute chez les personnes souffrant d'une affection neurologique et d'une mobilité réduite. Le test *MiniBEST* et le devis expérimental à cas unique semblent adéquats et pertinents pour mesurer les impacts et l'efficacité des interventions de danse pour les groupes hétérogènes. À noter que ces résultats ont été obtenus à une fréquence de prestation de DTDP de deux séances par semaine.





Références

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, https://doi.org/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.] <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00458233/file/theseCouderc.pdf>
- Duretic, A. (2011). L'impact de la résilience sur le processus de réadaptation, une réflexion à poursuivre. *Développement humain, handicap et changement social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(1), 173–177. <https://doi.org/10.7202/1087281ar>
- Laban, R. (1948). *Modern educational dance* (2e édition, révisée par Lisa Ullmann en 1963). Londres : MacDonald and Evans.
- Lachance, B., Fortin, S., Bier, N. et Swaine, B. (2021). Exploring the impact of a clinical dance therapy program on the mobility of adults with a neurological condition using a single-case experimental design. *Arts and Health*. 13(3), 278-295. <https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1802606>.
- Organisation mondiale de la santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- St-Arnaud, Y. (2002). *Les petits groupes* (2e éd.). Gaetan Morin éditeur.
- Swaine, B., Poncet, F., Lachance, B., Proulx-Goulet, C., Bergeron, V., Brousse, É., Lamoureux, J. et McKinley, P. (2020). The Effectiveness of Dance Therapy as an Adjunct to Rehabilitation of Adults With a Physical Disability. *Frontiers in psychology*, 11, 1963. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01963>
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399. <https://doi.org/10.1037/h0022100>
- Yalom, I.D. et Leszcz, M. C. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th edition). Lip-pincott, William & Wilkins.



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

CLIENTÈLE CIBLE

- Adultes ayant une déficience physique
- Suivis en réadaptation
- Exclusion : trouble du comportement empêchant la participation en groupe

INTERVENTION

Ressources

- Réadaptation en DP
- Danse
- Dynamique de groupe
- Éducation somatique
- Analyse du mouvement selon Laban-Bartenieff

Composantes

- 12 séances de 90 min/sem.
- Formulation d'un objectif individuel
- 10 thèmes abordés
- Familles et proches invités à participer en tout temps
- Sorties culturelles en groupe
- Activité sociale de clôture en fin de session

IMPLANTATION

Ressources

- Personnes intervenantes compétentes
- Temps clinique 5 h/sem. pour un groupe de 15-20 personnes
- Partenaires (gestionnaires, personnes référentes, proches, enseignante ou enseignant invité)
- Salle et matériel
- Guide et outils d'intervention

Conditions de réussite

- Exposition des personnes référentes et des gestionnaires
- Sensibilisation des usagers et usagers de l'organisation
- Séances d'essai
- Assiduité des membres du groupe
- Application de l'intervention fidèle aux recommandations du guide d'implantation

OBJECTIFS

Augmenter la confiance en ses capacités

- Dans le mouvement
- Dans les interactions sociales

Rehausser le plaisir

- Dans le mouvement
- Dans les interactions sociales

Se réapproprier son corps

- Ressenti et conscience du mouvement
- Dépasser ses limites

Augmenter les capacités dans la mobilité

- Fonctions motrices (équilibre, coordination, endurance, etc.)
- Déplacements et transfert

Stimuler les fonctions mentales

- Attention
- Orientation dans l'espace
- Fonctions exécutives (p. ex. : volition)
- Mémoire
- Séquence praxie

Renforcer les capacités de communication non verbale

BUT

Améliorer la participation dans la communauté

Annexe 2. Formulaire de référence

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

Québec

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE SITE IRGLM DANSE-THÉRAPIE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Session IRGLM

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 à l'aise ou moins à l'aise.
- 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 :

QUEL JOUR:

QUELLE HEURE:

CLASSE D'ESSAI LE :



CHAQUE COURS SE COMPOSE :

- d'échauffements en position debout ou assis
- d'exercices thématiques accompagnés de musique (déplacements, directions, niveaux, temps, poids, etc.)
- d'une période d'échange
- d'une 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 de la participante ou du participant

Numéro de téléphone de la personne participante

Nom, prénom de la personne référente (lettres moulées) / poste téléphonique

Date

4. POUR LES INTERVENANTES ET INTERVENANTS : incapacités dont il serait utile d'informer l'équipe d'animation (p. ex. : aphasie, risque de chute, héminégligence, apraxie, douleurs, fatigue, comportements particuliers, peurs, etc.)

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE SITE IRGLM
DANSE-THÉRAPIE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Session IRGLM

Dossier

Nom

Prénom

Programme

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

- ont besoin de bouger ou veulent bouger;
- ont peur d'avoir de la douleur si elles 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 de rencontrer 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 membres du groupe 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 trois séances.



POUR PLUS D'INFORMATION, VEUILLEZ CONTACTER :
(NOM ET NUMÉRO)

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

Objectif(s) de départ de la participante ou du participant :

Nombre de séances auxquelles la participante ou le participant a assisté

/6 ou /12

Observations des intervenantes/intervenants et recommandations selon le cas :

Commentaires de la participante ou du participant :





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

Québec 