



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 - Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

L'alliance thérapeutique au cœur des activités thérapeutiques



HIGNET Léa
Formation infirmière
Promotion 2018-2021

Formateur référent mémoire : Stéphanie ROUET



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'infirmier

Travaux de fin d'études :

L'alliance thérapeutique au cœur des activités thérapeutiques

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 10 mai 2021

Identité et signature de l'étudiant : HIGNET Léa

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée et soutenue durant toute ma formation d'infirmière et tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie ma référente de mémoire qui m'a conseillée et guidée tout au long de ce cheminement afin d'aboutir à ce travail de recherche et ma référente pédagogique qui m'a suivie et accompagnée depuis le début de cette formation.

Merci à toute l'équipe pédagogique qui a toujours été présente durant ces trois années et qui a tout mis en place lors de la crise sanitaire pour que notre formation se réalise normalement.

Merci aux deux infirmières que j'ai interviewées qui m'ont accordé du temps et pour leur gentillesse ainsi qu'à tous les professionnels que j'ai pu rencontrer lors de mes stages et de ma formation qui m'ont fait mûrir et progresser afin de devenir la soignante que je suis.

Merci à mes proches, notamment à ma mère qui a consacré du temps à la relecture de mon mémoire et à mon conjoint qui m'a toujours rassuré. Merci à vous de m'avoir épaulée et d'avoir toujours cru en moi.

Enfin, merci à mes amies de l'IFSI avec qui j'ai pu évoluer et notamment à Karine qui est présente depuis le début de ces trois années.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
1) Cheminement vers la question de départ.....	2
1.1 Situation d'appel	2
1.2 Questionnement	2
1.3 Question de départ	3
2) Cadre conceptuel.....	3
2.1 L'alliance thérapeutique.....	3
2.1.1 Définitions	3
2.1.1.1 Historique	4
2.1.1.2 Définition générale	4
2.1.2 La mise en place de l'alliance thérapeutique	5
2.1.2.1 Les quatre étapes du processus selon Margot Phaneuf	5
2.1.2.2 Les points clés d'une bonne alliance thérapeutique	5
2.1.2.3 Le rôle des entretiens.....	6
2.1.2.3.1 Le premier entretien.....	6
2.1.2.3.2 Les autres entretiens	6
2.1.3 Une implication des deux parties.....	7
2.1.3.1 Le rôle de l'infirmier	7
2.1.3.2 Le rôle du patient	7
2.1.4 La relation dans l'alliance thérapeutique	8
2.1.4.1 La relation soignant - soigné.....	8
2.1.4.2 La relation d'aide	8
2.2 Les activités thérapeutiques.....	9
2.2.1 Définitions générales.....	9
2.2.1.1 Définition de l'activité thérapeutique dans les différents services.....	9
2.2.1.2 La différence entre atelier et activité thérapeutique.....	10
2.2.1.3 Un point sur la médiation thérapeutique.....	11
2.2.2 Les objectifs des activités thérapeutiques	12
2.2.3 Le rôle de l'infirmier	12
2.2.3.1 De la mise en place de l'activité thérapeutique au point final de celle-ci	12
2.2.3.2 Le rôle propre de l'infirmier	13
2.2.3.3 Le rôle prescrit de l'infirmier	13

2.2.4	Les modalités de réalisation des activités thérapeutiques	14
2.2.4.1	Les encadrants des activités thérapeutiques	14
2.2.4.2	Les règles de bon fonctionnement.....	14
2.2.4.3	Le cadre des activités thérapeutiques.....	14
2.2.4.4	L'intérêt des activités de groupe	15
2.2.5	La relation d'aide et la relation soignant-soigné dans les activités thérapeutiques	15
2.2.6	Les limites de l'activité thérapeutique	15
3)	Méthodologie du recueil de données.....	16
3.1	Objectifs des entretiens	16
3.2	Population interviewée	17
3.3	Organisation des entretiens	17
3.4	Bilan du dispositif	17
4)	Analyse descriptive des entretiens.....	18
4.1	Définitions des termes de la thématique	18
4.2	Formations aux activités thérapeutiques.....	18
4.3	Modalités de réalisation des activités thérapeutiques	19
4.4	Limites des activités thérapeutiques.....	21
4.5	Liens entre activités thérapeutiques et alliance thérapeutique	21
5)	Discussion	22
5.1	Définition des différentes notions.....	22
5.2	Activités thérapeutiques	24
5.3	Le rôle des soignants	25
5.4	L'alliance thérapeutique dans les activités thérapeutiques.....	26
CONCLUSION		29
BIBLIOGRAPHIE		
ANNEXES		
ANNEXE 1 - Situation d'appel		
ANNEXE 2 - Guide d'entretien.....		
ANNEXE 3 - Retranscription des entretiens		
ANNEXE 4 - Analyse des entretiens.....		
Abstract.....		

*“C’est en jouant, et seulement en jouant, que l’individu, enfant ou adulte,
est capable d’être créatif et d’utiliser sa personnalité toute entière.”*

D.W. Winnicott, Jeu et réalité, 1975

INTRODUCTION

Actuellement en 3ème année en Institut de Formation en Soins Infirmiers¹ au CHU Pontchaillou à Rennes, dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers.

Durant mes stages, je porte beaucoup d'intérêt à la distraction, aux activités et aux occupations que peuvent avoir les patients durant leur hospitalisation. Pour moi, celles-ci sont essentielles afin que le patient vive au mieux son hospitalisation et ont un rôle important sur le bien-être psychique de celui-ci. J'ai remarqué, notamment lors de mes stages en psychiatrie et en gériatrie (puis lors de mon dernier stage, en pédiatrie), que les soignants réalisent des activités auprès des patients. J'ai constaté un réel bien fait de ces activités sur le bien-être des patients lorsque j'ai pu moi-même en réaliser une en psychiatrie. J'ai été enchantée de constater, comment, grâce à ces activités, les patients se livrent plus facilement à nous, soignants. Ils reviennent vers nous lors d'entretiens, programmés ou non, nous prouvent le bien que cela leur a fait ou au contraire nous expliquent ce qui a fait qu'ils n'étaient pas bien à ce moment-là. Par la suite, j'ai voulu me pencher un peu plus sur le sujet des activités thérapeutiques et me renseigner sur le fait qu'elles puissent agir ou non sur l'alliance thérapeutique que construisent l'infirmier et le patient.

Ainsi, dans un premier temps, je vais présenter ma situation d'appel et mon questionnement qui aboutiront à ma question de départ. Dans un second temps, suite à de nombreuses lectures, j'exposerai les propos d'auteurs dans le cadre théorique afin d'explicitier les notions présentes dans ma question de départ. Dans un troisième temps, j'analyserai les entretiens que j'ai réalisés avec des infirmiers de terrain. Dans un dernier temps, je mettrai en commun les propos des auteurs avec ceux des infirmiers et développerai mon positionnement professionnel ainsi une question de recherche sera mise en avant.

¹ IFSI

1) Cheminement vers la question de départ

1.1 Situation d'appel

Ma situation de départ se passe durant mon stage en psychiatrie (semestre 4). J'ai créé une activité billard avec une autre étudiante infirmière. Nous avons créé cette activité dans le but premier d'occuper et de divertir les patients. Mais aussi, nous voulions évaluer leur degré d'adaptation et de communication avec les autres. Six patients ont participé à cette activité. Nous avons fait des équipes de deux et avons réalisé un petit tournoi. A la fin de la situation, nous avons fait un point sur cette activité autour d'un goûter, chacun a pu échanger sur son ressenti. Nous avons fait des transmissions écrites de cette activité. De cette situation, je retiens surtout la réaction de deux des six patients. Ces deux patients sont atteints de schizophrénie. Le premier m'a énormément surpris : avant cette activité, il était très renfermé sur lui-même, ne parlait pas beaucoup aux soignants ni aux autres patients. Dès que j'ai commencé à lui parler de l'activité billard et à chaque fois que je lui en parlais, il souriait. L'équipe soignante ne l'avait jamais vu sourire auparavant. Durant l'activité, il était très impliqué, a donné des conseils à son coéquipier et ses adversaires, il a communiqué avec les autres, il a même chanté et semblait très épanoui... A la fin de l'activité, il nous a confié qu'il était content car il n'y avait pas eu de moqueries ni de jugement envers lui pendant le tournoi donc il a pu jouer sans se préoccuper du regard des autres. Le deuxième patient, à l'inverse, était très fuyant, à l'écart des autres. Il n'a pas beaucoup parlé et était peu concentré. Il faisait des allers-retours entre la salle de billard et l'extérieur. Par la suite, un infirmier et moi-même avons eu un entretien avec lui et il nous a expliqué qu'il avait des hallucinations auditives au moment de l'activité ce qui l'empêchait de se concentrer. Il m'a en revanche demandé s'il était possible de renouveler cette activité dans les prochains jours (Annexe 1).

1.2 Questionnement

Cette situation m'a amené à me poser des questions sur ces activités thérapeutiques :

- Qu'est-ce qu'une activité thérapeutique ?
- Comment l'activité thérapeutique peut-elle être une aide pour l'intégration / la communication avec les autres ?
- Comment les activités à l'hôpital peuvent-elles permettre aux patients de communiquer avec les soignants ?
- En quoi les activités à l'hôpital peuvent-elles être une aide pour la prise en charge des patients ? Peuvent-elles permettre au patient d'être acteur de son hospitalisation ?
- L'hospitalisation est-elle mieux vécue grâce aux activités thérapeutiques ?
- L'activité thérapeutique aide-t-elle à combler l'isolement social ?
- Comment inclure tous les patients lors des activités ?
- Quelle posture prendre en tant que soignant, encadrant d'une activité ?

- Comment une activité peut-elle permettre de libérer, de détendre un patient ?
- Qu'est-ce qui motive le patient lors d'une activité divertissante ?
- Comment mettre en retrait, oublier un certain temps, les symptômes d'une maladie ?
- Que transmettre à l'équipe soignante suite à cette activité ?
- Comment les activités thérapeutiques interviennent-elles dans la relation soignant-soigné ?
- Comment l'activité thérapeutique permet-elle de créer une relation de confiance entre le patient et le soignant ?

1.3 Question de départ

Toutes ces questions m'ont permis de rédiger ma question de départ :

En quoi les activités thérapeutiques influencent-elles l'alliance thérapeutique entre le patient et l'infirmier ?

De part cette question, je cherche à définir précisément les termes de la question de départ et de comprendre les points clés de ces deux notions. Je souhaite mettre en évidence le rôle de l'infirmier afin de me rendre compte de l'importance de ces activités thérapeutiques et de cette alliance thérapeutique dans la prise en soins d'un patient.

2) Cadre conceptuel

2.1 L'alliance thérapeutique

« L'alliance thérapeutique est désormais un sujet incontournable avec, en son centre, la question fondamentale de l'efficacité thérapeutique. [...]. Chacun sait [...] que la qualité de la relation soignant/soigné influe toutes thérapeutiques, y compris les approches utilisant le médicament » (Edouard Collot, 2011, avant-propos).

L'alliance thérapeutique a de nombreux bénéfices mais ceux qui ressortent le plus sont que l'alliance est un prérequis au travail thérapeutique et « le principal vecteur du profil de changement » (Collot, 2011, p.98). De plus, elle « s'est révélée comme le prédicteur le plus robuste du succès thérapeutique » (Y. De Roten, 2011, p.4). Enfin, c'est la « clé de l'émancipation de la personne soignée » (Forrierre, 2013).

2.1.1 Définitions

Il est important de commencer par définir les termes principaux présents dans la question de départ. Dans l'encyclopédie « Alpha », l'alliance est définie comme une « entente, union contractée entre deux ou plusieurs nations ou souverains [...] accord, union de choses ou de personnes » (p. 117).

Et le mot thérapeutique est défini comme quelque chose « qui est destiné à traiter les maladies, qui a la faculté de guérir », c'est « l'ensemble de moyens médicaux utilisés dans un cas particulier » (p. 3454, 1995).

2.1.1.1 Historique

Le terme « Alliance thérapeutique » est apparu en 1913 par Freud, « il insistait alors sur l'importance d'une alliance forte entre un patient et son thérapeute. Elle s'avère en effet indispensable dans le cadre d'une psychothérapie. Elle est aussi très utile pour toute démarche soignante » (C. Cungi, 2009). Puis en 1951, Carl Rogers affirme que « les conditions relationnelles offertes par le thérapeute - en particulier empathie, congruence et regard positif inconditionnel - sont en elles-mêmes suffisantes pour soigner les clients » (Y. De Roten, 2011, p.5).

Dans les années soixante-dix, deux chercheurs, Lubordky et Bordin, définissent ce concept comme « un phénomène collaboratif, un partenariat co-construit par le client et le thérapeute » (Y. De Roten, 2011, p.5).

Bordin (1979) a inclus trois composantes à l'alliance thérapeutique : « un accord sur les buts du traitement, un accord sur les tâches à accomplir au cours de la thérapie, un lien affectif entre les partenaires » (Y. De Roten, 2011, p.5-6).

En 1990, Gaston a défini l'alliance thérapeutique entre le patient et le thérapeute grâce à quatre dimensions :

- « L'alliance thérapeutique qui représente la relation affective du patient avec le thérapeute
 - L'alliance de travail qui correspond à la capacité du patient à fournir un travail thérapeutique
 - La compréhension empathique du thérapeute et son implication
 - L'accord entre le patient et le thérapeute sur les objectifs et les tâches liées à la prise en charge
- » (C. Mazevet, 2011, p.36).

C. Mazevet affirme que l'alliance thérapeutique n'apparaît pas automatiquement mais que c'est une conséquence du travail que réalisent le patient et le soignant en coopération (2011, p.36).

2.1.1.2 Définition générale

« L'alliance thérapeutique en soins infirmiers : c'est la création d'une relation de confiance entre l'infirmière et son client par laquelle ils s'entendent pour travailler ensemble à son engagement dans un processus de changement et sa progression vers un mieux-être » (Phaneuf, mars 2016).

De plus, grâce à la définition de Bouffette L., Attia L. et Isnard-Bagnis C. (2010), nous pouvons dire que l'alliance thérapeutique est une « relation entre le soignant et le soigné qui se crée dans un esprit de collaboration avec une intention une implication sincère pour atteindre les buts recherchés ». Elle comprend « quatre aspects fondamentaux : la négociation : pour être d'accord sur le cadre thérapeutique ; la mutualité (pour agir de concert et se coordonner) ; la confiance ; l'acceptation plus

ou moins implicite d'influencer (pour le thérapeute) et de se laisser influencer (pour le patient) » (M-C. Mateo, 2012).

Ainsi, l'alliance thérapeutique peut être assimilée aux « liens thérapeutiques » que créent l'infirmier avec le patient tout au long de la prise en soin (Collot, 2011, p.94).

2.1.2 La mise en place de l'alliance thérapeutique

2.1.2.1 Les quatre étapes du processus selon Margot Phaneuf

Dans son article sur l'alliance thérapeutique, Margot Phaneuf affirme que l'alliance thérapeutique se crée et s'installe entre l'infirmier et le patient en quatre étapes. La première étape consiste à l'instauration d'une relation d'aide avec « écoute, empathie, non jugement, considération positive par le soignant » puis une « acceptation de la relation par le client, confiance et engagement mutuel » grâce à une motivation et une implication des deux personnes. La troisième étape stipule que « la relation thérapeutique favorise la progression » et amène à la clarification d'objectifs communs. Enfin, le patient est compris et soutenu donc son état de santé s'améliore (mars 2016).

2.1.2.2 Les points clés d'une bonne alliance thérapeutique

Selon trois auteurs (Sandler, Dare et Holder, 1975) repris par Y. De Roten, « l'alliance de traitement repose sur le désir conscient ou inconscient de coopération de la part du patient et sur le fait qu'il est prêt à accepter que le thérapeute l'aide à surmonter ses difficultés internes » (p.6). En effet, le thérapeute est en capacité d'aider le patient s'il réussit à créer une alliance thérapeutique solide. C'est pourquoi, de nombreux éléments sont nécessaires pour la création de cette alliance.

Premièrement, le thérapeute doit être en capacité d'identifier, au fur et à mesure de la création de l'alliance, le « stade de maturité décisionnelle² du patient » et ainsi adapter sa prise en soins et ses techniques pour faire évoluer le patient et maintenir l'alliance tout au long du processus thérapeutique (p.40). De plus, « tous les patients n'ont pas besoin de la même stratégie thérapeutique [...]. L'efficacité thérapeutique réside aussi et avant tout dans le choix de ce qui sera le plus adapté à son patient » (C. Mazevet, 2011, p.39). Ainsi, le soignant doit faire preuve d'une grande adaptation afin d'ajuster au mieux ses actions à chaque patient.

Deuxièmement, De Roten et Cungi sont en accord pour dire que l'empathie joue un rôle important dans l'alliance thérapeutique et notamment la part affective de celle-ci (De Roten, 2011). Dans sa vidéo, Cungi ajoute également la notion d'authenticité pour le bon fonctionnement de cette alliance. Les attitudes verbales et non verbales et le positionnement du thérapeute restent des éléments essentiels à la création d'une bonne alliance thérapeutique (2006). De plus, le patient est à la recherche

² = « motivation au changement » (C. Mazevet, 2011, p.41)

d'une relation humaine avec la présence du thérapeute, son implication et la libération de ses émotions (C. Mazevet, 2011, p.44).

Enfin, le cadre de cette alliance est tout aussi important. L'atmosphère et l'ambiance du lieu permettent à celui-ci de devenir « le lieu de tous les possibles, un lieu de transformation, favorisant la recréation de l'être ». Elles contribuent également à la construction, entre le soignant et le patient, « d'un espace suffisamment sécurisant en sachant s'ajuster aux besoins de son passager » (C. Mazevet, 2011, p.46).

« L'ensemble de ces éléments contribuerait fortement à l'instauration, à la qualité et à l'évolution de l'alliance thérapeutique » (p. 50). Malgré cela, la qualité de l'alliance reste fluctuante tout au long du parcours de soins du patient, c'est pourquoi, ces éléments doivent être maintenus au maximum. (C. Mazevet, 2011, p.44).

2.1.2.3 Le rôle des entretiens

2.1.2.3.1 Le premier entretien

Le premier entretien entre le soignant et le patient permet « l'essor de l'alliance » (Despland, 09/2000). En effet, c'est « un moment de rencontre », un moment clé et d'une grande importance pour la création de l'alliance thérapeutique. Il permet de cerner le patient et de bien comprendre sa problématique en repérant le degré de motivation au changement du patient, ses attentes, ses croyances... Le premier entretien est donc une partie très importante et « forte d'enjeux pour la suite de la thérapie, en termes d'efficacité thérapeutique, mais également en ce qui concerne la création d'une bonne alliance thérapeutique » (C. Mazevet, 2011, p.41).

2.1.2.3.2 Les autres entretiens

Durant tous les entretiens, la « technique des quatre R : recontextualiser, reformuler, renforcer, résumer » doit être favorisée. Ainsi, cela permettra au soignant de montrer son intérêt envers le patient. Grâce à l'exploration, l'enquête, les questions posées par le thérapeute, le patient pourra se confier plus facilement à celui-ci. En revanche, le soignant doit faire attention à ne pas rester fixé sur une idée (diagnostic différentiel) afin de pouvoir prendre en soin le patient dans sa globalité et s'ouvrir à toutes les possibilités. De plus, le soignant doit tenir compte du vécu du patient et de ce qu'il dit, il ne doit pas orienter ses réponses mais seulement poser des questions pour que le patient en dise un peu plus. Poser des questions sur le ressenti du patient, ses émotions, les solutions qu'il peut lui-même apporter, les conséquences que cela peut avoir, intègre totalement le patient dans la démarche thérapeutique, cela montre que le soignant se centre encore plus sur celui-ci (2006).

2.1.3 Une implication des deux parties

D'après les dires de Freud, Y. De Roten affirme que « le concept d'alliance est considéré comme une forme de transfert positif, correspondant à un lien positif et amical que le client établit avec le thérapeute et des figures du passé bienveillantes et attentionnées. Cet attachement à la personne du thérapeute est un préalable indispensable au développement du processus de cure ». Quelques années plus tard Carl Rogers remet en cause le point de vue de Freud en soumettant que c'est au soignant de créer et de maintenir l'alliance thérapeutique. Alors qu'aujourd'hui, il faut la collaboration des deux personnes (soignant et patient) pour une bonne alliance thérapeutique : « l'importance des qualités relationnelles du thérapeute » est indispensable mais « le rôle actif du client dans ce processus n'est pas à négliger » (Y. De Roten, 2011, p. 4-5).

Ainsi, « une bonne alliance implique que le thérapeute et le client définissent ensemble la problématique, s'entendent sur les objectifs poursuivis au cours de la problématique, développent conjointement un plan d'intervention et partagent la responsabilité de la mise en œuvre et de l'évaluation des résultats obtenus » (Y. De Roten, 2011, p. 6).

2.1.3.1 Le rôle de l'infirmier

Tout d'abord, l'infirmier doit repérer la motivation au changement du patient pour cela, il doit lui poser des questions, l'observer et l'écouter attentivement. Ainsi, l'infirmier pourra « comprendre la nature de la demande du patient » qui est souvent implicite et inconsciente, et adapter ses interventions au patient. Il doit être en capacité de « s'ajuster aux caractéristiques et aux particularités de son patient ». En ayant une attention totale du patient dans sa globalité, il pourra faire preuve de compréhension, d'empathie, d'authenticité et de bienveillance. De plus, il doit se rendre disponible pour son patient et répondre à ses besoins (C. Mazevet, 2011, pp 40-51). Le thérapeute doit faire part de non-jugement, il doit aider à faire progresser son patient en posant des objectifs et un plan de progression avec lui, tout cela grâce à une confiance mutuelle (Phaneuf, 03/2016). En effet, « la confiance et l'esprit de collaboration démontrés par le thérapeute peuvent avoir une influence positive sur l'implication du patient » (Collot, 2011, p.98).

Tout au long de la thérapie, il doit s'impliquer et s'engager afin « d'accompagner et soutenir le patient sur son chemin, étapes après étapes » et « garder cette attitude de réceptivité totale au patient » (C. Mazevet, 2011, pp 40-51).

2.1.3.2 Le rôle du patient

« Le rôle du patient serait déterminant pour que se constitue une bonne alliance thérapeutique. En effet, son implication et détermination joueraient pour 40% dans les chances de réussite de la thérapie. Il semble que l'aspect le plus important de l'implication du patient [...] soit son intention sincère de collaborer au processus thérapeutique. La bonne volonté, les efforts consentis et

l'ouverture d'esprit seraient déterminants ». « Le patient doit être motivé, participer activement au traitement, être prêt à faire face à d'intenses émotions » (Collot, 2011, p.98).

Le patient doit adhérer à la forme de thérapie proposée par le thérapeute afin de s'impliquer le plus possible dans son processus thérapeutique (C. Mazevet, 2011).

De plus, le patient doit s'ouvrir à une relation avec le soignant, désirer tendre vers un mieux-être et s'engager dans un projet de soin avec le soignant grâce à une confiance mutuelle entre les deux personnes. Il doit également poursuivre les objectifs mis en place avec le soignant afin d'obtenir des résultats (Phaneuf, 03/2016).

2.1.4 La relation dans l'alliance thérapeutique

La relation est un lien, un rapport entre des choses ou des personnes, c'est une situation complexe avec de multiples composantes. Il faut avoir une certaine connaissance de la personne avec qui la relation est créée (Esnault, mars 2019).

2.1.4.1 La relation soignant - soigné

La relation soignant-soigné est définie comme étant des « liens et rapports qui s'établissent au décours des interactions soignants/soignés. Une interaction entre deux personnes en situation de soin, à chaque fois renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe, et d'imprévisible. Un échange interpersonnel entre une personne soignée et un soignant, dans le cadre d'une communication verbale, non verbale. Un fondement de la "prise en charge" globale du patient » (IFSI CHU Nantes, s.d.). Elle comporte plusieurs dimensions : éducatives, thérapeutiques, coopérative, autoritaire, d'acceptation, de dépendance voire de maternage. Elle est basée sur une attitude empathique (Esnault, mars 2019).

La relation soignant-soigné est la « substance même de l'alliance thérapeutique » car elle est composée de plusieurs relations : la relation de civilité (pour accueillir le patient), la relation fonctionnelle (tournée vers le patient et la satisfaction de ses besoins), la relation de confiance et la relation d'aide. Toutes ces relations sont indispensables à la création d'une bonne alliance thérapeutique (Phaneuf, mars 2016).

2.1.4.2 La relation d'aide

La relation d'aide est définie comme des « interventions verbales et/ou non verbales visant à établir une communication en vue d'apporter une aide et un soutien psychologique à une personne ou un groupe de personnes ». C'est un « moyen d'accompagner la personne soignée à vivre sa maladie et ses conséquences sur sa vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle ». Elle a pour objectifs d' « aider la personne à traverser une épreuve, faire exprimer le vécu, obtenir un soulagement émotionnel, faire reconnaître ses difficultés et ses ressources, comprendre ce qui arrive, réorienter un

projet de vie ». Dans cette relation, le soignant doit faire preuve d'empathie, de compréhension, d'authenticité, de respect, d'écoute active et doit se concentrer sur la personne en elle-même. La relation d'aide participe à la création d'une relation de confiance entre le soignant et le patient et ainsi à la création de l'alliance thérapeutique (Le Bihan C, 09/2019).

2.2 Les activités thérapeutiques

2.2.1 Définitions générales

2.2.1.1 Définition de l'activité thérapeutique dans les différents services

Pour commencer, l'activité est définie par l'encyclopédie *Alpha* comme « l'ensemble des occupations d'un individu, d'une collectivité, touchant un domaine particulier » (p.54). Et le mot thérapeutique est définie comme quelque chose « qui est destiné à traiter les maladies, qui a la faculté de guérir », c'est « l'ensemble de moyens médicaux utilisés dans un cas particulier » (p.3454).

Le terme « activité thérapeutique » est peu défini dans sa généralité mais plutôt dans des domaines particuliers (psychiatrie, pédiatrie, gériatrie...). C'est pourquoi, dans un premier temps, je vais détailler brièvement ces activités dans différents secteurs de soins.

Tout d'abord, selon un infirmier travaillant en psychiatrie, une activité est qualifiée de thérapeutique lorsqu'il y a la présence d'un soignant lors de cette activité. Elle permet aux patients « d'être en interaction avec l'autre », « de respecter un cadre », d'avoir une « stimulation intellectuelle », « de s'occuper et de se recréer et ainsi de diminuer l'ennui et d'oublier un peu leurs angoisses » (2011).

En pédiatrie, de nombreuses activités thérapeutiques ont lieu. Pierre, dans son article, définit les activités en pédiatrie. Sa définition se rapproche beaucoup de celle en psychiatrie : « atelier encadré par un soignant qui permet principalement : d'être en interaction avec l'autre, notamment grâce à un moyen de médiation ; l'apprentissage d'un cadre (favorise l'intégration de limite) ; la stimulation intellectuelle, afin d'éviter la régression ; la diminution des angoisses ; une observation clinique de l'enfant ». Elle permet de développer les capacités globales de l'enfant car il va « projeter ses affects, ses angoisses, son agressivité, ses fantasmes et ses espoirs ». Le soignant encadrant sera en capacité de les repérer, d'identifier si l'enfant progresse ou régresse et d'évaluer ses difficultés (2018).

En revanche, en gériatrie, les activités thérapeutiques ont d'autres fonctions. Elles prennent le nom d'animations à visée thérapeutique et ont plusieurs objectifs : « stimuler les facultés cognitives des résidents souffrant de troubles de mémoire, favoriser la confiance des aînés dans leurs capacités, éveiller des souvenirs et procurer un sentiment d'identité, valoriser la personne âgée, retrouver la notion du temps et de l'espace, procurer du bien-être et apaiser ». Nous pouvons retrouver par exemple des ateliers mémoire, de la cuisine thérapeutique, de l'aromathérapie, des jardins thérapeutiques, de l'art-thérapie... (Blanc, E., 2020).

Dans certains services de soins palliatifs, les activités thérapeutiques, et plus précisément « L'art-thérapie », peuvent être utilisées. L'art-thérapie est un type d'activité thérapeutique où « l'échange patient-thérapeute est au cœur du processus » et facilite « l'expression des émotions et des tensions » (Fondation Bon Sauveur, s.d.). Ainsi, C. Duflot, dans son ouvrage, affirme que « la création est un voyage en soi qui permet au patient d'oublier ce corps souffrant ». Elle « suscite l'émergence d'émotions de l'ordre de l'intime ». A travers leurs œuvres, les patients passent des messages. De nombreuses histoires de leur passé resurgissent. Pendant leur création ou à la fin de celle-ci un échange est fait avec l'art-thérapeute, le patient s'exprime, ses émotions se déversent. Ainsi, grâce à l'art-thérapie, l'art thérapeute arrive à déceler des mal-être chez ces patients en fin de vie, il arrive souvent à les réconcilier avec eux-mêmes (2016).

Enfin, en extrahospitalier, nous pouvons aussi être confrontés aux ateliers thérapeutiques. En effet, comme le montre Zuttion Q. dans son ouvrage *Touchées*, des femmes sont en quête de reconstruction suite à des violences sexuelles et pratiquent un atelier thérapeutique sur une durée d'un an : de l'escrime. Ici, l'objectif de l'atelier est de se libérer, grâce à leur masque de protection, elles sont protégées et ne peuvent être jugées (2019).

Pour la suite de mon mémoire, j'ai décidé de me concentrer sur les activités thérapeutiques en psychiatrie et pédopsychiatrie. En effet, lors de mes lectures, l'utilisation des activités thérapeutiques en psychiatrie m'a interpellée et m'a rappelé mes expériences professionnelles. De plus, la pratique de ces activités en pédiatrie se rapproche beaucoup de celle en psychiatrie.

2.2.1.2 La différence entre atelier et activité thérapeutique

Pour définir le terme « activité thérapeutique » plus précisément dans le secteur de la psychiatrie, je vais différencier les termes atelier et activité. Sylvie Archambeau différencie les termes atelier et activité. Selon elle, l'activité aurait plus une intention « pédagogique, éducative ou d'accompagnement » alors que l'atelier aurait une « intention thérapeutique ». Elle affirme que, « sous l'appellation atelier, nous retrouvons les notions d'indication et de prescription, de projet individualisé de soin du patient, mais également d'engagement tant du patient que du soignant... » (2010, p.167). De plus, Julie Violet souligne que « chaque activité a un but précis. Il peut s'agir d'accompagner les actes de la vie quotidienne, d'organiser des ateliers thérapeutiques, des repas, des jeux ». En revanche, « tout est thérapeutique, à partir du moment où l'action est pensée et s'inscrit dans un projet de soin réfléchi en équipe » (2018).

Ainsi le terme « activité thérapeutique » indiquerait l'ensemble des activités qui peuvent passer d'une simple activité occupationnelle comme une partie de carte à de la peinture, une sortie cinéma. Alors que le terme « atelier thérapeutique » désignerait une partie de ces activités qui ont un objectif précis et qui sont organisées à l'avance comme la culinothérapie, la relaxation. Les activités peuvent avoir

lieu de façon formelle et programmée (les ateliers d'écriture par exemple) ou de façon informelle et improvisée (jeux de société). Ces activités improvisées peuvent être le précurseur d'ateliers thérapeutiques qui seront programmés en amont. En revanche, chaque activité doit être transmise dans le dossier du patient afin d'évaluer les effets que cela peut avoir pour lui (Archambeau, 2010, p.165-179).

Dans l'ouvrage « Ateliers en psychiatrie », les auteurs renforcent ces propos et affirment que les activités thérapeutiques sont « un ensemble d'actions inscrites dans un projet thérapeutique individualisé placé sous la responsabilité d'un psychiatre. Elles visent à conserver, développer ou instaurer l'autonomie du patient et ses capacités relationnelles, physiques, gestuelles et/ou créatrices. Ces activités sont mises en œuvre au sein d'ateliers [...] qui sont des espaces inventés et risqués pouvant ainsi donner lieu à des engagements transférentiels » (p.1, 2007).

2.2.1.3 Un point sur la médiation thérapeutique

« La médiation thérapeutique se définit comme une pratique consistant à proposer à des patients un atelier où le recours à un objet ou à une activité spécifique autour desquels va se construire l'atelier induisant la mobilisation de la souffrance psychique » (Ramsay santé, s.d.).

Ce sont « toutes les méthodes qui utilisent des modalités d'expression qui vont servir à redonner une dynamique entre psychisme et relationnel, entre sujet et maladie » (p.1, 2007). La médiation met de la distance entre le soignant et le patient afin de favoriser un dialogue par la suite (*Ateliers en psychiatrie*. p.9, 2007).

« Mettre en œuvre une médiation consiste à choisir et à utiliser un objet ou une activité comme un moyen par l'intermédiaire duquel il est possible d'obtenir un certain effet de travail psychique chez les personnes qui participent ou pour établir en elles ou entre elles un certain type de relation. Le recours à ces médiations s'effectue souvent là où la parole s'avère insuffisamment disponible pour ses membres » (Kaës, R. p.50, 2011).

D'après Bernard Chouvier, il existe deux types de médiation : les médiations qui existent déjà (images, conte, jouet...) et les médiations qui sont à créer par le patient lui-même (peinture, histoire, dessin...).

« Dans un cas l'objet est le point de départ du travail thérapeutique ; dans l'autre cas il en est le point d'arrivée. » (p.38-39, 2011). Cette médiation sera choisie en fonction de l'intérêt qu'elle aura pour le patient (*Ateliers en psychiatrie*, p.22, 2007).

Dans *Les médiations thérapeutiques*, l'auteur explique que grâce à l'objet, le patient met en lumière des parties enfouies au plus profond de lui : « se trouvent déposées dans l'objet les parts non acceptées de soi, les parts maudites » (Chouvier, B. p.44, 2011).

2.2.2 Les objectifs des activités thérapeutiques

Les activités thérapeutiques ont pour objectif premier de « plonger les participants dans un état psychique et émotionnel propice à l'émergence de contenus jusque-là restés inconscients » (Tanquerey, 2015, p.23). Elles permettent aux patients de retrouver un peu de plaisir à réaliser telle ou telle activité alors que leur pathologie les en empêchaient auparavant, il y a une « mise à distance des angoisses, du vécu de la crise » durant l'atelier (*Ateliers en psychiatrie*, p.15, 2007).

De plus, l'utilisation d'une médiation « favorise la création de liens entre le patient et le clinicien ainsi qu'entre les patients eux-mêmes » (Chouvier, B. p.38, 2011) ce qui permet aux soignants de poursuivre l'effet thérapeutique de l'activité en dehors de celle-ci. En effet, cet effet ne doit pas être ressenti seulement pendant l'activité mais doit également s'articuler avec le reste de la prise en charge du patient. « L'activité n'est thérapeutique que si elle existe au-delà du moment même de l'activité » (*Ateliers en psychiatrie*, p.5, 2007).

Dans *Ateliers en psychiatrie*, les auteurs, infirmiers en psychiatrie, soulignent que « nous sommes des soignants, qui par le biais d'une médiation, voulons créer un espace de partage qui, nous l'espérons, aura des effets thérapeutiques » (p.6, 2007).

Enfin, Merkling affirme que les activités thérapeutiques sont de deux types en fonction du rôle du soignant. Si ces activités témoignent du rôle propre de l'infirmier alors elles sont dites « sociothérapeutiques », si elles relèvent du rôle prescrit de celui-ci, ce sont des activités « psychothérapeutiques ». Ainsi, ces deux types d'activités ont des objectifs et intérêts différents.

L'activité sociothérapeutique (activité artistique, culturelles, corporelles, quotidiennes, ludiques) a pour objectif un maintien et une reconstruction des compétences sociales (cuisine, jardinage) ; un maintien et un développement des capacités cognitives (mémoire, jeux, lecture, écriture) ; une mobilisation corporelle (gymnastique, piscine, balnéothérapie). Alors que l'activité psychothérapeutique se déroule en deux temps : l'expression, puis l'exploitation, « le patient est invité à mettre en mot ce qu'il a produit », « cette mise en mots provoque un retour sur soi, une réappropriation de la créativité exprimée, une transformation du vécu psychique ». Elle permet un développement de la créativité (peinture, dessin, musique, théâtre) et est centrée sur la parole (chanson, expression, musique) (Merkling, 2007, p.41-45).

2.2.3 Le rôle de l'infirmier

2.2.3.1 De la mise en place de l'activité thérapeutique au point final de celle-ci

En amont de toute activité, le soignant doit choisir son atelier thérapeutique. Il faut qu'il maîtrise la médiation et qu'il soit à l'aise avec celle-ci afin de pouvoir réaliser l'activité (p.6). Il doit monter son projet, l'écrire, réfléchir à un lieu pour réaliser son activité et poser des objectifs (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.5 et 21).

Durant l'activité, il repère les problématiques des patients qui sont parfois inconscientes pour eux (Tanquerey, 2015, p.22). Il écoute le discours des patients, mais fait aussi attention à leurs comportements et leurs actes (p.17). Il doit posséder de nombreuses qualités comme l'écoute, la réceptivité, la disponibilité et l'engagement, tout au long de son encadrement (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.6). Ainsi, « le sujet souffrant n'est pas laissé à lui-même au cours de ce travail. Il est conduit, guidé, porté et soutenu par un accompagnement thérapeutique sans lequel aucun changement réel ne serait possible » (Chouvier, p.45, 2011). Enfin, il valorise l'estime de soi du patient, il est garant du cadre de l'activité, il évalue le comportement, la concentration, la communication du patient... (Pierre, 2018).

En aval de l'activité, « le travail de mise en commun et d'analyse réalisé à l'issue du groupe par les soignants », sous forme de transmissions, permet de faire un lien avec le reste de l'équipe soignante. « Le retour qui en sera fait en synthèse ou en réunion clinique, participe à l'effet thérapeutique de l'activité » (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.23).

2.2.3.2 Le rôle propre de l'infirmier

Selon le Code de la Santé Publique, repris par les auteurs dans *Ateliers en psychiatrie*, les infirmiers sont autorisés à réaliser des activités thérapeutiques. D'après le rôle propre des infirmiers, ils sont aptes à « accomplir les actes et soins suivants : activités à visée sociothérapeutiques individuelles ou de groupe » (p.2, 2007). En effet, le rôle propre de l'infirmier, durant une activité, vise à « stimuler l'autonomie du patient », il « recouvre tous les actes pris à l'initiative de l'infirmier qui visent à compenser ou restaurer une diminution d'autonomie du patient ». Ces activités sociothérapeutiques, « ciblent les réactions de l'individu à cette maladie », « lui permettent, malgré un fonctionnement pathologique, de vivre de manière suffisamment autonome ». Le soignant a, ainsi, un rôle de « soutien à la personne malade [...] soutien de son fonctionnement psychique », il « fait preuve de réassurance, de compréhension, il revalorise... ». « Le soignant se contente de faire vivre au groupe des moments de jeux partagés, sans les retravailler, il reste au niveau de l'expérience, du vécu dans l'intention de soutenir, d'enrichir » (Merkling, p.41-45, 2007).

2.2.3.3 Le rôle prescrit de l'infirmier

D'après le Code de la Santé Publique, repris par les auteurs dans *Ateliers en psychiatrie*, le rôle prescrit des infirmiers leur permet d' « utiliser au sein d'une équipe pluridisciplinaire des techniques de médiations à visée thérapeutique ou psychothérapique » (*Ateliers en psychiatrie*, p.2, 2007). En effet, les activités psychothérapiques régies par le rôle prescrit des infirmiers ont une « intention de modification du fonctionnement psychique du patient », elles ont pour objectifs de « mettre du sens sur des agirs, des paroles, des affects que le patient subit sans comprendre ». Elles permettent, grâce

au retour fait par les soignants, d'explorer ce qui a été créé durant l'atelier et ainsi de « révéler [...] ce qui jusque-là n'avait aucun sens » pour le patient (Merkling, 2007, p.41-45).

2.2.4 Les modalités de réalisation des activités thérapeutiques

2.2.4.1 Les encadrants des activités thérapeutiques

L'animation des activités peut se faire par un seul soignant mais elle est souvent faite en binôme (infirmier et autre professionnel). « Travailler en duo offre une grande richesse d'intervention » (*Ateliers en psychiatrie*, p.71, 2007). En effet, cette réalisation en duo permet de coupler et croiser les deux points de vue des professionnels afin d'optimiser la prise en charge. Ce binôme a des bénéfices pour le patient qui peut s'orienter vers un des deux professionnels, avec qui il voudra et préférera échanger, et des bénéfices pour les soignants qui pourront échanger sur l'activité, en aval. (p.7)

Ces activités sont animées par « des personnels soignants qu'ils soient infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, médecins, aides-soignants, psychomotriciens, éducateurs et parfois en collaboration avec des professionnels de la médiation choisie » (*Ateliers en psychiatrie*, p.2, 2007).

2.2.4.2 Les règles de bon fonctionnement

Durant une activité thérapeutique, la présence soignante (un ou plusieurs soignants) est obligatoire pour animer l'activité (Persiaux, 2019). Il faut essayer de « partir de là où en est le patient » pour mener à bien l'activité (Tanquerey, 2015, p.20).

Le respect des règles de groupe, la concentration, l'autonomie et la créativité des patients est indispensable, de même que « l'attitude de respect des uns envers les autres ». Ainsi, « un certain nombre de règles seront précisées [lors de chaque activité] valant autant pour les patients que pour les soignants » (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.19-22).

2.2.4.3 Le cadre des activités thérapeutiques

Afin d'optimiser le maintien de ces règles et pour mener à bien une activité thérapeutique, il est important de poser un cadre. « Le cadre correspond à l'espace temporel, matériel et psychique que les soignants vont mettre en œuvre pour que l'activité puisse se dérouler dans de bonnes conditions » (p.20). Il est indispensable au bon fonctionnement de l'activité, « il doit se construire et s'ajuster en tenant compte des spécificités de chaque groupe » (p.19). Il doit être anonyme, chaleureux et confortable afin d'inciter les échanges (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.17). Un cadre sécurisant, contenant et protecteur est primordial pour favoriser une activité structurée, une écoute entre les participants, un non-jugement, une « création et consolidation des liens intra-groupes » (Persiaux, 2019). Ainsi, la « régularité de l'activité est essentielle et fondamentale » afin de préserver ce cadre (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.21).

2.2.4.4 L'intérêt des activités de groupe

Les activités thérapeutiques se déroulent très souvent en groupe car « le soignant s'appuie sur la diversité au sein du groupe, sa pluralité pour que chaque individu composant ce groupe puisse, en s'appuyant sur le groupe, oser ce qu'il n'oserait pas en individuel face au thérapeute ». Pour que l'atelier se déroule dans de bonnes conditions, il faut que tous les membres du groupe fassent preuve de bienveillance, d'innocuité et que la confidentialité soit respectée (p.12). Les effets thérapeutiques de cette méthode sont nombreux : sentiments d'appartenance (intimité, émotions partagées, reconnaissance des codes communs, histoire commune) (p.12). La réalisation d'activités en groupe permet de « favoriser la communication, les liens et établir des relations intersubjectives » entre les participants (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.16).

2.2.5 La relation d'aide et la relation soignant-soigné dans les activités thérapeutiques

L'activité thérapeutique « permet de sceller la confiance entre la personne soignée et l'aidant » (Langenfeld, 2007). Dans l'article *Le Group'Ado, à l'abri des pressions...*, les infirmiers et éducateurs spécialisés confirment que ces activités permettent d'« établir une relation de confiance posant les bases d'une alliance thérapeutique pouvant évoluer vers d'autres soins ». C'est un travail d'accompagnement qui « scelle bien souvent les conditions à la construction d'une alliance thérapeutique » (2014, p.16-21).

De plus, l'utilisation d'une médiation thérapeutique pendant une activité permet l'instauration d'une relation médiane vécue moins violente que la relation frontale en face-à-face (Ramsay santé, s.d.). En effet, « la matière, l'objet concret présenté médiatisent la relation entre le soignant et le patient, relation qui risquerait d'être persécutrice ou intrusive si elle était trop frontale » (Chouvier, 2011, p.40).

Enfin, de nombreux éléments sont à prioriser durant les activités afin de construire la relation et ainsi créer l'alliance thérapeutique entre les deux personnes : « le non-verbal comme une forme de communication » et le cadre de l'activité qui va permettre « la mise en œuvre de la relation thérapeutique » (*Ateliers en psychiatrie*, 2007, p.16-20).

2.2.6 Les limites de l'activité thérapeutique

Les limites des activités peuvent être de plusieurs ordres selon les activités thérapeutiques proposées et les patients participants. L'arrêt des séances peut être vécu difficilement si celles-ci étaient régulières et ont duré un certain temps, « ce qui témoigne d'une réussite de l'atelier ». Les bienfaits des activités peuvent ne pas perdurer dans le temps, il faudrait peut-être alors envisager un « processus de séparation » (Persiaux, 2019, p.22).

De plus, dans l'ouvrage *Ateliers en psychiatrie* (2007, p.27-144), de nombreux exemples d'activités thérapeutiques sont présentés et explicités (groupe cheval, le jeu comme médiation, cyber atelier,

lecture de romans à voix haute, groupe musique, groupe écriture). De ces ateliers ressortent des limites. Premièrement, nous pouvons mettre en évidence la pathologie qui peut provoquer un isolement du patient, un refus de participer à l'activité (p.39,56), ce qui rend le patient inaccessible. Une forme d'agressivité peut ressortir quand le participant n'arrive pas à faire telle ou telle chose (p.36,58). « Les conflits psychiques, les troubles de la personnalité viennent perturber la relation que le sujet a de son propre corps et d'autrui », ceci peut se traduire par des troubles somatiques ou psychomoteurs, des idées délirantes... (p.40). Voici un exemple d'une personne souffrant de troubles bipolaires qui peut réagir durant un atelier : « souvent, il s'excite sur son fauteuil, il répète une phrase que l'un d'entre nous vient de prononcer, sur des tonalités différentes [...] il peut finir par crier, devient alors écarlate et s'agite sur son fauteuil » (p.135). De plus, certaines fois, aucune amélioration particulière de l'état de santé du patient n'est remarquée suite à une activité. Ainsi, le patient décide parfois de lui-même d'arrêter l'activité en ne s'y présentant plus (p.74-75). Deuxièmement, le patient peut ressentir toutes sortes d'émotions, l'angoisse qui peut être traduite par des plaintes somatiques (p.37), une difficulté de concentration, une impatience, ce qui peut amener le patient à transgresser le cadre de l'activité par une absence, une attitude non adaptée... (p.101). Il faut savoir faire preuve d'écoute et de respect de la parole de l'autre qui est parfois difficile notamment chez les enfants (p.53). De plus, il faut réussir à se lâcher et faire malgré le regard des autres (p.143). Enfin, le moment de séparation à la fin de l'activité peut être parfois difficile mais il est important pour les encadrants de rassurer les patients et de leur rappeler à quel moment ils se reverront (p.55)

3) Méthodologie du recueil de données

J'ai décidé de réaliser deux entretiens semi-directifs afin de poser des questions ouvertes et de rajouter des questions si j'avais besoin de précisions.

3.1 Objectifs des entretiens³

J'ai posé cinq objectifs à mes entretiens, dans ces objectifs il y a une grande question et des sous-questions. Le premier est de relever les points de vue des infirmiers sur les différents termes de la thématique (alliance thérapeutique, activité thérapeutique, différence entre atelier / activité / médiation thérapeutique). Le deuxième est de repérer si les infirmiers ont pu bénéficier d'une formation pour animer des activités thérapeutiques. Le troisième est de recueillir les modalités de réalisation des activités thérapeutiques dans un service (type, quel patient, objectifs et bénéfiques, rôle soignant). Le quatrième est de repérer les limites potentielles de ces activités thérapeutiques. Et le dernier est d'envisager les effets que peuvent avoir les activités thérapeutiques sur l'alliance thérapeutique et inversement.

³ Le guide d'entretien (Annexe 2)

3.2 Population interviewée

Tout d'abord, j'ai souhaité réaliser un entretien avec un des infirmiers que j'avais rencontrés lors de mon stage en psychiatrie. En effet, lors de mon stage, j'ai pu participer à de nombreuses activités thérapeutiques dont celle présentée au début de mon mémoire. Ainsi, j'ai trouvé important de réaliser un des entretiens auprès de l'un d'eux. Je souhaitais que l'infirmier ait au moins cinq ans d'expériences dans ce service et possédant, si possible, une formation en activité thérapeutique. Ensuite, j'ai demandé à réaliser un stage en pédiatrie dans un service qui accueille des jeunes anorexiques afin de participer à des activités thérapeutiques et de réaliser mon deuxième entretien. Comme en psychiatrie, je souhaitais que l'infirmier ait de l'expérience dans le service et une formation en activité thérapeutique. Je lui avais précisé en amont de l'entretien que je souhaitais que l'infirmier ne me parle que des patients anorexiques (comme j'avais choisi de centrer mon mémoire sur la psychiatrie) afin de faire les liens avec le premier entretien.

3.3 Organisation des entretiens

Pour organiser mes entretiens, j'ai tout d'abord envoyé un mail au service de psychiatrie expliquant pourquoi je les contactais. Une des infirmières m'a répondu et au vue de la crise sanitaire, j'ai préféré organiser l'entretien en visioconférence (afin de voir le non-verbal de l'infirmière). J'ai pu enregistrer l'entretien grâce à mon téléphone. Pour la deuxième personne, durant mon stage en pédiatrie, j'ai discuté avec les infirmières en leur expliquant que j'aurais besoin d'interviewer l'une d'elles pour mon mémoire. Je me suis orientée vers une puéricultrice qui organise l'activité « jardin thérapeutique ». Elle m'a accordé du temps après une journée de travail.

3.4 Bilan du dispositif

Je vais revenir sur les points positifs et négatifs de ces entretiens. Premièrement, je n'ai pas eu de difficultés à trouver des professionnels voulant bien m'accorder un temps et j'ai été agréablement surprise de la rapidité de l'infirmière de psychiatrie à me répondre. Les entretiens se sont très bien passés et les infirmières étaient enchantées de pouvoir échanger sur ce sujet. En revanche, les infirmières répondaient souvent aux questions suivantes dans les questions précédentes et j'ai été embêtée de leur reposer la question après, bien qu'elles ajoutaient des compléments à leur réponse. De plus, la puéricultrice n'a pas réussi à donner une définition à l'alliance thérapeutique et j'avais peur que cela fausse l'entretien mais elle a su répondre aux autres questions. Enfin, je pense qu'il aurait été finalement préférable de réaliser les deux entretiens dans le même secteur car les réponses des deux infirmières divergent beaucoup.

4) Analyse descriptive des entretiens⁴

Pour analyser mes entretiens, j'ai fait une analyse transversale afin de croiser les différents points de vue des deux infirmières interviewées.

Mon premier entretien s'est déroulé auprès d'une infirmière puéricultrice diplômée depuis 1991. Elle a travaillé dans de nombreux services de pédiatrie et est dans le service des grands enfants et adolescents depuis 12 ans. Mon deuxième entretien était avec une infirmière diplômée depuis presque 20 ans, travaillant en psychiatrie. Elle a travaillé dans différents services de psychiatrie durant sa carrière.

4.1 Définitions des termes de la thématique

Premièrement, j'ai voulu relever les points de vue des infirmières sur les différents termes de la thématique.

Pour définir l'alliance thérapeutique, l'infirmière de pédiatrie a été en difficulté car elle n'avait jamais entendu ni utilisé ce terme. En revanche, l'infirmière en psychiatrie s'attarde à dire que c'est un travail de cohésion entre le patient et le soignant qui prend en compte les désirs de chacun grâce à une relation de confiance entre ces deux personnes.

Pour différencier les termes ateliers thérapeutiques, activités thérapeutiques et médiations thérapeutiques, les deux infirmières sont en désaccord. En effet, l'une affirme qu'il n'y a pas de différence entre un atelier et une activité ; et que c'est le terme « thérapeutique » qui implique une médiation : « *pour que ce soit thérapeutique, il faut une médiation* ». L'infirmière de pédiatrie, elle, définit l'atelier comme étant une animation réalisée par une tierce personne, et l'activité est réalisée par la personne elle-même. En revanche, elles sont en accord pour dire que la médiation est un biais utilisé dans une activité ou un atelier pour arriver au bien-être du patient.

Les deux infirmières définissent l'activité thérapeutique en énonçant les bénéfices de ces activités. L'infirmière en pédiatrie insiste sur la participation au bien-être du patient alors que l'infirmière en psychiatrie affirme que ces activités jouent un rôle sur la relation de confiance, le lien social avec le soignant et les autres patients. De plus, cette infirmière complète en disant qu'elles permettent d' « *accompagner le patient au quotidien* » et de « *diminuer l'impact des troubles sur le quotidien* ». Le patient peut libérer ses émotions et retrouver une certaine autonomie.

4.2 Formations aux activités thérapeutiques

Deuxièmement, j'ai souhaité repérer si les infirmières avaient pu bénéficier d'une formation aux activités thérapeutiques.

⁴ La retranscription des deux entretiens (Annexe 3).
L'analyse détaillée des entretiens (Annexe 4).

Les deux infirmières affirment qu'elles ont beaucoup appris sur le terrain, de par leurs expériences ou l'apprentissage auprès des collègues. En plus des formations en IFSI⁵, l'infirmière en psychiatrie a bénéficié de deux formations extérieures afin d'animer des activités thérapeutiques d'écriture et de photographie. La puéricultrice, elle, a réussi à obtenir des financements afin de pouvoir bénéficier d'une formation pour son atelier jardinage. Elles affirment toutes les deux avoir besoin de ces formations théoriques et pratiques afin de mener au mieux ces activités.

4.3 Modalités de réalisation des activités thérapeutiques

Troisièmement, il était important pour moi de repérer les modalités de réalisation des activités thérapeutiques dans un service.

Tout d'abord, j'ai recueilli le type d'activités réalisé. Les deux infirmières ont fait ressortir des activités qui permettent l'expression des émotions (ateliers d'écriture, art-plastique...), qui occupent les patients (jeux de société, jardinage), ils peuvent gagner en autonomie (culinothérapie, activité sur les traitements...) ou des activités de relaxation (balnéothérapie, atelier esthétique...). Enfin, en pédiatrie, la puéricultrice relève qu'il y a des « *activités récréatives, sportives, culturelles* » réalisées par les soignants ou des personnes extérieures. Elle insiste beaucoup sur l'atelier jardinage car c'est l'atelier qu'elle réalise auprès des enfants et ainsi qu'elle connaît le mieux. L'infirmière en psychiatrie fait plus le listing du panel d'activités qui peut être réalisé dans son service.

Ensuite, je leur ai demandé pour quels patients elles réalisaient ces activités. Les infirmières sont en accord pour dire qu'il n'y a pas d'inclusion ou d'exclusion de patients et que les activités sont ouvertes à tous les patients. La puéricultrice insiste sur le fait que les patients qui participent le plus aux activités sont ceux qu'ils sont amenés à revoir comme les anorexiques par exemple. Elle a également expliqué que cela dépend aussi parfois des capacités du patient comme ses capacités physiques ou médicales. La deuxième infirmière met aussi un petit écart à cette inclusion de tous les patients en affirmant que cela peut dépendre de la pathologie des patients (troubles de l'humeur, de la personnalité). En effet, ils peuvent avoir besoin que cette activité se fasse en individuel à certains moments car leurs objectifs sont différents en fonction de leur pathologie et de leur personnalité.

Par la suite, les infirmières ont pu énoncer les objectifs et bénéfices des activités. Pour ce point-là, j'ai posé une question un peu plus générale pour ensuite demander aux infirmières de développer si besoin. C'est pourquoi, l'infirmière en psychiatrie a davantage axé sa réponse sur les bénéfices des activités thérapeutiques en n'énonçant qu'un seul objectif : que les patients acquièrent de l'autonomie grâce à ces activités. Au contraire, la puéricultrice a plus développé les objectifs en énonçant quand même quelques bénéfices.

⁵ Institut de Formation en Soins Infirmiers

Deux des cinq objectifs posés par la puéricultrice ressortent : l'occupationnel et la mise en éveil des cinq sens. Son activité jardinage permet aux enfants de prendre l'air, de se divertir, de se changer les idées ou de s'occuper tout simplement. La mise en éveil des sens passe par le toucher (« *on peut toucher une plante* »), la vue (« *on peut la regarder* »), le goût (« *on peut la goûter* ») et l'odorat (« *on peut la sentir* »). En plus de ces deux objectifs, elle ajoute l'apprentissage, cela leur permet de « *faire connaître* », « *d'apporter et de partager des connaissances* » et leur apporte « *une ouverture d'esprit* ». Enfin, le jardinage permet aux enfants de « *se resituer dans le temps* » car en allant dehors, ils retrouvent une dimension temporelle et se resituent dans les saisons.

Pour ce qui est des bénéfices, ceux pour la personne soignée et pour la relation soignant-soigné sont mis en avant. L'infirmière de psychiatrie insiste sur le fait que les patients gagnent en confiance en eux, ils s'apaisent et se libèrent en fixant leur attention sur quelque chose, autre que leur maladie. Ainsi, grâce aux activités et aux potentielles médiations utilisées, les patients ont plus de facilité à parler car ils ont « *moins l'impression de se livrer* » et ont une « *relation d'égal à égal avec le soignant* ». Cela permet la création d'une alliance thérapeutique entre le patient et l'infirmier. De plus, l'activité thérapeutique a des bénéfices sur les émotions et l'anxiété avec une expression et une libération des émotions, ainsi qu'une « *diminution de l'anxiété* ». La puéricultrice insiste sur les bénéfices sur la pathologie avec la procuration d'un bien-être mental et le fait que ces activités sont un atout vers la guérison des patients. Enfin, les deux infirmières abordent les bienfaits des ateliers sur le relationnel entre les patients de part un véritable esprit d'équipe et une valorisation entre les patients.

Pour finir sur la mise en place des activités, je leur ai demandé d'aborder le rôle du soignant. Les deux infirmières s'accordent à dire que le soignant a un rôle important durant toute l'activité thérapeutique. Tout d'abord, elle joue un rôle en amont de l'activité pour la mettre en place en posant les objectifs, les centres d'intérêt avec le patient. Puis pendant l'activité, l'infirmière en psychiatrie insiste sur le fait qu'il est préférable d'être deux soignants pour mener une activité. La puéricultrice aborde de nombreuses fois sa collègue qui l'accompagne durant l'activité jardinage. Elles sont donc en accord sur le fait qu'il est essentiel d'être au moins deux soignants pour animer l'atelier. En pédiatrie, l'infirmière affirme que les deux soignants ont le même rôle et se complètent, ils accompagnent les patients durant toute l'activité en les valorisant, les encourageant et leur donnant confiance en eux. Ils observent leur comportement et relèvent si l'activité leur fait du bien. Par contre, elle ajoute que les activités thérapeutiques peuvent également être encadrées par l'éducatrice spécialisée du service ou des personnes extérieures spécialisées dans tel ou tel domaine (poterie par exemple). A l'inverse, en psychiatrie, l'infirmière différencie le rôle des deux soignants. Le premier a un rôle de « *guidant* », il explique le déroulé de l'activité, encourage les patients, les rassure et les accompagne tout le long de celle-ci. Le deuxième soignant a un rôle de « *observateur* », il évalue, relève les impacts de l'activité sur les patients et les émotions qu'ils dégagent, il pose des nouveaux objectifs pour les patients. Enfin, en

aval de l'activité thérapeutique, la puéricultrice indique qu'elles transmettent toujours au médecin et à l'équipe soignante les faits qui ont été marquants durant les ateliers afin de « *mieux prendre en charge la personne* ». De plus, avec sa collègue, elles réalisent une phase d'évaluation dans laquelle elles demandent aux patients ce qu'ils ont pensé de l'activité, de bon ou mauvais. Puis, elles relèvent l'évolution des patients dans le service dans les jours à venir.

4.4 Limites des activités thérapeutiques

Quatrièmement, j'ai souhaité repérer les limites potentielles des activités thérapeutiques. Les infirmières énoncent trois types de limites : limites psychiques, limites physiques et limites institutionnelles. En effet, elles s'accordent sur le fait qu'une activité pourrait avoir du mal à se réaliser à cause de la maladie psychiatrique dont souffre un patient. Sa maladie l'empêche de se concentrer, elle a trop d'ampleur et le patient n'arrive pas à entrer dans l'activité ou à se poser sur l'activité malgré tout ce que peut faire le patient. Son « *délire est trop présent* », il est « *trop dispersé* », « *trop excitable* », il a un « *état trop délirant* » ... Dans ces cas-là, il faut peut-être essayer de trouver un autre média ou réaliser l'atelier sur un temps plus court en individuel. La puéricultrice ajoute la limite physique avec le fait que les patients (anorexiques) n'ont pas forcément la force physique d'aller jusqu'au jardin pour « *travailler la terre* », ils n'ont pas la « *résistance physique* », ils peuvent être « *trop faibles* ». La deuxième infirmière ajoute la limite institutionnelle : certaines fois, il peut y avoir des contraintes hospitalières, un manque de temps ou de personnel qui empêcheraient de mener à bien une activité thérapeutique. Enfin, cette même infirmière conclut cette partie en affirmant qu'il faut réaliser les activités sans se donner trop de limites. Pour elle, les limites se travaillent en amont en rencontrant le patient pour lui expliquer les modalités de l'activité et en validant son adhésion à celle-ci, ce qui permettra d' « *enlever pas mal de limites* ».

4.5 Liens entre activités thérapeutiques et alliance thérapeutique

Cinquièmement, j'ai sollicité l'avis des infirmières sur le lien entre les activités thérapeutiques et l'alliance thérapeutique afin de repérer les effets que peuvent avoir les activités sur l'alliance.

La puéricultrice n'a pas réussi à développer ses propos sur cette thématique. Elle a affirmé que « *l'activité thérapeutique est un moyen pour accéder à l'alliance thérapeutique* » de par les fonctions des activités et tout ce que cela peut procurer aux enfants. L'infirmière en psychiatrie intensifie les propos de la puéricultrice en affirmant que l'activité renforce l'alliance grâce à un rapprochement entre le soignant et le patient et une augmentation de la confiance du patient envers le soignant au fil des activités. En effet, elle soutient que « *si l'alliance n'est pas garantie avant l'activité, l'activité peut permettre de créer une alliance thérapeutique* », une relation de confiance entre les deux personnes. D'un autre côté, l'infirmière en psychiatrie émet que l'alliance thérapeutique peut aussi permettre de réaliser une activité thérapeutique, que sans alliance, cette activité pourrait être plus compliquée à

mettre en place. Ainsi, elle souligne que le patient fait confiance au soignant et donc que « *l'alliance thérapeutique est précurseur à l'activité thérapeutique* ». Sans cette alliance, le patient n'aurait peut-être pas voulu réaliser l'activité car il n'aurait pas forcément été en confiance. Pour finir, les activités thérapeutiques ont également des effets sur l'alliance thérapeutique sur le long terme. Comme le montre l'infirmière en psychiatrie, ces activités peuvent permettre de libérer la parole lors d'entretiens car elles peuvent servir de supports sur lesquels travailler lors des entretiens. La puéricultrice affirme que les activités permettent à l'enfant et aux soignants de se connaître. La deuxième infirmière confirme ces propos en concluant que grâce à la relation créée pendant ces activités, les patients peuvent adhérer à d'autres choses et d'autres soins réalisés par le soignant auxquels ils n'adhéraient pas forcément avant.

5) Discussion

5.1 Définition des différentes notions

Dans un premier temps, j'ai trouvé qu'il était important de définir les termes de la thématique afin d'être au clair sur ce que cela signifie.

J'ai commencé par définir l'alliance thérapeutique. C'est un terme qui a une apparition assez récente, au début du vingtième siècle. J'ai pu remarquer que la puéricultrice n'a pas réussi à définir cette notion. En effet, étant diplômée depuis 1991, on peut supposer que ce terme n'était pas encore employé à ce moment-là et que durant sa formation infirmière, elle n'a pas été sensibilisée à cette notion mais plutôt à celle de la relation soignant-soigné. En revanche, l'infirmière en psychiatrie, diplômée un peu plus de dix ans après, a su définir cette notion et s'accorde sur les auteurs pour dire que toute alliance thérapeutique est basée sur une relation de confiance entre le patient et le soignant et un travail en collaboration entre ces deux personnes. Le fait que l'alliance thérapeutique était familière pour cette infirmière m'amène à penser que ce terme était utilisé et a pu être défini durant sa formation infirmière. De plus, peut-être qu'en psychiatrie, cette notion est plus couramment employée qu'en pédiatrie, car pour avancer dans la prise en soin d'une personne atteinte d'une maladie psychiatrique, il est primordial de créer une alliance thérapeutique entre le soignant et le patient.

Je trouvais intéressant de rechercher comment est construite l'alliance thérapeutique dans le cadre conceptuel mais je n'ai pas souhaité poser de questions trop précises sur cette notion aux infirmières, j'ai préféré qu'elles se concentrent sur les activités thérapeutiques. Avec le recul, je pense qu'il aurait pu être intéressant d'en savoir un peu plus sur la création de cette alliance en pratique.

Ensuite, durant mes lectures pour définir les activités thérapeutiques, j'ai eu beaucoup de mal à trouver une définition car certains des auteurs employaient le terme d'activités thérapeutiques et d'autres d'ateliers thérapeutiques. Il était donc important pour moi de rechercher la différence entre ces deux notions. Une auteure en particulier, Sylvie Archambeau, a différencié ces deux éléments par

le fait que l'atelier est une activité réalisée sur prescription médicale (ergothérapie, balnéothérapie...). La puéricultrice différencie ces deux termes mais sans trop expliciter ses propos. A l'inverse, l'autre infirmière affirme que ce sont deux synonymes comme peuvent le confirmer certains auteurs également. Ainsi, je retiendrais la différenciation très parlante que j'ai lue de Sylvie Archambeau sur ces deux notions. Par exemple, je qualifierais l'activité billard, que j'ai réalisée en stage en psychiatrie (situation d'appel), comme une activité thérapeutique car même si j'avais posé des objectifs, elle avait quand même une intention occupationnelle. Alors qu'une activité culinothérapie, à laquelle j'ai pu participer, serait plus qualifiée d'atelier thérapeutique car elle s'inscrit dans le projet de soin du patient, elle est prescrite par le médecin et a des objectifs précis. Par ailleurs, je pense que ces deux notions sont très proches et que leur différenciation est faible et dépend du point de vue de chaque personne.

Enfin, la puéricultrice a été en difficulté pour donner une définition complète et précise des activités thérapeutiques. Elle était succincte et n'a pas approfondi ses propos, malgré mes sollicitations, elle donnait beaucoup d'exemples des activités qui se déroulent dans son service. J'ai mis cela en lien avec le fait qu'elle n'est pas reçue de formation sur les activités thérapeutiques et peut-être également avec le fait qu'elle n'est pas assez accompagnée à animer ces activités dans son service. En effet, contrairement à l'infirmière de psychiatrie, qui a su définir les activités thérapeutiques, la puéricultrice n'exerce pas dans un service spécialisé en psychiatrie. Les activités thérapeutiques n'ont donc pas une place aussi importante qu'en psychiatrie. Le service de pédiatrie accueille, en effet, des jeunes anorexiques, souffrant donc de pathologies psychiatriques, mais n'étant pas une majorité des patients, les activités thérapeutiques ont plus pour objectifs d'occuper et de divertir les jeunes patients souffrants de toutes sortes de pathologies. Ainsi, nous pouvons supposer qu'elle a seulement une perception générale du thème mais peut-être pas de notions très précises. C'est pourquoi, la puéricultrice souhaite recevoir une formation sur ces activités afin de se former aux nouvelles pratiques et de découvrir un panel plus large d'activités thérapeutiques qu'elle pourrait proposer. Je pense, que sans ce travail de recherche, je serais comme la puéricultrice, je saurais globalement ce que sont ces activités mais sans pouvoir les définir précisément.

L'infirmière de psychiatrie, à l'inverse, définit plus précisément cette notion et avec plus de facilité. En effet, ses propos se rapprochent des propos des auteurs. Nous pouvons mettre cela en relation avec le fait qu'elle ait pu bénéficier de formations pour deux des activités qu'elle anime et ainsi qu'elle ait pu recevoir des contenus théoriques et pratiques sur ces activités. De plus, je déduis de ces faits que les services de psychiatrie sont plus accompagnés que les autres services à l'animation et à l'utilisation des activités thérapeutiques pour leurs patients car elles font partie, à part entière, de la prise en soins des patients.

5.2 Activités thérapeutiques

Dans un deuxième temps, je vais m'attarder sur les activités thérapeutiques en elles-mêmes.

Pour commencer, il existe un très grand nombre d'activités thérapeutiques (culinothérapie, atelier d'écriture, jeux de société, art-thérapeutique...). Comme j'ai pu le voir de par mes lectures, mes entretiens et mes expériences de terrain, elles ont des objectifs, des finalités et des bénéfices différents. Je souhaite revenir sur les objectifs de ces activités car j'ai pu remarquer des différences entre la pédiatrie et la psychiatrie. En effet, lors de mes stages et de mes entretiens la puéricultrice ciblait des objectifs plus occupationnels alors que l'infirmière en psychiatrie, des objectifs qui entraient dans le projet de soin du patient. Comme j'ai pu légèrement l'aborder dans la partie précédente, les objectifs énoncés par la puéricultrice se rapprochent plus du côté occupationnel que d'objectifs réellement inscrits dans le projet de soin du patient. En effet, malgré mes rappels en amont de l'entretien comme quoi je souhaitais qu'elle me parle des activités auprès des anorexiques et ainsi se centrer sur la psychiatrie, l'infirmière a pris en compte les activités pour tous les enfants du service. Ainsi, j'ai émis l'hypothèse que c'était peut-être un manque d'informations sur le sujet, une échappatoire pour elle de parler de tous les enfants, comme elle n'arrive pas forcément à définir précisément la notion d'activité thérapeutique et n'a pas bénéficié de formation. De plus, j'ai pu remarquer que, dans ce service, les activités sont surtout utilisées pour divertir les jeunes patients. Effectivement, lors de mon stage, j'ai pu participé à plusieurs activités (couture, jeux de société, jardinage, poterie...), chacune d'elles était réalisée dans l'optique d'occuper les enfants durant leur journée. L'activité esthétique déroge à la règle car elle a pour objectif de détendre et relaxer les enfants. A l'inverse, en psychiatrie, l'infirmière rejoint les pensées de Merklings en posant comme objectifs une autonomisation, une prise de confiance, l'expression et la libération des émotions, l'apprentissage, l'apaisement... Ainsi, les activités en psychiatrie sont plus utilisées dans un but thérapeutique. Je me rappelle qu'en stage, il y avait beaucoup plus d'activités comme du sport, de la culinothérapie, de l'ergothérapie, de la sophrologie... Tout ça dans le but d'apaiser le patient et de diminuer les symptômes de sa maladie, avec toujours des objectifs précis posés en amont.

Ensuite, je n'ai pas voulu aborder de partie sur les bénéfices des activités thérapeutiques pour le patient dans le cadre conceptuel car elles ont chacune leurs bénéfices qui leur sont propres. Durant toutes les lectures sur les expériences des patients participant à des activités thérapeutiques, il ne ressortait que des bénéfices. De plus, pour moi, les activités thérapeutiques ont forcément, à un moment ou un autre au fil des activités, des bénéfices pour les patients que ce soit pour son état de santé physique ou psychique. Par contre, j'ai préféré demander aux infirmières, les bénéfices qu'elles relevaient. Les activités jouent un rôle sur la relation soignant-soigné et l'alliance thérapeutique, la

relation avec les autres patients, elles ont des bienfaits sur la personne elle-même, les patients ressentent une relation d'égal à égal avec le soignant et un bien-être mental.

Suite à cette analyse, je trouve que l'infirmière travaillant en psychiatrie se rapproche beaucoup des propos des auteurs que j'ai pu lire. Peut-être qu'il n'aurait pas fallu associer la pédiatrie dans mon mémoire mais seulement la psychiatrie car j'ai pu remarquer que la finalité de ces activités est bien différente entre ces deux lieux.

Enfin, j'ai décidé d'aborder la notion des limites de ces activités. En effet, lors de l'activité billard que j'avais pu encadrer, j'avais remarqué que pour tous les patients, excepté un, l'activité a eu un bénéfice. Mais, pour ce patient, il était renfermé, peu concentré, distant, fuyant... Étant schizophrène, ses hallucinations étaient trop présentes. J'en avais conclu que lors de l'activité, sa maladie était alors trop présente pour qu'il puisse profiter pleinement de celle-ci et pour qu'elle lui procure un mieux-être. Les infirmières et les auteurs sont en accord avec cela. Malgré une inclusion de tous les patients, soulignée par les infirmières, leurs troubles psychiatriques peuvent être trop présents et les empêcher de profiter pleinement de l'activité. Je dirais donc que la principale limite de ces activités est la pathologie dont souffre le patient avec les symptômes qui en découlent. Je prendrais également l'exemple de l'activité jardin thérapeutique à laquelle j'ai pu participer durant mon stage en pédiatrie. Une des jeunes patientes anorexiques a jardiné pendant un certain temps puis n'a pas souhaité continuer et a commencé à faire des allers-retours dans le jardin. Un peu plus tard, elle nous a affirmé qu'elle n'arrivait plus à faire l'activité et à se concentrer.

5.3 Le rôle des soignants

Les soignants et plus particulièrement les infirmiers sont indispensables à la réalisation des activités thérapeutiques, c'est pourquoi j'ai choisi d'aborder une partie sur le rôle infirmier au cours de ces activités.

Tout d'abord, les auteurs et les infirmières s'accordent à dire qu'il est préférable d'être au moins deux pour réaliser les activités. Chacun a un rôle bien défini et les soignants peuvent s'appuyer sur leur collègue pour construire l'activité et l'animer. En effet, j'ai pu remarquer lors de mes stages que les soignants sont très souvent deux pour animer une activité. Je trouve que plusieurs points de vue sont nécessaires lors de la construction et les transmissions des activités mais aussi pour co-animer celle-ci. J'ai pu en effet co-animer une activité culinothérapie avec une infirmière et j'ai trouvé cela très intéressant d'organiser et de réaliser cette activité en binôme. Je pense qu'il est difficile d'animer une activité seul car nous ne pouvons pas voir tous les patients dans leur globalité et nous pouvons omettre des informations.

La puéricultrice affirme également que ce n'est pas forcément les infirmiers qui réalisent les activités thérapeutiques. En pédiatrie par exemple, elle m'explique que l'éducatrice de jeunes enfants anime

un grand nombre d'activités et peut faire appel à des personnes extérieures spécialistes dans un domaine (comme la poterie) pour une activité. De plus, les auxiliaires de puériculture peuvent également animer des activités comme l'activité esthétique par exemple. J'ai également pu apercevoir la psychologue du service de pédiatrie qui conduisait une activité écriture à plusieurs reprises. Par conséquent, je déduis que de nombreux corps de métiers peuvent réaliser des activités thérapeutiques.

Ensuite, comme les auteurs, les infirmières affirment que les soignants ont un rôle important tout au long de l'activité, que ce soit en amont pour poser les objectifs, pendant pour animer l'activité ou en aval pour transmettre. Ayant moi-même mené une activité thérapeutique en psychiatrie (situation d'appel), j'ai dans un premier temps pris un temps pour réfléchir à l'activité et comment la mettre en place puis j'ai posé des objectifs généraux à tous les patients et des objectifs plus précis pour un patient. Dans un deuxième temps, j'ai proposé l'activité et l'ai animé tout en étant très attentive aux réactions des patients. Et dans un troisième temps, j'ai réalisé des transmissions écrites sur le logiciel du service afin de tracer les éléments essentiels de cette activité. J'en ai donc conclu que les soignants ont un rôle tout au long du processus de création et de réalisation d'une activité.

Enfin, d'après Merklings, les infirmiers ont un rôle prescrit et un rôle propre dans ces activités. Ainsi, j'ai déduit que les activités, qui ont plus un côté occupationnel pour les patients comme les jeux de société, font partie du rôle propre de l'infirmier car celui-ci se doit de rassurer, autonomiser et revaloriser le patient. Ces activités sont prises à l'initiative du soignant. A l'inverse, les activités dites ateliers thérapeutiques sont prescrites par les médecins, ce sont la balnéothérapie, la culinothérapie... Celles-ci font partie intégrante du rôle prescrit de l'infirmier et de part ces activités, l'infirmier met du sens et fait un retour sur les actes et les paroles du patient. Par conséquent, je dirais que l'activité billard que j'ai réalisée faisait partie de mon rôle propre car je l'ai créé et l'activité culinothérapie faisait partie de mon rôle prescrit car le médecin nous avait fait la liste en amont des patients qui participaient.

5.4 L'alliance thérapeutique dans les activités thérapeutiques

Premièrement, j'ai souhaité, dans la partie sur l'alliance thérapeutique, faire une sous-partie sur la relation d'aide et la relation soignant-soigné car ce sont deux éléments essentiels à la mise en place de l'alliance thérapeutique. Durant mes lectures, les activités thérapeutiques étaient peu associées à l'alliance thérapeutique, mais elles étaient associées à la relation de confiance, la relation d'aide ou la relation soignant soigné. Néanmoins, pour moi, ce sont des notions qui sont très proches et qui sont liées à l'alliance thérapeutique et sont les piliers de cette alliance. En effet, une bonne alliance thérapeutique naît d'une bonne relation entre le soignant et le soigné. C'est pourquoi j'ai donc mis en relation ces notions avec les activités thérapeutiques afin de répondre à ma question de départ.

Ainsi, les auteurs affirment que ces activités permettent de renforcer la relation de confiance entre le patient et l'infirmier et donc l'alliance thérapeutique.

Deuxièmement, les infirmiers sont en accord sur le fait que les activités thérapeutiques renforcent l'alliance thérapeutique entre le soignant et le patient. En revanche, comme j'ai pu le préciser dans l'analyse des entretiens, la puéricultrice n'a pas réussi à développer ces propos. Je fais donc à nouveau le lien avec le fait qu'elle ne connaissait pas la notion d'alliance thérapeutique et qu'elle n'a pas eu de formation aux activités thérapeutiques. Ainsi, étant la dernière question que j'ai posée lors de mes entretiens, elle a peut-être déduit ce fait à la suite de l'entretien.

Pour ma part, suite aux quelques expériences d'activités thérapeutiques auxquelles j'ai pu participer, c'est pour moi une évidence de confirmer que les activités ont une réelle importance quant à la mise en place de l'alliance thérapeutique entre l'infirmier et le patient. En effet, je trouve que durant une activité la relation soignant-soigné est totalement différente que lors de soins. Il y a une relation d'égal à égal, l'échange entre les deux personnes est plus facile et plus personnel. Ainsi, le patient arrive avec plus de facilité à se confier au soignant. Je prendrais l'exemple d'un patient qui venait d'arriver dans le service de psychiatrie où j'ai réalisé l'activité. Et je dirais que grâce à cette activité, l'alliance thérapeutique créée avec les soignants a été peut-être un peu plus rapide que s'il n'y avait pas eu cette activité.

Troisièmement, l'infirmière en psychiatrie aborde le fait que l'alliance thérapeutique peut permettre les activités thérapeutiques. Cette notion n'a pas été développée par les auteurs repris dans mon cadre conceptuel mais je la trouve pertinente. En effet, si nous supposons que l'alliance a été créée en amont, elle peut permettre au patient d'accepter de réaliser une activité à laquelle il peut avoir peur ou à laquelle il refuse de participer grâce à la relation de confiance entre lui et l'infirmier. De plus, cette alliance est, dans tous les cas, renforcée par les activités thérapeutiques et perdue dans le temps si elle est alimentée. Je n'ai pas encore eu le recul nécessaire pour affirmer cela car durant mes stages, je n'ai réalisé les activités qu'en fin de période de stage. Par contre, je peux affirmer qu'il est nécessaire que cette alliance thérapeutique persiste durant tout le parcours de soins du patient afin de favoriser sa prise en soins. Enfin, les infirmières me l'ont confirmé, les activités thérapeutiques permettent d'ouvrir la parole lors des entretiens, le soignant et le patient apprennent à se connaître et ainsi le patient adhère plus facilement aux soins. Effectivement, je pense que grâce à une relation de confiance grandissante les patients se livrent davantage et acceptent les soins car ils connaissent mieux les soignants.

Pour conclure cette discussion et ce travail de recherche, grâce à tous ces points, je pense avoir les éléments nécessaires afin de répondre à ma question de départ qui est : « en quoi les activités thérapeutiques influencent-elles sur l'alliance thérapeutique entre le patient et l'infirmier ? ». Je confirme donc que les activités thérapeutiques ont une influence sur l'alliance thérapeutique entre le patient et l'infirmier. Effectivement, nous avons pu mettre en évidence dans tout ce travail que grâce aux activités thérapeutiques, le patient a plus de facilités à se livrer à l'infirmier car ils ont une relation d'égal-à-égal durant ce temps-là. Ces activités ont un réel bienfait sur le patient. Ainsi, l'alliance thérapeutique entre lui et l'infirmier est renforcée et permet au patient d'accepter plus facilement les soins prodigués par l'infirmier.

Néanmoins, durant tout ce travail de recherche, je me suis rendue compte que la notion d' « activité thérapeutique » est très large et englobe de nombreuses activités que ce soit des activités occupationnelles ou des activités sur prescription médicale. Ainsi, les activités sur prescription médicale font partie intégrante du projet de soins du patient car elles sont prescrites par le médecin. En revanche, les activités dites occupationnelles sont réalisées par le rôle propre de l'infirmier donc les patients peuvent y participer à leur demande ou suite à la proposition des soignants. C'est ainsi qu'est qualifiée mon activité billard que j'ai évoquée dans ma situation d'appel. Effectivement, je l'avais créée dans le but premier d'occuper le patient et elle n'était pas prescrite par un médecin. Dans ce travail, je trouve que mon attention et mes recherches n'ont pas été assez concentrées sur ces activités thérapeutiques occupationnelles, je souhaite donc orienter ma question de recherche vers ces activités et je me pose la question suivante : dans quelle mesure les activités thérapeutiques occupationnelles participent-elles au projet de soins personnalisé d'un patient en psychiatrie ?

CONCLUSION

Le travail de recherche en soins infirmiers est un long travail d'investissement tout au long de cette dernière année de formation. Il vient mettre un point final à ces trois années d'école d'infirmière.

Ce travail a débuté par une situation qui me tenait à cœur : la création d'une activité thérapeutique. J'ai apprécié le fait d'organiser, de réfléchir et de mettre en œuvre cette activité et j'ai eu envie qu'elle soit le point de départ de mon mémoire de recherche. Après une période de questionnement, j'ai rédigé ma question de départ. Je voulais en apprendre davantage sur le lien que nous pouvions faire entre les activités thérapeutiques et l'alliance thérapeutique entre le patient et l'infirmier. Mes nombreuses lectures m'ont permis d'enrichir mes connaissances sur ces deux notions que sont l'alliance thérapeutique et l'activité thérapeutique. Suite à cela, j'ai interviewé deux infirmières de terrain afin de me rendre compte de la mise en pratique de ces concepts. Après l'analyse de ces deux entretiens, j'ai mis en relation les propos des auteurs avec ceux des infirmières pour enfin apporter mon propre point de vue sur ce sujet et rédiger ma question de recherche.

J'ai rencontré quelques difficultés à la réalisation de ce mémoire : la notion d'activités thérapeutiques m'a demandé beaucoup de temps et de réflexion car les auteurs avaient des points de vue très divergents. Mais ce qui a été le plus compliqué pour moi était de confronter les différents points de vue que ce soit dans le cadre théorique avec les différents points de vue des auteurs ou dans la discussion avec les propos des infirmières et des auteurs.

Malgré cela, grâce à ce mémoire, j'ai appris de nombreuses éléments sur ce sujet mais aussi j'ai appris à me questionner. J'ai évolué en tant que soignant, j'ai fait évoluer ma pratique professionnelle et j'ai développé ma démarche de recherche. J'ai été enchantée de développer mes connaissances sur ce sujet que sont les activités thérapeutiques. Cette méthode de soins est plutôt développée dans les services de psychiatrie mais ne l'est pas encore assez dans les autres services. Grâce à mes recherches, je pense pourtant que ces activités thérapeutiques sont essentielles à la prise en soins des patients dans tous les services en général. J'ai beaucoup aimé travailler sur ce thème de mémoire car je trouve que les activités thérapeutiques, qu'elles soient occupationnelles ou prescrites, ont un réel bienfait pour les patients quand elles sont utilisées. J'ai moi-même pu le remarquer lors de mes stages. Je pense que nous avons beaucoup à découvrir sur ces nombreuses activités thérapeutiques et leur utilisation dans les services.

Grâce à ce travail de recherche, j'ai découvert un nouveau métier : art-thérapeute et j'aimerais beaucoup, par la suite, pouvoir rencontrer voire travailler avec ces professionnels car je pense qu'ils ont beaucoup à nous apprendre sur la prise en charge des patients.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- Archambeau, S. (2010). *L'atelier d'expression en psychiatrie*. Edition Erès. p.165-179.
- Arnoux-Sindt, B., Bioy, A., Cahuzac, G., Collot, E., Greenleaf, E., Krawczyk, M., Lutz, B., Mazevet, C., Petot, J-M., Rausky, F., De Roten, Y., Rouam, F., Thioly, F., Virot, C. et Zindel, P. (2011). *L'alliance thérapeutique*. Dunod.
- Aubard, I., Digonnet, E. et Leyreloup, A.-M. (2007). *Ateliers en psychiatrie : médiations thérapeutiques (Souffrance psychique et soins)*. (édition Elsevier Masson). MASSON. p.1-23
- Brun, A., Chouvier B. et Kaës, R. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Edition Erès. p.37-60.
- Dufлот, C. (2016). *L'art-thérapie en soins palliatifs, L'entre-temps*. Editions Erès.
- Langenfeld Serranelli, S. (2007). *Les contes au cœur de la thérapie infirmière*. Elsevier Masson. p. 1-15.
- Zuttion, Q. (2019). *Touchées*. Payot Graphic

Articles :

- Bouffette, L., Attia, L. et Isnard-Bagnis, C. (2010). L'alliance thérapeutique au cœur de la relation d'aide. *Soins, volume 55* (numéro 746), pp 32-35
- Despland, J-N., De Roten, Y., Martinez, E., Plancherel, A-C. et Solai, S. (septembre 2000). L'alliance thérapeutique : un concept empirique. *Revue Médicale Suisse, volume 4* (numéro 2315)
- Forrierre, D. (avril 2013). De l'éducation à l'alliance thérapeutique, un défi motivationnel. *La revue de l'infirmière, volume 62* (numéro 190), pp 43-44
- Habigand, E., Saagian, J. et Claude, D. (août 2014). Le Group'Ado, à l'abri des pressions... *Santé Mentale* (Hors-série). p.16-21
- Merkling, J. (2007). Activités thérapeutiques de groupe et intention soignante. *Soins Psychiatrie* (n°248). p.41-45.
- Persiaux, G. (mai 2019). Patients borderline : l'atelier « Émotions et attachement ». *Santé Mentale* (n°238). p.18-23
- Tanquerey, V. (avril 2015). Des contes pour cheminer vers soi. *Santé Mentale* (n°197). p.18-23

Pages web :

- Blanc, E. (août 2020). *Les animations en maison de retraite*. Cap retraite.
<https://www.capretraite.fr/choisir-une-maison-de-retraite/le-quotidien/les-animations-en-maison-de-retraite/>
- Cungi, C. (2009, juillet). *L'alliance thérapeutique*. https://www.scienceshumaines.com/l-alliance-therapeutique_fr_23887.html
- Fondation Bon Sauveur. (s.d.). *L'art-thérapie*.
<https://www.fondationbonsauveur.com/accompagnement-therapeutique/activites-socio-therapeutiques/art-therapie-389.html>
- IDE en psychiatrie. (2011, 4 décembre). *Qu'est-ce qu'une activité thérapeutique ?*
<https://sites.google.com/site/bienvenueenpsy2/les-activites/les-activites-therapeutiques>

- *Les concepts fondateurs de la relation dans un contexte de soins.* (s.d.). UE 4.2 S2 soins relationnels. IFSI CHU Nantes. https://www.chu-nantes.fr/medias/fichier/concepts-fondateurs-_1458031488452-pdf
- Mateo, M-C. (2012). *Les concepts en sciences infirmières. Alliance thérapeutique* (pages 64 à 66). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134.htm>
- Phaneuf, M. (mars 2016). *L'alliance thérapeutique comme instrument de soins.* <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins.pdf>
- Pierre. (2018, 15 mai). *Qu'est-ce qu'un atelier thérapeutique, quel est le positionnement de l'infirmière dans cet atelier, et comment se positionne-t-elle ?* <https://www.ladissertation.com/Divers/Divers/Qu%27est-ce-qu%27un-atelier-th%3%A9rapeutique-quel-est-le-positionnement-339033.html>
- Ramsay Santé (s.d.). Médiation thérapeutique. <https://clinique-belle-allee.ramsaygds.fr/vous-%C3%AAtes-patient-pourquoi-choisir-notre-%C3%A9tablissement/m%C3%A9diation-th%C3%A9rapeutique>
- Violet, J. (2018). *Les activités socio-thérapeutiques.* Fiches IDE. <https://www.fiches-ide.fr/cours/ue-4-sciences-techniques-infirmieres-interventions/ue-4-4-therapeutiques-contribution-diagnostic-medical/les-activites-sociotherapieutiques/>

Encyclopédie :

- Encyclopédie Alphabétique (1995), *Alpha*. Hachette

Cours théoriques :

- Esnault, F. (05/03/2019). *Les différents types de relation.* UE 1.1 S2 psycho - socio - anthropologie. IFSI CHU Rennes.
- Le Bihan, C. (03/09/2019). *La relation d'aide.* UE 4.2 S3 soins relationnels. IFSI CHU Rennes

Document multimédia :

- Cungi, C. (2006). *L'alliance thérapeutique.* Edition Retz.

Image (page de couverture) :

- *Formation certifiée d'Art-Thérapeute.* (2021, 22 février). AFRATAPEM. <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2019/07/Formation-certifiée-d'art-thérapeute-RNCP.jpg>

ANNEXES

ANNEXE 1 - Situation d'appel

Analyse de pratique professionnelle

Dans le cadre de ma formation infirmière, j'effectue mon stage de semestre 4 dans un service de psychiatrie. Ce service est une unité ouverte de 26 lits dont une chambre d'isolement. C'est une unité qui prend en charge des patients qui sont plutôt stabilisés et qui ont un projet ou sont en attente d'hébergement (EHPAD, appartement, foyer...).

Nous sommes le jeudi 27 février l'après-midi, je suis à ma quatrième semaine de stage. Étant avec une étudiante infirmière de première année pendant la première partie de son stage, j'ai proposé à l'étudiante de créer une activité pour un après-midi. Plusieurs patients jouant au billard, nous nous sommes donc tournés vers cette activité en organisant un tournoi de billard.

Nous avons proposé ce tournoi à tous les patients en leur annonçant l'activité durant un repas puis en écrivant celle-ci sur le tableau des activités de la semaine. Nous avons joint une fiche d'inscription limitant le nombre de participants à huit personnes. Nous voulions que toutes les équipes se rencontrent et qu'on puisse à la fin, si les patients le souhaitent, faire un classement.

Nous avons fait cette activité dans le but de divertir et d'occuper certains patients qui restent souvent dans leur chambre.

Pour cette activité, nous avons envisagé de faire des équipes de deux et d'observer le comportement de chaque patient afin de transmettre à l'équipe soignante le niveau de participation, le degré d'adaptation et de communication de chacun.

Nous avons six patients inscrits, ce qui veut dire trois équipes qui allaient se rencontrer. Mr Cl et Mr Ma souffrent de schizophrénie, ils ont des hallucinations auditives et se mettent ainsi souvent en retrait. Mme Ga est atteinte de schizophrénie également mais est très ouverte avec les autres. Mr Ga et Mr Mo souffrent de troubles psychiatriques liés à l'usage d'alcool et de drogue. Enfin, Mr Lg est atteint de schizophrénie, c'est un jeune patient de vingt-et-un ans qui entre tout juste dans la maladie. Il est apragmatisme, clinophile et parle peu.

Ayant Mr Lg en charge, j'ai fixé des objectifs à cette activité pour ce patient. Voici les points que j'observerai :

- Le stimuler, le sortir de son lit
- Contrer l'isolement social, évaluer son degré de communication avec les autres
- Investissement et concentration pendant qu'il joue
- Attention pour regarder les autres jouer
- Potentiels effets indésirables des traitements (tremblements)

Dès le début de l'activité, nous avons pu remarquer que tous les patients sont venus d'eux même à l'activité sauf Mr Ma que nous avons dû solliciter. Avec l'étudiante, nous étions contentes que notre activité motive autant.

Nous avons donc expliqué aux patients le déroulement de l'activité : composition des équipes, un match entre chaque équipe, goûter à la fin de l'activité et débriefing oral. Mr C nous a proposé instinctivement de faire une équipe nous aussi avec l'étudiante, pour que ce soit plus intéressant.

Les matchs ont commencé, et le tournoi s'est très bien passé, bien sûr les patients souhaitaient un classement final ce que nous avons fait. Tous les patients sont restés pendant la durée de l'activité et ils avaient l'air d'avoir apprécié ce moment.

Enfin, nous avons fini l'activité par proposer un verre et des bonbons aux participants, durant ce temps, nous leur avons demandé leur avis sur l'activité. Ils étaient tous très contents, ils trouvaient que ça leur changeait un peu de leurs journées habituelles.

Pendant l'activité, j'ai été très attentive aux réactions des patients et aux objectifs que j'avais fixés pour le patient que j'ai en charge. J'ai pris quelques notes et j'ai essayé d'inclure tous les patients dans l'activité, en parlant avec eux. Je trouvais qu'il y avait une bonne ambiance entre toutes les personnes et j'étais contente d'avoir réalisé cette activité, surtout quand je voyais que ça plaisait aux participants.

Lors de la situation, j'étais plutôt à l'aise pour parler avec les patients et mener à bien cette activité.

Pour analyser ma situation, j'ai décidé de reprendre le comportement de chaque patient mais de m'attarder un peu plus sur le patient que j'ai en charge pour voir si les objectifs que j'avais fixé ont été réussis ou non.

Tout d'abord, avec ma collègue nous avons réfléchi à comment appeler l'activité, nous ne savons pas comment pouvaient réagir les patients atteints de schizophrénie (frustration, persécution, dévalorisation... qui sont des symptômes de cette pathologie) alors nous avons préféré la nommer : « activité billard ». Au final, tous les patients ont souhaité que nous fassions un tournoi et un classement, aucun patient n'a mal réagi face à son classement final. De plus, il n'y a eu aucun jugement entre les participants.

Pour continuer, Mr Mo et Mme Ga étaient très actifs et dynamiques pendant l'activité, ils se donnaient des conseils entre eux, ils étaient à l'aise et ont aimé l'activité. J'ai très rapidement remarqué que leur équipe fonctionnait bien et qu'ils étaient investis dans l'activité.

Mr Ga, lui, venait d'arriver dans le service, il était content de l'activité car celle-ci lui a permis de rencontrer de nouvelles personnes et de discuter avec elles. Il a essayé de tricher à un moment mais il a été repris par les participants qui connaissaient bien les règles du jeu. Je surveillais de près cet échange mais nous n'avons pas eu besoin d'intervenir car il a été compréhensif.

Pour Mr Cl, l'activité a été un réel bien fait. Quand je lui parlais de l'activité quelques jours auparavant, il souriait toujours alors que l'équipe ne l'avait jamais vu sourire. Je voyais donc qu'il était très intéressé par l'activité. De plus, c'est lui qui nous a incité à faire une équipe (les deux étudiantes) alors que nous n'avions pas prévu en faire. Il était très investi, attentif et concentré pendant qu'il jouait et que les autres jouaient. Il était ouvert et semblait épanoui, il a même chanté pendant un certain temps. Il a parlé avec tous les participants. A la fin de l'activité, durant le goûter, il nous a confié qu'il avait pu jouer comme il le souhaitait car personne ne s'était moqué de lui et ne l'avait jugé. En effet, c'est un patient qui se dévalorise beaucoup et qui se sent inférieur aux autres, c'est un des symptômes de la schizophrénie. Hors, grâce à cette activité, où tout le monde a joué à son niveau sans jugement, il a pu se lâcher et participer pleinement au billard.

Je remarque donc que le fait de faire une activité lui a permis de se concentrer sur autre chose que ses pensées qui font qu'il se renferme sur lui et qu'il se dévalorise ; il est donc important pour les personnes hospitalisées qu'elles aient des activités régulièrement pour leur faire oublier un instant leur maladie.

En revanche, Mr Ma n'était pas dans une très bonne période de sa pathologie, il ressentait de nombreux symptômes dits « positifs » (hallucinations auditives, persécutions...). Durant l'activité, il était assez fuyant et à l'écart des autres. Il n'a pas beaucoup parlé et faisait des allers-retours entre l'extérieur et l'intérieur de la pièce. Il n'était pas très concentré pendant l'activité et nous devons lui dire à chaque fois quand c'était à son tour de jouer. J'ai pu remarquer que nous ne pouvons pas faire beaucoup de choses pour aider un patient quand ses hallucinations auditives sont trop présentes, d'eux-mêmes, ils se replient sur eux. J'ai pu avoir un entretien avec lui par la suite et comprendre que ses hallucinations étaient les voix de sa famille, celles-ci le dévalorisaient.

Par la suite, malgré tout, quelques jours après l'activité, Mr Ma m'a demandé s'il était possible de refaire un tournoi, je lui ai dit que la prochaine semaine où je serai d'après-midi, j'organiserai cela.

Enfin, durant la situation, j'ai regardé à plusieurs reprises les objectifs que je m'étais fixés d'observer chez Mr Lg. J'ai pu, dans un premier temps constater qu'il était bien à l'heure à l'activité, il n'a pas fallu aller le solliciter dans sa chambre comme nous devons souvent le faire pour les séances d'ergothérapie par exemple. En effet, Mr Lg est très clinophile, ceci étant un symptôme de sa maladie. Ensuite, grâce au tournoi de billard, nous avons pu contrer à l'isolement social (autre symptôme de la schizophrénie) de Mr Lg, en effet, il était en présence de plusieurs personnes. Il a pu discuter avec elles et même s'il ne parlait pas beaucoup, il a su donner des conseils à son coéquipier ainsi qu'à ses adversaires. Il était très concentré quand il jouait mais avait des moments d'absence et d'inattention pendant les matchs où il ne jouait pas. Grâce aux entretiens médicaux, j'ai pu comprendre qu'il a du mal à rester concentré très longtemps. Son psychiatre m'a expliqué que le manque de concentration peut être présent chez des patients souffrants de cette pathologie. De plus, je n'ai remarqué aucun

effet indésirable qui pouvait être lié à son traitement (tremblements par exemple). Enfin, j'ai constaté qu'il était quand même très intéressé par l'activité car il a eu la visite de sa mère et de sa sœur mais il n'est pas resté avec elles. Malgré mes incitations à passer un moment avec elles, il a refusé car il affirmait qu'il les verrait ce weekend.

Cette situation m'a fait prendre conscience que pour certaines personnes qui souffrent de maladies psychiatriques, il est important qu'elles aient des activités régulières car cela leur permet d'oublier, en partie, leurs problèmes pendant un instant et de se concentrer sur l'activité en elle-même. Cela leur permet également de contrer l'isolement social et faire des choses avec d'autres personnes plutôt que de se renfermer sur soi. Par contre, pour d'autres qui sont dans une période de crise, il est compliqué de les faire penser à autre chose. Malgré tout ce que nous pouvons faire, ils peuvent rester enfermés sur eux et peu parler avec les autres.

Pour finir, je souhaitais durant cette activité, inclure tous les participants et que tous se sentent bien pendant celle-ci. J'ai pu remarquer qu'elle a fait beaucoup de bien pour certains et un peu moins pour d'autres.

Je pense avoir complété les objectifs que je m'étais fixés pour cette activité. J'ai observé les patients afin de pouvoir réaliser des transmissions écrites avec ma collègue après notre débriefing de l'activité. Pendant cette activité, j'ai également continué de créer une relation de confiance avec les patients, ce qui m'a permis de parler avec eux. J'ai essayé d'entrer en communication avec eux même si avec certains c'était un peu plus compliqué.

En réponse au patient qui voulait que je refasse un tournoi de billard, j'aurais aimé pouvoir refaire une activité de ce genre mais malheureusement mon stage a été suspendu à cause de la crise sanitaire en France. Si j'avais pu la refaire, je pense que j'aurais reproposé à tous les patients d'y participer mais j'aurais surtout incité les patients à qui ça pourrait faire du bien de s'inscrire. Je pense qu'il aurait été aussi important de faire un débriefing final en groupe comme nous avons pu le faire mais aussi en individuel pour cibler les points positifs et les points négatifs que chacun a ressenti personnellement.

ANNEXE 2 - Guide d'entretien

Bonjour, je me présente, je suis Léa, étudiante infirmière en 3ème année à l'institut de formation de Pontchaillou. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je tenais à m'entretenir avec vous sur le thème de l'alliance thérapeutique au cœur des activités thérapeutiques.

Je tenais tout d'abord à vous demander s'il était possible que j'enregistre cet entretien comme seul objectif de servir pour mon mémoire. L'anonymat sera bien évidemment respecté.

Présentation (professionnel + parcours) :

- Pourriez-vous vous présenter et m'indiquer votre lieu d'exercice et votre parcours ?

Définitions générales du thème :

OBJECTIF = relever les points de vue des infirmiers sur les différents termes de la thématique

- Quelle définition donneriez-vous à l'alliance thérapeutique ?
- Quelles différences faites-vous entre « atelier thérapeutique », « activité thérapeutique » et « médiation thérapeutique » ?
 - Définition des activités thérapeutiques ?

Formation :

OBJECTIF = repérer si les infirmiers ont bénéficié d'une formation aux activités thérapeutiques

- Pouvez-vous m'expliquer en quoi a consisté votre formation à la mise en place d'activités thérapeutiques ?
 - Quel contenu ?
 - Si formation : pouvez-vous préciser ?

Mise en place des activités thérapeutiques :

OBJECTIF = recueillir les modalités de réalisation des activités thérapeutiques dans un service

- Comment décrivez-vous les activités thérapeutiques dans votre service ?
 - Quel type d'activités ?
 - Pour quel patient ?
- Qu'attendez-vous de ces activités ?
 - Quels objectifs ? Quels bénéfices pour le patient ?
 - Description d'une expérience ?
- Selon vous, quel est le rôle du soignant dans la mise en place de ces activités ?

Limites des activités :

OBJECTIF = repérer les potentielles limites de ces activités thérapeutiques selon les soignants

- Quelles seraient, selon vous, les limites de ces activités dans la prise en soin d'un patient ?

Lien entre les deux notions :

OBJECTIF = envisager les effets des activités thérapeutiques sur l'alliance thérapeutique et inversement

- Quel lien faites-vous entre l'activité thérapeutique et l'alliance thérapeutique ?

→ De quelle manière ? Pouvez-vous préciser ?

→ Pouvez-vous me donner des exemples ?

Autre :

- Souhaiteriez-vous apporter un éclairage complémentaire sur cette thématique ?

Nous arrivons au terme de cet entretien. Avez-vous quelques choses à ajouter ?

Je vous rappelle que je garantie l'anonymat de cet échange, celui-ci ne servira que dans le cadre de mon mémoire. Je vous remercie de m'avoir accordé ce temps d'échange.

ANNEXE 3 - Retranscription des entretiens

Entretien 1 : pédiatrie

ESI : Donc je me représente, je suis Léa, je suis une étudiante infirmière en 3ème année à l'école de Pontchaillou. Dans le cadre, je tenais à m'entretenir avec toi, du coup, sur le thème de l'alliance thérapeutique au cœur des activités thérapeutiques.

PDE : L'alliance...

ESI : l'alliance thérapeutique

PDE : l'alliance thérapeutique...

ESI : qui est au cœur des activités thérapeutiques. Donc je voulais juste te demander s'il était possible d'enregistrer et ça sera utilisé dans le cadre de mon mémoire. Et l'anonymat sera bien sûr conservé.

PDE : Oui pas de soucis. D'accord.

ESI : donc, tout d'abord, est-ce que tu pourrais te présenter, m'indiquer ton lieu d'exercice et ton parcours.

PDE : Oui. Donc Marie-Claude, infirmière, puéricultrice. Donc je suis diplômée puéricultrice depuis 1991 ... Donc depuis, je suis au CHU de Rennes, donc j'ai commencé par la réanimation pédiatrique...pendant 5 ans j'ai fait ça. Nourrisson pédiatrique, ensuite nourrisson, je veux dire, ensuite, ... Pendant une dizaine d'années, et puis après, je suis allée dans des services, comment dire diététique infantile... mort subite du nourrisson... qu'est-ce qu'il va autrement ? ... Mucovicirose et je suis aux grands enfants depuis 2009. Voilà.

ESI : Très bien. Donc, est-ce que tu pourrais me donner une définition de l'alliance thérapeutique, selon toi ?

PDE : ... Je ne sais pas... J'ai un peu de mal avec, enfin. Ça me parle pas d'emblée. D'emblée ça me parle pas. Je sais pas ce qu'on entend par alliance thérapeutique.

ESI : Après, ce n'est pas grave sinon.

PDE : Parce que moi j'ai pas trop utilisé ces termes là, je sais pas si ce sont des termes un petit peu récents qui sont....

ESI : Oui, peut-être. Nous, je sais qu'on utilise ça couramment à l'école, en tout cas.

PDE : Hum... je suis pas vraiment capable. Enfin, comment dire, parce que... Bon en creusant je peux éventuellement, faire un lien avec ce qu'on, avec le thème pour lequel on est là, mais si non, spontanément j'ai j'ai pas spécialement entendu.

ESI : D'accord, oui oui il n'y a pas de soucis. Est-ce que tu fais une différence entre l'atelier thérapeutique, l'activité thérapeutique et la médiation thérapeutique ?

PDE : [rires] Alors, atelier thérapeutique ?

ESI : Activité et médiation.

PDE : [souffle]... C'est pareil, c'est... Ça va chercher loin.

ESI : oui oui

PDE : Mais déjà entre activités et ateliers. ... Comment dire, la notion n'est pas facile.

Atelier. Il y a la notion de, d'animation en fait, par une tierce personne.

Activités thérapeutiques, et bah pourquoi pas la personne. Éventuellement, on peut... Elle peut aussi le faire toute seule. Je pense que la différence se situe là. Je sais pas, moi je la mets, je mets là la différence, voilà.

ESI : Oui, d'accord.

PDE : Et médiation thérapeutique ?

ESI : Oui.

PDE : Et ben médiation thérapeutique, je dirais, c'est un biais pour arriver, ..., comment dire à nos fins, c'est à dire, comment dire.... L'éloignement de la maladie voire la guérison de la personne. Donc, c'est utiliser quelque chose, en fait. Soit une activité, soit voilà, pour arriver à ça, pour arriver à ça, au bien être de la personne quoi.

ESI : d'accord et du coup, est-ce que tu pourrais me définir un peu plus précisément l'activité thérapeutique ? Qu'est-ce que vous entendez par là ?

PDE : Activités thérapeutiques, Ben je pense..., je vais faire référence à nos enfants dans le service. Je sais pas si je suis sur une bonne voie dans ce que j'ai dit premièrement, c'est à dire que j'ai dit que atelier il y avait une notion de d'animation par une personne et activité, pourquoi pas éventuellement une patiente qui le fait elle-même.

Donc, activités thérapeutiques et ... et ben moi je pense, je pense à quelque chose. Par exemple, nos enfants partent en permission, c'est à visée thérapeutique et la permission peut être une activité. Voilà c'est pas comment dire. C'est pas une tierce personne qui anime ça. Donc il y a la famille mais voilà. Donc je donnerais cet exemple là.

ESI : Hum, d'accord.

PDE : Ou, elles ont aussi des fois, comment dire. Comme tu as pu le voir dans les services, comment dire des habitudes qu'elles ont, qu'elles aiment bien. Et c'est difficile pour elles de s'en défaire. Ses habitudes peuvent être aussi comment.... Perçu un petit peu sur un versant un peu pathologique entre guillemets, je mets bien des guillemets à au terme pathologique parce que c'est pas facile de définir la frontière, en fait. Entre le normal et le pathologique. Mais je pense par exemple à nos anorexiques,

qui sont souvent en mouvement et qui ont besoin de ça. Est ce que quelque part c'est pas une activité thérapeutique aussi ? À petite dose, quoi. Tout dépend du dosage. En fait, je pense.

Bon, on sait bien dans le service qu'on est obligé de. Même si on a des règles, ... on est souvent obligé de laisser tomber un tout petit peu la règle pour obtenir, ..., pour mieux obtenir ce qu'on veut des enfants en fait.

Par exemple, il y a un règlement adolescent qui stipule qu'ils ont droit de descendre 5 fois par jour pendant 1/4 d'heure. Là donc c'est un petit peu hors covid là maintenant, c'est vrai que c'est un petit peu moins pratiqué depuis la période du covid. Mais voilà, à partir de 13 ans, ils ont ce règlement là, le règlement ado.

Comment dire, un adolescent des fois pourra avoir besoin de descendre plus souvent. Tout dépend de ses habitudes. Par exemple, s'il fume ou quelque chose, et on sait que vaut mieux le laisser descendre. six, sept fois, plutôt que de rester trop rigide.

Voilà donc, pour les anorexiques, je pourrais dire pareil vaut mieux laisser des fois s'exprimer par leur corps, c'est à dire bouger pour arriver mieux à négocier.

Mais tout, tout dépend du dosage quoi.

ESI : D'accord, très bien. Et, est-ce que tu as eu une formation pour animer des activités ?

PDE : Non, du tout. Non, non, non, Comment dire, c'est l'expérience en fait dans le service qui fait que. Et sinon, donc, comme on a réussi se faire financer, on a réussi à obtenir des financements. On envisage donc G (auxiliaire puéricultrice) et puis moi, comment dire des formations en ça, dans des jardins, on envisage une par contre cause covid aussi bah... c'est très difficile d'avancer, mais...

ESI : Et ce serait vous qui formerez vos collègues du coup ?

PDE : Non, ça c'est une formation pour nous, donc à visée thérapeutique.

ESI : Donc vous souhaitez être former, en fait.

PDE : Voilà, voilà, pour avoir, pour avoir un complément pour des idées, tout ça, quoi élargir notre panel de l'activité, en fait.

ESI : du coup, on revient un peu sur ce que tu as dit, dans votre service, comment tu décrirais les activités thérapeutiques ? Quels types d'activités et pour quels types de patients ?

PDE : Oui, par exemple d'activités récréatives, sportives, culturelles. Tout ça, par exemple ?

ESI : Oui oui, voilà.

PDE : Moi j'ai envie de dire que ça englobe un peu de tout parce que ça fait toujours référence à plein de choses, en fait.

Comment dire, nous notre activité jardin, donc activité récréative. Fin, nous notre but en fait c'était dans le but de d'occuper l'enfant, de lui faire connaître quelque chose s'il avait pas l'habitude, s'il est

enfermé par exemple dans, c'est pas péjoratif, mais si il a enfermé dans un appartement Rennes ou quelque chose comme ça, c'est lui faire connaître s'il a pas des parents qui lui font connaître. Connaître un petit peu le jardinage ou connaître les légumes quoi. Enfin, notre but, c'est un petit peu tout ça, c'est faire découvrir. Donc ça a une fonction de, d'ouverture de l'esprit, pour pour l'enfant. Parce que ça l'ouvre sur l'extérieur, ... on avait vu plusieurs, comment dire plusieurs fonctions autrement, ... donc éveiller plusieurs sens. En fait tous les sens donc la motricité, le toucher parce qu'on peut toucher une plante, on peut la sentir. On peut la goûter, donc on peut la regarder donc vraiment c'était on avait mis les 5 sens, les 5 sens on peut les mettre en avant. Donc oui, cette fonction d'ouverture, d'éveils, de pleins de chose quoi.

Donc fonction récréative, fonction par rapport aux sens, fonction ... pour changer les idées donc la récréative, on va dire, ... alors il y a une fonction un peu, bouger. Un petit peu quand même, motrice, c'est toujours intéressant parce que si on est capable de bouger, ça veut dire, c'est déjà un premier pas vers un bien être.

Les connaissances aussi, c'est apporter éventuellement des connaissances, partager, partager des connaissances, tout ça et aussi donc c'est s'ouvrir sur plein de choses. On s'ouvre sur la cuisine après.

D'abord, on est sur les cultures, sur la production, sur ..., et on démarre par le semis éventuellement jusqu'à la récolte et donc après la récolte. Et Ben, on va faire la cuisine, des choses comme ça, donc on fait vraiment plein de choses. On essaye d'avoir une activité donc avec une chaîne, avec une continuité dans notre chaîne, dans la réalisation.

Et, ... comment l'éducatrice de notre service, en fait, prend notre relève et assure, par exemple, des ateliers cuisine, des choses comme ça.

Et question de d'observation aussi, c'est comment dire, ça permet d'observer, d'être, de regarder, d'être attentif, aller voir régulièrement. Comment ça pousse ? Est-ce que ça a soif ? Est-ce que les plantes ont soif ? leur donner à boire tout ça ? Donc un suivi ça permet un suivi.

Et ça permet aussi un but. C'est un but de promenade pour aller en bas. C'est plus facile des fois que de descendre pour rien ou de descendre pourquoi ? Pour se promener ? c'est pas toujours facile alors que là il y a un but pour tout le monde et c'était plus engageant.

Voilà, il y a plein de choses.

ESI : Oui c'est sûr. Et du coup c'est plus pour quels patients que vous faites ces activités ?

PDE : Pour tous les patients, parce que comment... On n'a pas sélectionné des patients, mais il y a des patients qu'on a plus longtemps et donc bah qui sont plus faciles dans ce cas-là à inclure dans l'activité.

Parce que notre but est aussi de les décoller un petit peu de leur monde dans lequel ils ou elles sont et... Et un peu sortir de tout ça quoi. On essaye d'accrocher par différentes, par différentes choses quoi.

Mais normalement, c'est tous les patients. Bon, il faut qu'ils ont la capacité physique et puis médical parce qu'on va dire, ils sont pas toujours apte médicalement à descendre en bas, aller mettre les mains

dans la terre, ils sont pas tous capables de faire ça quoi. S'ils sont perfusés, s'il y a un peu une infection, des choses comme ça, c'est pas facile. Donc il faut prendre en compte tout ça.

Pour beaucoup, c'est vrai que c'est des patients qu'on est amené à revoir. Ça peut être... Comment dire ? Une prise en charge d'un enfant diabétique. D'un jeune diabétique qui décroche un petit peu de sa maladie parce que l'adolescence n'est pas facile. Et puis dans ce cas là, c'est... S'il peut se raccrocher, si ça lui plaît de s'accrocher à ça, si on peut lui donner les moyens, aller au moins lui montrer, donc c'est toujours ça.

Et puis, c'est valoriser aussi ce qu'ils peuvent faire. Comment dire... seul chez eux... Si c'est une pratique qui voit qui est réalisé aussi en dehors de chez eux et bah c'est aussi les conforter dans ça, les valoriser. Et puis leur donner confiance dans ce qu'ils font, les encourager. Voilà.

Parce que j'en ai vu un en particulier, un jeune anorexique qui est descendu avec nous et en fait il faisait plein de choses et il voulait être paysagiste, en fait. On l'a su en bas.

C'est un échange, c'est vraiment un échange. C'est plein de choses.

ESI : Hum, d'accord. Donc, pareil, tu as un peu répondu à la question avant mais c'était qu'est-ce que vous attendez des activités et du coup, quels objectifs et quels bénéfices pour le patient ?

PDE : Ouais, Ben, ce qu'on attend de l'activité bah c'est d'abord. Et ben passé un bon moment déjà tous ensemble. Un moment donc divertissant qui change un petit peu les enfants de cadre, des 4 murs de leur chambre. ..., on leur permet de s'aérer, donc c'est prendre l'air aussi. C'est autre chose que quand on est hospitalisé pendant, par exemple, un mois et qu'on goûte pas l'air de dehors. Bah ça permet un petit peu de se resituer un peu dans le temps et puis tout. Ça redonne un petit peu une dimension temporelle. Tout, c'est pas négligeable. Même avec les saisons qui avance. Un mois, bah la saison peut avancer beaucoup et en 15 jours là par exemple, on avait de la neige donc ils sont allés voir la neige au jardin, ils ont fait des glissades. Donc, sur les pelouses de l'hôpital. Et 15 jours après, donc on descend et on est en train de travailler le jardin, on nettoie. Voilà.

Donc les fonctions, c'est ça, hein ? Ce qu'on attend.

ESI : Oui c'est ça et les bénéfices.

PDE : Ce qu'on attend, ouais, c'est donc c'est de leur proposer un bon moment, de leur permettre de comment dire, d'accéder à une activité alors que peut être ils n'ont pas l'occasion?

Leur permettre de s'aérer eux et puis les dévier un petit peu de, de leurs habitudes, en groupe aussi, la notion de groupe peut être intéressante.

Donc les dévie un peu de leurs habitudes. Pourquoi pas qu'ils s'installent de trop, donc dans leur schéma, ici à l'hôpital et pour que que le temps, pour leur faire passer un meilleur moment quoi.

Et si on arrive à bien les accrocher à ça, c'est aussi comment dire, un gage favorable, fin je ne sais pas comment trouver le mot... un atout en fait par rapport à leur guérison ou vers leur aller mieux en tout cas.

Parce que si on leur procure un bien être mental. Fin, le tout est de leur procurer un bien être mental. Et de faire en sorte qu'il soit capable de se concentrer sur quelque chose d'autre. S'ils sont, s'ils ont la capacité de se concentrer en fait, c'est bien, ça veut dire qu'ils sont pas préoccupés, que y'a pas quelque chose qui les préoccupe tout le temps. Ça dépend des enfants, mais il me rappelle d'hier, il y a une patiente qui n'a pas pu tenir tout le temps et qui a dit enfin, comment dire ? On voyait bien que sa maladie était, avait de l'ampleur et l'empêchait justement de profiter sur toute la durée de la séance. Elle n'a pas profité du coup sûr toute la durée de la séance parce qu'elle l'a exprimé en fin de séance. En fait, elle a exprimé ses angoisses.

ESI : Et du coup, quel rôle vous avez, vous, en tant que soignant lors de ces activités ?

PDE : Notre rôle ? Bah déjà, G, ma collègue et puis moi donc déjà on a mis tout ça en place. On a monté tout ça, donc financièrement, c'est un budget, on a sollicité plusieurs associations tout ça, et donc. Et notre but est de le faire durer dans le temps. Donc, il faut entretenir tout ça.

... redis du coup...

ESI : Le rôle du soignant.

PDE : Oui donc notre rôle c'est ça. Donc, je rejoins un petit peu ce que j'ai dit, mais c'est ça aussi. Notre rôle, c'est de leur proposer une activité, un dépaysement, enfin une ouverture d'esprit. Comment dire un bien être intérieur, c'est leur proposer tout ça aux enfants.

... Notre rôle, c'est aussi d'observer comment ils se comportent dans tout ça. De voir aussi, si ça leur fait du bien et tout. Et ça permet de, donc on a un rôle aussi à ce niveau-là. Bah par rapport à son évolution dans le service. De voir son évolution dans le service.

Oui voilà... et autrement... donc, on rapporte toujours au médecin, quand on a quelque chose qui vraiment nous tilte, nous flash, donc c'est quelque chose qu'on rapporte au médecin, d'une façon ou d'une autre, on met au médecin ou à l'équipe qui nous entoure. Entre le psychologue, enfin tout le monde et donc c'est pour mieux prendre en charge la personne.

ESI : Et tu penses que ces activités, elles aident du coup dans la prise en charge ?

PDE : Oui l'évaluation, bah c'est vrai que, c'est pas facile. Mais en fait, nous, dans notre activité, c'est vrai que la phase d'évaluation, c'est assez difficile. Mais oui, oui. Elles aident sûrement parce que spontanément les enfants sont généralement contents. Moi, je leur demande, je leur ai demandé aujourd'hui, est-ce que c'était bien hier tout ça. Ils m'ont dit "oui", il y en a d'autres qui m'ont dit "bah j'ai pas trop l'habitude", "moyen", mais bon. C'est comme ça, ça fait partie de... C'est la différence entre chacun en fait. Donc oui, dans l'ensemble, oui, je pense que ça aide, parce que c'est en plus en fait par rapport à l'enfant pour se connaître et savoir ce dont il a besoin tout ça.

ESI : Et du coup, est-ce que tu trouverais des limites à ces activités ? Est-ce que tu vois ce que je veux dire ?

PDE : Oui, des limites dans l'activité.

ESI : Oui.

PDE : Bah oui, les limites c'est déjà la limite médical. Faut déjà que médicalement il soit apte parce que des fois ils peuvent être vraiment trop faible pour descendre. Certain anorexique par exemple n'en ont pas la force.

On a observé G et puis moi aussi qu'ils n'ont pas la force des fois physique pour, ... travailler un petit peu la terre quand il faut, des fois ils n'ont pas de force du tout. Et puis on est obligé de les aider un petit peu. Ça c'est une limite. ... autre limite. Bah oui, leur résistance physique c'est à dire suivant les périodes de l'année, il fait pas chaud forcément en bas, donc ils n'ont pas la même capacité qu'une personne en bonne santé. Comment dire au niveau du temps, ils sont pas capable de rester, si nous on peut rester éventuellement 2h, eux ils sont pas capable de rester 2h et une demi heure - 1h00, des fois c'est suffisant.

Et limite aussi dans le physique, il faut pas non plus que comment dire, notre atelier n'est pas fait pour qu'ils se dépensent complètement, c'est modérément.

Il faut savoir se poser, comment dire, observer, regarder tout ça. Voir, discuter, échanger entre nous dans l'atelier. Voilà

ESI : Et enfin, est-ce que tu, là je reprends un peu le terme d'alliance thérapeutique, quel lien tu ferais entre l'activité thérapeutique et l'alliance thérapeutique ?

PDE : Et ben pour moi, l'activité thérapeutique est un moyen pour accéder à l'alliance thérapeutique. Je vois ça comme ça.

ESI : Est-ce que tu saurais expliquer de quelle manière elle peut être un moyen ?

PDE : Et bah elle est un moyen, ... bah c'est par tout ce que je viens de dire. Ouais par tout ce que je viens de dire donc....

Les fonctions en fait de notre atelier quoi. Les fonctions de notre atelier, de nos activités, tout ce que, tout le bien, tout ce que ça peut leur procurer du bien ou du moins bien parce que ça leur plaît, ça leur plaît pas. Peu importe, on n'est pas là pour plaire. On est là pour susciter quelque chose. Voilà.

ESI : D'accord. Et juste, est ce que tu pourrais du coup, me donner une définition générale de l'activité thérapeutique ?

PDE : Alors, ... l'activité thérapeutique et bah... je ne sais pas... c'est... Je vais réfléchir un petit peu quand même [rires]

ESI : Oui oui, réfléchis pas de soucis.

PDE : Donc bah déjà c'est une activité mais j'ai du mal à dire autrement.

ESI : Oui.

PDE : ... C'est réaliser en fait quelque chose, quel qu'il soit. Et qui participe en fait au bien être de la personne. Dans un but, un peu de d'aller vers la guérison, vers le mieux-être, en tout cas. Vers le mieux être vers la guérison.

ESI : Et une petite dernière question, à part le jardin, du coup, vous faites quoi d'autres comme activités dans le service ?

PDE : Alors, il y a en a plusieurs. Y a bouffé d'O2, donc, comment dire.... Ce sont des sorties qui sont proposées aux enfants, donc normalement il me semble que c'est tous les 15 jours. Fin, minimum une fois par mois. Donc c'est une sortie à l'extérieur de l'hôpital en fait, donc c'est réalisé par 2 soignants. Et donc elles proposent toutes les 2 une sortie alors, ça peut être par exemple du shopping en ville. Un petit tour au jardin, au Thabor. Ça peut être... une sortie bowling ... Plein de choses.

Et voilà. Autrement, il y a l'atelier esthétique. Donc 2 soignants aussi qui s'en occupent et qui proposent des soins du corps, donc par temps particulier, massage. Et puis soins des mains.

Voilà, donc activités réalisées par les soignants, voilà. Donc il y a d'autres choses autrement, par des personnes extérieures et tout.

Et l'éducatrice participe à plein de choses aussi. Elle amène par exemple aussi... une dame qui fait de la poterie du coup les enfants peuvent faire de la poterie aussi. Fin voilà, il y a plein de choses.

Nous, soignants, donc ce sont les trois gros ateliers, c'est-à-dire le jardin, atelier esthétique et bouffée d'O2.

ESI : Et donc, est-ce que tu aurais quelque chose à rajouter, autrement, sinon on va pouvoir finir l'échange ?

PDE : Oui, c'est toujours intéressant. Le questionnaire est intéressant, c'est toujours agréable de dire ce qu'on fait, fin, d'échanger

... Voilà, tout à l'heure, je pensais à ça aussi. Et dans une question je sais plus laquelle maintenant, mais ça me revient donc on a fait aussi une sortie, ..., comment dire G et puis moi, donc atelier jardin. On a fait une sortie couplée avec bouffées d'O2 donc c'est-à-dire qu'on était à 4 soignants là en fait. Et on a proposé à... il y avait combien d'enfants... Je ne sais plus... On était pas une dizaine d'enfants, mais au moins 6 enfants, 6 ou plus je ne sais plus. Et on a proposé une sortie dans un jardin à l'extérieur de Rennes sur une journée.

Voilà avec découverte, visite du jardin. Il y avait une personne au jardin qui nous accueillait pour, nous faire des ateliers aussi, nous faire une visite et faire un atelier l'après-midi. Faire participer voilà et puis, le midi, en fait, ça a été, un repas, pas loin donc on avait pas pu faire le pique-nique parce qu'il faisait pas beau et ça a été un repas en crêperie.

ESI : Et qu'est-ce que tu retiendrais de la journée ?

PDE : Bah moi ce qui me plaît c'est que donc avec bouffée d'O2 enfin, c'est le fait de pouvoir, donc faire des choses conjointement je trouve ça superbe.

De même avec A. l'éducatrice, quand je vois que elle est capable de prendre notre suite et enfin faire de la cuisine avec ce qu'on produit. Enfin je trouve ça vraiment génial quoi. Et les enfants sont super contents aussi, ils sont fiers, ils sont vraiment, c'est. c*C'est quand même bien.

Donc je trouve que c'est quelque chose qui..., c'est là qu'on voit qu'il y a vraiment une cohérence quoi, c'est vraiment cohérent quoi. Et vraiment c'est enrichissant je trouve. C'est pas quelque chose qui est fait ponctuellement comme ça, à un moment et qui n'a plus de sens entre guillemets... après quoi. Il y a une continuité et je trouve ça bien. C'est super.

ESI : Est-ce que tu as quelque chose d'autre à ajouter ?

PDE : Non, je pense que non

ESI : Je pense qu'on arrive du coup au terme de l'entretien. Je te remercie de m'avoir accordé ce temps et je garantie l'anonymat encore une fois de l'enregistrement.

PDE : Oui d'accord, merci.

ESI : Merci à toi.

Entretien 2 : psychiatrie

ESI : Donc du coup je me représente, je suis Léa, une étudiante infirmière en 3ème année à Pontchaillou. Donc dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je voulais m'entretenir avec toi par rapport à mon mémoire qui est sur le thème de l'alliance thérapeutique au cœur des activités thérapeutiques. Et d'abord, je voulais te demander si je pouvais enregistrer et bien sûr l'anonymat sera conservé.

IDE : Oui d'accord il n'y a pas de problèmes.

ESI : Alors, est-ce que d'abord tu pourrais te présenter, m'indiquer ton parcours et le lieu où tu travailles.

IDE : Donc, du coup, Anne-Laure, je suis infirmière depuis presque 20 ans. J'ai travaillé essentiellement, même que, en psychiatrie adulte dans différents services d'admission, hôpitaux de jour de courte durée, hôpitaux de jour de crises et voilà. Sur Guillaume-Regnier et dans plusieurs services.

ESI : Hum, d'accord. Est-ce que tu pourrais me donner une définition de l'alliance thérapeutique ?

IDE : Alors l'alliance thérapeutique, pour moi c'est d'arriver à travailler avec le patient dans une relation de confiance. En prenant en compte, euh..., le désir du patient, le désir du soignant pour arriver à un but commun.

ESI : Ok. Est-ce que tu fais une différence entre les termes ateliers thérapeutiques, activités thérapeutiques et médiations thérapeutiques ?

IDE : Euh... moi je ne ferais pas de différence parce que pour moi les trois termes... Pour moi dans ce qui est thérapeutique, dans l'acte thérapeutique comme ça d'activité, d'activité ou d'atelier, il y a forcément une médiation. Pour moi, pour que ce soit thérapeutique, il faut forcément qu'il y ait dans ce cadre la une médiation. Donc non je ne ferais pas de différence entre les 3.

Tu m'avais dit quoi atelier, activité.

ESI : Et médiation.

IDE : Ouais, donc pour moi la médiation elle se fait dans l'atelier et dans l'activité aussi. Pour moi, pour que ce soit thérapeutique, il faut qu'il y ait une médiation

ESI : Ok. Et du coup, est-ce que tu pourrais me donner une définition un peu plus générale des activités thérapeutiques ?

IDE : Oui, alors je réfléchis un peu.

ESI : Oui, oui, pas de soucis.

IDE : Alors, l'activité thérapeutique ce serait quelque chose qui permettrait de diminuer l'impact des troubles sur le quotidien. Euh... c'est quelque chose qui permettrait au patient de retrouver son autonomie, d'arriver à exprimer ses émotions aussi. Euh... ça permet aussi de créer une relation de confiance. Et puis aussi de créer un lien social avec le soignant et les autres participants. Et voilà, d'accompagner le patient au quotidien en permettant que ces choses là soit travailler.

ESI : D'accord. Est-ce que tu as bénéficié d'une formation pour mettre en place des activités thérapeutiques ?

IDE : Non, à l'IFSI du coup on a eu une formation plutôt théorique après sur le plan pratique moi j'avais demandé à bénéficier de formation pour mettre en place l'activité thérapeutique "d'atelier d'écriture" et "d'atelier de médiation par la photographie" qui sont des formations extérieures à ce que propose l'IFSI, en fait.

ESI : Oui.

IDE : Et j'avais besoin pour des activités nouvelles comme ça, j'avais besoin. Et après sinon c'était plus formation sur le tas avec des collègues qui avaient expérimenté différents ateliers thérapeutiques.

ESI : D'accord. Et du coup, il y avait quel contenu un peu dans ces formations ?

IDE : Alors les deux formations que j'ai faites, moi je ne voulais pas que ce soit que de la technique mais justement travailler vraiment sur la médiation. Euh... A quoi chaque petit atelier, fin, comment chaque petit atelier peut être construit de façon à instaurer la relation de confiance, à permettre, ben... de... travailler sur le contrôle des émotions, l'expression des émotions. Euh.. avec oui voilà, à chaque fois ce contenu qui permettait de travailler des objectifs précis. Pour chaque atelier qui correspondrait à différents types de pathologies, différents symptômes, différentes personnalités aussi de patients et voilà d'objectifs aussi. Plus que sur la technique en elle-même, voilà, ça permettait de trouver différentes approches, des contenus différents. Mais après c'était surtout sur la médiation. D'ailleurs, les intitulés des formations c'était bien pour la photographie par exemple "la médiation thérapeutique par la photographie".

ESI : D'accord, ok. Sinon par rapport à la mise en place des activités thérapeutiques dans votre service, comment est-ce que vous les décrivez ces activités, quels types d'activités faites-vous ? pour quel patient ?

IDE : Alors en dehors des périodes Covid, du coup ce qu'on faisait avant, là où je suis, on faisait : alors j'essaie d'abord de répertorier les activités. Donc : de la culinothérapie, on peut faire des jeux de société, ateliers d'écriture, atelier de photographie, la balnéothérapie, art-florale, l'art-plastique, de la sculpture. Voilà à peu près sur les deux dernières unités que j'ai fait ce qu'on mettait en place. Expressions des émotions aussi et du contenu sur tout ce qui est traitement, sommeil et des choses comme ça aussi. Des petits ateliers thérapeutiques du coup, plus par rapport à des contenus un peu plus théoriques aussi.

ESI : D'accord. Et du coup, c'est pour quel type de patient ?

IDE : Après pour tout type de patients. Tout dépend de comment est construit l'atelier. ça peut être de l'individuel comme de la culinothérapie en individuel pour le patient psychotique, le patient névrosé, comme un patient qui a des troubles de la personnalité / de l'humeur. Après il n'y a pas vraiment d'exclusion de patients ou d'inclusions de patients, c'est plus en termes d'objectifs en fait. L'atelier il est ouvert à tous mais avec des objectifs différents selon la pathologie et la personnalité aussi.

ESI : D'accord. Et du coup, comment tu décrirais ces activités dans le service ? Fin... qu'est ce que vous attendez de ces activités plutôt ?

IDE : Tout ce que je te disais un peu au départ comme objectifs. Pour certains patients ça va être qu'elles permettent une expression des émotions, d'un ressenti, en créant justement une alliance thérapeutique parce que c'est dans un cadre particulier et le patient va avoir moins l'impression de se livrer.

Pour d'autres patients, le contenu va permettre d'acquérir de l'autonomie. Je pense à la culinothérapie, des choses comme ça. Après pour la balnéothérapie, ça va permettre aussi une libération des émotions, une diminution de l'anxiété. L'atelier d'écriture pareil, l'expression des émotions et beaucoup souvent aussi une diminution de l'anxiété parce que le média va permettre d'avoir un objectif différent que celui de parler de soi même. Du coup ça va un peu détourner le questionnement un peu plus direct et va permettre au patient de se sentir plus à l'aise, d'être dans une relation un peu d'égal à égal avec le soignant qui participe. Et puis voilà, moins être dans la restriction de ce qu'il pourrait dire, de ce qu'il pourrait exprimer.

Et puis je pense, notamment à un patient aussi, qui est toujours en train de ruminer, qui a toujours beaucoup de questionnement et là ça va lui permettre de fixer son attention sur quelque chose et du coup de libérer / de ne plus être angoissé par ses ruminations et de se rendre compte que par ce biais là ou en s'occupant à quelque chose d'autre, il va pouvoir un peu se libérer de son angoisse.

ESI : est-ce que tu aurais une expérience à me décrire brièvement ?

IDE : D'activité thérapeutique ?

ESI : Oui.

IDE : Moi je pense beaucoup à l'atelier d'écriture parce que c'est quelque chose qui m'avait vraiment beaucoup plu et que j'ai pu pratiquer dans un hôpital de jour. Où du coup ce n'est pas facile parce que on avait par exemple un petit sachet avec des lettres de scrabble, il fallait qu'on pioche 8 lettres chacun. Chacun donnait un mot après sur la lettre S par exemple, trouver un mot qui commence par un S, un autre donnait un mot qui commence par un T. Après il fallait écrire un court texte, ça pouvait être un poème, une forme libre, on pouvait restreindre les contraintes ou au contraire élargir un peu la consigne. Et à la fin les patients avaient le choix ou pas de lire et on se rendait compte qu'en fait quand les patients lisaient il y avait vraiment un bon esprit d'équipe, de valorisation entre eux. Voilà sur des textes, certains avaient plus de mal que d'autres dans l'écriture, d'autres libéraient plus d'émotions, d'autres étaient vraiment très créatifs. Et je trouvais que c'était vraiment une très belle expérience pour la cohésion du groupe, pour l'expression des émotions, pour la valorisation aussi, la confiance en soi. Voilà, je trouve que c'est un atelier qui n'est pas facile parce qu'il faut arriver à entrer dedans, il faut arriver à accepter d'y participer. Mais une fois que les patients avaient participé, ils étaient très demandeurs pour les séances des semaines suivantes. Et je trouvais ça vraiment très très riche comme atelier.

ESI : D'accord. Et du coup, quel rôle joue le soignant dans la mise en place de ces activités ?

IDE : Alors le soignant, je dirais même les soignants parce que je trouve ça bien d'être deux dans les activités.

Il y a un soignant qui va plus, bah déjà en amont de l'activité, essayer de définir les objectifs avec le patient, quel choix d'activité est pertinent, quel objectif va être pertinent. En essayant de voir aussi, quels sont les centres d'intérêts du patient parce qu'on ne choisit pas pour lui. Et ensuite le rôle va être un peu un rôle de guidant pour pouvoir expliquer en quoi va consister l'atelier, de rassurer et d'accompagner aussi en fonction des ressentis du patient tout au long de l'activité.

Et je dirais que le rôle du deuxième soignant va être d'observer, de voir quel est l'impact de cet atelier, qu'est ce que cela va provoquer comme émotions, qu'est ce que cela va provoquer comme réactions. Cela va permettre d'évaluer un peu quels sont les critères d'autonomie du patient, en quoi ça va être à améliorer. Voilà, sur quoi il faut travailler pour remettre d'autres objectifs.

Voilà les deux rôles : réassurance et puis guidance sur l'atelier.

ESI : D'accord. Est-ce que tu vois des limites à ces activités pour la prise en soin d'un patient ?

IDE : Les limites ça va être, je trouve, soit un délire qui est vraiment trop présent et qui ne va pas permettre au patient de se concentrer sur l'activité. Un patient, peut-être aussi, avec des troubles de l'humeur, qui ne va pas arriver à se poser sur l'activité malgré tout ce que le soignant peut mettre en place, qui va être trop dispersé, trop excitable.

Après, je ne vois pas, non vraiment, de limites, si les choses ont été bien expliquées, s'il y a vraiment un choix d'activité fait avec le patient.

Je trouve les limites elles travaillent aussi beaucoup en amont. Le fait de rencontrer le patient pour pouvoir expliquer en quoi ça va consister, est-ce qu'il est d'accord, de bien valider son adhésion. Je trouve que déjà on va enlever pas mal de limites à l'activité.

Les limites c'est les contraintes aussi, hospitalières quoi, le manque de personnel, le manque de temps, des choses comme ça qui vont faire que l'activité ne va pas être possible. Mais moi je trouve qu'il ne faut pas trop se donner de limites mais plutôt essayer de faire les choses sauf comme je te disais avant, l'état trop délirant ou un patient serait vraiment en hyperthymie avec une accélération psychique qui rendrait pas possible les activités. Mais...

ESI : C'est la pathologie.

IDE : Voilà, dans ces cas là trouver un autre média, ou autre chose sur un temps plus court en individuel.

ESI : D'accord. Et du coup, pour finir, quel lien tu ferais entre l'activité thérapeutique et l'alliance thérapeutique ?

IDE : Pour moi, l'alliance thérapeutique est un précurseur à l'activité thérapeutique parce que sans alliance c'est plus compliqué à mettre en place. Et en même temps, je dirais que si l'alliance, elle n'est pas garantie avant l'activité, l'activité peut permettre aussi de créer une alliance thérapeutique. Si on n'est pas encore dans une relation de confiance, d'alliance avec le patient. Peut-être que du coup cette activité là, où il va se sentir bien et qui va lui apporter quelque chose permettra de renforcer l'alliance thérapeutique.

ESI : et est-ce que du coup tu aurais un exemple à donner ?

IDE : Par rapport à, je pense à la balnéothérapie par exemple, où des fois, j'ai pu prendre des patients qui n'étaient pas forcément très sûrs d'eux mais qui avaient envie d'essayer et au fur et à mesure arriver à faire certains exercices, à gagner une confiance en eux dans l'eau, à avoir un apaisement sur des séances de relaxation. La première séance, il fallait vraiment y aller très précautionneusement, encourager le patient à venir alors qu'il n'était pas forcément partant sans être non plus sur un refus total mais il fallait vraiment accompagner. Et où on arrivait au bout de plusieurs séances à permettre à ce que le patient soit totalement allongé sur un matelas sur l'eau et se laisse guider en fermant les yeux sur l'eau. Il faisait totalement confiance au soignant dans les activités proposées. Là je pense que c'est une bonne alliance thérapeutique parce que le patient a confiance au soignant, il arrive à se relaxer, alors que ce n'était pas quelque chose de gagner au départ. Sans alliance, il ne l'aurait pas forcément fait quoi parce qu'il n'y aurait pas eu cette relation de confiance.

ESI : Oui. Et du coup ces activités elles arrivent à créer une alliance pour aussi tout le projet de soin et les soins à côté ?

IDE : Oui voilà, du coup ça donne quand même un rapprochement entre le soignant et le patient et qui permet aussi de libérer la parole après sur des entretiens, d'être un support en fait à l'entretien après pour revenir sur ces activités là et travailler aussi d'autre chose en entretien. Et puis sur, voilà, l'adhésion à d'autre chose, à d'autres soins pour le patient.

ESI : Ok. Est-ce que tu aurais quelque chose à rajouter en plus ?

IDE : Non, non pas comme ça.

ESI : donc du coup, on arrive au terme de l'entretien donc si tu n'as rien de spécial à rajouter, on va pouvoir clôturer. Donc je garantis encore une fois l'anonymat, ça servira juste dans le cadre de mon mémoire. Je te remercie.

IDE : d'accord, ok, pas de soucis.

ANNEXE 4 - Analyse des entretiens

Question de départ : en quoi les activités thérapeutiques influencent-elles l'alliance thérapeutique entre le patient et l'infirmier ?

IDE 1 : pédiatrie

IDE 2 : psychiatrie

Question 1 : définitions générales du thème :

- Relever les points de vue des infirmiers sur les différents termes de la thématique.

1. Définition de l'alliance thérapeutique

Travailler en équipe (patient + soignant)		Relation soignant - soigné
Cohésion	Désirs de chacun	
Travailler avec le patient	Désirs du patient	Relation de confiance
But commun	Désirs du soignant	
2	2	1
4		1

2. Différence entre atelier / activité / médiation thérapeutique

Pas de différence	Différences		Médiation
Atelier = activité	Atelier	Activité	
<p>Dans l'acte thérapeutique (activité ou atelier) : il y a forcément une médiation</p> <p>Pour que ce soit thérapeutique, il faut une médiation x2</p>	<p>Notion d'animation</p> <p>Tierce personne</p>	<p>La personne elle-même, peut le faire toute seule</p> <p>Patiente qui le fait elle-même</p>	<p>Se fait dans l'atelier et l'activité</p> <p>Biais pour arriver à nos fins (l'éloignement de la maladie voir la guérison de la personne)</p> <p>Utiliser quelque chose (activité par exemple) pour arriver au bien être de la personne</p>
3	2	2	3
3	4		3

3. Définition des activités thérapeutiques

C'est quoi ?	Buts	
Activité Réaliser quelque chose, quel qu'il soit Ça englobe un peu tout Ça fait référence à plein de choses	Participe au bien être de la personne Exprimer ses émotions Créer une relation de confiance Créer un lien social avec le soignant et autres participants Accompagner le patient au quotidien	Aller vers la guérison x2 Aller vers le mieux être x2 Diminuer l'impact des troubles sur le quotidien Retrouver son autonomie
2	5	6
2	11	

Question 2 : formations :

- Repérer si les infirmiers ont bénéficié d'une formation aux activités thérapeutiques

Formations extérieures			Expériences professionnelles
IFSI	Formations extérieures	Projet	
Formation théorique	Demande : formation pratique pour mettre en place l'activité thérapeutique "d'atelier d'écriture" et "d'atelier à médiation par la photographie" J'avais besoin pour des activités nouvelles	Obtention de financements pour réaliser des formations Formation pour nous à visée thérapeutique Un complément pour des idées Élargir notre panel d'activités	L'expérience dans le service Formation sur le tas avec des collègues expérimentées dans différents ateliers thérapeutiques
1	2	4	2
	7		2

Contenu : construction des ateliers pour instaurer une relation de confiance, travailler sur le contrôle / expression des émotions, travailler des objectifs précis. Atelier pour différents types de pathologies / symptômes / personnalités / objectifs. Trouver différentes approches / contenus. Médiation +++

Question 3 : mise en place des activités thérapeutiques :

- Recueillir les modalités de réalisation des activités thérapeutiques dans un service

1. Le type d'activités thérapeutiques réalisées

Expressions des émotions	Occupationnel		Gagner en autonomie	Relaxation	Autres
	Jeux	Jardinage			
Ateliers d'écriture	Jeux de société	Notre activité jardin = activité récréative	Culinothérapie	Balnéothérapie	Echange Activités récréatives, sportives, culturelles par les soignants ou les personnes extérieures
Atelier de photographie		Cultures	Atelier cuisine (par éducatrice du service)	Sorties extérieures (Bouffée d'O2) : shopping, jardin, bowling...)	
Art-florale		Production	Contenus un peu plus théoriques		
Art-plastique		Semis			
Sculpture		Récolte	Contenu sur tout ce qui est traitement, sommeil...	Atelier esthétique : soins du corps, massage...	
		Cuisine → continuité dans la chaîne			
6	1	7	4	3	2
6		8	4	3	2

2. Pour quel patient ?

Tous les patients	Patients présents longtemps	En fonction du patient	
		De ses capacités	De sa pathologie
<p>Pour tous les patients</p> <p>Pas de sélection</p> <p>Tout type de patient</p> <p>Pas vraiment d'exclusion de patients ou d'inclusions de patients</p> <p>L'atelier est ouvert à tous</p>	<p>Patients qu'on a plus longtemps</p> <p>Patients qu'on est amené à revoir (anorexie, diabète)</p>	<p>Capacité physique</p> <p>Capacité médicale</p> <p>Pas toujours apte médicalement (perfusion, infection...)</p>	<p>En individuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient psychotique - Patient névrosé - Troubles de la personnalité - Troubles de l'humeur <p>En terme d'objectifs</p> <p>Objectifs différents selon pathologie et personnalité</p>
5	2	3	3
5	2	6	

3. Objectifs et bénéfices des activités thérapeutiques

Objectifs				
Occupationnel	Apprentissage	Découverte	Mise en éveil des 5 sens	Dimension temporelle
Occuper les enfants Changer les idées Bouger Fonction motrice But de promenade De les décoller un petit peu de leur monde Divertissant Change des 4 murs de leur chambre S'aérer x2 Prendre l'air S'occuper à quelque chose d'autre Dévier de leurs habitudes	Faire connaître quelque chose s'ils n'avaient pas l'habitude Connaître un petit peu le jardinage, les légumes Apporter / partager des connaissances Acquérir de l'autonomie	Faire découvrir Ouverture d'esprit, ça ouvre sur l'extérieur S'ouvrir sur plein de choses S'ouvrir sur la cuisine Echange	Eveiller plusieurs sens, tous les sens Motricité Toucher (on peut toucher une plante) On peut la sentir On peut la goûter On peut la regarder Ça permet d'observer Être attentif Regarder Aller voir régulièrement = suivi On peut mettre en avant les 5 sens	Se raccrocher Se resituer dans le temps Redonne une dimension temporelle
13	4	5	11	3
36				

Bénéfices				
Emotions	Sur la personne en elle-même	Par rapport à la pathologie	Relation soignant - soigné et prise en soin	Relationnel avec les autres patients
Expression des émotions, d'un ressenti	Fixer son attention sur quelque chose	Atout par rapport à leur guérison, ou vers leur aller mieux	Patients à moins l'impression de se livrer	Esprit d'équipe, valorisation entre eux
Libération des émotions x2	Se libérer	Bien être mental	Le média va permettre d'avoir un objectif différent que celui de parler de soi même (détourne le questionnement)	Cohésion de groupe
Diminutions de l'anxiété	Gagner en confiance en soi	Procurer un bien être mental	Le patient se sent plus à l'aise	Passer un bon / meilleur moment tous ensemble x3
Se libérer de son angoisse par ce biais là	Arriver à faire certains exercices		Moins être dans la restriction de ce qu'il va dire	
Ne plus être angoissé par ses ruminations	Gagner une confiance en eux		Relation d'égal à égal avec le soignant	
	Avoir un apaisement		Patients demandeurs pour les semaines suivantes	
	Je pense que ça les aide		Créer une alliance thérapeutique	
	Leur permettre d'accéder à une activité			
	Faire en sorte qu'ils soient capables de se concentrer			
6	9	3	7	5
30				

4. Rôle soignant

Tout au long du projet			
En amont	Pendant		En aval
2 soignants			
Ma collègue et moi			
Le soignant, je dirais même les soignants parce que je trouve ça bien d'être deux dans les activités.			
Monter tout ça	Soignant 1	Soignant 2	Voir leur évolution dans le service
Mettre tout ça en place	Les encourager	Observer	On rapporte toujours au médecin et à l'équipe pour mieux prendre en charge la personne
Financièrement c'est un budget	Rôle de guidant	Voir quel est l'impact de cet atelier	
On a sollicité plusieurs associations	Expliquer en quoi va consister l'atelier	Qu'est ce que cela va provoquer comme émotion / réactions ?	Phase d'évaluation
Proposer une activité, un dépaysement, une ouverture d'esprit, un bien être intérieur	Rassurer		
Définir les objectifs avec le patient	Accompagner en fonction des ressentis du patient tout au long de l'activité	Evaluer	Je leur demande : "est-ce que c'était bien ?"
Quel choix d'activité / quel objectif est pertinent ?	Réassurance et guidance sur l'atelier	Quels sont les critères d'autonomie du patient ?	
	6	6	
Quels sont les centres d'intérêts du patient ?	Accompagner Encourager le patient Y aller très précautionneusement Valoriser qu'ils peuvent faire Leur donner confiance Observer comment ils se comportent Voir si ça leur fait du bien		
8	7		4
8	19		4

Question 4 : limites des activités thérapeutiques :

- Repérer les potentielles limites de ces activités thérapeutiques selon les soignants

Limites			Pas de limites
Psychiques	Physiques	Institutionnelles	
<p>Délire trop présent, qui ne va pas permettre au patient de se concentrer sur l'activité</p> <p>Troubles de l'humeur</p> <p>Maladie a de l'ampleur et empêche de profiter pleinement de la séance</p> <p>Ne pas arriver à se poser sur l'activité malgré tout ce que le soignant peut mettre en place</p> <p>Trop dispersé</p> <p>Trop excitable</p> <p>Etat trop délirant</p> <p>Patient en hyperthymie avec une accélération psychique</p> <p>→ Trouver un autre média, un temps plus court en individuel</p> <p>Entrer dans l'activité</p> <p>Accepter d'y participer</p>	<p>Trop faible pour descendre</p> <p>Certains anorexiques n'en ont pas la force</p> <p>Ils n'ont pas la force des fois physiques pour travailler la terre</p> <p>Ils n'ont pas de force du tout</p> <p>Leur résistance physique</p>	<p>Contraintes hospitalières</p> <p>Manque de personnel</p> <p>Manque de temps</p>	<p>Si les choses ont été bien expliquées</p> <p>Si le choix d'activité a été fait avec le patient</p> <p>Les limites se travaillent en amont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer le patient - Expliquer en quoi ça va consister - Est-ce qu'il est d'accord ? - Bien valider son adhésion <p>→ on va enlever pas mal de limites</p> <p>Il ne faut pas trop se donner de limites mais plutôt essayer de faire les choses</p>
11	5	3	4
19			4

Question 5 : liens entre activités thérapeutiques et alliance thérapeutique :

- Envisager les effets des activités thérapeutiques sur l'alliance thérapeutique et inversement

L'activité pour renforcer l'alliance	L'alliance pour réaliser une activité	De quelle manière	Bénéfices sur le long terme
<p>L'activité thérapeutique est un moyen pour accéder à l'alliance thérapeutique</p> <p>Si l'alliance n'est pas garantie avant l'activité, l'activité peut permettre de créer une alliance thérapeutique</p> <p>Si on n'est pas encore dans une relation de confiance, d'alliance avec le patient</p> <p>Peut-être que cette activité, où il va se sentir bien et qui va lui procurer quelque chose permettra de renforcer l'alliance thérapeutique</p> <p>Au bout de quelques séances, il faisait totalement confiance au soignant dans les activités</p> <p>Rapprochement entre le soignant et le patient</p>	<p>L'alliance thérapeutique est un précurseur à l'activité thérapeutique</p> <p>Sans alliance c'est plus compliqué à mettre en place</p> <p>Le patient a confiance au soignant</p> <p>Sans alliance il ne l'aurait pas forcément fait parce qu'il n'y aurait pas eu cette relation de confiance</p>	<p>Les fonctions de nos activités</p> <p>Tout le bien, tout ce que ça peut leur procurer du bien ou du moins bien</p> <p>On est là pour susciter quelque chose</p>	<p>Travailler aussi sur d'autre chose en entretien</p> <p>Adhésion à d'autre chose, à d'autres soins pour le soignant</p> <p>Permet de libérer la parole après sur des entretiens</p> <p>Etre un support à l'entretien pour revenir sur ces activités</p> <p>Ça aide l'enfant pour se connaître et savoir ce dont il a besoin</p>
6	4	3	5

Abstract

NOM : HIGNET

PRENOM : Léa

TITRE : **L'alliance thérapeutique au cœur des activités thérapeutiques.**

The final thesis discusses important part of therapeutic activity in the creation of therapeutic alliance between nurse and patient mainly in the psychiatric department.

During my internships, I have contributed to therapeutic activities and I've noticed that they have advantages for the patient and his nurse's relation. That's why, we can wonder:

« How does the therapeutic activities influence the therapeutic alliance between the nurse and the patient? »

Therefore, the aim of this essay is to define the notion of therapeutic alliance and therapeutic activity, to set the modalities to carry out activities and the role of nurses.

Moreover, I met two nurses working with patients with psychiatric disorders. Thanks to these interviews, I was able to combine the comments of authors with the ones of nurses.

Accordingly, I highlighted the links between therapeutic activity and therapeutic alliance between the nurse and the patient for a better understanding and treatments for the patient.

Les activités thérapeutiques ont une place importante dans la création de l'alliance thérapeutique entre l'infirmier et le patient, notamment dans les services de psychiatrie.

Pendant mes stages, j'ai pu participer à des activités thérapeutiques et j'ai remarqué qu'elles avaient un intérêt pour le patient et sa relation avec l'infirmier. C'est pourquoi nous pouvons nous demander :

« En quoi les activités thérapeutiques influencent-elles l'alliance thérapeutique entre l'infirmier et le patient ? ».

L'intérêt de cette recherche est de définir les notions d'alliance thérapeutique et d'activité thérapeutique ainsi que de repérer les modalités de réalisation des activités et le rôle infirmier. J'ai interrogé deux infirmières qui travaillent avec des personnes atteintes de troubles psychiatriques afin de me rendre compte de la mise en place de ces activités sur le terrain. Ces interviews m'ont permis de mettre en relation les propos des auteurs avec ceux des infirmières dans les services.

Ainsi, j'ai pu mettre en évidence les liens entre l'activité thérapeutique et l'alliance thérapeutique entre l'infirmier et le patient pour une meilleure acceptation et une meilleure prise en soin du patient.

KEYS WORDS : therapeutic alliance / therapeutic activity / nursing role / trusted relationship / collaborative work

MOTS CLES : alliance thérapeutique / activité thérapeutique / rôle infirmier / relation de confiance / travail en collaboration

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

2 rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes Cedex 09

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – 2021