



**Institut de Formation en  
Ergothérapie de Nevers**



**Université de  
Bourgogne**

# **DIPLÔME D'ÉTAT D'ERGOTHÉRAPEUTE**

*Arrêté du 5 juillet 2010 modifié*

## **Session 1 – Promotion 2019-2022**

Les instruments de musique en  
ergothérapie : une médiation musicale  
pour favoriser la réinsertion sociale des  
personnes atteintes de schizophrénie

**Étudiant : MOYAT Elise**

**Directeur de mémoire : Mme BONHOMME Sandrine**

# **NOTE AUX LECTEURS**

Les mémoires des étudiants de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Nevers sont des travaux réalisés au cours de l'année de formation, en partenariat avec l'Université de Bourgogne.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de l'auteur, de l'Institut de Formation et de l'Université de Bourgogne.

## Remerciements

C'est avec sincérité que je remercie Sandrine Bonhomme, maître de mémoire, pour son accompagnement attentif à mes recherches, sans oublier toute l'équipe pédagogique où le savoir transmis a été vecteur de l'aboutissement de ce travail.

Je soulignerais également l'importance du collectif professionnel, des collègues de promotion et amies, Louise et Maud, pour tous les conseils si précieux.

Plus largement, je citerais naturellement mes proches qui m'ont aidée et soutenue durant ce travail, particulièrement à Donovan pour son écoute et sa patience qui ont été un atout et une force.

Merci à tous d'avoir contribué à ce mémoire, chacun à votre façon, qui restera néanmoins une expérience et une aventure humaine formidable.

## Citations

*« La musique est l'acte social de communication entre les gens, un geste d'amitié, le plus fort qui soit. »*

Malcolm Arnold

*« Quand on compose de la musique, on est à l'intérieur de soi. »*

Charlérie Couture

*« La musique a cet avantage que chacun l'interprète à sa façon ; chacun peut s'imaginer qu'elle lui raconte sa propre histoire ».*

Victor Cherbuliez

*« Qu'ils proviennent des instruments ou des voix, les sons ont un pouvoir immense sur nos corps psychiques et spirituels à cause de l'intensité des vibrations qu'ils produisent. Il est donc important de prendre conscience des effets de la musique. »*

Omraam Mikhaël Aïvanhov

*« Toute médiation par son apport de découvertes, sensorielles, relationnelles, gestuelles, psychiques, va enrichir l'espace intérieur du sujet. La médiation agit sur la personne qui agit sur le matériau, et ainsi de suite. »*

Mutis Muriel

*« L'objectif d'une thérapie : Diminuer les émotions désagréables et favoriser les émotions agréables. »*

Sergine Desjardins

# Table des matières

I-	Introduction et situation d'appel .....	1
II-	Cadre théorique .....	2
1.	Schizophrénie .....	2
1.1.	Définition .....	2
1.2.	Etymologie .....	3
1.3.	Epidémiologie.....	3
1.4.	Etiologie .....	4
1.5.	Les symptômes .....	5
1.6.	L'impact de la maladie sur les habilités sociales .....	6
1.7.	La schizophrénie et la société .....	7
1.8.	Les traitements.....	8
2.	La musique .....	10
2.1.	Définition .....	10
2.2.	Les effets de la musique .....	10
2.2.1.	Réduction du stress et favorisation de l'état de bien-être .....	10
2.2.2.	Création de liens sociaux.....	11
2.3.	La musique et les schizophrènes .....	12
3.	L'Ergothérapie .....	13
3.1.	Définition de l'ergothérapie.....	13
3.2.	L'ergothérapie et la réinsertion sociale en santé mentale .....	14
3.4.	L'ergothérapie et la musique thérapeutique .....	17
3.5.	L'ergothérapie et les instruments de musique.....	19
4.	État des lieux bibliographiques .....	20
III-	Question de recherche.....	20
IV-	Hypothèses .....	21
V-	Méthodologie de recherche.....	21
1.	Choix de la méthode.....	21
2.	Choix de l'outil .....	22
3.	Biais de la recherche .....	23
4.	Limites .....	23
5.	Choix de la population .....	24
6.	Sélection des ergothérapeutes .....	25

7. Guide de l'entretien.....	26
8. Le déroulé des entretiens .....	26
VI- Résultats .....	27
1. Analyse longitudinale .....	27
1.1. Entretien avec E1 .....	28
1.2. Entretien avec E2 .....	29
1.3. Entretien avec E3 .....	31
1.4. Entretien avec E4 .....	34
2. Analyse transversale .....	36
VII- Discussion.....	42
1. Analyse théorique .....	42
2. Analyse réflexive .....	46
2.1. Choix de la méthodologie.....	46
2.2. Choix de la population.....	47
2.3. Intérêts personnels et professionnels.....	48
2.4. Ouvertures éventuelles .....	49
VIII- Conclusion.....	50
Bibliographie.....	51
Annexes .....	58

## I- Introduction et situation d'appel

L'ergothérapie est en pleine évolution où de nombreuses transformations dans les activités professionnelles se sont créées, et une diversification des lieux d'intervention continue à naître. C'est pourquoi ce travail de recherche est intéressant, pour nous, étudiants et futurs ergothérapeutes, de nourrir notre veille professionnelle et permettre, dans un second plan, d'accroître l'évolution de notre futur métier.

Mon intérêt pour la psychiatrie a débuté par les cours dispensés au sein de mon institut de formation. Parmi eux, nous avons expérimenté différentes activités manuelles pouvant être proposées au sein des séances d'ergothérapie en santé mentale.

Afin d'acquérir de l'expérience et de découvrir l'ergothérapie, nous réalisons des stages dans des structures de notre choix. C'est durant l'un d'eux qu'une situation m'a interpellée concernant ma pratique ergothérapeutique et que je souhaite approfondir dans ce travail d'initiation à la recherche.

Lors de mon 3<sup>ème</sup> stage de formation se déroulant au sein d'un Établissement Public de la Santé Mentale, j'ai rencontré une diversité de personnes ayant différentes pathologies psychiatriques, notamment des personnes atteintes de schizophrénie. À la suite de la participation aux séances ergothérapeutiques individuelles, en groupe et lors de mes passages dans les chambres, je me suis rendue compte que les personnes atteintes de schizophrénie, en particulier, accordaient une importance à la musique. J'ai observé alors une grande présence d'appareils audio dans les chambres, une demande d'écoute de musique très fréquente lors des séances et la plupart des personnes aimaient chanter et avaient une très grande connaissance musicale. En général, les ergothérapeutes avaient pour objectifs thérapeutiques d'ancrer la personne dans la réalité ainsi que de favoriser la communication et l'appartenance dans un groupe pour appréhender une éventuelle sortie de l'institution. C'est pourquoi il y avait énormément d'ateliers en groupe mis en place.

Au sein du service où j'ai effectué mon stage, la musique était un moyen pour poser un cadre thérapeutique lors des séances d'ergothérapie. C'est à la suite de ces observations et ces remarques qu'une première question a émergé.

Je me suis questionnée par quels moyens je pourrai introduire la musique dans ma future pratique. Ma question de départ est donc : « Comment la musique peut-elle être utilisée par les ergothérapeutes pour favoriser la réinsertion sociale des personnes atteintes de la schizophrénie ? »

Pour répondre à cette question, j'ai réalisé ce travail en plusieurs parties. Dans une première partie, j'ai développé les différents concepts de ma question de départ qui m'ont permis de développer ma question de recherche. Dans une seconde partie, la méthode de recherche utilisée est explicitée suivie de l'analyse des résultats. Et dans une dernière partie, les résultats sont débattus au cours d'une discussion.

## II- Cadre théorique

### 1. Schizophrénie

#### 1.1. Définition

Selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), la schizophrénie est « une pathologie psychiatrique chronique complexe qui se traduit schématiquement par une perception perturbée de la réalité, des manifestations productives, comme des idées délirantes ou des hallucinations, et des manifestations passives, comme un isolement social et relationnel » (1).

Ce phénomène est clairement défini par La Société Québécoise de la Schizophrénie (SQS) qui explique que notre cerveau est composé de milliards de cellules nerveuses qui communiquent entre elles grâce à des neurotransmetteurs. Les personnes atteintes de schizophrénie, ont eux, une défaillance au niveau de ces communications nerveuses (2).

Dès l'âge de 10 ans jusqu'à 30 ans, une intense maturation du cerveau a lieu, qui se traduit par une réorganisation des différentes régions cérébrales. L'adolescence constitue donc une période critique pour le bon fonctionnement cérébral futur ce qui explique le développement de maladie psychiatrique avant l'âge de 30 ans (1).



Cette défaillance induit alors la manifestation d'une maladie qui affecte le cerveau, donnant une perte de contact avec la réalité sans que l'individu en ait conscience, ceci définit la psychose.

## 1.2. Etymologie

Eugen Bleuler, psychiatre Suisse, a introduit pour la première fois les termes de la schizophrénie dans un article du journal « l'American Journal of Psychiatry » en 1911. Il en conclut à la suite de ses recherches sur le sujet que les personnes atteintes de la schizophrénie souffraient « d'une division dans leur processus de pensée », c'est donc ainsi qu'il attribue l'étymologie définitive du mot schizophrénie, du grec « schizo » (division) et « frenia » (esprit) (3).

## 1.3. Epidémiologie

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cette maladie n'est pas considérée comme « rare ». En effet, elle touche 1% de la population mondiale soit 60 millions de personnes dans le monde. Selon une étude épidémiologique, l'incidence moyenne est de 15 personnes pour 100 000 (4). L'INSERM ajoute qu'en France 600 000 personnes sont concernées et l'incidence annuelle est estimée à environ 15 000 nouveaux cas par an concernant les jeunes de 15 à 25 ans, soit deux fois plus répandue que la maladie d'Alzheimer (1).

D'après une étude menée en 2020, il a été constaté que l'épidémie de la Covid-19 a entraîné des répercussions sur l'apparition et l'aggravation de troubles mentaux qui perdurent encore aujourd'hui. Nous observons dans cette étude une augmentation, particulièrement de dépression psychotique accompagnée de délire hypocondriaque avec un « délire de porter préjudice » (5).

## 1.4. Etiologie

D'une part, selon National Health Service (NHS), la cause exacte de la maladie est encore inconnue. La plupart des experts en médecine ont constaté une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux qui en seraient la cause (6).

D'autre part, certaines situations peuvent déclencher la maladie comme notamment un évènement de stress ou la consommation régulière de drogues. Ces personnes concernées sont plus susceptibles de déclencher une schizophrénie.

Effectivement, le stress est une réaction de l'organisme à un évènement, à un traumatisme ou bien à une surcharge émotionnelle. Chez les personnes atteintes de la schizophrénie, le système limbique, appelé le cerveau émotionnel, dysfonctionne. Cela provoque, selon l'étude de Barbès-Morin et ses associés, « l'expression de fortes émotions ou des pressions de performance ». L'individu ayant cette maladie chronique est plus fragile à des stressseurs environnementaux et est plus susceptible de déclencher des rechutes. Donc chaque personne réagit de façon personnelle à une situation dite stressante selon ses forces ou sa vulnérabilité (7).

Brenner K. exprime alors que « pour les personnes ayant des niveaux de vulnérabilités élevés, un stress relativement minime serait suffisant pour qu'elles dépassent le seuil critique menant à la psychopathologie... ». Le stress fait alors partie des symptômes déclencheurs de la schizophrénie et il est nécessaire de le prendre en compte dans la prise en soin afin de limiter l'apparition des symptômes et des éventuelles rechutes (8).

L'INSERM évoque que l'incidence de la maladie est plus élevée dans un environnement urbain ou parmi les individus ayant eu un parcours de vie difficile durant leur enfance et adolescence (1).

Concernant les substances psychogènes, soit le THC pour le cannabis, perturberait le développement cérébral et agit sur les récepteurs des neurones seraient à l'origine de nombreuses pathologies psychiatriques. La consommation de drogues, plus particulièrement le cannabis, doublerait le risque de développer une schizophrénie (9).

## 1.5. Les symptômes

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) expose les critères diagnostiques de la schizophrénie où il cite les différents symptômes appartenant à cette maladie (voir Annexe I) (10).

La schizophrénie est une maladie graduelle qui passe d'abord inaperçue par la personne et la famille. Toutefois, les symptômes se manifestent rapidement et sont faciles à reconnaître. L'évolution de la schizophrénie est composée de cinq phases : la phase prodromique (symptômes annonciateurs de la maladie), la phase aiguë (symptômes positifs), la phase résiduelle (symptômes négatifs), la phase de rétablissement (psychothérapie, réinsertion sociale), et la phase de rechute (11). Ces phases peuvent également être accompagnées de symptômes dissociatifs.

Tableau récapitulatif des symptômes positifs, négatifs et dissociatifs

Symptômes positifs	Hallucinations : visuelles, olfactives, tactiles, gustatives et souvent auditives. Idées délirantes/délires : persécution, convaincu d'avoir des pouvoirs surnaturels...
Symptômes négatifs	Appauvrissement affectif et émotionnel. Retrait et isolement du cercle familial, amical et social. Baisse de communication, de volonté et manifestation d'une émotivité réduite. Perte d'intérêt et apathie.
Symptômes dissociatifs	Désorganisation de la pensée, des paroles, des émotions, des comportements corporels. Perturbation de la cohérence et de la logique du discours et des pensées.

Ces symptômes s'associent incontestablement à des troubles cognitifs qui concernent l'attention, la mémoire, l'apprentissage et le traitement de l'information. Ces déficits sont généralement existants dès l'apparition de la maladie et réduisent la capacité de la personne à réagir de manière appropriée avec son milieu. C'est à partir de ces symptômes et de ces critères de diagnostics qu'un plan thérapeutique adapté à la personne est réfléchi par une équipe pluridisciplinaire.

Plus la prise en soin est précoce, plus les répercussions sur la vie quotidienne de la personne seront limitées. Or, il est constaté que le diagnostic de cette maladie est

difficile et souvent très tardif, du fait des symptômes primaires qui passent souvent inaperçus et la présence aujourd'hui d'une grande auto-stigmatisation de la personne concernée ainsi que de son entourage. Vivre en société pour eux devient un défi pour pallier leurs symptômes réduisant leur vie sociale.

## 1.6. L'impact de la maladie sur les habilités sociales

Les habilités sociales regroupent les compétences liées à l'ajustement de l'environnement social. Elles sont définies comme : « un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale » (12).

Le couplage des symptômes positifs, négatifs et dissociatifs, c'est-à-dire, une perte de motivation, distorsions de l'affectivité et l'éventail des troubles cognitifs ont un effet néfaste au long terme sur le fonctionnement social de la personne (13). Dominique Laporte évoque dans son livre « Mon fils est Schizophrène » que « l'isolement, le retrait relationnel et la stéréotypie (gestes répétitifs) » (14) ont rompu le partage familial ainsi que toute relation avec la société lors des phases aiguës de la maladie.

Chaque individu vivant avec la schizophrénie a une réaction différente face à l'exigence de la société actuelle. La majorité est caractérisée « d'imprévisible », « d'énigmatique » en raison de leurs hallucinations ou délires qui engendrent, pour les plus jeunes (à partir de l'adolescence), la diminution de la performance scolaire. La modification de l'affectivité, le fléchissement de la capacité à planifier des actes ou des projets et de les mener à bien sont également biaisés par ces symptômes (15).

Allant de la vie scolaire à la vie active, toute personne passe par des étapes pour accéder à l'ascenseur social. Or, pour une personne atteinte de la schizophrénie, l'intégration dans ce parcours est souvent complexe par leur difficulté à s'adapter et à être acceptée dans la société. Il en est de même dans leurs activités de vie quotidienne où leur autonomie et indépendance sont altérées en fonction du degré de complexité de la schizophrénie (hygiène corporelle, alimentation, loisirs...).

La négligence des règles de vie et sociales, entraîne généralement une détérioration de l'image de soi qui forme un cercle vicieux amplifiant alors le repli sur soi. De plus, les personnes atteintes de la schizophrénie ont une discordance dans la communication, c'est-à-dire que les mimiques et la gestuelle ne sont pas en accord avec la teneur de leur propos. Cette discordance provoque des difficultés à exprimer leurs émotions et leurs envies de manière adaptées au sein de leur environnement. Généralement, ces réactions se caractérisent par des manifestations délirantes.

La Société Québécoise de la Schizophrénie ajoute que la personne malade peut perdre l'envie de s'exprimer en « conséquence du ralentissement général de la pensée, voire même d'une absence d'idées ». Il est alors difficile pour ces personnes de tenir une conversation à cause de la pauvreté de leurs discours, de leurs « réponses évasives et brèves », et de leurs « interruptions subites de la conversation » (2).

L'appartenance à un groupe et à un collectif devient alors une épreuve pour la personne qui se voit devenir en marge de la société. Ce retrait social joue un enjeu primaire dans la prise en soin des personnes dans la prévention des rechutes ainsi que dans la favorisation de leur qualité de vie. Les besoins d'appartenance et d'être reconnu dans un groupe sont fondamentaux dans un épanouissement personnel afin d'acquiescer un accomplissement de soi. Ces besoins sont un défi pour les personnes atteintes de cette maladie chronique. C'est pourquoi des thérapeutes sont présents pour les accompagner dans une réinsertion sociale.

## 1.7. La schizophrénie et la société

Selon l'OMS, les schizophrènes sont confrontés à une importante stigmatisation de leurs troubles. Les personnes atteintes de schizophrénie sont heurtées par des violations des droits de l'homme aussi bien au sein des établissements de santé mentale que dans les communautés. Cela contribue à la discrimination, qui peut à son tour limiter l'accès aux soins de santé généraux, à l'éducation, au logement et à l'emploi (4).

En effet, le mot « schizophrénie » est utilisé très régulièrement dans les médias par des hommes et des femmes appartenant à la vie publique pour stigmatiser le

comportement. La condition schizophrénique est maintenant devenue une condition minoritaire ou même une insulte pour la société (11).

L'association des termes « schizophrénie » et « société » demeure incomplètement résolue, et le poids de la maladie et du handicap demeurent important. Cependant, d'après A.-P. Van Amerongen « une meilleure information associée à une meilleure formation est en passe d'améliorer la vie quotidienne en permettant la formulation de projets personnels pour le malade, d'apaisement pour l'entourage plongé dans l'incertitude et l'épuisement, et de satisfaction pour les professionnels » (16).

En 2008, l'OMS a lancé un programme d'action après la constatation que de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale étaient exposées à « des pratiques « néfastes », allant de la violence à la négligence. ». Ce programme a pour objectif de renforcer « la qualité des soins des services » et de « promouvoir les droits humains » des personnes atteintes de schizophrénie par l'intermédiaire de formations (4).

Aujourd'hui, des traitements médicamenteux liés à plusieurs thérapies à visées psychanalytiques se développent. Elles ont pour objectifs la réinsertion et la réhabilitation sociale par différentes méthodes adaptées à la personne.

## 1.8. Les traitements

Les personnes atteintes de schizophrénie sont accompagnées et soignées par l'administration d'un traitement médicamenteux complété généralement par des interventions à visées thérapeutiques (psychothérapie). Ces traitements n'ont pas pour objectif de guérir la maladie, mais de réduire les symptômes afin de permettre aux personnes d'entrer en relation avec leur entourage.

Le traitement médicamenteux est essentiellement des neuroleptiques prescrit par un psychiatre. Ils possèdent de nombreux effets secondaires impactant la vie quotidienne qui est un facteur important à prendre en compte dans les prises en soin de ces personnes. Afin de contrer ces effets, des médicaments sont prescrits pour réduire les effets dépressifs, les troubles du sommeil...

Le traitement par psychothérapies : Serge Ginger, psychologue et psychothérapeute, définit les psychothérapies par « des traitements fondés sur des connaissances et des recherches scientifiques, opérant par des procédés psychiques ou psycho-physiologiques, dont le but est de soulager la souffrance, de traiter, et si possible de guérir la maladie » (17).

Les objectifs de ce traitement sont de permettre à la personne d'atteindre un état de bien-être ou de mieux-être dans sa capacité à vivre, à retrouver son autonomie, à travailler ainsi qu'à retrouver un épanouissement personnel et social. Ces thérapies ont un facteur préventif dominant dans l'amélioration des rechutes.

Le plan d'intervention de la thérapie doit être adapté en fonction de la personne, c'est-à-dire à sa pathologie, son fonctionnement, et doit être mis en place en accord avec toute l'équipe pluridisciplinaire. La psychothérapie peut reposer alors sur une équipe pluridisciplinaire composée de psychologue, psychiatre, infirmier, ergothérapeute...

Afin de permettre un résultat favorable d'une psychothérapie, il est important d'acquiescer la confiance et l'adhésion du patient dans son traitement. Pour cela, il faut que les thérapeutes présents assurent un cadre thérapeutique adapté, stable et sécurisant.

Les psychothérapies sont le plus souvent individuelles, mais il existe différents types pour certains patients qui nécessitent des prises en soin collectives : psychothérapies institutionnelles, de groupes ou thérapies familiales. Le traitement psychothérapeutique est basé sur l'utilisation de la parole notamment dans la relation thérapeutique. En revanche, aujourd'hui de nombreuses nouvelles méthodes non ou semi-verbales sont pratiquées comme la danse, le dessin, le jeu ou bien la musique.

## 2. La musique

### 2.1. Définition

Jean-Jacques Rousseau définit la musique dans le « Dictionnaire de la Musique » par : « Art de combiner les Sons d'une manière agréable à l'oreille. Cet Art devient une science & même très-profonde, quand on veut trouver les principes de ces combinaisons & les raisons des affections qu'elles nous causent ». Il ajoute également que « si notre Musique a peu de pouvoir sur les affections de l'âme, en revanche elle est capable d'agir physiquement sur les corps » (18).

### 2.2. Les effets de la musique

Le philosophe Avicenne, l'un des pères fondateurs de la médecine, a défendu que l'art et la musique aient des bienfaits sur le corps et l'esprit (19).

Aujourd'hui, grâce aux nouvelles techniques de neuro-imagerie, nous pouvons constater que la musique participe de manière significative au mécanisme de la neuroplasticité. Des études ont permis d'analyser ces effets bénéfiques sur le psychisme et le physique de l'Homme.

En effet, la musique active naturellement les régions auditives, mais également les aires motrices impliquées dans le mouvement, et les circuits liés à la récompense vecteur dans les souvenirs et les émotions.

#### 2.2.1. Réduction du stress et favorisation de l'état de bien-être

Spintge R., a inventé le terme de musique anxiolytique pour désigner l'utilisation de la musique pour modérer le stress et l'anxiété (20). Effectivement, il est prouvé, par la chercheuse Stéphanie Khalfa et ses associés, que l'écoute et la pratique d'un instrument déclenchaient une diminution de l'hormone du stress, le cortisol. En



revanche, les réactions à la musique sont très individuelles et dépendantes du contexte. Elles varient en fonction de la personnalité de l'auditeur, de son histoire de vie, de ses goûts... En général, l'écoute d'une musique apaisante avec un rythme lent aurait plus d'effet anxiolytique que la musique techno par exemple (21).

Les études des chercheurs québécois Robert Zatorre et Valorie Salimpoor ont permis d'expliquer pourquoi écouter ou jouer de la musique nous procure une sensation de bien-être. Ils démontrent que la musique active la libération de dopamine qui elle, active le circuit de récompense (22).

Le bien-être est une notion longuement ignorée par les praticiens et chercheurs, ils se sont penchés durablement sur l'anxiété et la dépression. Le bien-être fait partie de la définition de la « santé » énoncée par l'OMS en 1946 : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (23). Le bien-être qu'il soit physique ou psychique, est défini comme subjectif dû à la satisfaction des besoins du corps et à la tranquillité de l'esprit dépendant de chaque individu. C'est donc un état agréable, mais transitoire (24-25).

### 2.2.2. Création de liens sociaux

D'après Meyer L.B, la musique est étroitement liée à son rôle social qui en fait d'elle un puissant moyen de transmettre ses propres émotions. La communication des émotions par la musique étant plus facile à exprimer, c'est la raison pour laquelle les personnes écoutent de la musique et qu'elles expriment un sentiment de procuration de satisfaction (26).

Dans une étude, dirigée par des chercheurs de l'Université de McGill, ils expriment qu'un lien est possible entre la musique et « l'hormone de l'amour », appelée scientifiquement l'ocytocine. Elle possède un rôle dans l'attachement aux autres. La musique favorisera alors la libération de cette hormone lorsqu'elle sera pratiquée en groupe favorisant un sentiment d'appartenance et à créant un lien social (27).

*« Des berceuses et autres comptines de notre prime enfance jusqu'à la marche funèbre de Chopin, la musique est partout et nous accompagne à tout âge. Elle rythme*

*la vie, éveille les sens du nourrisson, canalise l'énergie du jeune enfant, exalte ou tempère l'adolescent et l'adulte... » Mombalet A.*

### 2.3. La musique et les schizophrènes

Durant l'Antiquité, la musique était déjà utilisée comme un moyen thérapeutique. Depuis, plusieurs études ont été menées par des médecins et des chercheurs qui se sont questionnés sur le potentiel thérapeutique de la musique, et notamment concernant les personnes atteintes de schizophrénie.

Pour exemple, Geretsegger M. et son équipe ont démontré à la suite de leurs recherches que « la musicothérapie en complément des soins standards aide les personnes schizophrènes à améliorer leur état global, leur état mental (y compris les symptômes négatifs) et leur fonctionnement social... » (28).

Selon l'étude de Kwon et ses associés, la thérapie musicale aurait un effet positif sur la relaxation émotionnelle, la concentration, l'attention, les comportements et les capacités langagières chez les patients atteints de schizophrénie.

La thérapie musicale permettrait donc une amélioration partielle des fonctions cognitives, par exemple dès la perception du signal musical, ce qui expliquerait l'amélioration de certaines capacités cognitives comme l'attention (29).

Dans cette étude, il est exprimé que la remédiation cognitive par la musique ne remplacerait pas les traitements médicamenteux des symptômes psychotiques et n'aurait pas de pouvoir miraculeux de guérison. Néanmoins, c'est un atout supplémentaire peu coûteux, accessible et facile à mettre en place. Elle permettrait d'améliorer la qualité de vie des patients schizophrènes à condition qu'elle soit combinée à une prise en charge standard (30). Certaines études ont démontré que l'intervention musicale en groupe favoriserait la communication et l'insertion sociale.

L'utilisation de la musique auprès des schizophrènes est un des moyens de stratégies de traitement y compris la réadaptation sensorielle ou sociale.

## 3. L'Ergothérapie

### 3.1. Définition de l'ergothérapie

L'ergothérapie trouve son origine dans le mot grec « ergon » qui signifie « activité » et « therapia » qui signifie « soin ». Le mot ergothérapie signifie donc littéralement « soin par l'activité » (31).

La profession de l'ergothérapeute est règlementée par l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute et son activité est référencée par le Code de la Santé Publique (32-33).

L'arrêté du 5 juillet stipule que le métier d'ergothérapeute est défini comme « un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif et social. Il évalue les intégrités, les lésions, les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques. Il analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap et pose un diagnostic ergothérapeutique » (32).

Le diagnostic ergothérapeutique est un outil faisant partie du raisonnement clinique de l'ergothérapie qui aboutit, selon G. Mignet « à la construction d'une image clinique de la personne qui va permettre de concevoir le plan d'intervention en ergothérapie » (34). Le plan d'intervention se compose de plusieurs objectifs, que le thérapeute pose avec le patient, accompagné de moyens thérapeutiques se caractérisant par des activités et médiations thérapeutiques variées.

Durant toutes les prises en soin, l'ergothérapeute collabore avec de nombreux autres professionnels, la famille et l'entourage des individus pris en soin. Son intervention est incontournable dans les projets d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des individus.

Afin de mieux comprendre les prises en soin en ergothérapie des personnes atteintes de schizophrénie, nous allons maintenant discerner le rôle de l'ergothérapeute en santé mentale.

### 3.2. L'ergothérapie et la réinsertion sociale en santé mentale

Selon le Ministère des Solidarités et de la Santé, avoir une « bonne » santé mentale « permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie collective. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une société » (35). Effectivement, la santé mentale est un domaine de santé publique, elle regroupe la branche de la psychiatrie et celle du développement personnel du bien-être psychique des personnes.

Dans l'évolution de la prise en soin en psychiatrie, la désinstitutionnalisation s'est imposée depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale (1939-1945). C'est à partir de cette époque que la volonté d'inclusion dans la société des personnes présentant des troubles psychiatriques s'abolit (36). Cette inclusion implique un suivi extrahospitalier menant à l'autonomisation des personnes dans leur environnement. Cette désinstitutionnalisation fait naître une nouvelle vision de soin qui s'inscrit dans un contexte de réhabilitation psychosociale pour atteindre une meilleure qualité de vie de la personne au sein de son environnement (37).

C'est là qu'intervient l'ergothérapeute, il va favoriser le pouvoir d'agir (empowerment) de la personne afin qu'elle s'épanouisse « pleinement dans sa vie, en exerçant un plus grand contrôle sur son environnement et en développant des stratégies lui permettant de jouer un rôle actif dans l'atteinte de ses objectifs de vie ». L'ergothérapeute va donc jouer un rôle essentiel dans la réinsertion sociale de la personne (38).

Effectivement, la réinsertion sociale est l'affaire de tout thérapeute par l'accompagnement, vers l'autonomie de chaque citoyen via l'acceptation de la différence au sein de la société. D'après l'Index International et Dictionnaire de la Réadaptation et de l'Intégration Sociale (IIDRIS), la réinsertion sociale est « l'ensemble des processus directs et indirects tendant à diminuer les stigmates de la maladie et à augmenter les compétences psychosociales des personnes désinsérées ». On en déduit que la réinsertion sociale est synonyme d'adaptation sociale et environnementale par une acceptation des normes sociales. L'individu doit alors

adapter son comportement dans son environnement ou bien le groupe dans lequel il évolue.

Pour cela, l'ergothérapeute dans sa pratique va s'attacher à la dimension relationnelle pour mettre en place, ce que WINNICOTT définit l'espace transitionnel (39). L'ergothérapeute va créer un espace de savoir et d'être où la personne pourra se (re)construire en tant que sujet et citoyen (40). La personne a alors un besoin identitaire, en effet, c'est lorsque le sentiment d'existence est absent que l'individu est vraiment privé de ses libertés, notamment relationnelles. Pour construire son identité, la personne a besoin de se rattacher à la réalité par rapport à autrui. L'ergothérapeute va alors utiliser les différentes capacités créatives et relationnelles de la personne pour entraîner les habilités sociales, affectives et cognitives. Cet entraînement va permettre d'accroître le potentiel d'adaptation et d'autonomie dans la société (39-41).

D'après le Livre Blanc d'Ergothérapie en Santé Mentale, l'évaluation de l'ergothérapeute doit être « occupation-centrée » pour percevoir l'engagement occupationnel de la personne (42). Pour cela, les évaluations ne doivent plus se limiter aux « symptômes ou aux déficiences, mais s'étendent aux habitudes de vie de la personne, à sa motivation, à sa capacité à identifier ses forces et ses difficultés et à s'engager dans les soins. » (43). L'ergothérapeute évalue la personne par différents moyens dont l'observation clinique de la personne durant les différentes activités de vie quotidienne à évaluer. Il a été prouvé que l'observation clinique a montré « qu'une atténuation souvent satisfaisante des symptômes [...] ne préjuge pas d'une amélioration de la vie sociale de la personne. À l'inverse, certains patients dont les symptômes sont résistants retrouvent une activité régulière et une insertion sociale » (44). L'ergothérapie a donc un rôle essentiel à jouer pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de troubles psychiatriques.

En psychiatrie, deux éléments sont essentiels à considérer dans la prise en soin : la relation et le cadre thérapeutique. Ils vont déterminer la prise en charge et parfois favoriser l'état psychique du patient. La relation thérapeutique implique la distance tant physique que psychique entre le soignant et le patient. En ergothérapie, cette relation est fortifiée et guidée par la médiation (45). Le cadre thérapeutique dépend de l'environnement, des règles sociales, de l'activité de l'individu et doit garantir le respect des règles. Un cadre adapté est nécessaire pour que l'activité soit thérapeutique et bénéfique pour le patient.

### 3.3. L'ergothérapie et la médiation

Rappelons-nous, l'ergothérapie signifie « soin par l'activité », donc l'activité compose la base du métier d'ergothérapeute. Elle est utilisée comme médiateur selon la théorie transitionnalité de Winnicott. Les médiations thérapeutiques vont permettre à la personne de construire sa psyché par un mode d'expression concret. Il sous-entend que l'activité, le cadre thérapeutique, les médiations vont devenir des objets intermédiaires permettant des expériences thérapeutiques (46).

Ici, l'activité sert d'intermédiaire à la communication, à l'échange et à la relation. C'est grâce à l'activité qu'un lien peut se créer entre la réalité et l'imaginaire. Le patient peut s'exprimer autrement que par la parole et interpréter ses affects via sa créativité et son imagination.

Certes en ergothérapie, il y a une grande diversité dans le choix des médiateurs. Son choix nécessite de bien connaître l'individu afin de lui proposer une activité lui correspondant.

Effectivement, la personne est dotée de désirs, d'envies, de besoins, d'émotions, de capacités. À partir de ces composantes, un projet de vie pourra être déterminé dans le domaine social, familial, professionnel. L'ergothérapeute, par l'intermédiaire d'évaluations, va estimer les capacités de la personne pour atteindre une autonomie et une indépendance occupationnelle maximale. Selon Launois M., ergothérapeute en psychiatrie, pour que l'activité soit qualifiée de thérapeutique, elle se doit d'être « pensée, analysée, réfléchie, pratiquée, enracinée dans un modèle conceptuel, compris dans un contexte (...) » (47).

En ergothérapie, deux types d'activités sont proposés : l'activité signifiante et significative. Selon le psychologue russe Leontiev, l'activité signifiante a un sens pour la personne et l'activité significative, elle, a du sens pour l'environnement social de la personne.

Marie-Chantal Morel-Bracq, dit que de « permettre à une personne en situation de handicap de réaliser des activités qui sont importantes pour elle dans son environnement, peut être thérapeutique et améliorer la gestion du quotidien, le bien-être et la qualité de vie de cette personne et de son entourage » (48).

Les médiations utilisées sont alors des outils pour tenter de créer du lien, de soi à soi, de soi à l'autre et de l'approfondir sur un mode individuel ou groupal. C'est ainsi un prétexte pour la mise en place d'une relation à l'autre, permettant l'idée de conférer au patient une place de sujet, de façon à lui donner l'opportunité de contenir et d'organiser ses émotions (49).

Finalement, l'ergothérapeute se doit, avant de mettre en place une activité, de réfléchir à la façon de l'utiliser, son potentiel d'adaptation pour chacun, et aux objectifs pouvant être travaillés, sans oublier que cette activité doit avoir un sens pour la personne et/ou pour son environnement social.

### 3.4. L'ergothérapie et la musique thérapeutique

« *La musique est l'art de chanter, d'accorder des instruments, d'harmoniser les sons et les rythmes afin de créer de belles mélodies* » (50). L'ensemble de ces harmonies procurent plusieurs émotions comme la joie, la tristesse, l'amour, la nostalgie, la colère...

Précédemment, nous avons constaté que la musique a de nombreux impacts positifs chez les personnes atteintes de schizophrénie. La musique peut être utilisée par l'ergothérapeute comme moyen thérapeutique qui va agir sur différentes hormones qui stimulent les humeurs : l'amour (ocytocine), le bonheur (dopamine) et le stress (cortisol). La stimulation de ces hormones sous-entend l'amélioration de la qualité de vie de la personne et à la recherche d'une sensation de bien-être, le moins transitoire possible, pour atteindre un épanouissement personnel sur le long terme.

Comme pour toutes activités, elle se doit d'être adaptée pour chacun et donc nécessite une connaissance de la personne. Effectivement, la connaissance des goûts musicaux et le vécu de la personne sont nécessaires lorsque la musique est utilisée comme médiateur, car elle peut avoir un fort impact au niveau émotionnel. Il est donc important d'évaluer la capacité de la personne à réaliser une activité en groupe selon la phase de la maladie. C'est à partir de ces évaluations que l'instauration d'un cadre thérapeutique adapté peut être mise en place.

Ainsi, en réfléchissant à la manière de proposer l'activité musicale et aux objectifs pouvant être travaillés avec ce médiateur, l'ergothérapeute met finalement en place des séances de médiation thérapeutique grâce à la musique.

La musique thérapeutique est utilisée comme médiation en musicothérapie. Elle est décrite comme « une forme de psychothérapie de rééducation, d'aide psychomusicale qui utilise le son et la musique sous toutes leurs formes, comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation » (51). L'ergothérapeute va axer son accompagnement sur l'occupation humaine de la personne, c'est-à-dire sur son engagement dans ses activités pour répondre à ses besoins et ses valeurs pour favoriser son bien-être et sa santé. Alors que le musicothérapeute ou bien les infirmiers auront des objectifs préétablis en amont sans avoir une vision holistique du patient.

En effet, l'ergothérapeute va pouvoir utiliser la musique de façon très diverse, suivant les objectifs qu'il souhaite travailler avec le patient, et suivant les appétences et les capacités de celui-ci.

C'est alors que la musique, par ses sons et ses rythmes, devient un instrument pour les thérapeutes et les patients. La musique étant un art large, son potentiel thérapeutique coïncide avec un grand panel d'objectifs thérapeutiques sélectionnés par l'ergothérapeute notamment celui de la réinsertion sociale de la personne atteinte de schizophrénie.

Il existe trois formes d'utilisation de la musique qui sont le chant, l'utilisation d'instruments et l'écoute musicale. Pour ce travail, je choisis de me concentrer sur l'utilisation des instruments de musique.



### 3.5. L'ergothérapie et les instruments de musique

La musique est une occupation humaine, permettant aux personnes de développer leurs capacités et des compétences supplémentaires qui peuvent se transférer dans d'autres domaines de la vie (52). Les instruments sont des moyens d'expression. Les personnes non communicantes peuvent s'exprimer à travers cette activité, et créer des liens sociaux avec le reste du groupe. En jouant de la musique, dans le cadre d'un groupe, un sentiment d'appartenance va naître, ainsi qu'une confiance les uns envers les autres qui sera plus importante qu'avec le langage, car comme cite Bigand « la musique fusionne les gens » (53). L'improvisation instrumentale ou gestuelle, l'exécution de rythmes vont permettre aux personnes d'exprimer une décharge motrice, d'engager une concentration et une écoute de l'autre. On peut ajouter que le toucher de la percussion, par exemple, rejoint le concept psychanalytique construit par Didier Anzieu, intitulé « Le Moi Peau ». Ce concept explique la construction du sentiment d'existence qui renvoie la notion de « self » (le Moi) par la représentation de la surface du corps : « c'est la surface qui marque la limite avec le dehors et contient celui-ci à l'extérieur » (54).

En utilisant les instruments de musique, on peut parler de performance musicale, c'est-à-dire la maîtrise technique de l'instrument, la capacité physique pour le pratiquer et la compétence émotionnelle et sociale pour communiquer avec autrui. Le musicien va transmettre des émotions qui se découpent en quatre étapes : ressentir l'émotion, la comprendre, l'exprimer et la recevoir. La personne va alors développer ses compétences sociales notamment les communications verbales et non verbales qui seront davantage favorisées en pratiquant la musique en groupe (55).

Ce moyen thérapeutique a également un versant cognitif qui va stimuler certaines capacités cognitives notamment les fonctions exécutives : la mémoire, la flexibilité mentale, l'inhibition cognitive et la planification.

En tant qu'ergothérapeute, le rythme et le son des instruments vont jouer sur le domaine affectif, car il faut garder à l'esprit que le corps et le langage sont en étroite liaison.

#### 4. État des lieux bibliographiques

Après avoir développé les différents concepts de mon sujet, j'ai constaté que la schizophrénie est une maladie « mal » connue par notre société alors qu'elle est très présente autour de nous. Ces recherches m'ont permises de m'informer sur le fait que la schizophrénie a un objectif ergothérapeutique prédominant qui est de « favoriser la réinsertion sociale ». En d'autres termes, cette maladie affecte les liens sociaux et représente une réelle problématique au sein du parcours de vie du malade. Je souhaite donc me concentrer principalement sur cette dynamique.

J'ai également constaté que la musique possède des bienfaits sur la création de liens sociaux et le bien-être ce qui m'a conforté à comprendre son utilisation au sein de la pratique ergothérapeutique.

Après avoir dégagé le rôle de l'ergothérapie et le pouvoir de la thérapie par l'activité, la compilation de ces données m'a donc interrogée sur la pertinence de l'insertion de l'outil musical auprès des schizophrènes dans leurs prises en soin en ergothérapie.

#### III- Question de recherche

C'est donc grâce mes recherches et à ces constatations sur les thèmes de mon sujet de mémoire que je peux dégager une question de recherche qui est la suivante :

**« L'utilisation des instruments de musique en ergothérapie, est-elle pertinente pour favoriser la réinsertion sociale chez les personnes atteintes de schizophrénie ? »**

## IV- Hypothèses

Ma première hypothèse serait que les instruments de musique sont pertinents dans la réinsertion sociale des personnes schizophrènes.

Ma deuxième hypothèse serait que l'ergothérapeute a sa place dans l'utilisation des instruments de musique et peut favoriser la réinsertion sociale des personnes atteintes de schizophrénie via cette médiation.

## V- Méthodologie de recherche

Après avoir soulevé des notions conceptuelles de mon sujet, je vais maintenant me concentrer à son application concrète. Afin de donner une réponse à ma question de recherche et de vérifier mes hypothèses, je dois effectuer une étude via une méthode choisie au préalable.

### 1. Choix de la méthode

Pour répondre à ma question de recherche, plusieurs méthodes existent. Premièrement, il y a la recherche quantitative qui permet de recueillir des données chiffrées et de mesurer une problématique. Deuxièmement, il y a la recherche qualitative, centrée sur la personne, qui est subjective. En effet, elle a pour but d'analyser des données descriptives basées sur des dires verbaux ou manuscrits et sur le comportement observable des personnes (56).

Ici, ce travail s'inscrit au sein du type phénoménologique, c'est-à-dire qui prend en compte chacune des personnes de la recherche et vise à comprendre le sens du phénomène en interrogeant une personne. Plus précisément, cette étude s'enregistre dans la fonction descriptive et régulatrice par son objectif de recueillir des données pour décrire et analyser une pratique actuelle.

Il semble donc cohérent d'utiliser une méthode qualitative, qui permet de mieux comprendre le fonctionnement d'un sujet (57). En effet, l'approche qualitative permet d'explorer de manière détaillée un processus de changement, en s'intéressant aux expériences de la personne (58).

La question de recherche décrit l'aspect qualitatif de la prise en soin et non son aspect quantitatif (59). Cette méthode me semble correspondre à mon sujet, je cherche le rôle de l'ergothérapeute dans la réinsertion sociale des personnes atteintes de schizophrénie via l'utilisation de la musique. De plus, cette pratique étant rare, il est laborieusement mesurable et quantifiable. C'est donc pour cela que la recherche qualitative est la plus pertinente à cette étude. Cette méthode possède plusieurs outils qui peuvent être utilisés.

## 2. Choix de l'outil

Pour récolter les données j'ai choisi un outil de recherche qui est l'entretien. Ce choix m'a été logique puisqu'il « constitue un instrument privilégié en recherche qualitative » (60). En effet, l'entretien est « une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées ou représentations » (61), ce qui est fondamental lorsqu'on s'interroge sur la pratique professionnelle.

Plusieurs types d'entretiens peuvent être réalisés, soit par l'entretien directif, semi-directif ou non directif.

En ce qui concerne l'étude, j'ai utilisé l'entretien semi-directif. D'après Savoie-Zajc, l'entretien dirigé sous la forme semi-directive va laisser une liberté d'expressions à la personne questionnée tout en gardant un cadre, via la création d'un guide d'entretien au préalable (62). Ce guide d'entretien est construit de questions prédéfinies, reprenant les thèmes de l'étude où la personne interviewée s'exprime librement tout en étant recentrée sur les thèmes. Ce type d'entretien me semble le plus approprié pour recueillir les nouvelles informations en rapport avec ma problématique (63).

Cependant, il existe des points de vigilance à prendre en considération. C'est un outil qui demande une analyse complexe à posteriori de l'entretien afin de mettre en lumière les informations qui répondent à la question de recherche.

### 3. Biais de la recherche

Il y a plusieurs biais inévitables qui sont associés à la méthode de recherche qualitative. Il est nécessaire d'en avoir conscience pour les analyser pour ensuite ne pas laisser place au hasard et à la subjectivité lors de la phase de recherche.

Tout d'abord, il existe des biais qui me concernent directement, c'est-à-dire mon âge, mon sexe, mes valeurs et mon statut social. Me concernant, le fait d'être étudiante peut être un frein dans le cadre de mes études et peut réduire ma crédibilité lors de ma recherche.

Les contextes environnementaux des entretiens peuvent être également un biais. Dans mon cas de recherche par l'entretien, la présence de bruits et la disponibilité du professionnel interrogé peuvent être un biais.

Lors de l'investigation, le recueil des données est un biais où une vigilance est à apporter, c'est-à-dire la façon et la manière de questionner la personne interrogée. J'ai dû faire attention sur le choix de mes questions et sur la manière de les poser aux professionnels que j'ai sélectionné afin de réduire un maximum la subjectivité.

Et enfin, il existe des biais d'interprétations qui se définissent par les analyses post-entretien. Le traitement des données récoltées est long et complexe. Il a fallu que je sois vigilante sur mes questions pour qu'elles ne laissent pas place à des réponses subjectives donnant plusieurs interprétations possibles.

### 4. Limites

J'ai identifié plusieurs limites à ma recherche que je ne pourrai pas dépasser.

Tout d'abord, je constate le fait que la médiation musicale est peu pratiquée par les ergothérapeutes en santé mentale.

J'ai également remarqué que la médiation musicale peut être pratiquée par d'autres professionnels plus spécifiquement par les musicothérapeutes et les infirmiers.

Les différents coûts de la mise en place de la médiation musicale sont une limite concernant le coût financier du matériel, humain et réglementaire pour l'ensemble des institutions.

À titre personnel, je n'ai pas de connaissances prérequis sur la musique, je ne pratique pas d'instrument de musique, ce qui peut constituer une limite dans le cadre de cette étude.

Enfin dans le processus de recherche, je n'ai pas pu réaliser d'entretien préalable afin d'ajuster potentiellement ma procédure d'investigation par manque de professionnels correspondant aux conditions de l'étude. Cela constitue donc une limite que je n'ai pas pu dépasser.

## 5. Choix de la population

Afin de recueillir des données les plus similaires à celles explorées précédemment dans le cadre théorique, j'ai établi des critères d'inclusion et d'exclusion. Les critères d'inclusions s'appliquent aux conditions de l'étude. Les critères d'exclusion correspondent aux conditions qui ne sont pas en lien avec cette étude.

### 5.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Mon premier critère d'inclusion est de centrer ma recherche sur les professionnels de santé exerçant en France. Je souhaite m'y concentrer car mon objectif est de promouvoir, dans un premier temps, l'évolution de la pratique ergothérapique dans notre pays.

Le deuxième critère est la sélection de professionnels de santé avec lesquels je souhaite réaliser ma recherche. Je vais donc me focaliser sur les ergothérapeutes exerçant auprès des personnes atteintes de schizophrénie. Je souhaite me concentrer sur les schizophrènes, car ma réflexion tourne autour de cette population.

Le troisième critère concerne la pratique de la médiation musicale plus particulièrement l'utilisation d'instruments. Je souhaite que les soignants que j'interrogerai aient une expérience dans cette médiation avec les schizophrènes. Je sélectionnerai des professionnels pratiquant cette médiation en groupe comprenant des personnes schizophrènes.

Concernant les critères d'exclusion, je choisis d'exclure les professionnels ne pratiquant pas la médiation musicale, ou la pratiquant avec une autre population que les schizophrènes. Enfin, je décide d'exclure les ergothérapeutes qui ne pratiquent pas en France et les étudiants en ergothérapie.

## 6. Sélection des ergothérapeutes

En vue de réaliser les entretiens, il est nécessaire de sélectionner des ergothérapeutes avec qui il sera possible de pouvoir échanger sur le sujet de mon mémoire. Pour cela, j'ai publié au mois d'Octobre 2021, un message dans plusieurs groupes Facebook destiné à la pratique ergothérapique : « Ergo en psy », « Le coin de l'ergothérapie », « Mémoire et Ergothérapie » et « Ergothérapie (idées et activités) ».

Il me fallait un moyen simple pour connaître le profil des ergothérapeutes pour sélectionner les différents professionnels correspondants à mes critères d'inclusion établis précédemment. J'ai donc réalisé un questionnaire numérique anonyme qui m'a permis de recenser les coordonnées des différents professionnels et de les sélectionner. Le questionnaire est référencé en Annexe II.

Après la diffusion sur le réseau social, j'ai obtenu vingt réponses. Parmi ces réponses, neuf personnes ont laissé leurs coordonnées en acceptant d'être recontactées. Parmi ces personnes, toutes correspondent aux critères d'inclusion.

J'ai alors contacté par mail les neuf personnes et seulement deux m'ont répondu positivement. N'ayant aucune autre réponse, j'ai publié un message de relance sur deux groupes Facebook « Ergo en psy » et « Ergothérapie (idées et activités) ». À la suite de cette publication, un ergothérapeute m'a finalement répondu positivement à mon mail.

Entre temps, une quatrième personne m'a contactée pour effectuer un entretien via la publication Facebook.

En amont des entretiens, une notice d'information a été transmise aux ergothérapeutes afin qu'ils soient renseignés sur leurs droits et qu'ils leur donnent leurs consentements. Cette notice mentionne que les entretiens seront enregistrés avec une application smartphone sécurisée par un mot de passe, puis retranscrit pour recueillir les données nécessaires (Annexe III). Des dates d'entretien ont été fixées suite à l'autorisation d'enregistrement et d'engagement de chaque professionnel.

Le premier entretien a eu lieu le 17 février 2022, le second le 24 février 2022, le troisième le 23 mars 2022 et le dernier le 25 mars 2022. La recherche d'entretien s'est terminée le 20 mars 2022.

## 7. Guide de l'entretien

Le guide d'entretien, disponible en Annexe IV, regroupe sept questions ouvertes auxquelles une question a été ajoutée pour obtenir des informations complémentaires. Les questions ont été amenées suivant les différents thèmes et concepts que j'ai développés lors du cadre théorique. Les premières questions sont en lien avec les thèmes généraux du sujet puis au fur et à mesure les questions s'affinent vers ma question de recherche.

L'objectif des questions est de soutirer le point de vue des ergothérapeutes sur la dualité des sphères musicales et de réinsertion sociale vis-à-vis de leur prise en soin, en ergothérapie.

## 8. Le déroulé des entretiens

Tous les entretiens ont été effectuée de manière la plus identique possible afin que leurs analyses soient comparables. Ces derniers ont été retranscrits et sont disponibles sur un livret indépendant à cette recherche. Ils ont débuté par un rappel du sujet de l'étude, suivi d'une présentation des personnes afin de connaître leurs



profils professionnels. La description du profil des personnes interrogées est disponible en Annexe V.

Les entretiens ont duré environ vingt minutes. Cet intervalle a été convenable pour recueillir les données pertinentes et échanger librement. Les professionnels étaient libres de s'exprimer et d'apporter des informations complémentaires s'ils le souhaitaient.

## VI- Résultats

Après la retranscription minutieuse de chacun de mes entretiens, j'ai procédé à deux analyses. Dans un premier temps, une analyse longitudinale a été exposée puis, dans un second temps une analyse transversale a été effectuée.

Pour respecter l'anonymat des professionnels interviewés et pour une meilleure compréhension des lecteurs, les ergothérapeutes interrogés sont nommés respectivement E1, E2, E3 et E4.

### 1. Analyse longitudinale

Cette première analyse va permettre d'approfondir de manière précise chaque entretien pour dégager les thématiques de l'étude, puis de repérer le point de vue du professionnel pour chaque question posée.

Pour faire transparaître la pertinence et la spontanéité des réponses apportées par les ergothérapeutes, j'ai inséré volontairement des citations dans l'analyse des résultats. Pour une meilleure lisibilité, les résultats sont présentés en Annexe VI sous forme de tableaux pour chaque question.

## 1.1. Entretien avec E1

### Question 1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?

E1 met en avant que la médiation musicale soit accessible et qu'elle « intéresse tout le monde, touche un peu tous les profils de personnes ». E1 évoque le fait que la médiation musicale a un « côté un peu introspectif et un côté un peu plus expressif. »

### Question 2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?

Pour E1, cette médiation va permettre de favoriser l'alliance thérapeutique. E1 ajoute que cette médiation est simple « à faire comme première activité auprès de personnes schizophrènes » par leurs symptômes touchant leurs relations sociales (perte de motivation, persécution). E1 conclut en disant que la musique a un aspect rassurant pour les personnes atteintes de la schizophrénie.

### Question 3 : En quoi des instruments de musique ont-ils un effet dans l'objectif de réinsertion sociale ?

E1 exprime qu'elle utilise les percussions de musique pour travailler la structuration temporelle. Dans sa pratique, E1 utilise les instruments de musique « comme une « rééducation » de cet aspect-là, de structure temporelle et de rythme. » Pour E1 la musique permet de travailler la notion du temps pour les personnes perdues dans leur espace-temps.

### Question 4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale, au travers de la musique ?

Dans sa pratique, E1 va évaluer la réinsertion sociale par des constatations notamment « à partir du moment où la personne arrive à respecter le cadre, respecter les consignes ». Et ajoute que par ses observations « évaluer ses capacités de réinsertion et également le fait d'écouter les autres, de laisser la place aux autres. Donc cela peut permettre de voir leurs capacités au niveau relationnel. »

E1 affirme qu'elle n'utilise pas de bilans pendant les activités musicales.

Question 5 : D'après vous qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?

E1 exprime que pratiquer la musique au sein de sa profession lui permet « de trouver une alliance thérapeutique avec tout le monde » E1 évoque que la musique va être une activité « plus dynamique, plus active et qui va intéresser vraiment tout le monde. Donc cela m'aide à tisser du lien avec tous les patients ».

Question 6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?

Tout d'abord, E1 dit que la place de l'ergothérapeute est difficile à trouver. Pour E1, les spécificités de l'ergothérapeute : « tout le travail dans la mise en place de l'activité et de faire le lien entre l'activité et les capacités qu'on va rechercher chez les personnes. ». E1 ajoute que les ergothérapeutes sont des « thérapeutes de l'activité » qu'il va être garant de celle-ci.

Question 7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

E1 a souhaité ajouter qu'actuellement la mise en place de médiations est « moins bien perçue ». Elle sous-entend que cela implique une capacité à exposer l'intérêt du métier d'ergothérapeute à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

## 1.2. Entretien avec E2

Question 1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?

E2 explique qu'elle utilise la médiation musicale pour exprimer le ressenti de la personne et ajoute qu'elle est « particulière » et « rare » ce qui va permettre de « travailler sur le faire, l'organisationnel et le travail en groupe ».

E2 ajoute qu'elle utilise la musique pour travailler le corps notamment les rythmes internes de la personne (cohérence cardiaque). Enfin, E2 dit que c'est la seule médiation qu'elle a en outil pour « en même temps mettre des mots et mettre du geste ou du mouvement ».

Question 2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?

D'après E2, la musique est importante pour initier l'expression des délires de la personne atteinte. Puis E2 évoque le fait que la musique permet la « mise en geste du ressenti interne et une prise de confiance du corps et de ses limites parfois. »

E2 mentionne que les personnes atteintes de schizophrénie ont des difficultés avec l'intérieur, l'extérieur, ce qu'elle appelle « toute leur enveloppe corporelle » et qu'avec la musique cela peut être travaillé.

Question 3 : En quoi des instruments de musique ont un effet dans l'objectif de réinsertion sociale ?

E2 utilise « beaucoup les percussions » dans ses prises en soin. E2 exprime que les instruments de musique permettent « le détachement [...] de voir le musicien avant le patient. » E2 insiste sur le fait qu'il y a presque un changement de statut social. Et E2 pense « que la musique à rentrer en lien et à être pris en compte ».

E2 ajoute que « nos rythmes internes sont importants à mettre en cohésion. Avec les percussions on peut travailler [...] dès qu'on a pas capté leur rythme interne on n'arrive pas vraiment à les poser ou à les rassurer ».

Question 4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers de la musique ?

Dans sa pratique E2, dit se baser sur les dires des personnes qu'elle prend en soin et dit que « ce n'est vraiment que de l'observation pour la restitution du patient ». E2 exprime aussi l'importance des échanges avec les personnels soignants pour connaître les différentes capacités relationnelles et sociales.

Puis, ajoute « je n'ai pas d'outil d'évaluation... »

Question 5 : D'après vous qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?

En premier lieu, E2 affirme que la musique la positionne sur une spécificité, une individualité professionnelle » par le fait que la musique n'est pas accessible à tout professionnel.

E2 exprime que la pratique de la musique et donc ce positionnement lui donne plus de reconnaissance dans son travail. E2 dit que la musique « permet aussi d'aborder cela auprès des équipes, de pouvoir mettre en questionnement certaines choses ».

Au-delà du positionnement, E2 expose que la musique est une activité acceptée par les personnes : « Quand je leur demande, de rejoindre le groupe musique, généralement cela ne leur fait pas peur. » A contrario, E2 explique que les autres activités proposées notamment la poterie « c'est compliqué même si j'explique les objectifs. »

E2 ajoute que c'est une vraie entrée dans la thérapie et en même temps très douce pour eux. E2 exprime que c'est une activité neutre et très adaptable : « Les gens rentrent un peu neutre et du coup ça permet pour chacun d'une mise en travail pour s'adapter et qui se fait vraiment en douceur. »

#### Question 6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?

Pour E2, les spécificités de son métier sont que le côté holistique dans l'accompagnement de la personne dans toutes les médiations. E2 ajoute que l'ergothérapeute est le seul professionnel à prendre en compte « d'un tout qui fait sens, la personne dans sa globalité tant par son côté sain que par son côté envahi par la pathologie. »

E2 évoque que notre spécificité se traduit également par « notre énorme capacité d'adaptation des ergo en psy, on ne fait que s'adapter à l'autre, s'adapter à l'environnement, s'adapter aux groupes, s'adapter aux changements de planning ».

#### Question 7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

E2 n'avait rien à ajouter lors de l'entretien.

### 1.3. Entretien avec E3

#### Question 1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?

E3 évoque que les séances de médiation musicale créent du partage et des interactions sociales. E2 ajoute que le rythme des percussions « ça demande

beaucoup de concentration, mais ça demande aussi de faire attention à l'autre pour se caler soi-même sur le rythme global et produire une mélodie qui ne soit pas cacophonique, mais plutôt harmonieuse ».

E3 justifie ses idées par l'importance de ce travail en psychiatrie « parce que déjà faire attention à soi c'est difficile alors faire attention aux autres ça leur paraît une montagne ». E3 conclut sur le fait que « finalement la musique permet de se recentrer sur soi. »

### Question 2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?

E3 commence par dire que toutes les médiations sont importantes dès que celles-ci sont adaptées à la personne.

Pour E3 la musique « c'est une très bonne médiation », car pour elle c'est une activité accessible dans la vie quotidienne de la personne contrairement aux autres activités qu'elle pourrait proposer. E3 se justifie en disant que « la musique on peut en faire ensemble, mais aussi on peut en faire seul ! Et je trouve que c'est un vrai lien et que c'est une des seules médiations qu'on peut transposer très facilement dans la vie quotidienne. »

### Question 3 : En quoi des instruments de musique ont-ils un effet dans l'objectif de réinsertion sociale ?

E3 exprime que les instruments de musique « ça les habitue... » E3 ajoute qu'elle utilise les percussions pour les personnes qui ont « beaucoup de mal à avoir une routine de vie satisfaisante. » E3 souligne, que pour les personnes parasitées par leurs hallucinations et délires qui les angoissent « le fait de pouvoir se défouler en tapant, le fait de se rythmer, c'est hyper important ! »

Dans sa pratique E2, les séances de médiations musicales sont composées de groupes ouverts. E2 se justifie en disant que ça permet à la personne ne supportant pas le bruit de pouvoir partir quand elle veut et ajoute que c'est « une petite victoire de les voir rester que 3 minutes la première séance puis 4 minutes la deuxième séance puis 5min... ». E2 finit par évoquer que le rythme et le bruit effectuée par les percussions reproduit le bruit de « dehors ».

Question 4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers de la musique ?

E3 exprime tout d'abord que la musique a un rôle dans la réinsertion sociale de la personne, mais il y a aussi d'autres facteurs qui y contribuent comme notamment les sorties extérieures à l'institution : « je pense que c'est multifactoriel ».

E3 dit qu'elle évalue selon les progrès de la personne par « essentiellement de l'observation en séance, mais même en dehors ça peut être justement au musée, au parc tout ce que vous voulez... ».

Question 5 : D'après vous qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?

E3 exprime que c'est une médiation en plus dans la « relation triangulaire de la personne, le soignant et la médiation. » E3 ajoute que l'aide à accompagner la personne lorsque celle-ci est apragmatique ou au contraire en phase aiguë, elle exprime que « ça peut aider à la production donc ça s'utilise un peu tout le temps. »

Question 6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?

E3 affirme qu'en psychiatrie plusieurs professionnels utilisent les mêmes médiations « Mais par contre, nous n'avons pas les mêmes objectifs ! » E3 exprime que l'ergothérapeute « réfléchit » à l'activité thérapeutique, l'activité de vie quotidienne, l'occupation.

Pour E3, les spécificités de l'ergothérapeute sont de se concentrer sur l'occupation, l'autonomie dans la vie quotidienne. E2 insiste sur le fait qu'en psychiatrie toutes les fonctions des professionnels sont « beaucoup plus mélangées »

Question 7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

E3 souhaite ajouter qu'elle ne met pas en place tous les jours des groupes musicaux : « j'ai fait plusieurs groupes musicaux, mais ce n'est pas non plus quelque chose que je fais tous les jours.

Mais E3 ajoute que c'est une activité facile à mettre en place et à utiliser. Et enfin, E3 insiste sur la neutralité, la simplicité et l'efficacité de cette médiation qui permet de créer du partage et tisser du lien.

## 1.4. Entretien avec E4

### Question 1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?

Tout d'abord E4 évoque l'intégration de l'activité musicale dans sa pratique : « auprès des personnes parce qu'il y a avait vraiment un intérêt ». E4 évoque qu'il trouve plusieurs intérêts à la médiation : premièrement une « stimulation, motivation de groupe également, tout ce qui est de la sphère cognitive également au travers de la musique. » Deuxièmement les lectures d'articles « mettaient en lien les bénéfices au niveau vraiment neurologique de la musique pour les différents patients. » E4 ajoute qu'il a « décidé de la mettre en place. Une activité qui n'existait pas avant. »

### Question 2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?

Pour E4, cette médiation a de l'importance pour toute la sphère cognitive. E4 aborde ensuite qu'il y a une relation thérapeutique qui va se créer avec la personne « en effet parce qu'il faut trouver ce qui est significatif aux yeux des patients ». E4 se justifie en disant que « la musique est partagée par beaucoup de personnes » et qu'elle est accessible.

E4 évoque que la musique pratiquée en groupe « permet de lutter un petit peu contre l'apragmatisme » et par la rythmique de « travailler sur différents symptômes.

### Question 3 : En quoi des instruments de musique ont un effet dans l'objectif de réinsertion sociale ?

E4 commence par mentionner que l'importance est de la pratique en groupe, E4 insiste sur la notion de faire partie d'un collectif qui va permettre selon lui « d'initier la réinsertion sociale ».

E4 évoque qu'il travaille « essentiellement avec des percussions » et qu'il les estime « plus accessibles ». E4 ajoute que les percussions permettent de jouer sans apport théorique et technique : « en quelques minutes on peut déjà faire des travaux de groupes où il y a vraiment une motivation dans le groupe où on arrive à créer quelque chose... »



E4 finit par dire qu'à travers cette médiation il y va avoir différents objectifs, « prise d'initiative, formuler une certaine forme de motivation et d'intérêt, aussi pouvoir exprimer, » et que les percussions sont un moyen simple pour s'exprimer autrement qu'avec les mots.

Question 4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers de la musique ?

E4 indique qu'il évalue la réinsertion sociale par « l'observation, le regard clinique et aussi par le suivi fait au quotidien et l'échange interdisciplinaire avec différents professionnels »

E4 exprime qu'il n'utilise pas de bilan en amont ou en aval de l'activité, il insiste sur l'observation pour évaluer les capacités de la personne et sur les échanges avec les équipes.

Question 5 : D'après vous qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?

D'après E4, la musique est une activité avec un large choix et d'accroches pour différentes personnes. E4 se justifie en disant que c'est une « plus-value » dans le métier d'ergothérapeute et que l'intégration des personnes est plus facile qu'avec d'autres activités par « l'aspect plaisir qui est assez partagé. »

Question 6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?

Pour E4, les spécificités de son métier sont « le regard clinique ergo » et « tout l'aspect à travers le projet d'autonomie qu'on essaye de voir aussi à travers cette activité-là et mettre en place différentes choses pour gagner l'autonomie. » E4 continue sur la « vision plus globale de la personne et puis surtout une meilleure connaissance [...] de la personne et du coup des moyens qu'on va mettre en place pour justement travailler certaines choses précisément. »

E4 ajoute que nous avons un regard un peu différent des autres professionnels comme celui du musicothérapeute.

Question 7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

E4 ajoute que « si le média a un sens pour la personne alors beaucoup de choses pourront être travaillées durant les séances. » E4 souhaite noter que l'activité en groupe réduit la pression de produire ou de rendre quelque chose (en lien avec les activités productives : dessin). E4 exprime qu'en activité musicale « On est inscrit dans

un groupe, on joue tous ensemble. Et c'est finalement un collectif unique, une somme d'individualité. »

## 2. Analyse transversale

À présent, un croisement des différentes données pertinentes recueillies durant les entretiens est développé. Les différents résultats de l'analyse longitudinale sont comparés entre eux afin de mettre en évidence les convergences et les divergences des pratiques de chaque ergothérapeute questionné. Pour une meilleure lisibilité, les résultats sont présentés en Annexe VI sous forme de tableaux pour chaque question.

<b>Question n°1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?</b>	
Entretien 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une médiation accessible et qui intéresse un grand nombre de patients</li> <li>- Une mise en place de la médiation simple</li> <li>- La musique permet d'avoir un côté introspectif et expressif</li> </ul>
Entretien 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expression des ressentis</li> <li>- Permet de mettre des mots et du mouvement</li> <li>- Travailler l'organisationnel en groupe</li> <li>- Rythme interne et cohérence cardiaque</li> </ul>
Entretien 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recentrer sur soi</li> <li>- Le partage et les interactions sociales peuvent être travaillés lors des ateliers</li> <li>- Amélioration de la concentration, de l'attention à l'autre, à soi</li> </ul>
Entretien 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intérêt sur la stimulation cognitive et motivation de groupe</li> <li>- Une médiation qui n'existait pas auparavant</li> </ul>

Les ergothérapeutes E3 et E4 s'accordent à dire que la musique est pour eux un outil permettant de stimuler et améliorer les capacités cognitives de la personne. Ils abordent également tous les deux la notion de groupe par les termes : partage et création d'interaction sociale lors des différentes activités musicales.

E1 et E2 expriment que la musique permet aux personnes une introspection sur soi par les rythmes internes, la cohérence cardiaque ainsi que l'expression par les mots et le mouvement. E1 exprime l'accessibilité de cette médiation par l'intérêt de beaucoup de personnes pour cette activité et qu'elle est simple à mettre en place en séance d'ergothérapie. E4 ajoute que cette médiation est nouvelle dans sa pratique, qu'auparavant elle n'était pas pratiquée.

<b>Question n°2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?</b>	
Entretien 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorisation de l'alliance thérapeutique</li> <li>- Première médiation simple à mettre en place face à des personnes atteintes de schizophrénie</li> <li>- Médiation rassurante</li> </ul>
Entretien 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de confiance du corps et de ses limites</li> <li>- Accessible pour les patients en phase très aigues</li> </ul>
Entretien 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une adaptation de la médiation est importante : activité individuelle ou groupale</li> <li>- Faire le lien avec soi et avec les autres</li> <li>- Activité très accessible dans la vie quotidienne des personnes</li> <li>- Transposable dans la vie quotidienne</li> </ul>
Entretien 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La sphère cognitive est stimulée (attention, mémoire...)</li> <li>- L'importance de la relation thérapeutique pour connaître les activités significatives de la personne</li> <li>- Partage avec le groupe</li> <li>- Accessible pour différents patients et stade de la maladie</li> <li>- Travail sur l'apragmatisme et autres symptômes de la schizophrénie par la rythmique</li> </ul>

E2, E3 et E4 expriment tous que c'est une médiation très accessible pour les personnes atteintes de schizophrénie que ce soit pour différents stades de la maladie. Pour les trois professionnels, la musique est une activité possédant une adaptation individuelle et groupale. E1 met en évidence que la musique est une première activité simple à mettre en place face à des personnes atteintes de schizophrénie. En effet, E3 souligne que la musique est facilement transposable dans la vie quotidienne de la personne.

Les ergothérapeutes E2 et E4 évoquent tous deux que cette médiation permet par la rythmique de travailler les différents symptômes de la schizophrénie notamment la prise de conscience du corps et des limites ainsi que les fonctions cognitives y sont stimulées.

E1 et E4 sont d'accord sur le fait que la musique permet une favorisation de l'alliance thérapeutique pour connaître davantage les activités signifiantes de la personne, ce qui pousse E1 à évoquer que cette médiation est rassurante pour la personne en psychose. Enfin, E3 et E4 expriment le même avis sur la notion de partage avec le groupe durant les séances de musique permettant à la personne une mise en lien avec elle-même, mais aussi avec les autres.

<b>Question n°3 : En quoi des instruments de musique ont un effet dans l'objectif de la réinsertion sociale ?</b>	
Entretien 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percussions pour la structuration temporelle</li> <li>- Une « rééducation » temporelle et rythmique (notion du temps)</li> </ul>
Entretien 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percussions</li> <li>- Rentrer en lien et la prise en compte de l'autre</li> <li>- Cohésion des rythmes internes</li> </ul>
Entretien 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percussions</li> <li>- Mise en place d'un rythme, d'une routine de vie</li> <li>- Canalisation des différentes émotions (angoisses, colères...)</li> </ul>
Entretien 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percussions les plus accessibles</li> <li>- Motivation de groupe</li> <li>- Notion de faire partie d'un collectif</li> <li>- Le groupe pour initier la réinsertion sociale</li> <li>- Prise de confiance à travers l'activité</li> <li>- Prise de plaisir, un premier pas dans la réinsertion sociale</li> </ul>

Les ergothérapeutes interrogés s'accordent à dire que les instruments de musique qu'ils utilisent le plus dans l'objectif de réinsertion sociale sont les percussions qui sont accessibles par toute personne et ne nécessitent pas de théorie avant utilisation.

E1 et E2 citent que les percussions donnent un rythme qui servira à favoriser la notion du temps, la mise en place d'une routine de vie. E3 ajoute que la rythmique va apporter une cohésion des rythmes internes de la personne notamment la pulsion de vie et la cohérence cardiaque.

E2 énonce la mise en lien avec l'autre et la prise en compte sont établis durant les séances. En effet, E4 indique que la musique pratiquée en groupe permet une motivation de la personne ainsi que d'apporter la notion de faire partie d'un collectif. Il ajoute que c'est le groupe qui va initier la réinsertion sociale de la personne, mais aussi de la totalité du groupe.

E3 observe que la musique permet la canalisation des émotions des personnes atteintes de la schizophrénie, ce qui est important, selon elle, dans la réinsertion de la personne dans la cité. Enfin E4 ajoute qu'à travers cette médiation musicale une prise de confiance et de plaisir est observée et qui est pour lui un atout dans la réinsertion sociale de la personne.

<b>Question n°4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers de la musique ?</b>	
Entretien 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations cliniques</li> <li>- Respect du cadre durant les séances</li> <li>- Evaluation des habilités sociales et relationnelles</li> </ul>
Entretien 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation</li> <li>- Pas d'outil d'évaluation utilisé</li> </ul>
Entretien 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation en séance</li> <li>- Plurifactoriel</li> <li>- Evaluation des progrès de la personne</li> </ul>
Entretien 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Par l'observation, le regard clinique</li> <li>- Le suivi quotidien et l'échange interdisciplinaire</li> <li>- Absence de passation de bilan en amont ou en aval de l'activité</li> </ul>

Les quatre ergothérapeutes expliquent qu'ils observent la personne durant les séances pour évaluer la réinsertion sociale.

Au sein des services où travaille E1, elle évalue les habilités sociales et relationnelles par l'intermédiaire de l'activité. E3 et E1 évaluent selon les progrès de la personne d'une séance à l'autre comme notamment le respect du cadre instauré.

E3 et E4 mettent en lumière l'importance de l'évaluation plurifactorielle, ils entendent par là le suivi quotidien de la personne, mais aussi l'échange avec les différents professionnels. Enfin, E2 et E4 expliquent qu'ils n'utilisent pas de bilan ou d'outil d'évaluation, hors l'observation, en amont ou en aval de l'activité.

<b>Question n°5 : D'après vous, qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?</b>	
Entretien 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alliance thérapeutique</li> <li>- Meilleur accès aux personnes</li> <li>- Favorisation de la mise en lien avec les patients</li> </ul>
Entretien 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité commune pour toutes les personnes</li> <li>- Activité neutre</li> <li>- Mise en travail en douceur</li> </ul>
Entretien 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relation triangulaire : personne, soignant, médiation</li> <li>- Adapter aux besoins de la personne et aux objectifs établis</li> </ul>
Entretien 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'intégration</li> <li>- Aspect du plaisir partagé de la musique permet l'intégration</li> <li>- Valeur ajoutée au métier d'ergothérapeute</li> </ul>

Pour E1, la musique leur apporte une favorisation de l'alliance thérapeutique et donc une mise en lien simplifiée avec les personnes. E3 partage ce point de vue en ajoutant qu'une relation triangulaire est instaurée entre la personne, le soignant et la médiation.

E2 pense que cette activité est commune dans la vie des différentes personnes et qu'elle est neutre. E3 ajoute que la musique est adaptable à tous besoins de la personne et aux objectifs établis. E2 insiste sur le fait que la musique est une mise en travail des objectifs en douceur. Aussi, E4 ajoute qu'une amélioration, durant les séances, de l'intégration au sein du groupe.

De son côté, E4 remarque que la musique ajoute une valeur à son métier d'ergothérapeute par la prise de plaisir de la personne tout en étant partagée avec le restant du groupe qui contribue, selon lui, à l'intégration.

<b>Question n°6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?</b>	
Entretien 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liens entre activités et capacités à travailler</li> <li>- Thérapeute de l'activité</li> <li>- Objectifs spécifiques derrière chaque tâche</li> </ul>
Entretien 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vision holistique du patient</li> <li>- Accompagnement du patient</li> <li>- Capacité d'adaptation à l'autre, à l'environnement et aux groupes</li> </ul>
Entretien 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Même utilisation de médiations mais pas tous les mêmes objectifs</li> <li>- Chercher à faire du lien avec la personne, son environnement, ses activités et la musique</li> <li>- Concentration sur l'occupation, l'autonomie dans les activités de vie quotidienne</li> </ul>
Entretien 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le regard clinique ergothérapeutique</li> <li>- Le projet d'autonomie à travers l'activité</li> <li>- Vision plus globale de la personne</li> </ul>

Les spécificités du métier d'ergothérapeute lors de cette médiation sont, selon E1 et E3, les liens effectués entre les activités, les capacités de la personne et leur environnement. E1 ajoute que les ergothérapeutes sont des thérapeutes de l'activité.

Effectivement, E2 et E4 expriment la vision holistique de la personne dans leur prise en soin optimisant l'accompagnement de la personne dans son projet de vie. E4 ajoute la notion de regard ergothérapeutique lors de ses interventions que n'ont pas les autres professionnels.

E3 et E4 utilisent le même terme concernant les spécificités de l'ergothérapeute qui est la concentration sur l'autonomie de la personne dans les activités de vie quotidienne au travers de la musique. E1 énonce que pour chaque tâche d'une activité, l'ergothérapeute a des objectifs bien spécifiques établis. Tandis que, pour E2, les capacités d'adaptation à l'autre, à l'environnement et aux groupes sont des spécificités de l'ergothérapeute. Enfin, E3 a observé que chaque professionnel soignant utilise les mêmes médiations, mais avec des objectifs tous différents.

<b>Question n°7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?</b>	
Entretien 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés de représentation de la mise en place de la médiation par l'ensemble des professionnels de santé</li> <li>- Explications nécessaires sur l'intérêt de l'activité</li> </ul>
Entretien 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune réponse apportée</li> </ul>
Entretien 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation de la musique non systématique</li> <li>- Terrain d'activité que connaissent les personnes : tisser du lien</li> </ul>
Entretien 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un média qui fait du sens pour la personne permet l'engagement dans ses activités</li> <li>- Moins de pression lors des séances en groupe</li> <li>- Médiation non productive au sens matériel</li> <li>- Un collectif unique, une somme d'individualité</li> </ul>

E2 soulève deux limites en ce qui concerne le travail avec la médiation musicale au sein de son service. En effet, elle évoque que les représentations de son travail par les autres professionnels nécessitent des explications afin d'appuyer son intérêt de cette médiation.

Quant à E4, ce média joue dans l'engagement des activités de la personne par le fait que la musique n'est pas une activité productive, mais expressive. De plus, E4 ajoute que c'est une médiation qui fait sens à la personne.

E3 énonce que son utilisation de la musique dans sa pratique n'est pas systématique, mais notifie que la musique est une activité permettant de tisser des liens avec les personnes du fait que ce soit une activité commune. Enfin, E4 cite que la musique permet de produire un collectif parmi une somme d'individus.

## VII- Discussion

Au cours de cette partie, deux analyses sont traitées. Une première est théorique permettant de mettre en lien la pratique des ergothérapeutes et les données scientifiques recueillies. Puis, la seconde partie est une analyse réflexive de ce travail de recherche. Elle comprend une critique de la méthode utilisée et l'exposition des intérêts personnels et professionnels de cette étude.

### 1. Analyse théorique

Dans cette partie, je vais tenter de répondre à ma question de recherche autour de laquelle cette étude s'est concentrée : l'utilisation des instruments de musique en ergothérapie, est-elle pertinente pour favoriser la réinsertion sociale chez les personnes atteintes de schizophrénie ?

En amont de ma recherche, j'ai formulé des hypothèses qui sont, pour rappel :

- Les instruments de musique sont pertinents dans la réinsertion sociale des personnes atteintes de schizophrénie.
- L'ergothérapeute a sa place dans l'utilisation des instruments de musique et peut favoriser la réinsertion sociale des personnes schizophrènes via cette médiation.

Comme nous l'avons vu dans le cadre théorique, la schizophrénie comprend des signes cliniques impactant le domaine social des personnes atteintes de cette maladie. Durant les entretiens, les ergothérapeutes se sont accordés à dire que les habilités sociales des personnes sont limitées et impactées par la maladie. Ils ajoutent également, comme décrits dans le cadre théorique, que des symptômes positifs, négatifs et dissociatifs sont notifiés et impactent leurs capacités d'insertion sociale.

Amad & al., dans l'article Schizophrénie chez l'adulte, décrivent que les symptômes négatifs de la schizophrénie, notamment l'anhédonie (perte de la capacité à ressentir du plaisir) et le retrait social (64) sont aussi des traits que les ergothérapeutes



remarquent lors des entretiens. Ils ajoutent même leur difficulté à communiquer avec les autres, leur incapacité de compréhension, de la gestion des émotions et de langages... Ceci peut entraîner des comportements imprévisibles pouvant aller jusqu'au passage à l'acte (pulsion de violence, tentative de suicide...). L'insertion sociale de ces personnes se voit altérée par leur comportement inapproprié envers autrui et ne trouve pas leur place au sein de la société.

La musique stimule les différentes hormones du corps notamment celles de l'humeur et agit sur la création de lien social. Durant les entretiens, cette notion de création de lien est abordée et la musique va favoriser la création d'interaction avec les autres ce qui facilite selon les ergothérapeutes l'intégration sociale. La médiation musicale a été dite accessible durant cette étude. Les ergothérapeutes ont insisté sur la simplicité de la mise en place de cette activité auprès des personnes atteintes de schizophrénie. Pour les professionnels, cette activité est adaptable pour tous patients, quel que soit le stade de la maladie. Ces idées sont confirmées dans le cadre théorique.

La musique est une activité courante et signifiante aux personnes. Pour rappel, en lien avec le cadre théorique, la musique accompagne l'humanité durant toute sa vie. C'est une activité qui est favorable à l'amélioration de la qualité de vie par son plaisir de jouer un instrument, d'écouter une musique, de chanter, de partager. Les ergothérapeutes affirment cette idée et ajoutent que le fait de la pratiquer en groupe favorise l'appartenance à un collectif comme le confirme l'étude des chercheurs de l'Université de McGill évoquée dans le cadre théorique.

Cette étude s'axe sur les instruments de musique. Durant les entretiens, les instruments de musique les plus accessibles pour les personnes atteintes de schizophrénie sont les percussions. Pour eux, ce sont les plus abordables dans le sens technique, mais aussi dans l'organisation des séances. Dans le cadre théorique, nous avons abordé la nécessité d'une maîtrise de l'instrument pour l'utiliser. Or, les ergothérapeutes expriment que la maîtrise technique de l'instrument n'est pas recherchée en ergothérapie, mais ce sont les objectifs de réinsertion sociale qui sont visés. De plus, ils ajoutent que les personnes atteintes de schizophrénie n'ont pas de difficulté à utiliser les percussions malgré la réduction de leurs capacités physiques ou

bien psychiques. Ils expliquent que cette activité à une grande capacité d'adaptation à la personne par la diversité de percussions.

Les percussions permettent de créer du rythme comme nous l'avons évoqué dans la partie théorique. C'est un outil idéal selon les ergothérapeutes dans la création d'une routine de vie par l'intermédiaire de la rythmique. Ils ajoutent également le fait que le rythme construit et canalise les rythmes internes de la personne atteinte de schizophrénie. Une transmission des émotions va être émise à l'ensemble du groupe ce qui va permettre d'initier une communication, c'est-à-dire de ressentir une émotion, la transmettre, et savoir en recevoir également. Pour les patients en stade aigu et à tendance d'actes de violence, la musique, selon les ergothérapeutes, permet de canaliser le comportement.

Ici, par l'intermédiaire du toucher de la percussion, la notion de peau contre peau fait écho au concept Moi-Peau d'Anzieu. Pour Didier Anzieu, la peau « par ses propriétés sensorielles, garde un rôle déterminant dans la relation à l'autre » qui permet « de contenir, de délimiter, de mettre en contact, d'inscrire » (65). C'est alors, comme le confirme les ergothérapeutes, les échanges avec soi et avec les autres vont se créer permettant à la personne de délimiter le Moi (espace intérieur de la personne) et l'Objet (l'environnement) au travers de l'utilisation de percussions.

Sur la mise en forme de l'activité, la réaliser en groupe a été évoquée dans cette étude. En effet, la réinsertion sociale sous-entend l'intégration de la personne dans la société, dans une cité, dans un groupe. La nécessité de réaliser l'activité en groupe est importante pour initier la réinsertion sociale, comme le confirment les ergothérapeutes lors des entretiens. Effectivement, l'utilisation des instruments de musique en groupe va permettre d'engager un système de communication entre les personnes présentes. E4 et E3 ont évoqué qu'ils réalisent les séances d'activité musicale de manière ouverte. Pour eux, cela permet aux personnes en phase instable d'avoir une intégration progressive dans le groupe et l'acceptation du niveau sonore. Pour cela, la composition du groupe a toute son importance. Les ergothérapeutes interrogés appuient cette idée et évoquent qu'il est nécessaire d'avoir un groupe composé de personnes stables dites « référentes » qui ont des capacités d'interactions sociales.

Dans le cahier de psychologie clinique, il a été montré que, par la pratique des groupes, il existe bien « une réalité psychique groupale, non réductible à la somme des psychismes des individus présents dans le groupe » (66). V. de Gaulejac, sociologue français, considère le groupe comme « la création d'un espace transitionnel au sein duquel peut se réaliser un travail de mise en lien intra et intersubjectifs. » En somme, les séances de médiations musicales portent sur l'articulation entre la thématique qui est travaillée et la dynamique de groupe qui émerge (67).

L'ergothérapeute, comme énoncé dans l'article R44331-1 du Code de la Santé Publique, a pour objectif que la personne acquiert une autonomie par le biais d'accomplissement d'activités (33). En d'autres termes, l'ergothérapeute accompagne la personne pour qu'elle atteigne un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté. Pour cela, il va chercher à faciliter la récupération ou le développement des fonctions cognitives, affectives et sociales (la connaissance des règles sociales, la capacité à s'adapter au contexte social, etc.) nécessaires pour vivre un quotidien satisfaisant par l'intermédiaire d'une médiation : ici par les percussions.

Comme indiqué dans le cadre théorique, la collaboration d'un ensemble de professionnels est nécessaire pour accompagner la personne dans le but d'une sortie de l'institution. Ils ont conscience que le rétablissement du patient est possible grâce à des échanges pluridisciplinaires et un travail collectif.

Pour finir, durant cette étude, trois limites ont été notifiées par les ergothérapeutes :

- Une mauvaise représentation du rôle et de la place de l'ergo en santé mentale
- Une utilisation non systématique de la musique par les ergothérapeutes
- Une absence d'utilisation de bilans lors des séances musicales.

### Réponses aux hypothèses et à la question de recherche :

Après avoir mis en lien le contenu théorique composé d'écrits scientifiques, avec les résultats obtenus, nous pouvons dire que les hypothèses formulées sont validées.

Les instruments de musique, plus particulièrement les percussions, incluent dans la prise en soin en ergothérapie, permettent de favoriser la réinsertion sociale de la

population ciblée, d'autant plus si la séance est réalisée en groupe. Il en est de même pour le rôle de l'ergothérapeute au sein de cet objectif de réinsertion sociale. On a vu que les objectifs de l'ergothérapeute sont d'améliorer la capacité à établir des relations satisfaisantes avec les autres, d'accroître les capacités d'adaptation de la vie en société et de développer l'autonomie dans les activités quotidiennes...

Pour répondre à ma question de recherche, l'utilisation des instruments de musique en ergothérapie est pertinente, par le large potentiel thérapeutique. La réalisation de l'activité en groupe permet d'initier une intégration et une appartenance sociales. Cette médiation est donc pertinente et à sa place dans la pratique de l'ergothérapeute qui va favoriser le pouvoir d'agir de la personne par l'intermédiaire d'activité, tout en l'adaptant.

## 2. Analyse réflexive

Pour clore cette étude, une analyse réflexive est exposée sur le choix de population et de la méthode. Puis, les intérêts personnels et professionnels sont explicités et une ouverture est proposée en fin de partie.

### 2.1. Choix de la méthodologie

Cette recherche, pour rappel, s'inscrit dans la méthode qualitative par la passation d'entretiens semi-directifs. Ceux-ci ont permis de recueillir les données importantes à la réalisation de ce travail.

Cette méthode, je l'ai choisie par son aspect de liberté d'expression des ergothérapeutes interviewés. Effectivement, leur temps de parole leur a permis d'exprimer leurs idées et ainsi d'échanger en toute légitimité. Initialement, un entretien préalable était prévu afin d'adapter les questions si celles-ci étaient trop ouvertes ou fermées. Malheureusement, il m'a été compliqué de l'envisager par la suite du fait du manque de professionnels répondant à ma demande et correspondant aux critères sélectionnés pour cette étude. De ce fait, mes questions m'ont semblé trop ouvertes à

la suite des entretiens ou bien pas assez précises dans ce que je recherche. Finalement, je me suis rendue compte que la réalisation d'entretien demande une préparation importante.

Je suis consciente que le nombre d'entretiens réalisés ne permet pas de représenter la pratique de l'ergothérapie que j'ai mise en évidence dans cette étude. Il aurait fallu élargir le nombre d'entretiens avec des particularités plus distinctes, en l'occurrence en termes d'années d'expériences. En revanche, les enquêtes m'ont permis de répondre à mes hypothèses formulées à la suite de mes recherches littéraires.

L'utilisation des autres méthodes de recherche m'a semblé trop complexe à mettre en place. La recherche quantitative, par le biais du questionnaire, nécessite un nombre important de réponses afin d'assurer la fiabilité des résultats. Aujourd'hui, le nombre d'ergothérapeutes travaillant en psychiatrie est réduit même si son nombre est en évolution. Effectivement, 14%, d'ergothérapeute travaillent dans le milieu de la psychiatrie. Peu de ressources existent sur le sujet, la revue de littérature aurait été une méthode difficile à entreprendre dans le cadre de ce travail.

## 2.2. Choix de la population

Concernant le choix de la population pour les entretiens, j'ai interviewé essentiellement des ergothérapeutes. Néanmoins, il aurait été pertinent d'échanger avec des personnes atteintes de schizophrénie. En effet, leurs propos auraient été légitimes à recueillir puisque ce sont les acteurs concernés par leurs prises en soin. Cependant, ce projet n'a pas pu être réalisé pour question d'organisation et de la stabilité de la personne.

Pour recueillir davantage d'informations, un plus grand nombre d'entretiens avec des ergothérapeutes aurait été intéressant pour connaître la pratique ergothérapique au sein de l'objectif de réinsertion sociale de la population ciblée de cette étude. De plus, des interviews avec d'autres professionnels auraient permis d'élargir les différentes démarches de soin de la réinsertion sociale, les convergences et les différences avec celles des ergothérapeutes.

### 2.3. Intérêts personnels et professionnels

Cette étude a demandé des ressources personnelles où l'organisation, l'autogestion, la persévérance et l'assiduité ont été des atouts majeurs pour aboutir après 1 an et demi de recherches à la rédaction de ce mémoire. Elle a mis en lumière mes capacités rédactionnelles dans la synthétisation des données.

Puis, en parallèle, j'ai acquis de nouvelles connaissances sur la recherche de sources scientifiques fiables, l'utilisation d'une méthode de recherche et l'analyse des résultats. Effectivement, il me sera primordial et un atout dans ma future pratique de me référer aux données probantes actuelles. Lors de ce travail, les recherches scientifiques sur la pathologie et les éléments théoriques m'ont permis d'accroître mes connaissances et compétences en ergothérapie. La réalisation des entretiens, d'échanger avec les professionnels ont été favorable pour m'orienter, m'informer et éveiller ma réflexion.

J'ai également remarqué, en tant qu'étudiante en ergothérapie, que ce métier est en voie de progression et d'essor dans notre société actuelle. La définition de l'ergothérapie et la place de la profession sont des sujets qui m'ont été sensibles. Effectivement, j'ai constaté que l'ergothérapie a un large champ d'action et une collaboration importante avec les équipes pluridisciplinaires. Les missions de l'ergothérapeute se confondent et se superposent fréquemment avec celles des autres professionnels de santé. D'autant plus, au sein de la santé mentale, les situations ne se déroulent pas comme nous le prévoyons et les interventions de l'ergothérapeute s'articulent avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Enfin, ce mémoire est un aboutissement de mes trois années de formation. Ce travail m'a conforté à devenir ergothérapeute et à développer mon envie d'élargir les nouveaux outils et méthodes de pratique pour favoriser le niveau de qualité de vie de mes futurs patients. Les percussions feront évidemment partie des outils que j'utiliserai.

## 2.4. Ouvertures éventuelles

Au cours des entretiens, tous les ergothérapeutes ont notifié qu'ils n'utilisaient pas de bilans pour évaluer les capacités à rentrer en relation et favoriser la réinsertion sociale. De plus, durant l'entretien, E1 a évoqué le manque de reconnaissance des missions de l'ergothérapie en santé mentale.

En amont, nous avons vu que la médiation musicale est utilisée comme outil pour accéder aux objectifs qui sont de développer les capacités à rentrer en relation et favoriser la réinsertion sociale. Donc à partir de là, je me suis intéressée aux bilans validés existants pour évaluer la réinsertion sociale lors des séances de médiation musicale. Plusieurs bilans pourraient être réalisés notamment :

- Le MOHOST (Model Of Human Occupation Screening Tool) est un outil permettant d'analyser la vie occupationnelle d'un sujet pour repérer ses forces et ses faiblesses. (68)
- L'EMAE (Échelle d'Évaluation Multifocale de l'Activité Ergothérapique) est une échelle qui évalue les habiletés motivationnelles, émotionnelles, cognitives et les relations sociales d'une personne, mesurées dans une situation d'activité. (68)

Ces bilans sont intéressants à utiliser durant les séances de médiation musicale puisqu'ils possèdent les items de capacités de communication et peuvent être adaptés à l'utilisation de ce genre de prise en soin. En effet, les bilans et les modèles conceptuels sont reconnus par les ergothérapeutes comme reflétant leur propre vision de l'ergothérapie. Cela donne donc un moyen de clarifier leur identité professionnelle permettant de les aider à communiquer sur leur métier. En résumé, utiliser des bilans dans sa pratique professionnelle va permettre d'affirmer le rôle de l'ergothérapeute en santé mentale et une reconnaissance de ses missions.

Pour aller plus loin, je me demande pour quels types de population cette médiation pourrait-elle convenir pour répondre à des objectifs. Pour cela, effectuer une nouvelle recherche, mais quantitative, une étude cohorte serait intéressante pour connaître le nombre d'ergothérapeutes utilisant la musique, ayant utilisés ou pensant l'utiliser, pour quelles populations, quels objectifs thérapeutiques et sous quelles formes.

## VIII- Conclusion

La schizophrénie, une maladie psychiatrique chronique, touche une somme importante d'individus aujourd'hui. Ce handicap psychique est composé de symptômes affectant les habilités sociales de la personne entraînant une incapacité à s'adapter à l'environnement et s'intégrer dans la société. Par leur comportement instinctuel et inadapté avec le groupe dans lequel ils évoluent, les personnes se voient en marge de la société réduisant leur vie sociale et leur qualité de vie.

L'objectif de cette recherche était de comprendre le rôle de l'ergothérapeute dans la réinsertion sociale des personnes atteintes de schizophrénie en utilisant les instruments de musique. Effectivement, l'ergothérapeute, par la spécificité de son métier, utilise des médiateurs pour accéder à des objectifs thérapeutiques fixés. Cette profession, dans le cadre de la santé mentale, est garante de l'activité proposée qui va agir sur la psyché de l'individu et sur son environnement.

Durant cette étude, des éléments pertinents, quant à la pratique de l'ergothérapeute, mais aussi l'impact des instruments de musique dans la favorisation de la réinsertion sociale, ont été dégagés. La mise en place d'un rythme de vie à travers la rythmique des percussions et la mise en lien avec soi et les autres sont notés. De plus, une collaboration pluridisciplinaire est importante notamment dans le but de réinsérer la personne dans la société. Ce partenariat va permettre de suivre le patient grâce à la spécificité de chacun et de mettre en commun les compétences de chaque professionnel.

Pour conclure, cette expérience d'initiation à la recherche m'a permis de faire évoluer mes connaissances sur la prise en soin des personnes atteintes de schizophrénie et plus particulièrement sur la favorisation de la réinsertion sociale de cette population cible. L'élaboration de ce mémoire de fin d'études a renforcé ma volonté de pratiquer le métier d'ergothérapeute et d'utiliser les instruments de musique comme outils dans ma future pratique. Enfin, j'ai appris l'importance de la recherche pour faire évoluer la pratique ergothérapique actuelle.



## Bibliographie

1. Inserm - La Science par la Santé. [Internet] Schizophrénie.2020 [cité 17 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrenie/>
2. Société Québécoise de la Schizophrénie [Internet]. Qu'est-ce que la schizophrénie [cité 15 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.schizophrenie.qc.ca/fr/schizophrenie>
3. Maille C. Praticien en Psychothérapie - Psychanalyste [Internet] Eugen Bleuler, le père de l'étude de la schizophrénie. [cité 17 sept 2021]. Disponible sur : <https://chmpsy.com/2020/01/04/eugen-bleuler-le-pere-de-letude-de-la-schizophrenie/>
4. Organisation Mondiale de la Santé [Internet] Schizophrénie. 2019 [cité 17 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
5. Kato S. Troubles mentaux liés au Covid-19, au Japon, en 2020. Perspectives Psy. 2021.
6. National Health Service [Internet] Causes - Schizophrénie. 20 [cité 16 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/schizophrenia/causes/>
7. Barbès-Morin G, Lalonde P. La réadaptation psychiatrique du schizophrène. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 août 2006.
8. Brenner K. Les manifestations subtiles du stress dans le continuum de la psychose. 1 avril 2012 [cité le 6 nov 2021]; Disponible sur : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/3762>

9. Canada S. [Internet] La consommation de cannabis augmente-t-elle le risque de développer une psychose ou une schizophrénie ? 2018. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/consommation-cannabis-augmente-t-elle-risque-developper-psychose-schizophrénie.html>
10. American Psychiatric Association, Manuel diagnostique et Statistique des troubles mentaux. DSM-V. 5<sup>ème</sup> édition. 122-130 p.
11. LLORCA, Pierre-Michel. La schizophrénie. *Encyclopédie orphanet*, 2004.
12. Baghdadli A, Brisot-Dubois J. Entraînement Aux Hâbiletés Sociales Appliqué— L'autisme [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2011 [cité 8 avr 2022]. p. 1-2. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9782294707421000099>
13. Böge K et al. Mindfulness-based group therapy for in-patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*. 1 févr 2021.
14. Laporte D. Mon fils est schizophrène. François Bourin. 2014. 216 p. (Essai).
15. Lauveng A. Demain j'étais folle. Autrement. 2014. 215 p.
16. Van Amerongen A-P. Schizophrénie et société. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. 1 avr 2011.
17. Ginger S. Psychiatrie et psychothérapie. *J Français Psychiatr*. 2004.
18. Rousseau J-J. Jean-Jacques Rousseau VOLUME 9. Dictionnaire de musique in Collection complète des oeuvres, Genève, 1780-1789, vol. 9.
19. Mombélet A. De la musique pour s'accorder au social. *Le Sociographe*. 19 juill 2018;N° 63.

20. Spintge R. Utilisation clinique de la musique dans les blocs opératoires. Dans : MacDonald R, Kreutz G, Mitchell L, éditeurs. Musique santé et bien-être. Oxford : presse universitaire d'Oxford ; 2012. p. 266–286.
21. Khalifa S, Bella SD, Roy M, Peretz I, Lupien SJ. Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. Ann N Y Acad Sci. Novembre 2003.
22. Zatorre RJ, Salimpoor VN. From perception to pleasure: music and its neural substrates. Proc Natl Acad Sci U S A. 18 Juin 2013.
23. Constitution [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
24. Définition de « Bien-être » [Internet]. Dictionnaire médical. [cité 6 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/027-bien-etre/>
25. Caroline Guibet Lafaye. Bien-être. [Internet]. [cité le 6 nov 2021] Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/373339/filename/Bien-EtrePUF-CGL.pdf>
26. Meyer LB. Emotion and Meaning in Music. University of Chicago Press; 2008. 320 p.
27. Office CCKGOMR. La musique et ses effets bénéfiques pour la santé [Internet]. Salle de presse. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur : <https://www.mcgill.ca/newsroom/fr/channels/news/la-musique-et-ses-effets-b%C3%A9n%C3%A9fiques-pour-la-sant%C3%A9-225589>
28. Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik Ł, Chen X, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database Syst Rev. 29 mai 2017.
29. Kwon, M., Gang, M., & Oh, K. (2013). Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic

schizophrenia. Asian Nursing Research, 7(4), 168-174.  
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.005>

30. Plissard, P. Remédiation cognitive dans la schizophrénie par la pratique musicale : un outil de réhabilitation psychosociale ? [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Université de Toulouse III – Paul Sabatier].2018.  
<http://thesesante.ups-tlse.fr/2420/>
31. La profession – ANFE [Internet]. [cité 17 sept 2021]. Disponible sur :  
<https://anfe.fr/la-profession/>
32. Arrêté Du 5 Juillet 2010 Relatif Au Diplôme d'État D'ergothérapeute,  
<http://anfe.fr/>. [Internet]. [ cité le 18 sept 2021] Disponible sur : «  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022447668 &categorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022447668&categorieLien=id) »
33. Article L4331-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 sept 2021]. Disponible sur :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043424044](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043424044)
34. G.Mignet. De l'usage du terme diagnostic. Le diagnostic dans le monde de l'ergothérapie. Guide du diagnostic en ergothérapie. ANFE. 2017. p.10.
35. Ministère des Solidarités et de la Santé. Santé Mentale. [Internet] 2021 [cité 24 sept 2021]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/>
36. Hochmann, J. (2017). Histoire de la psychiatrie. Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France
37. Grasset, F., Pomini, V., Favrod, J., Orita, A., Veillon, H., & Cucchia, A.-T. La réhabilitation psychosociale à l'aube du XXIème siècle. Revue médicale de la Suisse Romande, 2004.

38. Young, S.L. & Ensing, D.S. (1999) Exploring Recovery from the Perspective of People with Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22, 219-231. <https://doi.org/10.1037/h0095240>
39. Winnicott D. W. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Paris: Gallimard ; 15 Janv 2002.
40. Audoit C, Delfourme G, Folliet O, Gosme M, Guineau D, Katsaros I. *Ergothérapie en santé mentale : enjeux et perspectives*. Paris; 2016. Disponible en ligne sur le site <http://www.anfe.fr/>, ANFE : association Nationale Française des Ergothérapeutes.
41. Pibarot I. *Une ergologie, des enjeux de la dimension subjective de l'activité humaine*. Paris: Boeck-Solal; 2013
42. Groupe de Recherche en Ergothérapie en Santé Mentale (GRESM). (2016) *Livre Blanc sur l'Ergothérapie en Santé Mentale*
43. Riou, G. (2016). *Ergothérapie en santé mentale : Enjeu et perspectives*. Dans GRESM, *Livre Blanc sur l'Ergothérapie en Santé Mentale*.
44. Pachoud, B. *Schizophrénie : l'enjeu du retentissement fonctionnel*. Santé mentale. 2015, n°202.
45. Luong HK, Drummond SPA, Norton PJ. Elements of the therapeutic relationship in CBT for anxiety disorders: A systematic review. *J Anxiety Disord*. 1 déc 2020.
46. WINNICOTT, D.-W., *Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Petite bibliothèque Payot, 1983, p. 109-125.
47. Launois M., *Médiations expressives. La médiation comme moyen d'expression*. [Internet] 2018 [cité le 24 sept 2021] Disponible sur : <http://www.ergopsy.com/mediations-expressives-a403.html>
48. Marie-Chantal Morel-Bracq. *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. France: Solal; 2009

49. Klein F. L'ergothérapie, pour quoi faire ? Mais comment s'y prend-on ? dans H. Hernandez., (dir), Ergothérapie en psychiatrie- De la souffrance psychique à la réadaptation. 2016.
50. La musique, un art à part entière | Grand pays [Internet]. 2017 [cité 22 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.paysgrandcombien.fr/la-musique-un-art-a-part-entiere/>
51. Lecourt, É. (2019). La musicothérapie.
52. Williams, J. Q. (2013). Music and the social model : An occupational therapist's approach to music with people labelled as having learning disabilities. Jessica Kingsley Publishers.
53. BIGAND, E. Musique, empathie et cohésion sociale. 25 mars 2010.
54. Le Moi-Peau - D.Anzieu: définition, origine, fonction [Internet]. Psy à Paris. 2008 [cité 19 déc 2021]. Disponible sur: <https://psyaparis.fr/le-moi-peau-didier-anzieu/>
55. Volker Roder & al. Integrated Psychological Therapy (IPT) for Schizophrenia: Is It Effective? Schizophrenia Bulletin. 2006. Vol. 32
56. Taylor, SJ, & Bogdan, R. (1984). Introduction aux méthodes de recherche qualitative : la recherche de sens. New York : John Wiley & Fils.
57. Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., & Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. Exercer, 84(19), 142-5. , 2014).
58. Corbière, M., & Larivière, N. (2014). Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé.

59. Imbert I. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers [Internet]. Mars 2010 [cité le 20 déc 2021]. (102) : 23-34. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>
60. Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative: usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. Revue des sciences de l'éducation, 38(1), 2345.
61. Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). Guide pratique de recherche en réadaptation. Bruxelles : De Boeck - Solal.
62. Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Dir.): Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données (5e édition). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
63. FRAPPE P. Méthodologie de la recherche. In: Initiation à la recherche, 2ème édition.
64. Amad, A., Bubrovsky, M., Maitre, E., & Thomas, P. (2012). 10. Schizophrénie chez l'adulte. Pathologies schizophréniques, 96-111. <https://doi.org/10.3917/lav.daler.2012.01.0096>
65. Le MOI-PEAU Didier Anzieu Editions Dunod, Paris, 1985 Didier Anzieu (1923-1999).
66. Groupes et individus. Cahiers de psychologie clinique. 1 oct 2008;31(2):215-9.
67. Coopman AL, Janssen C. Abstract. Cahiers de psychologie clinique. 29 mars 2010.
68. GRESM. Livre Blanc sur l'Ergothérapie en Santé Mentale. Version complète. 2016. [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Livre-Blanc-sur-lErgotherapie-en-Sante-Mentale-GRESM-2016-version-complete.pdf>

# Annexes



## Table des matières :

Annexe I : Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V).....	I
Annexe II : Questionnaire de sélection .....	II
Annexe III : Notice d'information et formulaire de consentement.....	IV
Annexe IV : Guide d'entretien.....	VI
Annexe V : Profil des personnes interrogées.....	VII
Annexe VI : Tableaux Analyse Longitudinale .....	VIII

## Annexe I : Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V)

A. **Deux (ou plus) parmi les symptômes suivants**, chacun devant être présent dans une proportion significative de temps au cours d'une période d'un mois (ou moins en cas de traitement efficace).

Au moins l'un des symptômes (1), (2) ou (3) doit être présent :

1. Idées délirantes ;
2. Hallucinations ;
3. Discours désorganisé ;
4. Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique ;
5. Symptômes négatifs (ex. aboulie, diminution de l'expression émotionnelle).

B. Durant une proportion significative de temps depuis le début du trouble, le niveau de fonctionnement dans un domaine majeur tel que le travail, les relations interpersonnelles ou l'hygiène personnelle est passée d'une façon marquée en dessous du niveau atteint avant le début du trouble (ou, quand le trouble apparaît pendant l'enfance ou l'adolescence, le niveau prévisible de fonctionnement interpersonnel, scolaire ou professionnel n'a pas été atteint).

C. Des signes continus du trouble persistent **depuis au moins 6 mois**. Pendant cette période de 6 mois, les symptômes répondent au critère A (c.-à-d. les symptômes de la phase active) doivent avoir été présent pendant au moins un mois (ou moins en cas de traitement efficace).

D. Un trouble socioaffectif, ou dépressif, ou un trouble bipolaire avec manifestations psychotiques ont été exclus parce que :

1) soit il n'y a pas eu d'épisode maniaque ou dépressif caractérisé concurremment avec la phase active des symptômes, 2) soit, si des épisodes de trouble de l'humeur ont été présents pendant la phase active des symptômes, ils étaient présents seulement pendant une courte période de temps sur la durée totale des phases actives et résiduelles de la maladie.

E. Le trouble n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. exemple une drogue donnant lieu à abus, ou un médicament) ou à une autre pathologie médicale.

F. S'il existe des antécédents de trouble du spectre de l'autisme ou de trouble de la communication débutant dans l'enfance, le diagnostic surajouté de schizophrénie est posé seulement si des symptômes hallucinatoires et délirants importants, en plus des autres symptômes de schizophrénie nécessaires au diagnostic, sont aussi présents pendant au moins un mois (ou moins en cas de traitement efficace).

## Annexe II : Questionnaire de sélection

Bonjour,

Une étudiante ergo fait appel à des ergo,

Je recherche trois ergothérapeutes pour réaliser un entretien afin de répondre à ma question de recherche de mon mémoire. Celui-ci porte sur la médiation musicale auprès des personnes atteintes de schizophrénie.

Ce questionnaire va me permettre de faire l'état des lieux de la pratique et par la suite vous contacter si vous le souhaitez.

Donc si vous avez moins de cinq minutes devant vous, que vous êtes ergothérapeute DE en France et que vous souhaitez m'aider dans mon mémoire de recherche, n'hésitez pas à répondre au questionnaire !

Merci par avance,

Elise.

### **QUESTIONNAIRE :**

**1/ Vous êtes ergothérapeute DE depuis quand ?**

**2/ Avec quel type de personnes travaillez-vous ?**

Adultes

Personnes âgées

Enfants et adolescents

**3/ Travaillez-vous en santé mentale ?**

Oui

Non

**4/ Utilisez-vous la médiation musicale dans votre pratique ?**

Oui, souvent

Occasionnellement

Pas du tout

Si oui depuis combien de temps ?

**6/ Comment utilisez-vous la musique ?**

L'écoute musicale

L'utilisation instrument

Les deux

Autres

Je n'utilise pas la musique dans ma pratique

**7/ Est ce que les personnes que vous prenez en soin avec la médiation musicale sont atteintes de schizophrénie ?**

Oui

Non

Je n'utilise pas la médiation musicale

**8/ Comment sont organisées vos séances ?**

En groupe

Individuelles

Les deux

**9/ Quels sont vos objectifs de séance lorsque vous utilisez la musique ?**

Si vous acceptez vous pouvez me laisser ici votre prénom et votre nom ainsi qu'un moyen de vous contacter.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Elise.

## Annexe III : Notice d'information et formulaire de consentement

Madame, monsieur,

Dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études, je vous propose de participer à une recherche, sous la direction encadrée par Mme BONHOMME Sandrine, fondée sur des entretiens individuels.

Il est nécessaire de lire de manière attentive cette note d'information, qui vous offre toutes les informations nécessaires à la compréhension du déroulement de cette étude. Si, toutefois, vous êtes saisi(e) d'un doute sur tout ou partie de cette notice, je reste à votre entière disposition pour toute explication ou information complémentaire.

Cette recherche a pour objectif de faire évoluer la pratique ergothérapique ainsi que de contribuer à son développement au sein de la santé mentale.

Le seul critère d'inclusion des personnes interrogées consiste dans la titularité du diplôme d'État d'Ergothérapeute. La méthode mise en œuvre comprend une série d'entretiens semi-dirigés, d'une durée de 20 minutes chacun.

La durée prévisionnelle de la recherche est de 8 mois (septembre 2021- mai 2022). En consentant à participer à cette recherche, vous vous engagez à réaliser un entretien. La date sera arrêtée en fonction de vos disponibilités. Un second entretien peut toutefois vous être proposé ultérieurement afin de préciser certains points.

Les entretiens seront enregistrés par une application smartphone sécurisée par un mot de passe, puis retranscrits et enfin analysés sur un ordinateur sécurisé par un mot de passe.

En participant à cette recherche, vous contribuerez à une meilleure appréhension du rôle occupé aujourd'hui par l'ergothérapeute dans le milieu de la santé mentale, propre à optimiser la prise en charge des patients concernés.

Votre participation nécessite toutefois votre disponibilité totale durant la durée de l'entretien. Les données recueillies, conformément aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), seront traitées exclusivement par mon encadrant et moi-même.

Aucune information vous concernant ou données personnelles ne seront divulguées, sous quelque forme que ce soit.

Les résultats de cette recherche pourront être réutilisés dans le cadre d'un autre travail de recherche réalisé par la même équipe, ou une équipe différente.

Par la présente, vous consentez librement et de façon éclairée à participer à ce travail de recherche. Tout au long de celle-ci, vous pouvez demander des informations et des explications concernant le déroulement du protocole mis en œuvre.

Vous pouvez également à tout moment, et ce sans qu'il ne puisse être recherché votre responsabilité, vous retirer du protocole auquel vous avez initialement consenti sans délai de préavis. Dans ce cas, les données collectées jusqu'à votre retrait effectif seront utilisées pour l'analyse des résultats de la recherche.

À l'issue de la recherche, il vous est possible d'obtenir la communication des résultats par

demande réalisée par lettre simple ou courriel. Ceux-ci vous seront alors adressés par retour de courrier ou courriel sous quinzaine.

Si vous acceptez de participer à la recherche, il est nécessaire que vous apposiez votre signature précédée de la mention « lu et approuvé » sur le document joint, que vous aurez préalablement daté.

## **Formulaire de consentement**

Je soussignée (*nom, prénoms*)

.....  
.....

Accepte librement de participer à la recherche intitulée « X » réalisée par MOYAT Elise, dans le cadre de son travail de fin d'études en ergothérapie, sous la direction de BONHOMME Sandrine Ergothérapeute diplômé d'État.

Par la présente, je confirme :

- Avoir pris connaissance de la note d'information du .././....., figurant à la page 1 du présent document, m'expliquant l'objectif de cette recherche, la façon dont elle va être réalisée et ce que ma participation va impliquer ;
- Avoir en ma possession un exemplaire de la note d'information ;
- Avoir reçu des réponses adaptées aux questions posées ;
- Avoir disposé d'un temps suffisant pour prendre la décision de donner mon consentement libre et éclairé ;
- Avoir compris que ma participation est libre et que je pourrai dès lors interrompre ma participation à tout moment, sans que cela ne puisse donner lieu à une quelconque recherche de responsabilité devant une juridiction ordinaire ou judiciaire ;
- Avoir été informé que les données recueillies dans le cadre de la recherche peuvent être réutilisées pour des recherches ultérieures

Date : .....

**Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »**

## Annexe IV : Guide d'entretien

Thème abordé	Objectif	Question	Question de relance
Médiation musicale	Recueillir l'avis des professionnels envers la médiation musicale	<b>Quelle est votre vision de la médiation musicale ?</b>	Pourquoi vouloir la pratiquer ? Est-ce que cette médiation a enrichi votre pratique de l'ergothérapie ?
Musique et schizophrénie	Comprendre l'importance de la musique dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie	<b>Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?</b>	Quels sont les effets de la musique sur la maladie ?
Instrument de musique et réinsertion sociale	Comprendre en quoi des instruments et la réinsertion sociale sont complémentaires	<b>En quoi des instruments de musique ont un effet dans l'objectif de réinsertion sociale ?</b>	En quoi les instruments de musique ont une importance dans la réinsertion sociale ?
Rôle et pratique de l'ergothérapeute	Comprendre la pratique exercée par les professionnels vis-à-vis de cette médiation	<b>Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers la musique ?</b>	Passations de bilans ? Observations de la personne après la séance ?
Rôle de l'ergothérapeute et musique	Repérer l'importance de l'ergothérapie et la pratique dans l'instauration d'une prise en soin	<b>D'après vous, qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?</b>	Est-ce un moyen thérapeutique pertinent à utiliser en ergothérapie ?
La place de l'ergothérapeute au sein de la médiation musicale	Repérer l'intérêt de la musique au sein de l'ergothérapie	<b>Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?</b>	Qu'est-ce qui vous différencie d'un autre professionnel de santé ?
Informations supplémentaires	Recueillir des informations non exprimées auparavant	<b>Avez-vous quelque chose à ajouter ?</b>	Souhaitez-vous me donner d'autres informations ?

## Annexe V : Profil des personnes interrogées

- E1 est une jeune diplômée de 2 ans. Elle travaille depuis 1 an et demi dans un centre de psychothérapie où elle exerce sur deux services. Elle intervient dans un service d'hospitalisation complète pour adultes avec des pathologies chroniques et déficitaires. Elle pratique également en ambulatoire avec une population présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme. Au sein des services elle propose des activités notamment musicales.
- E2 est une ergothérapeute diplômée depuis 28 ans. Elle a toujours travaillé dans la psychiatrie. Elle a tout d'abord travaillé au sein d'un Centre Hospitalier Spécialisé puis exerce, maintenant, en psychiatrie adulte en hospitalisation complète. Elle intervient également de temps en temps en pédopsychiatrie dans un hôpital de jour. Elle utilise la musique quotidiennement au sein de ses prises en soin.
- E3 est une jeune ergothérapeute diplômée depuis 2 ans. Elle a pratiqué en intra hospitalier, en unité fermée et ponctuellement en unité ouverte où elle prenait en soin généralement des personnes en phase aiguë de la maladie. Actuellement, elle intervient au sein de deux hôpitaux de jour, un qui accueille des personnes en phase aiguë et un autre qui est un service de réhabilitation psychosociale avec des personnes en stade plus stable. Elle pratique énormément la musique sous toutes ses formes : le chant, l'écoute et l'utilisation des instruments.
- E4 est un jeune diplômé d'1 an suite à une réorientation professionnelle. Depuis son diplôme il travaille dans un Établissement Public de Santé Mentale. Il intervient donc en intrahospitalier auprès de personnes en phases aiguës de la maladie.



## Annexe VI : Tableaux Analyse Longitudinale

<b>ENTRETIEN 1</b>	
<b>Question n°1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?</b>	
Corpus	<p>« Pour moi c'est quelque chose « un peu plus accessible à tous ». C'est quelque chose qui intéresse tout le monde et qui...qui touche un peu tous les profils de personne. »</p> <p>« Pour moi c'est on va dire, l'activité qui est peut-être un peu plus simple à mettre en place que d'autre, qui peut du coup euh...euh (soufflement) plus facilement mise sur le long terme. Et puis moi ce que j'aime bien dans la médiation musicale c'est qu'il y a un côté un peu introspectif et un côté un peu plus expressif. »</p>
Codage	E1 met en avant que la médiation musicale soit accessible et que ça « intéresse tout le monde, qui touche un peu tous les profils de personne. » E1 évoque le fait que la médiation musicale a un « côté un peu introspectif et un côté un peu plus expressif. »
<b>Question n°2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?</b>	
Corpus	<p>« elle est dans le fait que ça va permettre, fin comme je disais vu que c'est simple de mettre en place, c'est quelque chose qui va aussi permettre de favoriser un peu une alliance thérapeutique parce que vu que tout le monde y est plus accessible on va plus réussir à accéder à la personne grâce à ça. »</p> <p>« Et donc euh ça va permettre d'initier un suivi et puis après même de le continuer. Disons que c'est plus simple à faire comme première activité auprès de personnes schizophrènes qui parfois n'ont pas forcément de motivation ni d'alliance qui sont un peu... un peu persécuté ou autre. La musique, ça va être plutôt rassurant pour eux et ça va être quelque chose de facile à mettre en place avec eux. »</p>
Codage	Pour E1, cette médiation va permettre de favoriser l'alliance thérapeutique. E1 ajoute que cette médiation est simple « à faire comme première activité auprès de personnes schizophrènes » par leurs symptômes touchant leurs relations sociales (perte de motivation, persécution). E1 conclut en disant que la musique a un aspect rassurant pour les personnes atteintes.

Question n°3 : En quoi des instruments de musique ont-ils un effet dans l'objectif de la réinsertion sociale ?	
Corpus	<p>« Euh...hm...moi les instruments de musique j'en avais utilisé que dans un type d'activité c'était... c'était des percussions donc c'était pour euh un petit peu de structuration temporelle. »</p> <p>« Donc pour moi j'utilisais les instruments plus euh un peu comme euh... comme euh... une « rééducation » de cet aspect-là, temporel, de structure temporelle et de rythme. »</p> <p>« Donc pour moi c'est un peu pour travailler, bah par exemple les personnes qui n'ont pas forcément de notion du temps ou alors ne savent pas quel jour on est, etc. Donc c'était un peu pour les remettre dans cette euh... dans ce rythme de vie, de distinguer l'avant du après »</p>
Codage	E1 exprime qu'elle utilise les percussions de musique pour travailler la structuration temporelle. Dans sa pratique E1 utilise les instruments de musique « comme euh... une « rééducation » de cet aspect-là, temporel, de structure temporelle et de rythme. » Pour E1 ça permet de travailler la notion du temps pour les personnes perdues dans leur espace-temps.
Question n°4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers la musique ?	
Corpus	<p>« Bah quand un atelier de musique est bien monté, il y a un cadre qui est créé et donc euh à partir du moment la personne arrive à respecter le cadre, respecter les consignes par le biais de la musique et bah ça va permettre d'évaluer un petit peu ses capacités et d'évaluer enfin oui ses capacités de réinsertion et également le fait d'écouter les autres, de laisser la place aux autres donc ça peut permettre de voir leurs capacités au niveau relationnel. »</p> <p>« Euh... je ne passe pas de bilans pendant les activités musicales. Bah en fait on fait n'importe quelles activités avec le patient et à travers cette activité on va évaluer plusieurs sphères de l'activité : est-ce qu'il a respecté les consignes, etc. Donc du coup on, enfin, moi je ne l'ai pas encore fait, mais ça serait possible d'utiliser un bilan pendant l'activité. »</p>
Codage	<p>Dans sa pratique, E1 va évaluer la réinsertion sociale par des constatations notamment « à partir du moment la personne arrive à respecter le cadre, respecter ». Et ajoute que la l'intermédiaire de ses observations c'est « d'évaluer enfin oui ses capacités de réinsertion et également le fait d'écouter les autres, de laisser la place aux autres donc ça peut permettre de voir leurs capacités au niveau relationnel. »</p> <p>E1 affirme qu'elle n'utilise pas de bilans pendant les activités musicales</p>

Question n°5 : D'après vous, qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?	
Corpus	« Euh hm... Je trouve que c'est un, une enfin une médiation qui est comme je disais vraiment accessible à tous et qui va me permettre vraiment de trouver une alliance thérapeutique avec tout le monde et de... d'avoir un meilleur accès aux personnes qu'avec d'autres activités et de les voir vraiment dans une autre dynamique en fait, plus euh bah justement plus... plus (soufflement)... plus dynamique, plus active et qui va intéresser vraiment tout le monde. Donc ça m'aide en fait à tisser du lien avec tous les patients en fait ».
Codage	E1 exprime que pratiquer la musique au sein de sa profession lui permet « de trouver une alliance thérapeutique avec tout le monde » E1 évoque que la musique va être une activité « plus dynamique, plus active et qui va intéresser vraiment tout le monde. Donc ça m'aide en fait à tisser du lien avec tous les patients en fait ».
Question n°6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?	
Corpus	« Alors justement, c'est vrai que c'est compliqué parce que... bah j'ai déjà été dans des services où il y avait des musicothérapeutes donc c'est vrai que dans ces moments-là c'est un peu plus compliqué de trouver sa place en tant qu'ergo. » « Après pour moi la place de l'ergothérapeute dans la médiation musicale c'est vraiment le, tout le travail dans la mise en place de l'activité et de faire le lien entre l'activité et les capacités qu'on va rechercher chez les personnes...on est des thérapeutes de l'activité donc on va réussir à monter une activité de A à Z et savoir justifier pourquoi on la monte et qu'est-ce que ça fait travailler... Alors que nous en tant qu'ergo on a vraiment des objectifs spécifiques derrière chaque tâche qu'on va proposer quoi ? »
Codage	Tout à bord, E1 dit que la place de l'ergothérapeute est difficile à trouver. Pour E1, les spécificités de l'ergothérapeute sont « tout le travail dans la mise en place de l'activité et de faire le lien entre l'activité et les capacités qu'on va rechercher chez les personnes. E1 ajoute que les ergothérapeutes sont des « thérapeutes de l'activité » qui va être garant de l'activité et « savoir justifier pourquoi on la monte et qu'est-ce que ça fait travailler »
Question n°7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?	
Corpus	« Euh... Du coup euh non je voulais dire que c'était un pas toujours évident de... de mettre en place ces activités-là parce que de nos jours tout ce qui est médiation c'est moins bien perçu »
Codage	E1 a souhaité ajouter qu'actuellement la mise en place de médiation est « moins bien perçue ». Elle sous-entend que ça demande une capacité à exposer l'intérêt du métier d'ergothérapeute à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

<b>ENTRETIEN 2</b>	
Question n°1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?	
Corpus	<p>« Euh...je l'utilise euh... beaucoup sur l'expression du ressenti ce genre de chose donc en fait elle est particulière dans ce que je vais que je vais chercher avec  « Je vais vraiment en fait essayer de repasser par la parole, etc...Alors que sinon je vais plutôt travailler sur le faire, l'organisationnel euh voilà fin... le travail en groupe, etc. »</p> <p>« Et euh du coup je voulais quelque chose de beaucoup plus complémentaire [...] où on travaille l'expression et en même temps le corps dans... dans le fait du mouvement et de la liberté et de... euh voilà. Et du coup euh...ben en fait je trouve que c'est le.. fin moi en tout cas c'est le seul média que j'ai trouvé qui puisse euh en même temps mettre des mots et en même temps mettre du geste on va dire ou du mouvement. »</p> <p>« La musique pour faire travailler le corps, c'est-à-dire euh tout ce qui est rythme interne, la mise en cohérence cardiaque, etc.je le passe aussi par la musique. ».</p>
Codage	<p>E2 explique qu'elle utilise la médiation musicale pour exprimer le ressenti de la personne et ajoute qu'elle est « particulière » et « rare » qui va permettent de « travailler sur le faire, l'organisationnel euh voilà fin... le travail en groupe, etc. »  E2 ajoute qu'elle utilise la musique pour travailler le corps notamment les rythmes internes de la personne (cohérence cardiaque). Enfin, E2 dit que c'est la seule médiation qu'elle a en outils pour « en même temps mettre des mots et même temps mettre du geste on va dire ou du mouvement »</p>
Question n°2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?	
Corpus	<p>« Euh...Bah en fait euh elle est importante dans la mesure où euh chez les patients psychotiques en général et schizophrènes plus particulièrement euh... On a peu de moyens de travailler l'expression du délire vraiment. Et euh puis aussi de le mettre... ouais en mot et en fait quand on travaille là sur ces ateliers musique on peut dire...euh il y a une mise en geste du ressenti interne et une prise de confiance en fait du corps et de ses limites parfois. Et du coup c'est aussi l'intérêt parce que voilà le patient schizophrène qui sont très délirant ou halluciné, qui ont quand même beaucoup de mal avec...euh l'intérieur et l'extérieur si on peut dire fin voilà toute leur enveloppe corporelle, tout le... voilà. Et du coup en fait euh je trouve que c'est vraiment une activité qui est intéressante pour ça.</p> <p>« Parce que souvent on la fait euh que soi-même c'est-à-dire qu'on va exprimer par le mouvement, via la musique et via le rythme, mais on peut aussi le travailler en fait sur des choses où on va devoir toucher l'autre ou l'approcher ou euh.. ; et euh ou du coup il y a beaucoup de choses qui se mettent en œuvre alors effectivement il y a d'autres techniques »</p>
Codage	<p>D'après E2, la musique est importante pour initier l'expression des délires de la personne atteinte. Puis E2 évoque le fait que la musique permet la « mise en geste du ressenti interne et une prise de confiance en fait du corps et de ses limites parfois. »  E2 mentionne que les personnes atteintes de schizophrénie ont des difficultés avec l'intérieur, l'extérieur, ce qu'elle appelle « toute leur enveloppe corporelle » et qu'avec la musique cela peut être travaillé.</p>

Question n°3 : En quoi des instruments de musique ont-ils un effet dans l'objectif de la réinsertion sociale ?	
Corpus	<p>« il y a aussi justement le détachement, fin le détachement... oui si on peut dire ça comme ça, le fait en fait de voir le musicien avant le patient. Ouais c'est presque un changement de statut social. Et du coup je pense que ça aide à rentrer en lien et euh... et euh à être pris en compte... »</p> <p>« Alors moi je travaille beaucoup avec les percussions. »</p> <p>« Et du coup en fait avec les percussions on peut travailler ça. Donc moi il y a et de l'écoute musicale et euh du mouvement et de la percu en fait ça dépend aussi des patients que j'ai en face de moi, du groupe, etc. »</p> <p>« Eh oui des besoins en fait exprimer, mais on se rend compte en fait sur les patients schizophrènes, mais aussi par exemple chez des enfants TSA ou euh ou euh TDAH en fait tant qu'on a pas capté leur rythme interne on arrive pas vraiment à les poser ou à les rassurer ou... voilà »</p>
Codage	<p>E2 utilise « beaucoup avec les percussions » dans ses prises en soin. E2 exprime que les instruments de musique permettent « le détachement [...] de voir le musicien avant le patient. » E2 insiste sur le fait qu'il y a presque un changement de statut social. Et du coup je pense que ça aide à rentrer en lien et euh... et euh à être pris en compte... »</p> <p>E2 ajoute que « nos rythmes internes sont importants à mettre en cohésion, etc. Et du coup en fait avec les percussions on peut travailler ça [...] dès qu'on n'a pas capté leur rythme interne on arrive pas vraiment à les poser ou à les rassurer ou... voilà ».</p>
Question n°4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale, au travers la musique ?	
Corpus	<p>« C'est plus sur ce qu'ils vont dire, c'est vraiment que de l'observation voilà fin de la restitution du patient parce que comme je n'ai plus de suivi vraiment extérieur c'est compliqué... »</p> <p>« Les collègues avec qui ont fait les synthèses pour les patients euh raconte beaucoup que euh en fait c'est vraiment pour eux un moyen de se sentir estimé, de travail tout ce qui est estime de soi euh... Voilà »</p> <p>« Et même des des... je me souviens d'un patient qui ne supportait pas, ni le regard de l'autre ni le fait d'être à l'extérieur et ben en fait c'étaient les seuls moments où il me disait, mais... Il s'ouvre, il vit et euh voilà c'est un musicien. Et euh voilà c'est vraiment par rapport à ça, mais sinon je n'ai pas d'outils d'évaluation là-dessus... »</p>
Codage	<p>Dans sa pratique E2, dit se baser sur les dires des personnes qu'elle prend en soin et dit que « c'est vraiment que de l'observation voilà fin de la restitution du patient ».</p> <p>E2 exprime aussi l'important des échanges avec les personnels soignants pour connaître les différentes capacités relationnelles et sociales.</p> <p>Puis, ajoute « c'est vraiment par rapport à ça, mais sinon je n'ai pas d'outils d'évaluation là-dessus... »</p>

Question n°5 : D'après vous, qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?	
Corpus	<p>« elle me positionne différemment des professionnels parce qu'en fait la musique ce n'est pas quelque chose qui est accessible à tous. Moi j'ai cette chance...fin voilà de double formation hein euh moi toutes mes dix premières années j'ai bossé trois fois par semaine et monté des groupes avec le musicothérapeute. »</p> <p>« Voilà donc euh... et du coup ça me positionnement sur quelque chose de...de...d'une spécificité, une individualité en fait professionnelle. »</p> <p>« Donc ça, c'est déjà beaucoup parce que ben ça permet un peu plus de reconnaissance de notre boulot</p> <p>« Du mouvement, le corps qui libère aussi des tensions, etc et du coup voilà et la musique, ça me permet aussi d'aborder ça auprès des équipes de pouvoir mettre en questionnement certaine chose sur ben sur telle musique machin, ce patient qui ne bouge pas ou cette dame qui est complètement mélancolique ben elle s'éveille elle tape du pied, c'est des fois des petites victoires. »</p> <p>« Mais qui sont vraiment énormes et souvent ça ne fait pas peur quand je dis à des patients, je vous propose ... après le diagnostic ergo quand j'établis le plan de prise en charge avec eux fin voilà... ; quand je leur dis euh on va faire de la poterie généralement ça tique un peu c'est compliqué même si j'explique les objectifs. Quand je dis bon ça vous dirait de rejoindre le groupe musique, généralement ça ne fait pas très peur. »</p> <p>« Mais c'est bête parce que c'est une vraie entrée dans la thérapie et en même temps très douce pour eux. »</p> <p>« Et du coup euh c'est pas lié à des choses parce que des qu'on fait une activité souvent c'est « bah je faisais quand j'avais 4ans », oui, mais pas de la même manière et voilà. Et du coup il y a tout ce côté-là et la musique on a pas tout ça, on n'a pas d'appriori. »</p>
Codage	<p>En premier lieu, E2 affirme que la musique la positionne sur une spécificité, une individualité en fait professionnels » par le fait que la musique n'est pas accessible à tout professionnel.</p> <p>E2 exprime que la pratique de la musique et donc ce positionnement lui donne plus de reconnaissance dans son travail. E2 dit que la musique « permet aussi d'aborder ça auprès des équipes de pouvoir mettre en questionnement certaine chose ».</p> <p>Au-delà du positionnement, E2 expose que la musique est une activité acceptée par les personnes : « Quand je dis bon ça vous dirait de rejoindre le groupe musique, généralement ça ne fait pas très peur. » A contrario, E2 explique que les autres activités proposées notamment la poterie « ça tique un peu c'est compliqué même si j'explique les objectifs. »</p> <p>E2 ajoute que c'est une vraie entrée dans la thérapie et en même temps très douce pour eux. E2 exprime que c'est une activité neutre et très adaptable : « Les gens rentrent un peu neutre et du coup ça permet pour chacun d'une mise en travail qui est très très s'adapter et qui se fait vraiment en douceur »</p>

Question n°6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?	
Corpus	<p>« En fait euh ce que je remarque c'est qu'en fait dans toutes les médiations on a ce côté très holistique de l'accueil du patient et de l'accompagnement du patient qu'on pas du tout les autres professionnels. »</p> <p>« Mais c'est vraiment cette image de rassembler quelque chose de... et alors pas plus par la musique que par autre chose. On est en capacité de le reconnaître, de le faire, d'en discuter avec les équipes ce n'est pas un souci. Par contre on est, je pense, les seuls professionnels à être en capacité à prendre tout ça comme juste des petits éléments d'un tout. Mais d'un tout qui fait sens et qui la personne dans sa globalité tant que son côté sain que par son côté envahi par la pathologie. Et euh...ça, c'est fin... c'est vraiment, je pense, notre spécificité avec notre énorme capacité d'adaptation des ergo en psy ou en fait on ne fait que ça s'adapter à l'autre, s'adapter à l'environnement, s'adapter aux groupes »</p>
Codage	<p>Pour E2, les spécificités de son métier sont que le côté holistique dans l'accompagnement de la personne dans toutes les médiations. E2 ajoute que l'ergothérapeute est le seul professionnel à prendre en compte « d'un tout qui fait sens et qui la personne dans sa globalité tant que son côté sain que par son côté envahi par la pathologie. »</p> <p>E2 évoque que notre spécificité se traduit également par « notre énorme capacité d'adaptation des ergo en psy où en fait, on ne fait que ça s'adapter à l'autre, s'adapter à l'environnement, s'adapter aux groupes, s'adapter au changement de planning »</p>
Question n°7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?	
Corpus	« Hm non là je ne vois pas, mais...*rires* »
Codage	E2 n'avait rien à ajouter lors de l'entretien : « Hm non là je ne vois pas ».

<b>ENTRETIEN 3</b>	
Question n°1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?	
Corpus	<p>« En fait je trouve que pendant les séances en ergothérapie ça permet vraiment ça d'être dans une bulle de se créer une espèce de cocon.</p> <p>« Finalement la musique ça permet de se recentrer sur soi. Ils s'échangent leur musique, ils écoutent tous ensemble donc ça permet des interactions sociales et je trouve que le rythme selon ou quel support en travaille, les percussions j'adore, parce que ça demande beaucoup de concentration, mais ça demande aussi de faire attention à l'autre pour se caler soi-même sur le rythme global et produire une mélodie qu'il ne soit pas cacophonique, mais plutôt harmonieuse. »</p> <p>« Et c'est un gros travail parce qu'en psychiatrie souvent... parce que déjà faire attention à soi c'est difficile alors faire attention aux autres ça leur doit une montagne. Donc voilà... »</p>
Codage	E3 évoque que les séances de médiation musicale créent du partage et des interactions sociales. E2 ajoute que le rythme des percussions « ça demande beaucoup de concentration, mais ça demande aussi de faire attention à l'autre pour se caler soi-même sur le rythme global et produire une mélodie qu'il ne soit pas cacophonique, mais plutôt harmonieuse ». E3 justifie ses idées par l'importance de ce travail en psychiatrie « parce que

	déjà faire attention à soi c'est difficile alors faire attention aux autres ça leur doit une montagne ». E3 conclut sur le fait que « finalement la musique ça permet de se recentrer sur soi. »
Question n°2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?	
Corpus	<p>« Bah je pense que toutes les médiations sont importantes, mais en fait le but c'est d'adapter, il y a des personnes ou la musique, ça ne les intéresse pas du tout et il y en a d'autre ça prend des dimensions hyper importantes. »</p> <p>« Je pense que c'est une très bonne médiation parce que euh en fait c'est quelque chose de très accessible pour eux dans leur vie quotidienne. [...] la musique on peut faire ensemble, mais on peut faire seul ! Et je trouve que c'est un vrai lien et que c'est une des seules médiations qu'on peut transposer très facilement dans la vie quotidienne. »</p> <p>« Et je trouve que c'est l'intérêt de cette médiation c'est que voilà on découvre un média ensemble et parfois il le connait déjà et c'est très bien c'est eux qui nous font découvrir et c'est encore mieux. Et ils peuvent ramener ça chez eux alors que la peinture bonne c'est plus compliqué quoi... »</p>
Codage	E3 commence par dire que toutes médiations sont importantes dès que celles-ci sont adaptées à la personne. Pour E3 la musique « c'est une très bonne médiation », car pour elle c'est une activité accessible dans la vie quotidienne de la personne contrairement aux autres activités qu'elle pourrait proposer. E3 se justifie en disant que « la musique on peut faire ensemble, mais on peut faire seul ! Et je trouve que c'est un vrai lien et que c'est une des seules médiations qu'on peut transposer très facilement dans la vie quotidienne. »
Question n°3 : En quoi des instruments de musique ont un effet dans l'objectif de la réinsertion sociale ?	
Corpus	<p>« Euh moi je trouve que ça les habitue... dans ma pratique par exemple, je suis dans un HDJ, un de subaigu et un de réhab et ce qui est intéressant c'est qu'en subaiguë on travaille beaucoup avec les percussions : le rythme, etc »</p> <p>« Et je trouve dans un premier temps donc en subaiguës le fait d'utiliser les percussions ça rythme beaucoup et ils ont beaucoup de mal à avoir une routine de vie satisfaisante. Se lever à un horaire, déjeuner à un horaire, prendre ses médicaments à un horaire, rentrer à un horaire... Et ça à mettre en place c'est très très difficile entre les traitements qui sont assez lourds... l'apragmatisme qui est vraiment présent, les délires, les halu qui sont encore là... qui parasitent encore beaucoup beaucoup qui angoisse énormément le fait de pouvoir se défouler en tapant, le fait de se rythmer, c'est hyper important !</p> <p>« Nous on a que des groupes ouverts parce que nos patients ils ne peuvent pas restés 1h... il y en a qui peuvent. Mais pas tous. Il y en a plein ou bon voilà 10 minutes et on va faire un tour, on s'isole et on revient. Donc ça bouge beaucoup, donc nos groupes sont ouverts et voilà c'est très fluctuant et c'est ok c'est comme ça qu'on travaille. Et c'est d'ailleurs une petite victoire</p>



	<p>de les voir rester que 3 minutes la première séance puis 4 minutes la deuxième séance puis 5min »</p> <p>« Et en fait ce sont des choses aussi euh qui sont dans leurs vies quotidiennes, parce qu'au début il y a quelqu'un qui ne va pas pouvoir prendre les transports en commun parce qu'il y a trop de monde il y a trop de bruit, c'est trop ! Et en fait au fur et à mesure et ben ouais on peut commencer à aller faire les courses ensemble, on peut prendre le bus ensemble et puis ensuite tout seul et là on est déjà dans la réhab parce que c'est faire des choses du quotidien en autonomie donc au début on les accompagne et au fur et à mesure ils le font seul et c'est génial ! Et sans trop d'angoisse et je pense ouais les percu pour ça c'est pas mal hein... On fait du bruit, en rythme... comme dehors quoi ! »</p>
Codage	<p>E3 exprime que les instruments de musique « ça les habitue... »</p> <p>E3 ajoute qu'elle utilise les percussions pour les personnes qui ont « beaucoup de mal à avoir une routine de vie satisfaisante. »</p> <p>E3 souligne que pour les personnes parasitées par leurs hallucinations et délires qui les angoisse « le fait de pouvoir se défouler en tapant, le fait de se rythmer, c'est hyper important ! »</p> <p>Dans sa pratique E2, les séances de médiations musicales sont composées de groupe ouvert. E2 se justifie en disant que ça permet à la personne ne supportant pas le bruit de pouvoir partir quand elle veut et ajoute que « une petite victoire de les voir rester que 3 minutes la première séance puis 4 minutes la deuxième séance puis 5min »</p> <p>E2 finit par évoquer que le rythme et le bruit effectuée par les percussions ça reproduit le bruit de « dehors »</p>
Question n°4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers la musique ?	
Corpus	<p>« Par exemple la personne qui n'arrive pas à prendre les transports en commun parce qu'il y a trop de bruit et qu'on travaille avec un média musique, il n'y a pas que la musique c'est plurifactoriel, c'est la musique plus les sorties toutes les semaines, plus voilà. »</p> <p>« je pense que c'est multifactoriel. La musique c'est un soin en général, mais peut être que la musique a joué un rôle là-dedans. Oui on évalue ça selon les progrès de la personne tout simplement. Parce qu'elle peut faire plus de choses en autonomie ou pas. »</p> <p>« Donc c'est essentiellement de l'observation en séance, mais même en dehors hein ça peut être justement dehors au musée, au parc tout ce que vous voulez... On va peut-être observer à ce moment que ah ! ça à l'air de mieux aller. »</p>
Codage	<p>E3 exprime tout d'abord que la musique a un rôle dans la réinsertion sociale de la personne, mais il y a aussi d'autres facteurs qui y contribue comme notamment les sorties extérieures à l'institution : « je pense que c'est multifactoriel ».</p> <p>E3 dit qu'elle évalue selon les progrès de la personne par « essentiellement de l'observation en séance, mais même en dehors hein ça peut être justement dehors au musée, au parc tout ce que vous voulez... ».</p>

Question n°5 : D'après vous, qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?	
Corpus	« Et c'est une médiation en plus dans notre relation triangulaire de la personne, le soignant et la médiation et ben on peut faire 2 médiations en même temps. Après il faut s'assurer que la personne ne soit pas surstimulée donc que ça soit adapté à ses besoins et à nos objectifs aussi. Ça m'aide quand la personne est trop « UP » et à contrario si la personne est super apragmatique et pas du tout réveillée, ça peut aider à la production donc ça s'utilise un peu tout le temps. Pas qu'en groupe musique quelque chose qu'on peut utiliser tout le temps. »
Codage	E3 exprime que c'est une médiation en plus dans la « relation triangulaire de la personne, le soignant et la médiation. » E3 ajoute que l'aide à accompagner la personne lorsque celle-ci est apragmatique ou au contraire en phase aiguë, elle exprime que « ça peut aider à la production donc ça s'utilise un peu tout le temps. Pas qu'en groupe musique quelque chose qu'on peut utiliser tout le temps. »
Question n°6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?	
Corpus	« Bah par exemple comme tout le temps en psychiatrie, on utilise un peu les mêmes médiations tous... Mais par contre on n'a pas les mêmes objectifs ! »  « Et en fait je pense qu'on a tout le temps, même si ce n'est pas l'objectif premier, l'objectif premier c'est qu'il se sente bien, on a tout le temps quand même cette idée fixe »  « Et ça, je pense que c'est vraiment les spécificités des ergothérapeutes même si on utilise les mêmes médiations, même si on travaille tous un peu la même choses on a tout le temps cette idée fixe d'occupation, autonomie dans les AVQ »  « Surtout en psychiatrie...les fonctions sont beaucoup plus mélangées. »
Codage	E3 affirme qu'en psychiatrie plusieurs professionnels utilisent les mêmes médiations « Mais par contre on a pas les mêmes objectifs ! » E3 exprime que l'ergothérapeute « réfléchit » à l'activité thérapeutique, l'activité de vie quotidienne, l'occupation. Pour E3, les spécificités de l'ergothérapeute sont de se concentrer sur l'occupation, l'autonomie dans la vie quotidienne. E2 insiste sur le fait qu'en psychiatrie toutes les fonctions des professionnels sont « beaucoup plus mélangé ».

Question n°7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?	
Corpus	<p>« sachant que je me sers de la musique, mais j'ai fait plusieurs groupes musicaux, mais ce n'est pas non plus quelque chose que je fais tous les jours . C'est un peu plus ponctuel... »</p> <p>« Et je pense que c'est bien parce que c'est quelque chose de facile à utiliser et à mettre en place »</p> <p>« Et puis aussi ça leur permet eux de partager quelque chose qu'ils aiment [...] c'est un terrain qu'ils connaissent et ça permet de tisser des liens et c'est hyper pratique »</p> <p>« Eh c'est neutre et en fait [...] Donc ouais c'est une médiation simple et efficace donc c'est bien. »</p>
Codage	<p>E3 souhaite ajouter qu'elle ne met pas en place tous les jours des groupes musicaux : « j'ai fait plusieurs groupes musicaux, mais ce n'est pas non plus quelque chose que je fais tous les jours.</p> <p>Mais E3 ajoute que c'est une activité facile à mettre en place et à utiliser. Et en fin E3 insiste sur la neutralité, la simplicité et l'efficacité de cette médiation qui permet de créer du partager et tisser du lien</p>

<b>ENTRETIEN 4</b>	
Question n°1 : Quelle est votre vision de la médiation musicale ?	
Corpus	<p>« Et donc j'ai vu tous les bien faits que ça pouvait apporter aux personnes dans ces situations-là, et forcément en intégrant après un établissement psychiatrique je voulais mettre à profit également ces compétences auprès des personnes parce qu'il y a avait vraiment un intérêt sur plusieurs choses »</p> <p>« Tout à bord tout ce qui va être stimulation, motivation de groupe également euh, tout ce qui est de la sphère cognitive également au travers de la musique. Et j'avais également lu différents articles qui mettaient vraiment en lien les bénéfices au niveau vraiment neurologique de la musique pour les différents patients. Voilà ma vision de la médiation et que j'ai décidé de la mettre en place. Une activité qui n'existait pas avant. »</p>
Codage	<p>Tout d'abord E4 évoque l'intégration de l'activité musicale dans sa pratique : « auprès des personnes parce qu'il y a avait vraiment un intérêt » E4 évoque qu'il trouve plusieurs intérêts de la médiation : premièrement une « stimulation, motivation de groupe également euh, tout ce qui est de la sphère cognitive également au travers de la musique. » Deuxièmement les lectures d'articles « mettaient vraiment en lien les bénéfices au niveau vraiment neurologique de la musique pour les différents patients. » E4 ajoute qu'il a « décidé de la mettre en place. Une activité qui n'existait pas avant. »</p>

Question n°2 : Quelle est l'importance de cette médiation dans la prise en soin des personnes atteintes de la schizophrénie ?	
Corpus	<p>« Toute la sphère cognitive est stimulée au travers de cette activité et il y a aussi un aspect de relation thérapeutique important en effet parce qu'il faut trouver ce qui est significatif aux yeux des patients et la musique est partagée par beaucoup de personnes et c'est aussi une médiation qui est plutôt accessible pour les différents patients. »</p> <p>« Et il y a également une notion dans la schizophrénie qui est le repli sur soi et puis euh il y a également l'apragmatisme qui sont des symptômes qui sont nettement visibles chez les patients que j'ai en soin. Et cette musique-là à travers la musique à travers le groupe permet de lutter un petit peu contre l'apragmatisme. Et permet par la rythmique de ouais de travailler sur différents symptômes. »</p>
Codage	<p>Pour E4, cette médiation à de l'importance pour toute la sphère cognitive. E4 aborde ensuite qu'il y a une relation thérapeutique qui va se créer avec la personne « en effet parce qu'il faut trouver ce qui est significatif aux yeux des patients » E4 se justifie en disant que « la musique est partagée par beaucoup de personnes » et qu'elle est accessible.</p> <p>E4 évoque que la musique pratiquer en groupe « permet de lutter un petit peu contre l'apragmatisme » et par la rythmique de « travailler sur différents symptômes »</p>
Question n°3 : En quoi des instruments de musique ont un effet dans l'objectif de la réinsertion sociale ?	
Corpus	<p>« Ce qui est important c'est vraiment la notion de groupe. La notion de faire partie d'un collectif également et c'est à travers justement cette activité qui est plutôt ludique qui comme je vous l'ai dit tout à l'heure euh... et surtout qu'il y a un intérêt chez beaucoup de personnes. »</p> <p>« Je pense que c'est à travers ça à travers le groupe qu'on peut commencer à initier le travail de réinsertion sociale à travers ce groupe-là. »</p> <p>« Enfin moi je travaille essentiellement avec des percussions. Puisque c'est un groupe qui est ouvert, ouvert à tous types de personnes. Et donc c'est des instruments que j'ai estimé être les plus accessibles justement. De pouvoir finalement jouer de la musique en groupe de manière assez rapidement sans avoir d'aspect théorique ni de technique si vous voulez. À travers ces instruments-là, c'est vraiment accessible et en quelques minutes on peut déjà faire des travaux de groupes ou il y a vraiment une motivation dans le groupe ou on arrive à créer quelque chose. »</p> <p>« Il y a autre chose aussi à travers cette activité c'est vraiment la prise de confiance. Un retour aussi à l'activité en tant que telle donc pouvoir reprendre confiance à travers une activité, prendre plaisir également donc c'est un premier pas pour une réinsertion sociale. Après ce sont des progrès plus congrès. Donc mes objectifs sont sur l'aspect, prise d'initiative, formuler une certaine forme de motivation et d'intérêt, aussi pouvoir exprimer, certaine chose à travers la musique, la capacité à formuler quelque chose finalement à travers un média qui est beaucoup plus simple évidemment qu'avec les mots. »</p>

Codage	<p>E4 commence par mentionner que l'importance est de la pratique en groupe. E4 insiste sur la notion de faire partie d'un collectif qui va permettre selon lui « d'initier la réinsertion sociale »</p> <p>E4 évoque qu'il travaille « essentiellement avec des percussions » et qu'il estime « les plus accessibles ». E4 ajoute que les percussions permettent de jouer sans d'apport théorique et technique : « en quelques minutes on peut déjà faire des travaux de groupes ou il y a vraiment une motivation dans le groupe ou on arrive à créer quelque chose... »</p> <p>E4 finit par dire qu'à travers cette médiation il va avoir différents objectifs sur « prise d'initiative, formuler une certaine forme de motivation et d'intérêt, aussi pouvoir exprimer, » et que c'est les percussions sont un moyen simple pour s'exprimer autrement qu'avec les mots</p>
Question n°4 : Comment évaluez-vous la réinsertion sociale au travers la musique ?	
Corpus	<p>« Alors c'est vraiment par l'observation, le regard clinique et aussi par le suivi qu'on fait au quotidien et l'échange interdisciplinaire avec différents professionnels hein qui est aussi s'occupe des personnes là.</p> <p>« Pour pouvoir voir comment les personnes se comportent est-ce qu'il y a une évolution par rapport à tout ça à l'initiative, à la communication. C'est essentiellement du regard clinique et pas de passation de bilans effectué spécifiquement en amont ou en aval de l'activité. C'est vraiment de l'observation lié à ce qu'il se passe dans l'activité qu'on échange et qu'on recoupe avec d'autres informations en équipe. »</p>
Codage	<p>E4 indique qu'il évalue la réinsertion sociale par « l'observation, le regard clinique et aussi par le suivi qu'on fait au quotidien et l'échange interdisciplinaire avec différents professionnels »</p> <p>E4 exprime qu'il n'utilise pas de bilans en amont ou en aval de l'activité, il insiste sur l'observation pour évaluer les capacités de la personne et sur les échanges avec les équipes.</p>
Question n°5 : D'après vous, qu'est-ce que la musique apporte de plus à votre métier ?	
Corpus	<p>« déjà il y a une chose c'est que c'est une activité qu'on peut proposer qui permet d'avoir un large choix et aussi de pouvoir proposé des accroches différentes entre les personnes</p> <p>« Ça permet d'avoir déjà des personnes qui viennent en activité qui s'intègrent plus facilement que sur d'autres activités. Parce que l'aspect... l'aspect plaisir aussi est assez partagé. Donc ça, c'est vraiment je trouve une plu valu dans le métier que je réalise parce que ce n'est pas forcément quelque chose de partager dans d'autres structures. De pouvoir le mettre en évidence et de pouvoir le mettre en place dans différents projets. »</p>
Codage	<p>D'après E4, la musique est une activité avec un large choix et d'accroches pour différentes personnes.</p> <p>E4 se justifie en disant que c'est une « plu valu » dans le métier d'ergothérapeute et que l'intégration des personnes est plus facile qu'avec d'autres activités par « l'aspect plaisir aussi est assez partagé. »</p>

Question n°6 : Quelles sont les spécificités de votre métier lors de cette médiation ?	
Corpus	<p>« D'abord il y a le regard clinique ergo hein qui est vraiment différent par rapport aux autres corps de métier. Il y a tout l'aspect à travers le projet d'autonomie qu'on essaye de voir aussi à travers cette activité-là et mettre en place différentes choses pour gagner l'autonomie. Et notamment c'est vrai que l'activité est tournée en termes de stimulation cognitive et donc effectivement un ergothérapeute aura un regard différent d'une autre personne justement par rapport à l'aspect cognitif. »</p> <p>« On a une vision plus globale de la personne et puis surtout une meilleure connaissance des pathologies et des symptômes de la personne et du coup des moyens qu'on va mettre en place pour justement travailler certaines choses précisément. Comparé à un musicothérapeute qui ne va peut-être pas avoir le même regard clinique ou pas forcément par rapport aux pathologies qui sont présentes dans ses activités. Je pense que le regard clinique peut être un peu différent ouais. »</p>
Codage	<p>Pour E4, les spécificités de son métier sont « le regard clinique ergo » et « tout l'aspect à travers le projet d'autonomie qu'on essaye de voir aussi à travers cette activité-là et mettre en place différentes choses pour gagner l'autonomie. » E4 continue sur la « vision plus globale de la personne et puis surtout une meilleure connaissance [...] de la personne et du coup des moyens qu'on va mettre en place pour justement travailler certaines choses précisément. »</p> <p>E4 ajoute que nous avons un regard un peu différent des autres professionnels comme celui du musicothérapeute.</p>
Question n°7 : Avez-vous quelque chose à ajouter ?	
Corpus	<p>« Je pense que si on arrive à trouver un média qui fait sens pour la personne et qui permet de travailler certaines choses, ça serait une belle avancée. »</p> <p>« À noter que quand c'est en groupe il y a moins de pression et moins de rendu à avoir parce qu'il n'a pas forcément un nécessiter de rendre quelque chose. On est inscrit dans un groupe, on joue tous ensemble. Et c'est finalement un collectif unique, une somme d'individualité. »</p>
Codage	<p>E4 ajoute que si le média a un sens pour la personne alors beaucoup de choses pourront être travaillées durant les séances ». E4 souhaite noter l'activité en groupe réduit la pression de produire ou de rendre quelque chose (en lien avec les activités productives : dessin). E4 exprime qu'en activité musicale « On est inscrit dans un groupe, on joue tous ensemble. Et c'est finalement un collectif unique, une somme d'individualité. »</p>

## **RESUME**

**Introduction :** La schizophrénie est une pathologie psychiatrique chronique qui impacte le cours de la vie de la personne. Cette étude a pour objectif de comprendre l'intérêt de la médiation musicale dans la pratique de l'ergothérapie, afin de permettre la réinsertion sociale des personnes atteintes de la schizophrénie. Les habilités sociales de ces personnes sont altérées ce qui engendre des difficultés à appartenir à un groupe. Des instruments de musique joueraient un rôle dans la favorisation de l'insertion sociale.

**Méthode :** Pour cette étude, une méthode de recherche qualitative est utilisée. Elle est basée sur quatre entretiens semi-directifs avec des ergothérapeutes utilisant la médiation musicale en groupe avec comme objectif la réinsertion sociale dans leur prise en soin. Pour évaluer la pratique actuelle, une analyse longitudinale et transversale ont été effectuées.

**Résultats :** Les résultats ont montré que les instruments de musique les plus accessibles pour les personnes schizophrènes sont les percussions. Il a été montré qu'ils permettent de rythmer le quotidien de la personne et de créer des interactions sociales. Pratiquer la musique en groupe initie le travail de la réinsertion sociale par la création de lien avec soi puis avec autrui qui engage un système de communication entre les personnes composant le groupe. Le large potentiel thérapeutique de la musique est un réel atout pour la pratique ergothérapique en santé mentale.

**Conclusion :** L'objectif de réinsertion sociale en santé mentale est un objectif commun à plusieurs professionnels de santé. Or, la vision holistique des ergothérapeutes apporte un regard propre à leur pratique permettant de favoriser la vie en société des personnes. L'utilisation des instruments de musique sont pertinents pour la création de lien de soi à soi et avec autrui. Le travail de l'ergothérapeute sur la réinsertion sociale est donc pertinent pour la population cible. Il va favoriser la qualité de vie sociale des schizophrènes.

**Mots-clés :** Ergothérapie, Schizophrénie, Réinsertion Sociale, Médiation, Instrument de musique.

## **ABSTRACT**

**Introduction :** Schizophrenia is a chronic psychiatric pathology that impacts the course of a person's life. The aim of this study is to understand the value of musical mediation in the occupational therapy practice, in order to enable the social reintegration of people affected by schizophrenia. The social skills of these people are impaired, causing difficulties in belonging to a group. Musical instruments would play a role in promoting social integration.

**Method :** For this study a qualitative research method is used. It is based on four semi-structured interviews with occupational therapists using music mediation in groups with the aim of social reintegration in their care. In order to evaluate the current practice a longitudinal and cross-sectional analysis were carried out.

**Results:** The results showed that the most accessible musical instruments for people with schizophrenia are percussion instruments. It has been shown that they provide a rhythm to the person's daily life and create social interactions. Practising music in a group initiates the work of social reintegration through the creation of a link with oneself and then with others, which engages a system of communication between the people making up the group. The extensive therapeutic potential of music is a real asset for occupational therapy practice in mental health.

**Conclusion :** The objective of social reintegration in mental health is a goal shared by many health professionals. However, the holistic vision of occupational therapists brings a specific perspective to their practice, enabling them to promote the social life of the people. The use of musical instruments is pertinent for the creation of a link with oneself to oneself and others. The occupational therapist's work on social reintegration is therefore relevant for the target population. It will promote the schizophrenic's social quality of life.

**Key words :** Occupational Therapy, Schizophrenia, Social Reintegration, Mediation, Musical Instrument.