



## **Institut de Formation en Ergothérapie de Paris**

« Association pour le Développement, l'Enseignement, et la Recherche en Ergothérapie »

### **L'accompagnement en ergothérapie des patients souffrant de troubles psychiques dans leurs occupations au travers du club thérapeutique**

**Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'U.E. 6.5**

S6 : Evaluation de la pratique professionnelle et recherche

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'Ergothérapeute

Session juin 2023

Sous la direction de Madame **Lauréline Vareille**

**Romain Gentil**

Note aux lecteurs : « *Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné* »

## **Remerciements**

Je tiens à remercier particulièrement Lauréline Vareille, ma directrice de mémoire, pour avoir accepté de m'accompagner dans l'élaboration de mon mémoire d'initiation à la recherche. Sa disponibilité, ses conseils et son écoute ont été précieux dans l'élaboration de ce travail.

Je remercie également les formateurs de l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'ADERE, pour m'avoir accompagné durant mes 3 années de formation.

Je souhaite aussi remercier les professionnels qui m'ont encadré durant les stages, et plus particulièrement Tony, qui ont pris le temps de me former et qui m'ont encouragé.

Je remercie ma famille, mes amis, pour leur soutien tout au long de ce parcours.

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>I. L'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour</b> .....	3
a) Les difficultés de la personne souffrant de troubles psychiques.....	3
b) L'hôpital de jour en psychiatrie .....	5
<b>II. La psychothérapie institutionnelle et le club thérapeutique</b> .....	6
a) Définition et histoire de la psychothérapie institutionnelle.....	6
b) Définition et histoire du club thérapeutique .....	8
c) Fonctionnement du club thérapeutique.....	10
d) Intérêt et limites du club thérapeutique .....	11
<b>III. L'ergothérapie en psychiatrie</b> .....	14
a) Définition et histoire de l'ergothérapie en psychiatrie .....	14
b) Le rôle et les objectifs de l'ergothérapeute en psychiatrie .....	16
c) La notion d'activité signifiante et de motivation.....	20
d) Occupation et ergothérapie.....	20
d.1) Le MOH.....	22
d.2) L'occupation humaine .....	22
d.3) L'être.....	23
d.4) L'agir.....	24
d.5) Le devenir .....	25
d.6) L'environnement .....	25
e) Apport de l'ergothérapie au sein du club thérapeutique.....	26
<b>IV. Méthodologie d'enquête</b> .....	29
a) Choix de la population .....	29
b) Choix de la méthode de recherche.....	30
c) Démarche et recrutement des participants.....	31
d) Elaboration de l'outil de recueil de données.....	31
e) Conditions de passation de l'entretien .....	31
<b>V. Résultats</b> .....	33
a) Présentation des personnes interrogées .....	33
b) Analyse comparative.....	33
<b>VI. Discussion</b> .....	41

a) Interprétation des résultats.....	41
b) Vérification de l'hypothèse .....	44
c) Forces et limites de l'étude.....	45
d) Ouverture et perspectives professionnelles .....	45
e) Apports personnels.....	46
f) Conclusion .....	46
<b>VII. Bibliographie .....</b>	<b>47</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe I : Présentation des résultats .....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe 2 : Retranscription des entretiens .....</b>	<b>IX</b>

## Introduction

### a) Situation de départ

Le choix de mon sujet de mémoire est né de mon intérêt pour la psychiatrie et de mon projet d'exercer en tant qu'ergothérapeute au sein d'un institut de psychiatrie.

La situation qui m'a amené à cette réflexion se déroule lors d'un stage que j'ai effectué dans un hôpital de jour psychiatrique, qui est axé sur le courant de la psychothérapie institutionnelle. Il est composé de multiples intervenants, ergothérapeutes, psychiatres, infirmiers, professeurs d'Activité Physique Adaptée, art-thérapeutes, psychologues, assistantes sociales. Ils ont tous un but commun, permettre la réinsertion sociale des patients. Un club thérapeutique existe au sein de l'hôpital, où se rassemblent les patients, ce qui leur permet de favoriser les liens sociaux.

Lors de la situation, je suis présent dans ce club thérapeutique. Un patient m'interpelle en me faisant part de son envie de « guérir » et de se « soigner ». Il me fait part de ses différentes envies, comme le fait de vouloir travailler et entreprendre des activités « comme tout le monde ». Cette personne m'explique qu'elle a compris l'importance de se soigner car pendant le confinement lié à la crise de la Covid 19, elle a pris beaucoup de poids par manque d'activité. De plus, ses échanges sociaux sont devenus rares car elle ne rencontrait plus personne.

Elle me déclare se sentir bien au sein du club thérapeutique, et que celui-ci lui permet de maintenir des échanges, des liens sociaux ainsi que des activités.

Je me suis questionné à de nombreuses reprises à la suite de cette situation. A quoi sert le club thérapeutique ? Que fait l'ergothérapeute au sein de ce dispositif ? Quel est l'objectif du club thérapeutique pour les patients souffrant de troubles psychiques ? Comment accompagne-t-on en tant qu'ergothérapeute le patient au sein de ce dispositif ?

J'ai pu avoir un entretien avec un ergothérapeute et le questionner sur le dispositif qu'est le club thérapeutique.

Grâce à mes recherches, mes questionnements et mes observations faites en stage, j'ai trouvé que le club thérapeutique était très intéressant pour l'ergothérapeute et j'ai donc eu envie de pousser mes recherches plus loin.

La personne se sentait bien au sein du club thérapeutique car elle pouvait entreprendre des occupations, des échanges sociaux, qui sont des notions guidant la pratique de l'ergothérapie.

Grâce à tous ces questionnements, je suis parvenu à une question de recherche :  
**Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les patients souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour dans la réalisation de leurs occupations au travers du club thérapeutique ?**

## **I. L'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour**

### a) Les difficultés de la personne souffrant de troubles psychiques

D'après le centre de ressource en réhabilitation psychosociale, un trouble psychique est : « la conséquence de toute perturbation affectant la santé mentale. »

Les troubles psychiques sont également appelés troubles mentaux ou psychiatriques, et sont des affections qui concernent la pensée, les émotions, le comportement et le bien-être psychologique d'une personne. (American Psychiatric Association, 2013). On parle de troubles psychiques lorsqu'un individu se retrouve dans l'incapacité de maintenir son équilibre psychique. Ces troubles sont donc en lien avec la santé mentale de la personne.

La santé mentale d'un individu représente, d'après Santé Publique France, un véritable enjeu de santé publique. Santé Publique France met en avant que la santé mentale est le premier problème de santé publique devant les maladies cardiovasculaires et les cancers.

En 2019, l'OMS énonce qu'une personne sur huit souffre d'un trouble psychique dans le monde, soit 970 millions d'individus. De plus, la crise sanitaire du covid-19 a eu un impact direct sur ces chiffres qui ont augmenté considérablement avec le temps. On estime une hausse de 26 à 28% des troubles anxieux et des troubles dépressifs. L'OMS met en avant que les personnes souffrant de ces troubles peuvent être également impactées dans leur vie quotidienne.

Deux classifications internationales des diagnostics sont reconnues en psychiatrie : celle de l'OMS (CIM10) et celle de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM-5). D'après ces classifications, sont compris dans les troubles psychiques : les troubles anxieux, la dépression (ou troubles dépressifs), les troubles bipolaires, les troubles post-traumatiques, les troubles de l'alimentation, les comportements perturbateurs dyssociaux, les troubles neurodéveloppementaux.

De plus, (Lamboy,2005) met en avant dans son article que ces troubles psychiques peuvent entraîner des conséquences économiques et sociales pour l'individu qui en souffre. Cela s'explique par le coût des services sanitaires et sociaux dont la personne



peut avoir besoin, par la perte d'emploi, par une baisse de la productivité dans les activités de la vie quotidienne, par une incidence sur la famille qui peut ne pas accepter ou comprendre la maladie, et une stigmatisation que la personne peut vivre au quotidien. Tous ces impacts peuvent complexifier l'accompagnement de la personne malade et l'amélioration de son état de santé (Desmettre, 2009).

Ces impacts sont d'autant plus importants que ces troubles sont très souvent chroniques. Le retentissement sur la vie quotidienne de la personne malade est alors important. L'impact de la maladie sur la vie de la personne peut évoluer au cours du temps et varier en intensité, ce qui va engendrer plus ou moins de conséquences sur son autonomie (Pachoud, 2015).

L'auteur Laura Bon valide cette idée et ajoute que ces personnes vont avoir un engagement diminué dans les activités de la vie quotidienne (Bon,2018).

Les personnes présentant une « altération psychique », vont par conséquence s'exposer ainsi à « une limitation d'activités ou une restriction de participation » (Barreyre et Peintre,2009).

Pour accompagner ces maladies, des traitements peuvent être mis en place. Il existe des traitements médicamenteux mais aussi des traitements thérapeutiques. L'utilisation de ceux-ci reste encore complexe aujourd'hui. Des ruptures pouvant survenir entre traitement thérapeutique et traitement médicamenteux viennent freiner le parcours de soins (Lamboy, 2005).

Afin de garantir le maintien des traitements mis en place et la continuité du parcours de soins, plusieurs structures peuvent être envisagées. L'hôpital de jour en est une.

## b) L'hôpital de jour en psychiatrie

Les établissements qui peuvent accueillir les personnes souffrant de troubles psychiques sont, d'après le ministère de la Santé et de la Prévention : les Centres-Médico-Psychologique (CMP), les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), les hôpitaux de jour, les accompagnements à temps complet en hospitalisation...

Nous allons ici nous intéresser à l'hôpital de jour en psychiatrie. Cette structure accueille les patients cinq jours sur sept tout au long de l'année. Les patients doivent être adressés par les médecins des Centres Médico-Psychologique, des services d'urgences psychiatriques, des psychiatres libéraux ou des unités intra-hospitalières. L'hôpital de jour fonctionne grâce à une équipe pluridisciplinaire (infirmiers, ergothérapeutes, psychiatres, assistantes sociales etc...) (Reyssset & Fressoz, 2021).

Il a pour but premier d'accompagner les patients souffrant de troubles psychiques afin qu'ils puissent maintenir leurs acquis et éviter une rechute qui serait synonyme d'hospitalisation complète.

Pour ce faire, l'hôpital de jour va œuvrer de manière à proposer aux patients des accompagnements nécessaires, comme des activités thérapeutiques, pour qu'ils puissent réinvestir une vie sociale au sein de l'établissement dans un premier temps, et par la suite, transférer leurs acquis afin de les maintenir à l'extérieur de l'hôpital (Laulan, 2016).

L'hôpital de jour « contribue également à améliorer la prise en charge des patients dans un cadre plus souple et moins stigmatisant pour l'utilisateur » (Reyssset et Fressoz, 2021). Les programmes de soins en hôpital de jour vont varier en fonction des besoins spécifiques des patients et des ressources disponibles. Ils peuvent inclure des activités thérapeutiques individuelles et/ou de groupe.

La psychothérapie institutionnelle est une des approches cliniques utilisées en psychiatrie et certains hôpitaux de jour y ont recours.

## II. La psychothérapie institutionnelle et le club thérapeutique

### a) Définition et histoire de la psychothérapie institutionnelle

La psychothérapie institutionnelle « est née de l'histoire, de la rencontre d'hommes, de la confrontation d'idées et du jeu de circonstances ». (Mornet,2007) L'auteur nous explique que l'émergence de cette méthode de soins est la conséquence d'événements historiques.

En effet, c'est « un mouvement qui a vu le jour dans les suites de la seconde guerre mondiale sous l'impulsion d'un certain nombre de psychiatres préoccupés du soin aux psychotiques et des ravages que le conflit avait fait dans la population asilaire. C'est en partie à cause de la privation de nourriture, liée à l'occupation ennemie, que la population asilaire souffre. C'est un phénomène qui touche la majorité des hôpitaux psychiatriques à cette époque (Duprez, 2008).

Il la définit comme « un ensemble de méthodes destinées à résister à tout ce qui est concentrationnaire ou ségrégatif » (Mornet,2007).

Lors de la Seconde Guerre mondiale, l'hôpital de St Alban, en Lozère, constate les effets néfastes de celle-ci sur la population asilaire. L'hôpital va alors fonctionner différemment et s'organiser de façon à ce que le personnel de l'hôpital ainsi que les patients puissent assurer l'approvisionnement en nourriture. C'est à partir de ce moment-là qu'on remarque que les patients souffrant de troubles psychiques sont capables de s'investir dans une vie en communauté et de réaliser des choses qui jusqu'ici étaient ignorées. On a ainsi noté qu'ils avaient la capacité de s'investir et de s'organiser avec les soignants de l'hôpital pour permettre au service de continuer à prospérer. Cette nouvelle organisation va permettre de redonner vie aux hôpitaux psychiatriques et va influencer leur fonctionnement (Supligeau, 2007).

En 1941, l'hôpital de St Alban accueille les psychiatres, Paul Balvet et François Tosquelles. Ce dernier donnera ses fondements à cette nouvelle méthode. Il arrive à St Alban avec une idée qu'il emprunte à Hermann Simon, un psychiatre allemand considéré comme le fondateur de l'ergothérapie moderne, ayant pour principe de soigner à la fois l'établissement et chaque malade (Ayme, 2009).

Hermann Simon a été le premier psychiatre à fonder sa thérapie par le travail. Il met en action les patients souffrant de troubles psychiques en expliquant que le meilleur traitement est de stimuler le patient en renforçant les ressources qui lui sont encore acquises. Il défend l'idée qu'il est inutile d'abandonner les malades mentaux dans un état de passivité complet. C'est en remarquant les effets positifs du travail sur les malades qu'il se permet de défendre cette idée. Hermann Simon confie à chaque patient des tâches de la vie quotidienne et cela permet de faire vivre l'hôpital. En passant par des activités thérapeutiques, Hermann Simon a un objectif bien défini qui est : « que tout malade arrive, dans la mesure du possible, à récupérer son aptitude à la vie sociale et productive parmi ses semblables » (Mattei, 2008).

On comprend alors qu'il souhaite que les patients souffrant de troubles psychiques puissent réinvestir une vie sociale et également regagner de l'autonomie dans leur vie quotidienne.

Les travaux d'Hermann Simon sont le socle de la psychothérapie institutionnelle : « L'hôpital doit être considéré comme un instrument de soins, incluant une analyse permanente de l'institution et du personnel selon une visée thérapeutique » (de Luca-Bernier, 2011).

Les patients vont devenir acteurs de leur prise en soin et vont commencer à exercer différentes activités thérapeutiques. L'idée est de permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques d'adopter une posture active dans leur accompagnement pour leur permettre de se soigner.

Cette approche met l'accent sur l'autonomie et la responsabilisation des patients. Afin de faciliter les échanges et d'inciter les patients à se positionner en tant qu'individus, la psychothérapie institutionnelle cherche à créer divers lieux d'accueil structurés et encadrés où les patients pourront être admis, s'engager et s'investir (Cano, 2006).

C'est à partir de ces principes et avec l'envie d'offrir aux patients une plus grande responsabilité en proposant un accompagnement thérapeutique plus actif qu'un dispositif de soins va être pensé et instauré. Il s'agit du club thérapeutique. (Delion, 2011).

## b) Définition et histoire du club thérapeutique

Nous avons évoqué précédemment les travaux d'Hermann Simon qui base sa pratique sur le travail en confiant aux patients des activités de vie quotidienne. La théorie développée par le psychiatre allemand est déterminante dans l'histoire de la création du club thérapeutique.

Le premier club thérapeutique est créé et instauré en France par François Tosquelles en 1942. Il s'agit du club Paul Balvet. Pour ce faire, François Tosquelles se base sur les écrits ergothérapeutiques d'Hermann Simon et explique vouloir « établir un certain nombre d'ateliers d'ergothérapie sous la forme coopérative ». Il souligne que le club fait partie directement de l'expression de l'ensemble de l'hôpital, car c'est ici qu'ont lieu les activités, les différents échanges entre les patients ainsi que les groupes (Oury,2001).

C'est fort de cette première expérience que, lors d'une intervention sur la psychothérapie collective en 1952 à Bonneval, François Tosquelles, met en avant qu'il faudrait « pouvoir assurer une vie personnelle et autonome dans la salle commune et établir ensuite un certain nombre d'ateliers d'ergothérapie sous la forme coopérative. » (Oury, 2001).

Cette intervention marque le début du développement et de la structure des clubs thérapeutiques qui sont présents aujourd'hui dans les hôpitaux psychiatriques. Le 21 Aout 1952, une circulaire est publiée, dans laquelle on met en avant qu'il faut modifier le fonctionnement de la psychiatrie en milieu hospitalier, afin de favoriser et de bonifier la vie quotidienne des patients mais également d'augmenter la présence des soignants (Jovelet, 2021).

L'un des buts du club thérapeutique est de fournir un environnement sûr et de soutien pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Au sein de celui-ci, des activités thérapeutiques sont proposées, qu'elles soient artistiques, sociales ou encore éducatives. On peut remarquer un lien évident entre la psychothérapie institutionnelle, dont le principe est de mettre le patient en action, et le club thérapeutique qui répond à ce même principe.

Marie-Odile Supligeau explique que la notion de club thérapeutique s'adresse à des patients en psychiatrie. Pour elle, les buts communs à tous les clubs

thérapeutiques sont l'accueil, l'accompagnement, la lutte contre l'isolement social et l'investissement des patients dans des occupations de la vie quotidienne. Elle nous explique que c'est un lieu où les patients souffrant de troubles psychiques se réunissent pour partager du temps, pour participer à des activités thérapeutiques avec d'autres patients. Pierre Delion, psychiatre et professeur partage le même avis et met en avant que : « le club thérapeutique est un dispositif organisateur et créateur des institutions de la vie quotidienne et facilitateur des rapports sociaux dans le lieu où il est mis en place. » (Delion,2011).

On peut par conséquent avancer que le club thérapeutique est un dispositif de soin communautaire qui permet une réduction de l'isolement social chez les personnes souffrant de troubles psychiques en soutenant les compétences sociales. Cela va aider les membres à se sentir plus en contrôle de leur vie et de leur rétablissement (Supligeau, 2007).

Afin d'avancer que le club thérapeutique est un lieu de vie, penchons-nous sur la définition de ce terme. Ici, lieu de vie n'est pas associé à l'idée de lieu de résidence. En effet, un lieu de vie est défini par Larousse comme « un centre d'accueil en marge des institutions officielles, qui reçoit des personnes ayant des troubles psychiques ». Un lieu de vie s'apparente à un endroit où vont se dérouler des activités de vie quotidienne et où il y aura des échanges sociaux.

Le club thérapeutique est ainsi un lieu de vie où les patients et les soignants sont libres de venir afin d'échanger et de participer à des activités. Il évoque la notion de « groupe ouvert » existant dans le cadre de l'ergothérapie. Les groupes ouverts aident les participants à développer leurs compétences dans différents domaines spécifiques comme la communication, la résolution de problèmes, les relations sociales. Ils sont généralement utilisés en psychiatrie pour aider les personnes à développer de nouvelles compétences sociales et partager des activités avec des personnes ayant vécu des expériences similaires. Ainsi, l'ergothérapeute peut retrouver des objectifs, des moyens, et des aspects du fonctionnement similaires à son cadre d'intervention dans le club thérapeutique.

### c) Fonctionnement du club thérapeutique

Le club thérapeutique est géré par des associations de malades (loi de 1901) qui sont indépendantes de l'hôpital. Pour pouvoir mettre en place un club thérapeutique au sein de l'hôpital de jour, le comité hospitalier doit passer par une convention conclue avec ces associations de malades (Supligeau, 2007).

Une des associations ayant permis la mise en place de ces clubs thérapeutiques au sein des structures de soins est l'association de la Croix Marine, fondée en 1952 par deux psychiatres, Pierre Doussinet et Elizabeth Jacob. Cette association va jouer un rôle essentiel dans le développement des associations de malades. Elle va soutenir les malades en s'appuyant sur leurs droits (Supligeau, 2007).

Comme évoqué précédemment, le club thérapeutique fait partie d'une structure associative. Cette structure est officialisée par la circulaire du 4 février 1958. Le but recherché à ce moment-là, est de faciliter l'organisation du travail des malades. Pour ce faire, cette association va permettre d'éliminer les difficultés auxquelles les malades étaient confrontés et qui les opposaient aux responsables des services administratifs. Pierre Delion détaille le fonctionnement pour instaurer et utiliser un club thérapeutique au sein d'un hôpital : « Une telle association est en général composée de soignants, et, si possible, de personnalités extérieures aux soins, et porte le nom de comité hospitalier. » (Delion,2011).

Ce comité passe une convention avec l'établissement hospitalier de référence et créé en son sein, un club thérapeutique composé suivant les cas et les expériences de chaque service, de soignants et de patients ».

La mise en place de cette structure sous convention s'explique notamment par le fait qu'au sein du club thérapeutique ont lieu des activités dans lesquelles de l'argent est gagné, mais aussi dans lesquelles de l'argent est dépensé. C'est ainsi le cas lorsque des sorties sont proposées aux patients, lorsque le bar thérapeutique génère des ventes de consommables, lorsque les courses sont effectuées pour remplir les stocks du bar thérapeutique, etc...

Les patients auront alors la possibilité de participer à des réunions. Ces dernières permettent d'organiser le fonctionnement du club thérapeutique, d'aborder des sujets en lien avec celui-ci etc...

On remarque alors que le club thérapeutique va impliquer les patients dans des prises de décisions collectives. Les activités du club thérapeutique, les sujets de discussion, les règles sont décidées collectivement par les patients et les soignants. Les décisions sont prises en tenant compte des opinions et des besoins de l'ensemble des patients (Oury, 2001). On peut donc avancer que le club thérapeutique est un dispositif de co-gestion car les membres collaborent pour décider et gérer les aspects de celui-ci.

Nous allons maintenant aborder les intérêts de ce dispositif et nous interroger sur ses limites.

#### d) Intérêt et limites du club thérapeutique

Le club thérapeutique permet aux patients de faire un premier pas dans une démarche sociale au sein de la structure qui met en place ce dispositif. C'est un outil de l'hôpital donnant la possibilité aux adhérents d'échanger entre eux. Le patient présent dans ce dispositif va y occuper une place lui permettant d'être l'acteur principal dans son accompagnement. C'est ce que Catherine De Luca-Bernier évoque dans son article dédié à cette thématique : « Il s'agit alors d'instaurer des liens sociaux au sein d'un espace où le « psychotique » puisse se construire comme sujet. Le collectif (membres du personnel et personnes hospitalisées) fonctionne alors comme une microsociété où ces liens permettent au sujet d'occuper une place comme sujet responsable. » (De Luca-Bernier,2011).

Pour permettre aux patients d'instaurer des liens sociaux, le club thérapeutique est un lieu où ils se retrouvent autour des différentes activités thérapeutiques qu'ils suivent. C'est ce que Pierre Delion nomme les « temps interstitiels » (Delion,2011). Ce sont des temps qui sont nécessaires car cela permet aux patients d'échanger sur ce qu'ils viennent de faire en activité thérapeutique. C'est l'occasion pour eux de construire une expérience relationnelle avec le personnel soignant et les autres patients.

La construction de cette relation est également possible car le club thérapeutique est un lieu de « désaliénation ». Ce dispositif offre à la personne souffrant de troubles psychiques la possibilité de retrouver un état de liberté en



supprimant les contraintes qu'elle peut rencontrer au quotidien, à l'extérieur, ce qui l'aide à reprendre confiance en elle et à entreprendre des activités (Supligeau, 2007).

Ludivine Buzit partage cette même vision et énonce que le cadre du club thérapeutique est un lieu « contenant » et « rassurant ». Elle explique que c'est « un point de repère dans le temps et l'espace » pour le patient et que cela va permettre de le guider pour qu'il entreprenne des activités et de le mettre en confiance afin qu'il puisse développer des échanges, et suivre des activités thérapeutiques (Buzit, 2015).

La fonction d'accueil prend également une part importante dans ce dispositif. Cette fonction doit tenir ses promesses pour la personne souffrant de troubles psychiques : c'est en partant de cette idée de créer un dispositif d'accueil que le club thérapeutique fût pensé et mis en place par Tosquelles et Oury (Delion, 2011). La fonction d'accueil mise en avant par Pierre Delion vient rejoindre les termes « contenant » et « rassurant » de Ludivine Buzit vus précédemment. Cette fonction d'accueil a également été évoquée par Marie-Odile Supligeau.

Néanmoins, le club thérapeutique peut donner lieu à une certaine défiance du fait de son fonctionnement. La vie au sein du club est rythmée par la présence et l'investissement des patients. Au sein de ce dispositif, il y a des patients atteints de troubles psychiques qui occupent des postes à responsabilité (Supligeau, 2007). Parmi ces postes à responsabilité, il existe la possibilité pour les patients de s'occuper de la trésorerie du club thérapeutique. Ils vont alors, avec la présence de soignants pouvoir gérer l'argent que le club gagne grâce notamment à l'exploitation d'un bar installé au sein du club. C'est le statut associatif du club thérapeutique que nous avons évoqué précédemment qui permet et autorise les patients à gérer la monnaie. Le bar est un lieu de vie au centre du club thérapeutique. Il a le même fonctionnement qu'un bar qu'on connaît dans la vie quotidienne. Il a des horaires d'ouverture et de fermeture, et fonctionne toujours avec la présence d'un patient et d'un soignant. Il participe activement à l'animation du club. Les patients et les soignants peuvent acheter des boissons (non alcoolisées) et les consommer au sein du club thérapeutique (Buzit, 2005).

Cela encourage les patients à une prise de responsabilité et d'autonomie lorsqu'ils doivent participer à cette occupation. Les patients peuvent aussi aller faire les courses pour assurer le réapprovisionnement du club thérapeutique. L'exploitation,

la gestion, l'organisation ont lieu en présence des soignants et les déplacements se font avec eux (Benattar, 2007).

Bien que le club thérapeutique puisse être bénéfique pour les personnes souffrant de troubles psychiques, il peut ne pas répondre aux besoins individuels et spécifiques de certaines personnes (McHugo et al., 2007). La complexité des problèmes de santé mentale et les programmes de santé mentale communautaires (comme le club thérapeutique) peuvent ne pas être compatibles. Les auteurs ont montré que les troubles de la personnalité et les troubles de comportement nécessitent une thérapie spécifique, plus individuelle. Ils soulignent que les clubs thérapeutiques sont utiles et conçus pour offrir un soutien social, une participation communautaire aux personnes souffrant de troubles psychiques plutôt que de fournir des services cliniques ou thérapeutiques individuels.

Néanmoins, l'existence de limites ne remet pas en cause les intérêts du club thérapeutique, et l'ergothérapie en psychiatrie va utiliser ce dispositif en support de son accompagnement des patients.

### **III. L'ergothérapie en psychiatrie**

#### a) Définition et histoire de l'ergothérapie en psychiatrie

Selon le Syndicat des Instituts de Formation en Ergothérapie Français (SIFEF) : « L'ergothérapie est une profession paramédicale qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé et prend en compte l'interaction entre la personne, l'environnement et l'activité ». On peut alors avancer que l'accompagnement en ergothérapie est personnalisé car il dépend de l'individu qui y a recours. Cela s'explique notamment par le fait que chacun a des habitudes de vie différentes.

L'ergothérapeute va alors soutenir les personnes en situation de handicap en améliorant, en maintenant ou en restaurant leur autonomie et leur indépendance dans leur vie quotidienne. L'ergothérapeute possède différents moyens d'action comme les mises en situations, l'aménagement de l'environnement, les activités manuelles, les bilans etc... (SIFEF,2022).

Pour entendre parler de l'ergothérapie en psychiatrie, il faut remonter dans les années 1960. C'est à partir de ce moment-là qu'on commence à voir les termes « occupation » et « réadaptation » émerger. A cette époque, « on voit fleurir toutes sortes d'activités à visée occupationnelle, pour organiser la vie des institutions et donner un sentiment d'utilité aux personnes exclues de la société, dans un souci d'humanisation » (Klein, 2016).

Au début, ce sont les infirmières qui ont commencé à proposer des activités aux patients. Très vite on remarque les résultats positifs et le nombre de patients qui investissent ces activités augmente. Les activités proposées veulent placer le patient de manière active et en situation de travail (Mattei, 2008).

L'infirmier psychiatrique se spécialise donc en tant que thérapeute et propose des activités thérapeutiques. Ce rôle prend de l'essor et l'ergothérapie naît. La création du corps des ergothérapeutes voit le jour en 1970.

Pour comprendre ce processus, nous allons nous appuyer sur les propos d'Hermann Simon que nous avons évoqué précédemment et dont les travaux sont le socle de la psychothérapie institutionnelle. Il produit des écrits dédiés à l'ergothérapie et dans les années 1920, allant à l'encontre de la clinothérapie, une méthode de soins

où l'on préconise l'isolement et le repos total dans le traitement psychique. Son positionnement arrive à un moment où la clinothérapie est fréquente en Allemagne. Nous avons déjà vu qu'Hermann Simon conçoit le traitement par l'activité, dans le but : « que tout malade arrive, dans la mesure du possible, à récupérer son aptitude à la vie sociale et productive parmi ses semblables » (Mattei, 2008). Cette idée est le socle à la fois de la psychothérapie institutionnelle, du club thérapeutique et de la pratique de l'ergothérapie. La vie sociale et productive est au cœur des trois notions. Aussi, il semble cohérent d'envisager que l'ergothérapeute prenne place, en tant qu'acteur de choix, au cœur de la pratique de psychothérapie institutionnelle ainsi que du club thérapeutique.

L'ergothérapie va mettre le patient en situation de travail de manière à ce que le patient engage une action de création. C'est ce que François Tosquelles considère comme « une organisation thérapeutique du travail ». On peut d'ailleurs reprendre l'étymologie grecque du mot ergothérapie : « ergon » signifie action et « thérapie » veut dire soin, on peut alors comprendre que ce terme indique le soin par l'action (Mattei, 2008).

Dans le domaine de la santé mentale, l'accompagnement en ergothérapie permet de « sauvegarder et restaurer une activité psychique » chez la personne (Hernandez, 2016). L'ergothérapie permet également d'évaluer le retentissement de la pathologie dans les domaines relationnels, de la santé, professionnels et/ou scolaire. Dans l'accompagnement en ergothérapie, il est nécessaire de permettre à chacun « de se construire » et de s'épanouir en tant que sujet » (Riou, 2016). Pour qu'il puisse s'épanouir en tant que sujet, Gaëlle Riou, ergothérapeute, ajoute que « le travail est reconnu comme fondamental pour l'épanouissement de l'individu, qu'il s'agisse de son bien-être physique ou de son équilibre psychique » (Riou, 2016). Cela vient appuyer la vision de Philippe Pinel qui, à son époque, considérait que « l'homme est humanisé par son agir et son faire » (Pinel, cité par Riou, 2016).

Au fur et à mesure du temps, la notion de travail s'étend à celle d'activité qui comprend les activités quotidiennes, de loisirs etc...

## b) Le rôle et les objectifs de l'ergothérapeute en psychiatrie

On peut une fois de plus évoquer les travaux d'Hermann Simon en remarquant qu'il existe une volonté de faire évoluer la pratique dans le milieu psychiatrique. L'accompagnement du patient en psychiatrie se veut centré sur l'occupation : « Il s'agit désormais de créer un climat visant à améliorer la vie des pensionnaires, d'occuper la personne au sens le plus large, de rompre la monotonie de la vie et de lutter contre l'isolement par le biais de contacts avec l'extérieur. » (Klein, 2016).

Pour ce faire, aux débuts de l'accompagnement en ergothérapie, des objectifs sont instaurés afin de guider la pratique. D'après Florence Klein, ergothérapeute, les objectifs principaux qui vont guider l'accompagnement des patients souffrant de troubles psychiques en ergothérapie sont de :

« -permettre au patient la restauration d'un réseau relationnel afin de faire rupture avec son isolement

-lui donner un sentiment d'appartenance à un groupe et d'y être un élément vivant

-l'inciter à reprendre confiance en ses propres capacités

-le soutenir pour recouvrer une certaine estime de soi

-susciter un minimum de dynamisme vital, un désir de vie

-lutter contre le fonctionnement psychotique qui est de détruire, de rompre les liens, et donc de gérer le conflit terrifiant que le malade porte en lui, et qui revêt parfois la forme d'une agressivité, d'une inertie

-et peut-être même à l'occuper sur le plan psychique, ce qui voudrait dire qu'il est parvenu à mettre de côté ses préoccupations... » (Klein, 2016).

Il a été vu que le club thérapeutique est un dispositif communautaire où le patient va pouvoir appartenir à un groupe, entretenir des liens sociaux, participer à des activités. On remarque donc que ce dispositif répond et est en lien avec les objectifs établis par Florence Klein, faisant du club thérapeutique un espace de choix où l'ergothérapeute peut déployer ses compétences thérapeutiques.

Recouvrer une estime de soi est un objectif également important concernant les patients en psychiatrie. Une estime de soi positive peut contribuer à une meilleure

santé mentale de l'individu. Elle est soutenue par des facteurs tels que l'environnement social, les expériences passées et les réalisations personnelles. Au sein du club thérapeutique, le patient entreprend des échanges sociaux, participe à des activités et acquiert de l'expérience. Ce dispositif contribue à la perception pour le patient de ses compétences, de ses capacités, de sa valeur.

Les objectifs que Florence Klein énonce, sont des objectifs généraux et vont servir de base pour tout accompagnement. Ils seront bien entendu adaptés en fonction du projet de vie du patient.

Afin de pouvoir travailler ces objectifs durant l'accompagnement des patients souffrant de troubles psychiques, l'ergothérapeute va avoir la possibilité de s'appuyer sur un cadre thérapeutique. Ce dernier, permettant de situer le patient dans un contexte environnemental précis et de lui fournir des repères clairs et réguliers lorsqu'il entreprend des activités, est intitulé « espace-temps » (Pibarot, 2016).

Béatrice Simonnet-Guériau met en avant la nécessité d'établir un cadre dès le début de l'accompagnement en ergothérapie : « L'ergothérapeute devra, en conséquence, contribuer à conquérir ou reconquérir un espace-temps relationnel où l'impensé pourra prendre forme. Espace-temps constitué :

- d'un lieu institutionnalisé :
- ayant un caractère de réalité,
- constitué de personnes vivantes se présentant en tant que sujets,
- garantissant le symbolique : horaires, localisation, pratiques culturelles, rites, etc. ;
- d'objets-matière (substantielle ou subtile), supports possibles d'une action réelle. » (Simonnet-Guériau, 2014).

De plus, à la notion de cadre vient s'ajouter celle de relation thérapeutique. La World Federation of Occupational Therapist (WFOT) met en avant que « la relation établie dans le cadre thérapeutique est essentielle pour la progression du patient, sa participation et son aptitude à être acteur de sa prise en charge. La motivation et les valeurs de la vie de la personne sont les moteurs de l'action, du changement et de l'adaptation ».

Afin que l'ergothérapeute puisse construire sa relation thérapeutique, il doit adopter un mode relationnel précis. Il va devoir choisir entre distance et proximité lorsqu'il accompagne le patient : « Une trop grande proximité affective est vécue par le sujet comme une menace, et une distance excessive facilite toujours les projections délirantes » (Simonnet-Guériau, 2014).

Cette notion de relation thérapeutique à construire avec le patient est d'autant plus importante que l'accompagnement en ergothérapie en psychiatrie est le plus souvent envisagé sur le long terme. L'ergothérapeute cherche à renforcer l'autonomie du patient et à construire un projet de soins qui soit adapté à son projet de vie (Laulan, 2016).

On a abordé précédemment que les échanges sociaux entre les patients et les soignants sont très importants et très présents au sein du club thérapeutique. On peut donc en déduire que ce dispositif permet à l'ergothérapeute d'établir et de renforcer sa relation thérapeutique avec les patients.

Toutes les notions vues précédemment vont contribuer à un des principaux objectifs en ergothérapie qui est de permettre au patient d'accéder à une autonomie la plus complète possible dans sa vie quotidienne. C'est pour cette raison que les objectifs et les moyens sont posés car ils vont pouvoir guider l'accompagnement du patient en ergothérapie (Laulan, 2016).

La pratique de l'ergothérapie s'intéresse principalement à la vie quotidienne de la personne souffrant de troubles psychiques. Ces personnes rencontrent des difficultés, au moment de leur réinsertion sociale, à réaliser des actions simples et quotidiennes. Ces actions comme les déplacements, les achats quotidiens, l'hygiène, l'investissement et l'occupation du lieu de vie etc... sont des actions compliquées à remettre en place car « ce sont des actions automatisées auxquelles chacun de nous ne réfléchit plus depuis longtemps » (Person, 2016).

L'ergothérapie doit permettre au patient souffrant de troubles psychiques de retrouver les rapports sociaux qu'il a perdus et de les réintégrer au fur et à mesure de son accompagnement thérapeutique. La personne souffrant de troubles psychiques souffre du fait d'être en incapacité d'agir socialement et l'ergothérapie peut permettre à ces personnes d'agir à nouveau (Person, 2016). Là encore, on peut remarquer que l'ergothérapie s'accorde sur l'intérêt et les objectifs portés par le club thérapeutique,

qui, comme nous l'avons vu précédemment, offre un espace social et productif aux patients en psychiatrie. Ainsi, il apparaît tout à fait pertinent que l'ergothérapeute s'investisse au sein du dispositif.

De plus, l'ergothérapeute va faire en sorte que la personne atteinte de troubles psychiques puisse s'adapter au sein d'une société et rétablir ses liens sociaux (Vignola-Mir et al., 2017).

Cette phase de réinsertion sociale peut prendre du temps et il existe une phase de « transition » qui « correspond au temps que le patient mettra pour reconstituer du lien social » (Ferreol, 1991). Cela demande à l'ergothérapeute d'être un soutien important et d'adapter son accompagnement tout au long de cette transition. Les auteurs (Roth & Heitzmann, 2008) appuient ces propos en nous expliquant que lors des ateliers d'ergothérapie, les rapports sociaux sont plus faciles et réguliers car le patient, lorsqu'il se confronte à une matière ou une technique, partage des échanges avec l'ergothérapeute qui l'accompagne. Cette relation « thérapeute-patient » lors des ateliers thérapeutiques est considérée comme « indispensable » pour « guérir » les patients souffrant de troubles psychiques (Roth & Heitzmann, 2008).

Un des rôles de l'ergothérapeute consiste à orienter son accompagnement auprès du patient de manière à ce qu'il soit « l'acteur » principal de celui-ci. Cela devient d'autant plus facile car la pratique de l'ergothérapie est centrée sur la vie quotidienne et les occupations du patient. Le terme « acteur » est expliqué comme le fait d'être « actif et participant durant une situation d'action en ergothérapie » (Person, 2016).

On peut rapprocher ces propos de ceux de Catherine de Lucas-Bernier vus précédemment qui évoque la place d'acteur occupée par le patient au sein du club thérapeutique, marquant la congruence des principes de ce dernier avec les objectifs de l'ergothérapeute.

Afin que le patient soit « acteur » de son accompagnement, il est logique que le patient investisse des activités significatives.



### c) La notion d'activité signifiante et de motivation

La notion d'activité signifiante rejoint celle d'occupation. Les activités que la personne va réaliser doivent faire sens pour elle, y compris pour les personnes souffrant de troubles psychiques. L'ergothérapeute va alors chercher à solliciter la personne, à la faire participer de manière active dans son accompagnement (Graff, Thijssen, Van Melick, Verstraten, 2013).

La « motivation » va permettre à une personne de « s'engager » de manière affective dans une activité occupationnelle (Mignet, 2015).

Ces deux notions d'activité signifiante et de motivation sont importantes en psychiatrie car la personne malade va alors se sentir stimulée et sentir un intérêt qui va la pousser à entreprendre des occupations. Les êtres humains ont un besoin d'agir dans des activités. Un engagement diminué dans celles-ci entraîne une perte de compétence dans la vie quotidienne (Tabor, Wolf, Foster, Hildebrand, 2016).

Ces notions sont au cœur même du club thérapeutique, proposant à tout patient de décider de son engagement dans le dispositif et de s'investir dans les activités qu'il souhaite et qu'il aime. En prenant part au club thérapeutique, l'ergothérapeute serait ainsi à même d'accompagner au plus près le patient dans ses activités signifiantes.

### d) Occupation et ergothérapie

Les occupations sont des activités significatives que la personne pratique dans la vie quotidienne, telles que les activités de soins personnels, de travail, de loisirs et de participation sociale. Lorsque la personne va avoir des occupations, cela peut générer un impact positif sur sa santé physique, mentale et émotionnelle ainsi que sur sa qualité de vie.

Selon L'OMS (1993) : « la qualité de vie est la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

L'ergothérapie est une profession qui va aider les personnes à participer activement aux occupations qu'elles trouvent significatives malgré des limitations

physiques, psychologiques ou émotionnelles. Pour ce faire, l'ergothérapeute va travailler avec le patient afin de déterminer les objectifs personnels de celui-ci, d'évaluer sa capacité à participer aux occupations. Cela va permettre de concevoir une intervention personnalisée indispensable et d'améliorer la capacité de la personne à participer à des activités. Les interventions en ergothérapie vont inclure des activités visant à améliorer les compétences physiques, cognitives de la personne. L'ergothérapie peut alors proposer et mettre à disposition des activités de groupe, des programmes de soins communautaires tel que des clubs thérapeutiques, pour soutenir la participation aux occupations et promouvoir la santé mentale et sociale de la personne (Association américaine d'ergothérapie, 2021).

Ces activités de groupe vont lui permettre de s'engager dans une occupation. L'engagement occupationnel est défini comme étant « la participation dans une occupation à laquelle est attaché une valeur personnelle positive » (Morris et Cox, 2017). Les auteurs nous expliquent que l'engagement occupationnel est influencé par de nombreux facteurs internes et externes à la personne, notamment des caractéristiques personnelles, le contexte environnemental et le contexte social.

Les auteurs avancent que les ergothérapeutes passent le plus souvent par ces occupations pour parvenir aux objectifs d'accompagnement dans leur pratique.

Pour mettre en place ces occupations, l'ergothérapeute va faire face à différentes ressources et contraintes auxquelles il va devoir s'adapter : « les caractéristiques personnelles du patient en termes de pathologie, de motivation, d'environnement social... vont orienter le choix et l'adaptation des activités proposées » (Sureau, 2008).

Si les caractéristiques personnelles du patient ne sont pas prises en compte pour le choix de l'activité, celle-ci sera alors « inadaptée » et « non-pertinente » pour le patient (Sureau,2008).

Le terme occupation est une terminologie ancrée dans un modèle ergothérapique, auquel il est donc nécessaire de se référer : le MOH

#### d.1) Le MOH

Le MOH est un des modèles conceptuels utilisés en ergothérapie. Il a été créé en 1980 par Gary Kielhofner, enseignant chercheur et ergothérapeute. Ce modèle montre les relations et les dynamiques de l'engagement humain dans l'occupation (Morel-Bracq, 2017).

Le fait de choisir un ou plusieurs modèles conceptuels est essentiel pour permettre « l'expression de la spécificité de l'ergothérapie » afin de guider la pratique de l'ergothérapeute (Morel-Bracq, 2017).

Le MOH permet à l'ergothérapeute d'intégrer dans sa pratique une notion importante : de centrer son intervention autour de la personne et de ses occupations. C'est un modèle compatible avec d'autres modèles interprofessionnels comme la CIF (Classification Internationale de la Santé) ou le PPH (Processus de Production du Handicap). Ce modèle va permettre d'apporter de la cohérence dans la pratique de l'ergothérapeute (Morel-Bracq, 2017).

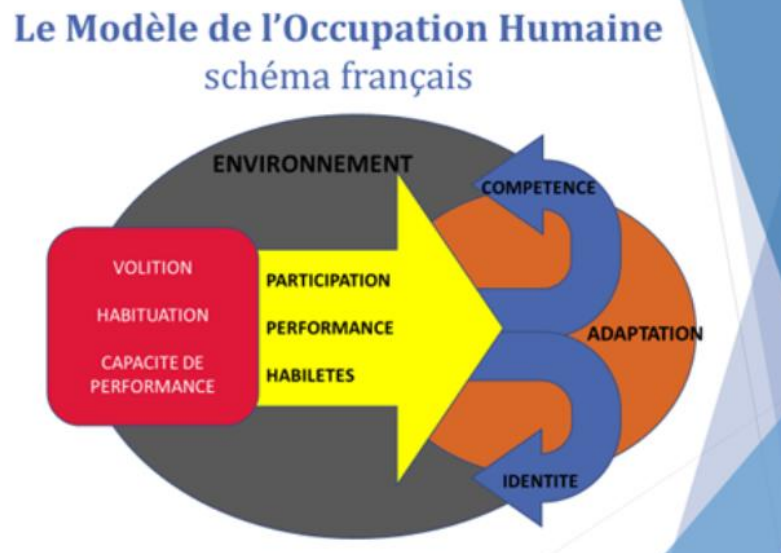
Le modèle est pensé de façon à ce que chaque personne soit « un individu unique ». Les « souhaits », les « besoins » et les « perceptions » des personnes vont alors occuper une place capitale dans ce modèle (Morel-Bracq, 2017). C'est en cela qu'elle est dite « top-down ». Cela veut dire qu'elle est centrée sur l'occupation.

#### d.2) L'occupation humaine

Le concept d'occupation humaine est défini comme « une large gamme d'activités (activités productives, de loisirs et de vie quotidienne) réalisées dans un contexte physique, temporel et socioculturel » (Kielhofner 2002, cité par Morel-Bracq, 2017).

D'après Gary Kielhofner « un des moyens privilégiés pour accompagner une personne et lui permettre de retrouver un équilibre dans les sphères de sa vie quotidienne consiste à ramener sa participation dans des occupations qui ont du sens pour elle (sens social et personnel) » (Kielhofner 2002, cité par Morel-Bracq, 2017). On retrouve là la notion d'activité signifiante, importante pour l'ergothérapeute en psychiatrie.

Le fait de réaliser une occupation va impliquer et mettre en jeu d'autres composantes qui sont « l'être », « l'agir », « le devenir ». Toutes ces composantes vont interagir sur « l'environnement » (Morel-Bracq, 2017).



**Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine**

### d.3) L'être

L'être regroupe les composantes de la personne qui sont la volition, l'habituatation et la capacité de performance (Morel-Bracq, 2017).

Tout d'abord, penchons-nous sur la volition qui correspond à la « motivation d'une personne à agir sur l'environnement » (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015). Les auteurs mettent en avant que la volition comprend :

- Les « valeurs » : ce que la personne considère comme important et significatif (sens social et sens personnel)

- Les « centres d'intérêts » : ce que la personne trouve agréable et satisfaisant à réaliser.

- La « causalité personnelle » : ce que la personne pense et connaît au sujet de son efficacité et de ses capacités à réaliser une activité.

Concernant l'habitude, elle concerne le comportement semi-automatique qui s'exécute dans un environnement familier (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015). L'habitude comprend alors donc

-Les « habitudes » qui font surface lorsque la personne agit de façon automatique et constante lors d'une situation connue ou dans un environnement familier.

-Les « rôles » qui sont un ensemble d'attitudes/de comportements en lien avec le statut social et/ou personnel de la personne.

Enfin, il y a la capacité de performance (également appelée capacité de rendement) qui correspond à l'aptitude à agir grâce aux composantes physiques et mentales de la personne (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015).

#### d.4) L'agir

Le MOH distingue trois niveaux d'action lorsqu'une personne agit (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015) :

-Le premier niveau est la « participation occupationnelle » : elle renvoie au fait d'agir (au sens de l'occupation). Cette participation occupationnelle influence tous les niveaux qui sont la volition, l'habitude et la capacité de performance.

-Ensuite, il y a la « performance occupationnelle » qui renvoie à ce que fait la personne à un moment précis.

-Les « habiletés ». Dans cette catégorie, on trouve les habiletés motrices, les habiletés procédurales et les habiletés de communication et d'interaction.

-Les « habiletés motrices » désignent la capacité d'une personne à effectuer des mouvements. Elles sont essentielles pour accomplir une variété d'activités.

-Les « habiletés procédurales » vont inclure la planification logique des actions effectuées par la personne ainsi que la capacité à adapter ses actions

-Les « habiletés de communication et d'interaction » vont renvoyer à la capacité de la personne à faire connaître ses intentions, ses besoins et à coordonner ses comportements sociaux lors de ses échanges (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015).

On peut souligner l'importance de l'agir car, comme vu précédemment, une des conséquences de l'altération psychique d'une personne est « une limitation d'activités ou une restriction de participation » (Barreyre & Peintre, 2009).

Nous avons également évoqué l'idée, dans la psychothérapie institutionnelle, de permettre au patient d'adopter une posture active dans son accompagnement de soin. L'ergothérapeute va donc accompagner le patient afin qu'il puisse agir de nouveau et donc devenir acteur en participant à des activités thérapeutiques.

#### d.5) Le devenir

Le devenir est la conséquence de l'agir. Les expériences que la personne a vécues lors de ses différentes occupations vont générer une identité occupationnelle ainsi qu'une compétence occupationnelle qui permettra une adaptation lors de nouvelles occupations (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015).

-L'identité occupationnelle est définie comme une image de ce que la personne est et de ce qu'elle souhaite devenir. Cette image va être formée par les expériences que la personne a vécues (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015).

-La compétence occupationnelle est : « la capacité de la personne à mettre en place et à maintenir une routine d'occupations cohérente avec son identité occupationnelle » (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015).

#### d.6) L'environnement

La personne se trouve systématiquement dans un contexte environnemental donné : « l'environnement offre à la personne des opportunités, des ressources ainsi que des demandes, des exigences et des contraintes, qui influencent sa participation. » (Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, 2015).

L'environnement comprend alors :

-L'environnement physique : composé des objets qui entourent la personne et des espaces physiques.

-L'environnement social : composé des autres personnes et de l'aspect culturel de celles-ci.

Nous devons donc retenir que le patient, lorsqu'il va participer à des occupations, va systématiquement se retrouver dans un contexte environnemental spécifique. L'environnement étant le club thérapeutique, celui-ci va par conséquent offrir à la personne des ressources ainsi que des contraintes qui vont l'influencer lorsqu'il va pratiquer une activité.

Nous avons vu précédemment que les personnes souffrant de troubles psychiques s'exposent à une limitation d'activité ce qui va engendrer une restriction de participation. C'est pour cette raison que les activités proposées au sein du club thérapeutique vont jouer un rôle majeur afin que la personne s'engage dans celles-ci et que ses composantes personnelles puissent se réorganiser et agir de nouveau.

#### e) Apport de l'ergothérapie au sein du club thérapeutique

Comme vu précédemment, le club thérapeutique peut permettre aux patients souffrant de troubles psychiques d'entreprendre des occupations et de développer des relations sociales.

Dans les services psychiatriques, la vie quotidienne, les occasions d'échanges et les activités sont « des supports thérapeutiques privilégiés. » (Roth & Heitzmann, 2008). Les auteurs de l'article expliquent que, dans des unités de psychiatrie, ce choix est fait car on souhaite soigner l'individu dans sa généralité et donc avec l'aspect social qui est impacté. C'est ce que Florence Klein met en avant en expliquant que l'aspect relationnel, que ce soit dans un cadre individuel ou de groupe, doit être instauré et est un support nécessaire pour l'ergothérapie (Klein, 2016).

Pour ce faire, l'ergothérapeute, au sein du club thérapeutique, va pouvoir observer le patient, échanger avec lui et lui proposer d'entreprendre des activités. Ludivine Buzit partage la même vision que Florence Klein en mettant en avant que le club thérapeutique permet « de rentrer en relation avec l'autre autour d'objets institutionnels et de moments collectifs ». L'auteur souligne également que le club thérapeutique peut permettre à l'ergothérapeute de faciliter la rencontre avec le patient

et d'instaurer plus aisément une relation de confiance et d'effectuer un premier rapprochement pour l'accompagnement ergothérapeutique futur (Buzit, 2005).

L'ergothérapeute va pouvoir se servir également de ce dispositif pour approfondir son accompagnement durant les séances thérapeutiques. Le club thérapeutique est « comme un instrument thérapeutique approfondissant l'observation clinique des malades en situation. » (Chanoit, 1995).

Nous avons abordé précédemment que le club thérapeutique est un lieu de vie pour les patients souffrant de troubles psychiques. On peut en déduire, avec tous les éléments abordés, que ce dispositif représente un milieu écologique. Un milieu écologique permet d'effectuer des évaluations, des mises en situations. Les objectifs de celles-ci sont d'analyser et de mettre en évidence les capacités du patient dans les activités de la vie quotidienne. Les évaluations écologiques se font dans un contexte en lien avec l'environnement personnel, professionnel et/ou social de la personne et reproduisant au mieux le lieu de vie du patient (Guihard, 2007).

De plus, ces mises en situation ou évaluations permettent à la personne de « prendre conscience de ses difficultés et de son potentiel » (Seene, 2009).

On peut en déduire que le club thérapeutique est un outil, pour l'ergothérapeute lui permettant de mettre le patient en situation réelle de vie quotidienne où il va pratiquer des activités en groupe. Le patient va alors utiliser les acquis qu'il a développés lors des séances thérapeutiques pour les mettre en pratique lors des activités du club thérapeutique.

Précédemment, nous avons abordé une notion importante en ergothérapie qui est l'autonomie du patient. L'autonomie est définie comme le fait de pouvoir prendre des décisions soi-même, et de pouvoir faire ses propres choix. Elle est définie comme : « la capacité de prendre des décisions pour soi-même et de les exécuter » (Graff, Thijssen, Van Melick, Verstraten, 2013). La personne autonome a une capacité de jugement, c'est-à-dire « une capacité à prévoir, à choisir, à accepter ou refuser » (Charazac, 2020).

L'accompagnement en ergothérapie est axé de manière à ce que le patient puisse retrouver le plus possible une autonomie dans sa vie quotidienne. Ainsi, au sein du club thérapeutique, le patient peut être amené à effectuer des occupations dans



lesquelles il va adopter une place importante et où il aura la possibilité de prendre des décisions.

C'est notamment le cas, lorsque les patients participent aux réunions, à des activités et à l'organisation des plannings pour tenir le bar thérapeutique que nous avons évoqué précédemment. Tout cela va permettre d'encourager le patient à se responsabiliser et à développer son autonomie : « Le club est un lieu de resocialisation et de responsabilisation. Il donne la parole au malade et offre l'accès à une identité, ce que bien souvent les patients hospitalisés en psychiatrie ont perdu » (Buzit, 2005).

#### **IV. Méthodologie d'enquête**

##### Préparation de la recherche :

Pour répondre à ma question de recherche :

**Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les patients souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour dans la réalisation de leurs occupations au travers du club thérapeutique ?**

J'ai émis l'hypothèse suivante à partir de mes lectures et réflexions :

**Le club thérapeutique est un milieu écologique permettant à l'ergothérapeute d'accompagner le patient dans des activités signifiantes et de l'encourager à entreprendre des interactions sociales, dans l'objectif de favoriser son autonomie.**

##### a) Choix de la population

Le choix se portera sur des ergothérapeutes exerçant en hôpital de jour psychiatrique auprès de personnes adultes souffrant de troubles psychiques. Ces derniers devront répondre aux **critères d'inclusion suivants** :

- Être ergothérapeute diplômé d'état
- Exerçant ou ayant déjà exercé en psychiatrie
- Exerçant ou ayant déjà exercé en hôpital de jour
- Avoir accompagné ou accompagnant actuellement des personnes adultes souffrant de troubles psychiques
- Utilisant, ayant utilisé ou ayant des connaissances sur le club thérapeutique

##### **Les critères d'exclusion sont les suivants :**

- Les intervenants en psychiatrie n'ayant pas de diplôme d'ergothérapeute
- Les ergothérapeutes n'exerçant ou n'ayant pas exercé auprès de personnes adultes souffrant de troubles psychiques
- Les ergothérapeutes ne répondant pas aux critères d'inclusion

## b) Choix de la méthode de recherche

Pour ma méthode de recherche, je choisis d'organiser mes entretiens en semi-directif au téléphone ou en visioconférence car c'est une méthode qui permet de recueillir des informations de bonne qualité, regroupées par thème. Ce type d'entretien me permet à l'avance d'organiser mes questions. Il permet également à la personne interrogée de suivre un fil conducteur et de ne pas être perdue (Imbert, 2010). La personne peut s'exprimer et mettre en mots sa propre expérience professionnelle. L'entretien permet d'explorer la réalité du terrain et la réalité vécue par la personne qui est interrogée (Tétreault, 2014). L'entretien est « une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations. ». Cela permet donc, en choisissant cet outil, de recevoir un partage d'expériences de la part du professionnel. (Tétreault, 2014)

De plus, un des intérêts de ce type d'outils est « lié à l'intention du chercheur d'explorer des expériences humaines, de découvrir ce que les personnes pensent, font ou ont l'intention de faire » (Tétreault, 2014).

Ensuite l'entretien doit suivre une trame prédéfinie à l'avance, tout en restant spontané et naturel. Cela permet de recueillir des informations à partir de questions prédéterminées (Tétreault, 2014). Cette trame ou grille de questions me permet d'organiser mes questions à l'avance et d'explorer les expériences professionnelles des ergothérapeutes.

Durant l'entretien, la personne qui parle ne peut pas être détachée, insensible à ses propres paroles, à ses émotions. Il est donc important de s'adapter à elle car lorsque les questions lui sont posées, la personne va se baser sur des événements, une expérience personnelle et cela peut lui faire revivre des émotions. (Tétreault, 2014)

### c) Démarche et recrutement des participants

Afin de collecter les adresses électroniques des professionnels, je me suis adressé à deux hôpitaux en psychiatrie et j'ai utilisé les réseaux sociaux pour obtenir des contacts et des coordonnées d'ergothérapeutes.

J'ai contacté par mail des ergothérapeutes diplômés d'état avec la trame présente en **(Annexe)**. J'ai obtenu 2 réponses positives pour réaliser un entretien.

### d) Elaboration de l'outil de recueil de données

Pour respecter l'ordre des questions lors de mes entretiens et de n'oublier aucune thématique afin de mieux analyser mes données récoltées, j'ai choisi de réaliser en amont un guide d'entretien.

Ce guide d'entretien m'a permis d'explorer les thèmes suivants :

-Présentation générale de la personne : afin de connaître l'expérience de l'ergothérapeute et de faire connaissance.

-**L'accompagnement de l'ergothérapeute en hôpital de jour** : cette thématique m'a permis de mettre en avant le fonctionnement de la structure et de l'ergothérapeute.

-**L'accompagnement de l'ergothérapeute en psychiatrie** : connaître les objectifs, le rôle de l'ergothérapeute dans sa pratique en psychiatrie.

-**L'ergothérapie et le club thérapeutique** : Cette thématique permet de faire ressortir les intérêts ergothérapeutiques au sein du club thérapeutique.

### e) Conditions de passation de l'entretien

Tous les entretiens ont été précédés d'une demande de consentement grâce à une notice d'information présente en **(Annexe)**. Cela m'a permis d'obtenir l'accord des participants sur l'enregistrement de notre échange et d'utiliser les différentes informations recueillies, tout en préservant leur anonymat.

J'ai réalisé un entretien en visio-conférence et un entretien en face à face. Le choix des horaires et des jours des entretiens était laissé libre à la personne interrogée afin de m'adapter à ses disponibilités. La durée des entretiens a varié entre 34 minutes 35 et 39 minutes 43.

## V. Résultats

Dans cette partie, je vais commencer par présenter les différents ergothérapeutes avec qui j'ai pu effectuer les entretiens. Je présenterai ensuite les résultats obtenus à travers une analyse comparative.

### a) Présentation des personnes interrogées

-Premier entretien : Monsieur R est un ergothérapeute diplômé d'état depuis 2000. Il a débuté sa carrière d'ergothérapeute dans un EHPAD et par la suite il a travaillé en psychiatrie en intra-hospitalier. Aujourd'hui, il exerce dans un hôpital de jour en psychiatrie avec des patients qui sont admis pour troubles psychiques (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression...).

-Deuxième entretien : Madame M est une ergothérapeute diplômée depuis 2013. Elle a débuté sa carrière d'ergothérapeute en secteur de rééducation fonctionnelle, puis en gériatrie, et ensuite en psychiatrie.

### b) Analyse comparative

L'accompagnement en hôpital de jour :
---------------------------------------

#### **Question 1 : Comment l'ergothérapeute organise-t-il son accompagnement en psychiatrie au sein d'un hôpital de jour ?**

E1 se sert du système de pré-admission en vigueur dans son établissement. La première rencontre a lieu pendant la visite de l'hôpital de jour et du club thérapeutique, et c'est à cette occasion qu'E1 se présente, fait la connaissance du patient, et entame la relation. (Annexe1)

E1 préfère ainsi s'orienter sur un accompagnement individuel auprès du patient avant de travailler en équipe, car selon son expérience, cela permet de rassurer le patient

dans un cadre nouveau pour lui. Il pourra ainsi s'intégrer par la suite plus facilement dans un groupe existant.

E2, au contraire, s'oriente d'abord sur un travail collaboratif en équipe avant de commencer à travailler avec le patient. Dans sa structure, des réunions, des transmissions d'informations ont lieu quotidiennement afin d'avoir un maximum de connaissances concernant les patients qui entrent en hôpital de jour. Cela lui permet de réfléchir à l'avance aux activités thérapeutiques qu'elle va pouvoir proposer aux nouveaux patients. Le système de référent en place lui permet de réaliser des entretiens individuels réguliers avec les patients, ce qui va l'aider à établir ses objectifs d'accompagnement et de cibler les besoins et les attentes du patient.

Durant tout l'accompagnement en hôpital de jour, E1 et E2 vont proposer des activités thérapeutiques de groupe aux patients.

L'ergothérapie en psychiatrie :
---------------------------------

**Question 2 : En tenant compte de votre pratique d'ergothérapeute, qu'est-ce que vous trouvez de primordial dans l'accompagnement des patients en psychiatrie ?**

E1 privilégie la notion d'autonomie du patient en expliquant que l'ergothérapie s'articule toujours autour de cette notion. Au sein de sa structure, comme dans celle d'E2, il n'existe que des activités thérapeutiques de groupe. E1 et E2 mettent en avant que ces activités permettent de maintenir ou de retrouver cette autonomie. E1 et E2 font en sorte, dans leur pratique, de proposer des activités qui reprennent des éléments de la vie quotidienne, comme par exemple des mises en situation à l'extérieur, des ateliers thérapeutiques, afin de varier les environnements de pratique. E2 évoque à ce sujet l'importance des fonctions exécutives, utilisées dans les activités de la vie quotidienne.

E1 évoque la notion de compétences relationnelles, indispensables à réinstaurer afin que le patient se réinsère dans la société.

E2, de son côté, privilégie la notion du travail en équipe dans son accompagnement des patients en psychiatrie. Elle travaille beaucoup avec tous les professionnels entourant le patient, ainsi qu'avec sa famille, afin d'obtenir des informations nécessaires à son accompagnement.

E2 apporte la notion de l'observation du patient. Ses observations au sein des activités mais aussi en dehors, dans d'autres espaces, lui permettent de déterminer ce qu'elle va travailler avec le patient.

**Question 3 : Le fait de rendre le patient « acteur » de son accompagnement est-il important pour vous ? Si oui, comment faites-vous pour qu'il soit impliqué dans celui-ci ?**

Les deux ergothérapeutes sont unanimes et se rejoignent pour souligner l'importance de cette notion. E1 et E2 utilisent tous les deux le terme « investi » et « concerné » pour les patients en psychiatrie.

E1 explique qu'être acteur de son soin est un début d'autonomie pour le patient. Il évoque d'ailleurs certaines pathologies, comme la dépression, pouvant freiner l'investissement du patient dans son parcours de soins.

Afin que le patient soit acteur de son accompagnement, E2 intervient de façon à ce qu'il soit conscient de ses troubles, qu'il soit conscient que les activités auxquelles il participe sont thérapeutiques et qu'elles sont en lien avec les objectifs d'accompagnement que E2 a établis. Le fait de rendre un patient acteur de son accompagnement lui permet d'effectuer un travail collaboratif avec lui. On peut mettre en avant que E2 axe sa pratique autour de la réduction de l'anosognosie.

Les deux ergothérapeutes affirment qu'un patient concerné et investi, évolue plus facilement et peut-être plus rapidement.



**Question 4 : Par quel(s) moyen(s) thérapeutique(s) passez-vous pour accompagner le patient ayant des troubles psychiques ?**

E1 et E2 utilisent tous deux des activités thérapeutiques, en proposant exclusivement des activités de groupe, qu'elles soient manuelles, artistiques, cognitives, sportives etc...

E1 met en avant le terme d'activité signifiante afin qu'une accroche puisse se faire avec le patient. Il fait en sorte de toujours adapter l'activité en fonction des besoins et des envies du patient, quitte à devoir effectuer des modifications dans l'activité si le patient n'est pas motivé.

E2 énonce que les activités doivent être variées. Pour ce faire, elle n'hésite pas à changer de cadre en proposant des activités au sein de l'hôpital mais aussi à l'extérieur dans un environnement différent. Le fait de changer d'environnement lui permet d'observer et d'étudier le comportement des patients et de voir comment ils vont s'engager dans les activités dans un cadre inconnu.

On peut donc avancer que le cadre thérapeutique est une notion importante pour E2 qui fait en sorte de le modifier afin de varier les activités thérapeutiques.

**Question 5 : La notion d'activité signifiante est-elle importante pour vous dans votre pratique ? Si oui, pourquoi ?**

E1 et E2 se rejoignent sur l'extrême importance de la notion d'activité signifiante.

E1 énonce que cette notion est indispensable à l'ergothérapeute pour proposer des activités adaptées aux besoins du patient, et E2 met en avant que le patient doit trouver du sens à ce qu'il entreprend, et que l'activité doit lui plaire, sous peine d'être inutile.

E1 et E2 évoquent également tous les deux le système des référents et le travail en équipe. On peut en déduire que le travail collaboratif (avec le patient et l'équipe soignante) permet d'apporter le maximum de connaissances afin de proposer des activités adaptées et donc signifiantes pour les patients.

E1 va ainsi échanger avec l'équipe soignante et déterminer ce qu'il faut travailler en priorité pour chaque patient.

Tandis qu'E2 va effectuer des entretiens individuels réguliers avec les patients afin d'échanger, de répondre à leurs questionnements, et de cibler leurs besoins. Ces entretiens vont lui permettre d'adapter les activités en fonction des objectifs d'accompagnement du patient. E2 engage ainsi un suivi et un travail collaboratif qui va motiver le patient à s'engager.

E1 précise que dans son hôpital, il ne peut pas proposer une activité seulement en fonction d'un patient car ce sont des activités de groupe. Quand les patients arrivent dans son hôpital, les activités de groupes existent déjà et les groupes sont constitués. Il doit donc examiner et échanger avec les autres professionnels afin de proposer au patient les activités les plus pertinentes possibles, et lui permettre ainsi de s'insérer dans le groupe déjà constitué.

L'ergothérapie et le club thérapeutique :
---

**Question 6 : Connaissez-vous le club thérapeutique ? Et si oui, comment le définissez-vous ?**

E1 et E2 connaissent tous les deux le club thérapeutique et l'intègrent à leur pratique. E1 et E2 sont en accord en définissant le club thérapeutique comme un lieu, un espace où les échanges, plutôt informels, sont rendus possibles.

E2 met en avant que le club est un outil apprécié et important pour les patients, et qu'il vient compléter ce que font déjà les patients au sein de l'hôpital de jour. E2 ajoute également que le club thérapeutique représente une méthode de soins différente au sein de l'hôpital. Cette information vient justifier la notion « thérapeutique » du club.

E1 et E2 se rejoignent également pour présenter le club thérapeutique comme étant un outil de développement de l'autonomie. On peut constater que le club thérapeutique répond à la pratique en psychiatrie des deux ergothérapeutes. La notion d'autonomie

est présente et importante dans leur pratique en psychiatrie, et le dispositif leur permet de la développer pour les patients.

E1 précise notamment que le club thérapeutique permet au patient de prendre une place de sujet et de travailler sa prise de responsabilité au sein d'un groupe, en allant même jusqu'à pouvoir proposer des activités aux autres patients et aux soignants. Cela nous montre que le club thérapeutique permet de placer la personne dans un rôle différent de celui de patient en faisant en sorte qu'il puisse prendre des initiatives.

Il évoque à ce propos la notion « d'horizontalité » installée entre les soignants et les patients.

### **Question 7 : Selon vous, quel est l'utilité du club ?**

Pour E1, les activités et les relations sociales sont au cœur du dispositif. Les patients vont s'engager dans des activités et entreprendre des échanges, y compris avec les soignants. Il cite spécifiquement l'exemple du bar thérapeutique présent au sein du club, en expliquant que les participants vont y effectuer plusieurs tâches axées sur la vie quotidienne comme la manipulation d'argent, les courses, la vaisselle, le tout dans un cadre rassurant et sécurisé.

E1 insiste également sur l'importance de l'aspect relationnel. On peut donc avancer que le club thérapeutique est un outil soutenant et facilitateur des liens sociaux et qu'il permet à E1 de développer sa relation thérapeutique.

En revanche, pour E2, le club thérapeutique est avant tout un lieu où les patients sont libres de venir ou pas, libres de participer ou non, contrairement aux accompagnements en hôpital de jour qui eux, sont obligatoires. Cette liberté les incite à faire des choix, à se responsabiliser, à s'investir ou non au sein du dispositif.

Selon E2, le principal atout du club thérapeutique est d'inciter le patient à faire des choix en toute autonomie, à décider à quelles activités il va participer, et de lui définir des engagements qu'il va devoir tenir.

Le patient prend ainsi position et exprime ses besoins et ses envies.

Cela donne à E2 la possibilité d'étudier le comportement du patient dans les activités, et de voir comment il va agir en société. On voit donc que le club thérapeutique permet à l'ergothérapeute d'effectuer un bilan par l'observation. Ce dispositif représente un lieu écologique, de vie quotidienne et sociale que l'on peut retrouver en dehors de l'hôpital de jour et cela permet à E2 de voir l'agissement du patient en société.

E1 et E2 se rejoignent pour montrer que les patients ont un rôle important à jouer au sein du dispositif du club thérapeutique.

**Question 8 : En tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce qui vous intéresse spécifiquement au sein du club thérapeutique ?**

Pour E1, l'intérêt réside dans la manière dont le patient va s'investir au sein du dispositif du club thérapeutique, afin d'y occuper une place. En tant qu'ergothérapeute, E1 vient en soutien des patients dans leurs activités, et il utilise beaucoup le bar thérapeutique afin de proposer des actions de vie quotidienne (laver la vaisselle, préparer des boissons, manipuler la monnaie, échanger avec des personnes...). Cet accompagnement thérapeutique peut s'apparenter à une forme de rééducation du patient dans les gestes de la vie quotidienne afin qu'il les réintègre.

Pour E2, la variété des activités proposées au sein du dispositif du club thérapeutique (réunions, les jeux de sociétés etc...) lui permet de déterminer les intérêts, les besoins des patients.

E2 rejoint E1 sur l'importance de l'investissement et du degré de participation des patients.

A ce propos, E2 revient de nouveau sur la notion de liberté, facteur indispensable, selon elle, à un réel investissement.

**Question 9 : Selon vous, comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les patients atteints de troubles psychiques au sein du club thérapeutique ?**

E1 met en avant que le patient va devoir s'adapter aux activités qui, de base, sont centrées autour du club et non autour de lui. C'est une information importante selon lui, car le patient dans sa vie quotidienne aura à s'adapter à des situations, des activités qui existent déjà. On peut en déduire que le club thérapeutique est un outil permettant à E1 de proposer des activités visant à une réinsertion professionnelle et/ou sociale pour le patient. Ce dispositif encourage le patient à exercer ces activités en dehors de son parcours de soins.

E1 va soutenir et accompagner le patient de manière à ce qu'il puisse s'affirmer et s'assumer en tant que personne. Autrement dit, à s'individualiser au sein du club thérapeutique, c'est-à-dire à se distinguer des autres en exprimant ses besoins personnels et en faisant ses propres choix.

E2 rejoint E1 sur cette notion puisque selon elle, le patient va occuper une place au sein du club qu'elle qualifie de micro-société. Pour y parvenir, E2 accompagne les patients afin qu'ils sortent du parcours de soins « classique » et qu'ils deviennent usagers du dispositif. Ce terme est très important pour E2 car cette place d'utilisateur va contribuer à renforcer l'estime de soi et l'image que le patient a de lui-même.

E1 ajoute qu'en psychiatrie les troubles de la relation aux autres et la perte d'autonomie sont souvent présents. Le club thérapeutique lui permet d'accompagner les patients et d'axer sa pratique en fonction de ces deux notions.

E1 affirme également qu'il est très difficile pour un patient d'arriver dans un club thérapeutique, où une cinquantaine de patients sont déjà présents et intégrés. C'est pourquoi son rôle en tant qu'ergothérapeute est d'accueillir le patient, de le soutenir pour qu'il puisse s'intégrer.

## VI. Discussion

### a) Interprétation des résultats

Dans ce mémoire d'initiation à la recherche, j'ai pris le parti de me centrer sur l'accompagnement en ergothérapie dans les occupations des patients au travers du club thérapeutique. D'après les recherches et les entretiens que j'ai effectués, le club thérapeutique est un support qui permet aux ergothérapeutes de proposer des occupations dans un lieu de soins, encadrées par des professionnels de santé. La diminution de la participation occupationnelle chez les patients souffrant de troubles psychiques est courante et l'ergothérapie est une discipline qui permet de la réintégrer.

Les ergothérapeutes ont rapporté se servir du club thérapeutique comme lieu d'observation de mise en situation en milieu écologique pour les patients, comme l'avance (Chanoit, 1995) en expliquant que le club est « un instrument thérapeutique approfondissant l'observation clinique des malades en situation. » L'ergothérapeute peut se servir de ce dispositif afin d'observer les intérêts et les besoins des patients. Nous avons vu qu'un milieu écologique permet d'effectuer des évaluations, des mises en situations permettant d'analyser et de mettre en évidence les capacités du patient. Un milieu écologique reproduit un environnement de vie quotidienne et donc de lieu de vie. (Guihard, 2007).

Rappelons que les troubles psychiques ont un impact important sur la personne qui en souffre. Cela va engendrer une diminution de l'autonomie du patient dans sa vie quotidienne (Pachoud, 2015).

Nous avons vu que l'autonomie du patient est une notion importante en ergothérapie. Les ergothérapeutes interrogés sont en accord et ont tous les deux évoqué cette notion. L'autonomie du patient consiste dans un premier temps à le rendre acteur de son accompagnement. Les ergothérapeutes ont avancé qu'offrir cette position d'acteur au patient permettait de le responsabiliser afin qu'il ait la capacité de prendre des décisions et de les exécuter. Pour ce faire, les ergothérapeutes déclarent se servir du club thérapeutique, lieu où le choix de s'investir dans des activités revient au patient. C'est ce que Pierre Delion énonce en expliquant que la création du club thérapeutique peut s'expliquer par une envie d'offrir aux patients une plus grande

responsabilité en proposant un accompagnement thérapeutique plus actif, dans l'objectif ergothérapeutique que le patient s'investisse dans des interactions sociales en exprimant son avis, ses besoins, ses choix, ce qui renvoie à la définition de l'autonomie vue précédemment.

Afin de proposer aux patients d'être actifs dans leur accompagnement et de leur offrir plus de responsabilité, les ergothérapeutes interrogés expliquent s'appuyer sur les activités comme moyen thérapeutique. On a vu qu'Hermann Simon, considéré comme le fondateur de l'ergothérapie, basait sa thérapie par le travail. Pour ce faire, il proposait des activités de vie quotidienne aux patients. En fonctionnant comme ceci, l'objectif était « que tout malade arrive, dans la mesure du possible, à récupérer son aptitude à la vie sociale et **productive** parmi ses semblables » (Mattei, 2008). On peut alors remarquer que les ergothérapeutes et Hermann Simon utilisent le même moyen thérapeutique avec le même objectif. Les activités thérapeutiques permettent aux patients de s'investir et d'être acteurs de leur accompagnement.

On a noté qu'un engagement diminué dans les activités entraînait une perte de compétences dans la vie quotidienne (Tabor, Wolf, Foster, Hildebrand, 2016). C'est pourquoi les ergothérapeutes les utilisent et les mettent en place régulièrement pour permettre aux patients de maintenir ou de restaurer des compétences qui sont utilisées dans la vie quotidienne (comme les fonctions exécutives).

Pour compléter cette idée, les ergothérapeutes ont tenu à mettre en avant que l'activité doit être signifiante pour la personne, comme le soulignait la littérature dans le postulat que les activités doivent faire sens pour la personne souffrant de troubles psychiques (Graff, Thijssen, Van Melick, Verstraten, 2013). Si l'activité fait sens chez la personne, alors elle sera motivée à l'entreprendre et à s'engager dans celle-ci (Mignet, 2015). La motivation est un facteur clé pour l'ergothérapeute car c'est cette notion qui permettra aux patients d'être investis.

Un des ergothérapeutes interrogés a mis en lumière la notion de « temps interstitiels » en expliquant qu'ils sont importants pour permettre aux patients d'instaurer des liens sociaux. C'est ce que Pierre Delion avance en expliquant que ces temps-là sont l'occasion pour les patients de construire une expérience relationnelle avec les soignants et les patients (Delion, 2011). Le club thérapeutique, s'inscrivant

dans ces temps interstitiels, permet aux patients de se retrouver et d'échanger entre les séances thérapeutiques.

On observe d'ailleurs que la relation thérapeutique est une notion importante du métier d'ergothérapeute. Elle permet d'instaurer une relation de confiance entre l'ergothérapeute et le patient en psychiatrie. Les ergothérapeutes énoncent que le club thérapeutique est par conséquent un dispositif leur permettant d'instaurer et de développer cette relation thérapeutique. C'est un lieu qui favorise les échanges sociaux avec les patients.

Une fois instaurée, la relation thérapeutique est essentielle pour la progression du patient (World Federation of Occupational Therapist), levier important dans l'accompagnement du patient. Elle permet de favoriser la participation occupationnelle de ce dernier.

Nous avons vu que les échanges sociaux et les activités sont des « supports thérapeutiques privilégiés » en psychiatrie (Roth & Heitzmann, 2008). En ergothérapie, les activités sont mises en place dans le but de permettre aux patients souffrant de troubles psychiques de retrouver les rapport sociaux qu'ils ont perdus et de les réintégrer (Person, 2016). Les ergothérapeutes ont rapporté que le club thérapeutique est un dispositif permettant de proposer ces activités, en milieu considéré comme écologique, avec pour objectif que le patient puisse les reproduire dans sa vie quotidienne.

Les ergothérapeutes accompagnent le patient de manière à ce qu'il puisse s'affirmer et s'assumer en tant que personne. Nous avons rapproché cette notion du fait que le patient aura l'occasion au sein du club thérapeutique de faire ses propres choix, de se distinguer des autres en exprimant ses besoins, c'est-à-dire à s'individualiser. Cela vient rejoindre les propos de Jean Oury, qui a souligné que le club thérapeutique permet d'impliquer les patients dans des prises de décisions collectives où sont décidées les activités du club thérapeutique, les règles. Lors de ces décisions, les opinions et les besoins des patients sont pris en compte (Oury, 2001).

Cela vient également contribuer à l'image de soi que le patient aura au sein du dispositif. Ce terme a été souligné durant un entretien et l'ergothérapeute a mis en avant qu'il faisait en sorte d'accompagner la personne à sortir de cette notion de patient et à devenir un usager.



Nous avons vu que le fait de rendre le patient acteur dans son accompagnement est important. Les deux ergothérapeutes ont utilisé ce terme et font en sorte de l'appliquer aux patients en psychiatrie. Pour ce faire, ils utilisent le club thérapeutique afin que le patient puisse intégrer cette notion. C'est ce qu'avance Catherine de Luca-Bernier en expliquant que le sujet psychotique doit se construire comme sujet responsable au sein d'un espace qui peut le permettre.

#### b) Vérification de l'hypothèse

Au vu des entretiens réalisés et des résultats apportés, l'hypothèse suivante : **le club thérapeutique est un milieu écologique permettant à l'ergothérapeute d'accompagner le patient dans des activités signifiantes et de l'encourager à entreprendre des interactions sociales, dans l'objectif de favoriser son autonomie**, semble se vérifier.

Nous avons vu que l'ergothérapeute axe son accompagnement de manière à ce que le patient retrouve une autonomie. Pour ce faire, l'ergothérapeute va accueillir et soutenir le patient au sein du club thérapeutique, dans un milieu écologique, dans le but que le patient puisse exprimer ses besoins, faire ses propres choix et participer aux activités qui lui sont signifiantes. En y prenant part, l'ergothérapeute peut alors accompagner au plus près le patient à ce qu'il puisse s'exprimer, s'affirmer et s'assumer en tant que personne.

Cependant il est nécessaire d'avoir plus d'éléments et d'effectuer plus de recherches afin de valider pleinement cette hypothèse.

### c) Limites de l'étude

Il est nécessaire de prendre du recul sur ce travail d'initiation à la recherche afin d'en cibler les limites.

Le choix de réaliser des entretiens semi-directifs m'a permis de recueillir des données qualitatives pour réaliser mon enquête. Néanmoins, le peu de réponses malgré mes sollicitations m'a contraint à ne réaliser que deux entretiens alors que j'aurais souhaité en réaliser davantage. Ce manque de réponse peut s'expliquer par la thématique de mon sujet, ainsi que par mes critères d'inclusion. En effet, devoir trouver et contacter des ergothérapeutes travaillant en psychiatrie, en hôpital de jour et utilisant, ayant utilisé ou connaissant le club thérapeutique, réduit fortement la sélection.

Cependant, les entretiens que j'ai réalisés avec les deux ergothérapeutes ont été très bénéfiques et m'ont apporté plusieurs éléments intéressants pour traiter mon analyse.

### d) Ouverture et perspectives professionnelles

Le travail de ce mémoire et mon intérêt pour le sujet m'ont amené à projeter ma réflexion au-delà du contexte étudié.

C'est pourquoi, je me suis demandé si le dispositif du club thérapeutique pourrait être intéressant pour l'ergothérapie dans un domaine autre que celui de la psychiatrie.

En effet, la perte d'autonomie et l'isolement social chez les patients sont des notions clés en ergothérapie, et nous les retrouvons dans d'autres domaines, comme celui de la gériatrie. Les personnes âgées peuvent présenter une perte d'autonomie, un manque d'activité ainsi qu'un retrait social (Trépiéd, 2016).

On peut donc s'interroger sur la pertinence de la mise en place d'un club thérapeutique au sein d'une structure gériatrique afin de permettre à l'ergothérapeute d'accompagner cette population.

#### e) Apports personnels

La rédaction de ce mémoire d'initiation à la recherche m'a permis de développer mes capacités rédactionnelles et réflexives. Les lectures effectuées, ainsi que les différentes remarques faites par les personnes qui m'ont accompagné dans la rédaction de ce travail m'ont permis de développer mon esprit critique, m'ont amené à me questionner régulièrement et à me remettre en question. En tant que futur ergothérapeute, ces notions sont primordiales.

Ce mémoire d'initiation à la recherche m'a également permis de confronter la réalité du terrain avec la théorie. J'ai pu élargir mes recherches, découvrir et apprendre constamment, ce qui m'a permis de consolider mes connaissances dans le domaine de l'ergothérapie en psychiatrie.

#### f) Conclusion

Les personnes souffrant de troubles psychiques présentent une diminution de participation dans leurs occupations ce qui impacte leur vie quotidienne. Le retrait social et le manque d'activité chez ces personnes sont fréquents. Il est donc nécessaire de maintenir chez eux une participation occupationnelle ainsi que des liens sociaux. Cela va permettre aux patients de retrouver une certaine autonomie, ou du moins un sentiment d'autonomie. L'ergothérapeute y a un rôle important à jouer. Il va accompagner le patient pour qu'il puisse entreprendre à nouveau des occupations.

La psychothérapie institutionnelle tend elle aussi à répondre à ces nécessités. Cette pratique va placer le patient de manière à ce qu'il soit l'acteur principal de son accompagnement en le responsabilisant. Le club thérapeutique est instauré dans cette optique. Ce dispositif représente un lieu où les patients et les soignants vont se retrouver pour entreprendre des échanges sociaux ainsi que des activités thérapeutiques.

Du fait de la convergence de leurs moyens et objectifs, l'ergothérapeute a une place légitime au sein de ce dispositif, dans l'accompagnement du patient. Son rôle est de l'accueillir, de le soutenir, de l'accompagner pour qu'il puisse réaliser des activités.

## VII. Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ayme, J. (2009). Essai sur l'Histoire de la Psychothérapie Institutionnelle. 1-32.
- Bagnères, C. (2016). La relation avec l'objet. In Ergothérapie en psychiatrie: Vol. 2e éd. (p. 147-156). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dbu.herna.2016.01.0147>
- Barreyre, J.-Y., & Peintre, C. (2009). L'évaluation des situations de handicap d'origine psychique. Vie sociale, 1(1), 61-92. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/vsoc.091.0061>
- Benattar, B. (2007). Actualités des clubs thérapeutiques et groupes d'entraide mutuelle. VST - Vie sociale et traitements, 95(3), 64-73. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/vst.095.0064>
- Bon, L. (2018). Réhabilitation psychosociale : Outils thérapeutiques et offre de soin. PSN, 16(1), 7-16. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/psn.161.0007>
- Boyer, H. (2011). La réhabilitation psychosociale. VST - Vie sociale et traitements, 112(4), 93-96. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/vst.112.0093>
- Buzit, L. (2005). Le club dans tous ses états. II. Che vuoi ?, HS01(3), 85-89. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/chev.hs01.0085>
- Caire, J.-M., Margot-Cattin, I., Schabaille, A., & Seené, M. (2012). Chapitre 7. Dynamique d'évaluation en ergothérapie. In Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités (p. 157-177). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dbu.caire.2012.01.0157>
- Cano, N. (2006). Fondements éthiques de la psychothérapie institutionnelle. L'Encéphale, 32(2), 205-212. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(06\)76146-2](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(06)76146-2)
- Delion, P. (2011). Chapitre 6. Les clubs thérapeutiques. In Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne: Vol. 2e éd. (p. 153-187). Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/accueillir-et-soigner-la-souffrance-psychique-9782100552597-p-153.htm>

- de Luca-Bernier, C. (2011). Logique du soin en psychothérapie institutionnelle. *Le Coq-héron*, 206(3), 98. <https://doi.org/10.3917/cohe.206.0098>
- Desmettre, S. (2009). La prise en charge des troubles psychiatriques. Regards croisés sur l'économie, 5(1), 168-170. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rce.005.0168>
- Duprez, M. (2008). Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle. *L'information psychiatrique*, 84(10), 907-912. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8410.0907>
- Franceschi, B. (2014). Observer... Un point d'observation, une ligne d'horizon. In *Etre ergothérapeute en psychiatrie* (p. 327-346). Érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.klein.2014.01.0327>
- Graff, Thijssen, Van Melick, Verstraten. (2013). L'ergothérapie à domicile auprès des personnes âgées souffrant de démence et leurs aidants : Le programme COTID. De Boeck-Solal.
- Guihard, J-P. (2007). Ecologie thérapeutique ou thérapie écologique ? dans M,- H Iazard ; *Expériences en ergothérapie : vingtième série*, (p28-40). Montpellier : Sauramps médical
- Hernandez, H. (2016). Ergothérapie en psychiatrie. De la souffrance psychique à la réadaptation : Vol. 2e éd. De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://www.cairn.info/ergotherapie-en-psychiatrie--9782353273461.htm>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Jovelet, G. (2021). Quelque chose en nous de Paul Balvet. *Perspectives Psy*, 60(3), 256-267. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2021603256>
- Klein, F. (2016). Ergothérapeute, pour quoi faire ? In *Ergothérapie en psychiatrie : Vol. 2e éd.* (p. 37-54). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dbu.herna.2016.01.0037>
- Lamboy, B. (2005). La santé mentale : État des lieux et problématique. *Santé Publique*, 17(4), 583-596. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/spub.054.0583>
- Laulan, L. (2016). La réinsertion sociale des patients psychotiques. In *Ergothérapie en psychiatrie : Vol. 2e éd.* (p. 207-220). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dbu.herna.2016.01.0207>

- Liberman, R. P. (2005). Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques. Retz.
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H., Brown, E., Pilling, S., Johnson, S., & Kendall, T. (2014). A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14(1), 39. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-39>
- Massé, G. (2006). Pour une réhabilitation psychosociale à la française. *L'information psychiatrique*, 82(4), 291-296. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8204.0291>
- Mattei, P.-O. (2008). Ergothérapie et psychiatrie. 4(5), 134-138.
- McHugo, G. J., Drake, R. E., Whitley, R., Bond, G. R., Campbell, K., Rapp, C. A., Goldman, H. H., Lutz, W. J., & Finnerty, M. T. (2007). Fidelity Outcomes in the National Implementing Evidence-Based Practices Project. *Psychiatric Services*, 58(10), 1279-1284. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.10.1279>
- Mignet, Doussin-Antzer, Sorita, G., Aline, Eric. (2015). Le modèle de l'occupation humaine (MOH) de Gary Kielhofner. In *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (Vol. 2, p. 72-85).
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd). Deboeck supérieur.
- Mornet, J. (2007). Naissance et développement de la psychothérapie institutionnelle. In *Psychothérapie institutionnelle* (p. 15-42). Champ social; Cairn.info. <https://www.cairn.info/psychotherapie-institutionnelle--9782913376933-p-15.htm>
- Morris, K., & Cox, D. L. (2017). Developing a descriptive framework for "occupational engagement". *Journal of Occupational Science*, 24(2), 152-164. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1319292>
- Oury, J. (2001). *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle. Traces et configurations précaires*. Champ social; Cairn.info. <https://www.cairn.info/psychiatrie-et-psychotherapie-institutionnelle--9782913376168.htm>
- Pachoud, B. (2015). L'enjeu du retentissement fonctionnel. 202, 22-28.

- Person, Y. (2016). Ergothérapie et réhabilitation : Le sens de l'action. In Ergothérapie en psychiatrie: Vol. 2e éd. (p. 199-206). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dbu.herna.2016.01.0197>
- Pibarot, I. (2016). Activité thérapeutique et ergothérapie. In Ergothérapie en psychiatrie: Vol. 2e éd. (p. 27-36). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dbu.herna.2016.01.0025>
- Reysset, N., & Fressoz, M. (2021). Soins intensifs en hôpital de jour: Pratiques en santé mentale, 67e année(2), 31-38. <https://doi.org/10.3917/psm.212.0031>
- RIOU, G. (2016). Ergothérapie en santé mentale : Enjeux et perspectives. 39.
- Roth, È.-M., & Heitzmann, E. (2008). Les ateliers d'ergothérapie dans un service psychiatrique fermé (Unité pour malades difficiles). Travailler, 19(1), 81-102. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/trav.019.0081>
- Simonnet-Guéréau, B. (2014). Construire la relation en ergothérapie. Une histoire d'attachement ? In Etre ergothérapeute en psychiatrie (p. 193-220). Érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.klein.2014.01.0193>
- Supligeau, M.-O. (2007). Clubs thérapeutiques et « groupes d'entraide mutuelle » : Héritage ou rupture ? VST - Vie sociale et traitements, 95(3), 54. <https://doi.org/10.3917/vst.095.0054>
- Tabor, Wolf, Foster, Hildebrand. (2016). Participation et engagement dans les occupations des adultes en situation de handicap. In La science de l'occupation pour l'ergothérapie (Deboeck supérieur).
- Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). Guide pratique de recherche en réadaptation. De Boeck-Solal.
- Trépied, V. (2016). Solitude en EHPAD: L'expérience vécue de la relation soignante par les personnes âgées dépendantes. Gérontologie et société, 38(149), 91-104. <https://doi.org/10.3917/gs1.149.0091>
- Van Luchene, A. (2015). Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique. VST - Vie sociale et traitements, 128(4), 53-59. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/vst.128.0053>
- Vignola-Mir, A., Desrosiers, J. J., & Morin, C. (2017). Comorbidité santé mentale et trouble lié à l'utilisation de substance: Le rôle de l'ergothérapeute [Application/pdf]. <https://doi.org/10.13096/RFRE.V3N1.49>

## Webographie

- Assurance Maladie (2022) : Quels sont les principaux troubles psychiques ? : <https://www.ameli.fr/index.php/assure/sante/themes/souffrance-psychique/troubles-psychiques>
- Burkhart Brückner, Ansgar Fabri (2015) : Simon, Hermann. Dans : Biographisches Archiv der Psychiatrie : [www.biapsy.de/index.php/en/9-biographien-az/177-hermann-simon-e](http://www.biapsy.de/index.php/en/9-biographien-az/177-hermann-simon-e) (consulté le : 16.12.2022)
- Formassad : <https://www.formassad.fr/blog/quelle-difference-entre-handicap-mental-et-psychique/>
- Le circulaire du 4 février 1958 : <http://psychiatrie.histoire.free.fr/legisl/libre/1958.htm#:~:text=Le%20but%20recherche%C3%A9%20est%20de,aux%20responsables%20des%20services%20administratifs.>
- Organisation Mondiale de la Santé (2022) : Les troubles mentaux : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trouble%20mental%20se%20caract%C3%A9rise,fontionnelles%20dans%20des%20domaines%20importants.> (consulté le 09/02/2023)
- Réhabilitation Psychosociale (2020) : Les troubles psychiques : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/troubles-psychiques>
- Santé Publique France (2023) : Santé mentale définition et enjeux : <https://www.paca.ars.sante.fr/sante-mentale-definition-et-enjeux#:~:text=Aujourd'hui%2C%20la%20sant%C3%A9%20mentale,milliards%20d'euros%20par%20an.>



## **Annexes**

### **Annexe I : Présentation des résultats**

#### **Ergothérapeute n°1 (E1) :**

**Question 1 : Comment organisez-vous votre accompagnement en psychiatrie au sein d'un hôpital de jour ?**

Dans l'hôpital de jour où il travaille, il existe un système de pré admission qui va permettre d'accueillir le patient dans un premier temps et de lui faire visiter l'établissement. L'ergothérapeute va commencer à construire sa relation thérapeutique à partir du moment où le patient découvre la structure. L'ergothérapeute va pouvoir faire connaissance avec lui et lui présenter certaines activités thérapeutiques qui ont lieu dans l'hôpital de jour.

**Question 2 : En tenant compte de votre pratique d'ergothérapeute, qu'est-ce que vous trouvez de primordial dans l'accompagnement des patients en psychiatrie ?**

Selon ses propos, l'accompagnement ergothérapeutique en psychiatrie va s'articuler autour de l'autonomie du patient dans la vie quotidienne. D'après son expérience, les activités de groupe qu'ils organisent peuvent être effectivement un moyen thérapeutique pour maintenir ou retrouver cette autonomie. Selon lui, il est important de passer par des activités thérapeutiques qui reprennent des éléments de la vie quotidienne. Pour ce faire, il va passer par des mises en situation à l'extérieur qui vont lui permettre d'accompagner le patient dans un environnement différent.

L'ergothérapeute met également en avant la notion de relation qui est importante. Elle doit être couplée avec les activités proposées. Les compétences relationnelles sont nécessaires pour que le patient puisse vivre en société.

**Question 3 Le fait de rendre le patient « acteur » de son accompagnement est-il important pour vous ? Si oui, comment faites-vous pour qu'il soit impliqué dans son accompagnement ?**

D'après son expérience, rendre acteur le patient dans son accompagnement représente déjà une petite autonomie. Les pathologies psychiatriques de la personne peuvent être un frein et un obstacle au fait que les patients soient acteurs de leur accompagnement. L'ergothérapeute explique qu'il fait de son mieux afin que le patient soit le plus investi possible afin de progresser plus facilement.

**Question 4 : Par quel(s) moyen(s) thérapeutique(s) passez-vous pour accompagner le patient ayant des troubles psychiques ?**

L'interlocuteur met en avant que les ergothérapeutes passent par des occupations très diverses. Il met en avant la notion d'activité signifiante, afin qu'une accroche puisse se faire avec le patient. Lorsqu'un patient n'est pas motivé par l'activité proposée, il est nécessaire d'effectuer des changements et d'adapter l'activité.

**Question 5 : La notion d'activité signifiante est-elle importante pour vous dans votre pratique ? Si oui, pourquoi ?**

Cette notion d'activité signifiante pour l'ergothérapeute est importante car c'est grâce à cette notion que l'ergothérapeute peut proposer des activités adaptées aux besoins du patient. Il va faire en sorte que chaque activité de groupe soit pertinente pour le patient en question. Pour ce faire, il détermine, avec l'aide de l'équipe soignante, ce qu'il faut travailler en priorité pour le patient. En fonctionnant de cette manière, il peut

déterminer les activités pouvant être signifiantes pour le patient, et lui permettre ainsi de s'insérer dans un groupe déjà constitué.

**Question 6 : Maintenant, on va un peu aborder le dispositif club thérapeutique. Connaissez-vous le club thérapeutique ? Et si oui, comment le définissez-vous ?**

L'ergothérapeute utilise le club thérapeutique dans sa pratique. Il le définit comme étant à la fois un espace, un lieu et une fonction. Il met en avant que le club est un lieu qui permet de rendre les échanges possibles, qui permet de proposer des activités. Selon lui, il s'agit d'un dispositif qui permet au patient d'adopter une place dans une société où son avis compte. Dans ce lieu, l'ergothérapeute va déterminer les envies des patients, les encourager à pratiquer et même à proposer des activités aux autres. Cela va permettre de travailler son autonomie et sa prise de responsabilité au sein d'un groupe.

**Question 7 : Selon vous, quelle est l'utilité du club thérapeutique pour un ergothérapeute ?**

Pour lui, les activités et les relations sociales sont au cœur du dispositif. Les patients vont s'engager dans des activités et entreprendre des échanges, y compris avec les soignants. Il cite spécifiquement l'exemple du bar thérapeutique qui fait partie du club, en expliquant que les patients qui tiennent ce bar vont effectuer plusieurs tâches, comme la manipulation de monnaie, la préparation de boissons, le tout dans un cadre rassurant et sécurisé. Il insiste également sur l'importance de l'aspect relationnel.

**Question 8 : En tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce qui vous intéresse spécifiquement au sein du club thérapeutique ?**

Dans un cadre sous contrôle, l'ergothérapeute vient en soutien du patient dans les activités, dans les tâches de la vie quotidienne, comme laver la vaisselle, servir des boissons, réapprovisionner le bar, avoir des échanges sociaux. L'intérêt pour l'ergothérapeute est la manière dont le patient va s'y prendre pour occuper une place au sein du club thérapeutique.

**Question 9 : Selon vous, comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les patients atteints de troubles psychiques au sein du club thérapeutique ?**

L'ergothérapeute va accompagner le patient dans le fait de s'assumer et de s'affirmer en tant que personne. Il l'accompagne de façon à ce qu'il puisse entreprendre des activités au sein du club thérapeutique, mais également en dehors de celui-ci. Il évoque ainsi l'importance des mises en situation, comme les courses, afin que le patient ait conscience de la réalité du monde extérieur.

Il se sert du club thérapeutique pour proposer des occupations aux patients permettant d'effectuer un travail cognitif et relationnel. Le patient va s'adapter aux activités qui sont plus centrées autour du club qu'autour de lui-même.

**Question 10 : Nous avons évoqué plusieurs éléments depuis le début de cet entretien, avez-vous d'autres choses à ajouter en ce qui concerne les thèmes que nous avons explorés ?**

L'ergothérapeute ajoute que son rôle se situe vraiment autour de l'autonomie du patient. La perte d'autonomie des patients dans leur vie quotidienne est au centre de son accompagnement en psychiatrie. Les troubles de la relation sociale sont récurrents, et le fait d'avoir le club thérapeutique peut permettre de favoriser des

échanges plus libérés entre les patients. Au sein de son institution, les moments de vie quotidienne comme les repas se font collectivement, et l'ergothérapeute vient soutenir et accompagner le patient dans son intégration. Le patient, rassuré par le suivi des soignants, se responsabilise et développe son autonomie.

### **Ergothérapeute n°2 (E2) :**

**Question 1 : Comment organisez-vous votre accompagnement en psychiatrie au sein d'un hôpital de jour ?**

D'après elle, il est important de travailler en équipe au sein de cette structure. Elle insiste sur le fait de réaliser des transmissions, des réunions, où chacun va apporter ses connaissances sur les patients. Il est important de prendre le temps d'échanger également lorsqu'il y a des problèmes avec un patient et d'en parler en équipe. Toutes ces réunions et ces transmissions lui permettent d'avoir le maximum de connaissances concernant les patients et cela lui permet de réfléchir aux activités thérapeutiques qu'elle peut proposer. Au sein de sa structure, il existe un système de référents qui lui permet de réaliser des entretiens individuels avec les patients qu'elle va accompagner. Ces entretiens vont lui permettre de cibler les besoins, les attentes et les objectifs d'accompagnement.

**Question 2 : En tenant compte de votre pratique d'ergothérapeute, qu'est-ce que vous trouvez de primordial dans l'accompagnement des patients en psychiatrie ?**

L'ergothérapeute met en avant qu'il faut être observateur de ce que le patient accomplit. Elle souligne l'importance d'accompagner le patient en psychiatrie dans ses activités, dans les espaces de l'hôpital de jour. Dans sa pratique, elle travaille beaucoup en équipe pour faire le point sur les patients, elle échange aussi avec les professionnels qui l'accompagnent en dehors de l'hôpital, ainsi qu'avec sa famille.

Cela lui permet de se questionner sur les objectifs d'accompagnement du patient, et sur les activités à mettre en place pour y parvenir.

### **Quels sont vos objectifs d'accompagnement envers les patients en psychiatrie ?**

Les objectifs d'accompagnement sont primordiaux pour l'ergothérapeute. Elle met en lien ses objectifs avec les fonctions exécutives qui sont importantes pour les patients souffrant de troubles psychiques, en expliquant qu'elles sont indispensables pour les activités de vie quotidienne. Les objectifs sont personnalisés pour chaque patient. Elle se base sur l'observation dans les activités thérapeutiques, dans les lieux interstitiels pour définir ses objectifs d'accompagnement.

### **Question 3 : Le fait de rendre le patient « acteur » de son accompagnement est-il important pour vous ? Si oui, comment faites-vous pour qu'il soit impliqué dans son accompagnement ?**

Cette notion est importante pour l'ergothérapeute. Elle explique qu'il faut être impliqué de manière générale dans tout ce que l'on fait. Le patient doit être concerné et investi car cela lui permettra d'évoluer plus rapidement. Dans la mesure du possible, l'ergothérapeute fait en sorte que le patient soit conscient de ses troubles, que les activités auxquelles il participe sont thérapeutiques, et qu'elles sont en lien avec les objectifs d'accompagnement. Le fait de rendre le patient acteur lui permet d'effectuer un travail collaboratif avec lui.

### **Question 4 : Par quel(s) moyen(s) thérapeutique(s) passez-vous pour accompagner le patient ayant des troubles psychiques ?**

L'ergothérapeute se sert des activités thérapeutiques qu'elles soient artistiques, manuelles, cognitives ou sportives. Elles sont toujours en lien avec les objectifs

d'accompagnement établis. Au sein de sa structure, les activités ont lieu au sein de l'hôpital de jour mais aussi à l'extérieur. Ce changement de cadre thérapeutique pour les activités est une notion essentielle car cela lui permet de proposer des activités aux patients dans des environnements inconnus. Elle va pouvoir accompagner le patient dans des activités variées et étudier comment le patient va s'engager dans celles-ci.

**Question 5 : La notion d'activité signifiante est-elle importante pour vous dans votre pratique ? Si oui, pourquoi ?**

Le patient doit trouver un sens à tout ce qu'il entreprend, que l'activité lui plaise, car sinon cela deviendrait une obligation. Pour ce faire, elle effectue beaucoup d'entretiens individuels avec les patients car cela lui permet de discuter des intérêts de chacun, de répondre à leurs questionnements et d'adapter les activités thérapeutiques qu'elle leur propose. Elle explique que le fait de fonctionner comme ceci permet de montrer au patient qu'il y a un vrai suivi et un travail collaboratif qui peut le motiver à s'engager dans son accompagnement.

**Question 6 : Nous allons aborder le dispositif qui est le club thérapeutique. Connaissez-vous le club thérapeutique ? Et si oui, comment le définissez-vous ?**

L'ergothérapeute connaît le club thérapeutique. Elle met en avant qu'il s'agit d'un outil apprécié et important pour les patients. Ce dispositif leur permet de travailler sur l'autonomie et de s'ouvrir socialement. L'ergothérapeute explique que c'est un espace où les soignants et les patients se retrouvent et où ils sont libres de venir ou non. C'est un espace, un lieu qui va venir en complément de ce que les patients font à l'hôpital.

**Question 7 : Selon vous, quel est l'utilité du club thérapeutique ?**

Elle explique que c'est un lieu où les patients sont libres ou non de venir, de participer ou non. Cela les incite à faire des choix, à se responsabiliser, à s'investir ou non au sein du dispositif. D'après l'ergothérapeute, l'un des principaux atouts du club thérapeutique est que le patient va devoir faire des choix, décider à quelles activités il va participer et quels engagements il va devoir tenir. Ce fonctionnement va leur permettre de prendre position et d'exprimer leurs besoins et leurs envies. Cela donne la possibilité à l'ergothérapeute de voir comment un patient va agir en société et comment il va entreprendre des activités.

**Question 8 : En tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce qui vous intéresse spécifiquement au sein du club thérapeutique ?**

Pour elle, ce sont toutes les possibilités qu'offre le dispositif aux patients : voir les intérêts, les besoins, le degré de participation et l'investissement des patients. Cela lui permet d'évaluer leur investissement de manière différente qu'en séance thérapeutique.

**Question 9 : Comment accompagnez-vous les patients atteints de troubles psychiques au sein de ce club thérapeutique ?**

L'ergothérapeute accompagne le patient pour le faire devenir un usager du dispositif. Elle essaye de faire en sorte que les patients mettent de côté leur statut et qu'ils adoptent une place au sein du dispositif. Pour ce faire, elle les aide à s'engager dans des activités et à avoir des responsabilités (comme tenir le bar thérapeutique avec des horaires à respecter). Cela va venir renforcer l'estime de soi, l'image que le patient va avoir de lui-même par rapport à la société.



## Annexe 2 : Retranscription des entretiens

### Premier entretien :

#### Question 1 : Pouvez-vous vous présenter et me raconter votre parcours professionnel ?

Corps de texte	« Je suis ergothérapeute depuis 2000. Et j'ai travaillé pratiquement tout le temps en psychiatrie, à part un petit épisode en EHPAD, mais sinon voilà, psychiatrie en intra, en secteur et en extrahospitalier. Aujourd'hui je travaille en hôpital de jour en psychiatrie avec des patients qui sont suivis pour des troubles psychiques divers et variés. »
Codage	« Ergothérapeute » ; « psychiatrie » ; « EHPAD » ; « hôpital de jour » ; « troubles psychiques »
Catégorisation	

#### Question 2 : Comment organisez-vous votre accompagnement en psychiatrie au sein d'un hôpital de jour ?

Corps de texte	« Alors en fait ici à l'hôpital de jour il y a tout un système de pré admission. Le patient va être accueilli par l'équipe soignante et la plupart du temps on lui fait visiter l'hôpital de jour et le club thérapeutique. Pour nous, le club c'est un moyen de les rencontrer parce que ce sont des personnes qui n'ont pas forcément encore intégré les groupes. C'est vrai que d'avoir ce club et ces moments un peu en commun, ça nous permet aussi à nous d'aller nous présenter, de faire un peu connaissance et en tout cas de commencer un début de relation avec un patient. Après, je ne sais pas si la relation est thérapeutique tout de suite, mais en tout cas, d'apprendre à se connaître, de s'identifier. Et puis après on sera peut-être amenés à se revoir dans d'autres activités quand ils seront admis ou même être référents par moment. Enfin du coup, ça c'est vraiment le début. Souvent, les relations débutent comme ça dans l'hôpital de jour. Et à partir de là en fait, les patients participent un peu à l'ambiance du club et des choses comme ça. Ensuite ils peuvent adhérer
----------------	--

	<p>ou non à l'association du club, c'est une adhésion d'un euro qui permet après d'ouvrir un peu aussi sur les activités et les sorties qui sont proposées, et cela peut leur permettre de faire des activités en dehors de l'hôpital de jour. Cette association accueille des personnes qui sont encore sur l'hôpital de jour. Je ne sais plus si c'est le cas actuellement, mais je crois qu'il y a eu des périodes où il y avait aussi des patients qui étaient sortis de l'hôpital de jour, qui avaient repris des études ou un travail mais qui étaient toujours membres de cette association et qui pouvaient venir participer aux réunions ou aux sorties avec nous. Voilà un petit peu l'organisation de manière générale à l'hôpital de jour. »</p>
Codage	<p>« Système de préadmission » ; « patient accueilli par l'équipe » ; « visiter l'hôpital de jour » ; « rencontrer le patient » ; « début de relation » ; « faire connaissance » ; « ambiance du club » ; « activités en dehors de l'hôpital » ; « participer aux réunions » ; « organisation »</p>
Catégorisation	<p>Fonctionnement HDJ – Accueil – instaurer une relation – patient pré admis</p>

**Question 3 : En tenant compte de votre pratique en tant ergothérapeute, qu'est-ce qui vous semble primordial dans l'accompagnement des patients en psychiatrie ?**

Corps de texte	<p>« Pour nous l'ergothérapie s'articule toujours autour de l'autonomie du patient, et du coup la première étape en général, c'est déjà de voir ce qui freine en tout cas l'autonomie chez les patients qu'on reçoit. Ici à l'hôpital de jour, il n'y a que des activités de groupe et c'est effectivement au travers de ces activités de groupe que l'on arrive à retrouver ou à maintenir une certaine autonomie de nos patients.</p>
----------------	---

	<p>Il y a aussi quelques points qui me semblent essentiels, c'est au niveau de la relation, on va pouvoir faire en sorte qu'ils puissent retrouver une autonomie et qu'ils puissent retrouver, même si je n'aime pas ce terme, des compétences relationnelles, qui peuvent leur permettre de vivre dans leur quartier, en société. Le 2e point, ce serait toujours par rapport à l'autonomie, ce serait autour des activités de la vie quotidienne. Donc je parle dans des hôpitaux de jour, des ateliers cuisine, des ateliers informatiques etc... Les ateliers thérapeutiques pour moi doivent reprendre des activités que l'on retrouve dans la vie quotidienne, enfin tout ce qu'il y a dans notre vie, on va dire, de tous les jours. Pour ça, je sais que nous les ergothérapeutes ici on passe par des mises en situation à l'extérieur par exemple où le patient va se retrouver dans un environnement qu'il ne connaît pas et où il va devoir se repérer »</p>
Codage	<p>« Autonomie du patient » ; « freine l'autonomie » ; « activités de groupe » ; « relation » ; « compétences relationnelles », « vivre en société » ; « activités de vie quotidienne » ; « ateliers thérapeutiques », « mises en situation » ; « environnement »</p>
Catégorisation	<p>Vie quotidienne - l'autonomie du patient – sortie à l'extérieur</p>

**Question 4 : Le fait de rendre le patient « acteur » de son accompagnement est-il important pour vous ?**

- **Si oui, comment faites-vous pour qu'il soit impliqué dans son accompagnement ?**

Corps de texte	<p>« Le rendre acteur c'est déjà une petite autonomie ! Et après alors oui, comme je disais tout à l'heure, il y a dans les pathologies psychiatriques beaucoup de freins comme l'apragmatisme, la boulimie, la dépression qui vont être autant d'obstacles, en fait, au fait qu'ils puissent à nouveau se rendre acteurs de leurs soins. Je vais essayer de faire</p>
----------------	--

	le maximum de manière à ce qu'ils soient investis dans leur prise en charge, car je pense que si le patient n'est pas concerné par ce que je lui propose, cela n'a pas, voire pas du tout, d'intérêt pour lui. Je pense, moi, qu'en tant qu'ergothérapeute cela est important et le patient progressera plus facilement s'il est un minimum concerné par ce qu'il fait. »
Codage	« Rendre acteur » ; « pathologies » ; « obstacle » ; « qu'il soient investis » ; « patient concerné » ;
Catégorisation	Patient investi – concerné – effectuer des progrès

**Question 5 : Par quel(s) moyen(s) thérapeutique(s) passez-vous pour accompagner le patient ayant des troubles psychiques ?**

Corps de texte	<p>« Alors je pense que nous, les ergothérapeutes, nous passons par des occupations de quelque nature qu'elles soient. Après, je pense qu'il faut que ce soit des occupations qui leur parlent vraiment, qu'elles soient signifiantes et significatives pour eux, en tout cas pour que l'accroche puisse vraiment se faire. Donc j'essaye de faire en sorte le plus possible que les occupations que je propose aux patients soient signifiantes pour eux. Même s'il arrive parfois que les activités proposées ne motivent pas le patient, et dans ce cas-là il faut essayer de voir ce qu'on peut changer, ce qu'on peut mettre en place. »</p> <p><b>Du coup j'avais une question justement sur ça, sur la notion d'activité signifiante. Est-elle importante pour vous dans votre pratique ? Si oui, pourquoi ?</b></p> <p>« C'est une notion très importante je pense pour nous les ergothérapeutes. Ici, à l'hôpital de jour, c'est vrai que l'on accueille beaucoup de patients, du coup il y a vraiment un panel d'activités qui est proposé. On essaie d'adapter les activités aux besoins des patients. On ne peut pas faire une activité seulement en fonction d'un patient, même si c'est</p>
----------------	---

	<p>ce qu'il faudrait, nous on fonctionne un peu à l'inverse. Effectivement on a des activités et au sein de chaque activité, quand les patients sont indiqués, on va essayer de définir ensemble avec les référents, en équipe, ce qui va être le plus pertinent à travailler pour ce patient dans cette activité-là. Ce choix est fait car ici à l'hôpital de jour ce ne sont que des activités de groupe et quand les patients arrivent, les groupes existent déjà. Mais on essaye quand même que les patients soient indiqués dans certains groupes, de façon qu'ils puissent avoir quand même une activité. On réfléchit au « pourquoi je veux voir tel patient dans ce groupe-là », « qu'est-ce qu'on peut travailler avec lui dans ce groupe. »</p>
Codage	<p>« Occupations » ; « signifiante » ; « significative » ; « activités » ; « besoins des patients » ; « activité pertinente » ; « activité de groupe » ; « notion très importante » ; « proposer des occupations, des activités » ;</p>
Catégorisation	<p>Activités de groupe – besoins du patient – activité signifiante -</p>

**Question 6 : Maintenant, on va un peu aborder le dispositif club thérapeutique. Connaissez-vous le club thérapeutique ? Et si oui, comment le définissez-vous ?**

Corps de texte	<p>« Oui je connais le club thérapeutique, c'est à la fois un espace, un lieu et aussi une fonction. On va dire ça. Le lieu, c'est l'espace où il y a le bar, qu'on appelle un peu l'espace club. Et la fonction en fait, c'est d'être un lieu finalement, où les échanges sont rendus possibles, où il y a des échanges plutôt informels, même s'il y a quelquefois des activités qui ont lieu dans cet espace-là. Mais en tout cas, voilà, l'idée, c'est de permettre aux patients, dans cette fonction de club, d'entreprendre des échanges. Il y a aussi la gestion du bar,</p>
----------------	---

	<p>l'association de patients « Quant à nous », qui pour moi, fait quand même aussi partie du dispositif. Là encore, c'est finalement aussi un peu une recherche d'autonomie, parce qu'on essaie vraiment que les patients prennent une place de sujet. Un vote de patient égale un vote de soignant. Enfin, il y a une espèce, d'horizontalité qui est installée. L'idée de fonctionner comme ça, c'est de soutenir un peu leurs envies. Par exemple, il y a maintenant une activité mosaïque, une activité art floral, une activité cadavre exquis autour du jeu d'écriture qui sont proposées par des patients. Et du coup, ce sont des patients qui proposent des activités aux autres patients et même aux soignants qui peuvent participer. Cela permet de leur montrer qu'ils ont un rôle à jouer, ça va leur redonner une responsabilité aussi et une place. »</p>
Codage	<p>« Club thérapeutique » ; « lieu » ; « espace » ; « fonction » ; « bar » ; « les échanges sont rendus possibles » ; « activités » ; « association de patient » ; « dispositif » ; « autonomie » ; « une place de sujet » ; « soutenir leurs envies » ; « donner une responsabilité »</p>
Catégorisation	<p>Relation – lieu – un espace – une fonction -</p>

**Question 7 : Selon vous, quelle est l'utilité du club thérapeutique pour un ergothérapeute ?**

Corps de texte	<p>« Il y a plusieurs choses, je dirais, au travers des activités qui ont lieu au sein de ce club. Les patients vont pouvoir entreprendre des activités, partager des échanges entre eux et même aussi avec nous les soignants. Pour les activités, je pense notamment au bar où il y a effectivement du service, de la relation, de la manipulation d'argent avec le rendu de monnaie, parfois même il y a beaucoup de monde donc ça fait appel quand même à pas mal de de</p>
----------------	---

	compétences relationnelles. Il y a aussi des choses plus axées sur la vie quotidienne comme le fait de laver la vaisselle, d'aller laver les torchons, d'aller faire les courses. Je pense que le club véhicule un cadre rassurant et c'est ce qui peut permettre aux patients de faire des choses. »
Codage	« Activités » ; « les patients vont entreprendre » ; « partage des échanges » ; « bar » ; « relation » ; « manipulation de monnaie » ; « compétences relationnelles » ; « vie quotidienne » ; « cadre rassurant » ; « permettre de faire des choses »
Catégorisation	Activités – vie quotidienne – échanger – relation – sécurisant

**Question 8 : En tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce qui vous intéresse spécifiquement au sein du club thérapeutique ?**

Corps de texte	<p>« Alors je pense que ce sont des choses qu'on pratique au quotidien et que nous, ergothérapeutes, on va venir soutenir, car je pense que notre rôle aussi, c'est de soutenir. Comme je disais, il y a des choses qui sont tirées de la vie quotidienne comme laver la vaisselle, les torchons, l'aspect relationnel, tenir le bar, faire les courses, gérer la monnaie et plein d'autres choses.</p> <p>En fait les patients vont occuper une place au sein de ce club en faisant des activités et pour les étayer un peu pour qu'ils puissent avoir cette place-là, en fait ça veut dire qu'il faut avoir un accueil bienveillant mais qui soit aussi dans la réalité. S'ils proposent des projets, des activités un peu démesurées, il faut aussi ne pas hésiter à les rappeler parfois un peu. Quoiqu'il en soit c'est de soutenir les patients comme ça, dans leur tentative de prendre une place, d'essayer, de tenter des choses. »</p>
Codage	« Pratique au quotidien » ; « venir soutenir » ; « rôle » ; « vie quotidienne » ;

	« occuper une place » ; « accueil bienveillant » ; « réalité » ; « proposent des projets, activités » ; « tentative »
Catégorisation	Responsabiliser – soutien – vie quotidienne – occuper une place

**Question 9 : Selon vous, comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les patients atteints de troubles psychiques au sein du club thérapeutique ?**

Corps de texte	<p>« Je pense que pour nous les ergothérapeutes, en tout cas pour moi, c'est d'accompagner le patient dans le fait de de s'assumer, de s'affirmer en tant que personne. On va l'accompagner de façon à ce qu'il puisse entreprendre des activités que ce soit dans le club ou non, comme c'est le cas dans les activités thérapeutiques. Je pense aussi au niveau des activités comme la gestion de monnaie, des tâches ménagères, de savoir utiliser tel outil, une machine à laver, de laver la vaisselle. Je fais aussi des mises en situation à l'extérieur comme les courses et cela peut aider à ce qu'ils aient une connaissance des prix aussi. Pour moi, le club thérapeutique peut permettre vraiment d'axer l'accompagnement en ergothérapie dans les occupations des patients. Le fait qu'il y ait le club thérapeutique à ma disposition dans ma pratique, ça m'aide à proposer des occupations aux patients, ils peuvent faire des jeux de société qui vont alors permettre d'effectuer un travail cognitif, un travail relationnel car ils le font parfois à plusieurs, ils participent aux réunions et peuvent donner leurs avis qui est entendu et viable. Moi je trouve que c'est un dispositif qui est assez complet mais qui n'est pas..... Comment dire ça ? Qui tourne autour du patient, parce que les patients qui participent en fait, ce sont des patients qui sont intéressés par exemple par la gestion de l'argent, de faire des choses comme ça. Ils vont pouvoir l'acquérir ici et pourquoi pas le refaire à l'extérieur. L'idée, voilà, c'est</p>
----------------	---



	que ce sont des activités qui sont centrées plus autour du club finalement qu'autour des patients. On va pouvoir accompagner le patient à produire une activité, et on peut travailler sur des choses comme le rendu de monnaie par exemple, car certains rencontrent des difficultés à l'extérieur sur ça et ça peut leur permettre de le travailler. »
Codage	« Ergothérapeutes » : « accompagner » ; « aider le patient à s'assumer » ; « qu'il puisse entreprendre des activités » ; « mises en situation extérieur » ; « club » ; « travail cognitif » ; « travail relationnel » ; « donner leurs avis » ; « dispositif assez complet » ; « difficultés à l'extérieur »
Catégorisation	Accompagnement – mises en situation – activités – travail cognitif et relationnel

**Question 10 : Nous avons évoqué plusieurs éléments depuis le début de cet entretien, avez-vous d'autres choses à ajouter en ce qui concerne les thèmes que nous avons explorés ?**

Corps de texte	« Globalement, je crois que notre rôle à nous d'ergothérapeute en fait, se situe vraiment autour de l'autonomie. Enfin, en tout cas, de la perte d'autonomie de nos patients et c'est vrai qu'en psychiatrie en tout cas, on va un peu globaliser. Mais ce sont en général des troubles de la relation aux autres, et d'avoir un espace comme ça qui est le club ça peut vraiment favoriser les échanges. On se rend compte car on a des retours de certains patients qui nous disent combien ça a été un moment difficile d'entrer dans un club où il y a 50 ou 60 personnes ; Comme les temps des repas peuvent être difficiles aussi au self par exemple, où tout le monde mange ensemble. Ce qui me semble vraiment intéressant, c'est qu'ils sont accueillis bien sûr dans un premier temps par l'équipe soignante et cela peut leur permettre d'être rassurés, mais ils sont aussi accueillis ensuite par les autres patients, ce qui leur permet petit à petit de réussir à s'intégrer.
----------------	--

	<p>Je pense que c'est un vrai outil en tout cas pour accueillir et soutenir nos patients en tout cas. Après, ça peut les rassurer et en même temps ça peut aussi les inquiéter au début, mais la plupart arrivent quand même à s'adapter à cet environnement. On leur propose, voilà ce qui me semble intéressant. C'est aussi cet accueil jumelé à la fois des soignants et à la fois des autres patients. Et c'est quand même aussi très sympa car ça peut se faire autour d'un café. C'est tout de suite moins formel qu'un entretien dans un bureau. Ça permet des échanges plus libérés.</p> <p>Une fois que cela est effectué, le patient va pouvoir entreprendre des activités au sein du club comme les activités dont on a parlé tout à l'heure et cela ça va nous permettre à nous ergothérapeutes de travailler tout ça avec le patient de manière toujours à ce qu'il se responsabilise et devienne dans l'idéal autonome sur plusieurs points. »</p>
Codage	<p>« Rôle d'ergothérapeute » ; « autonomie » ; « troubles de la relation » ; « favoriser les échanges » ; « difficile de rentrer dans le club » ; « accueillis » ; « d'être rassuré » ; « de s'intégrer » ; « s'adapter à cet environnement » ; « échanges plus libérés » ; « entreprendre des activités » ;</p>
Catégorisation	<p>Le rôle d'ergothérapeute – autonomie – liens sociaux – environnement – faire des activités</p>

## Deuxième entretien :

### **Question 1 : Pouvez-vous vous présenter et me raconter votre parcours professionnel ?**

Corps de texte	<p>« Je suis ergothérapeute depuis 2013. J'ai eu des expériences en rééducation fonctionnelle, en gériatrie dans pas mal d'endroit et ensuite j'ai travaillé en psychiatrie. Actuellement je travaille en psychiatrie en hôpital de jour. J'ai fait ce choix car j'ai adoré le travail en équipe et la dynamique que la structure propose »</p>
----------------	---

	<p><b>Quelle population rencontrez-vous dans la structure où vous travaillez ?</b></p> <p>« Au sein de l'hôpital il y a des patients qui ont des psychoses, pas mal de patients sont aussi diagnostiqués schizophrènes, il y a des patients qui ont des troubles bipolaires mais aussi des psychoses de l'enfance, des troubles de personnalité. Mais principalement ce sont des patient schizophrènes »</p>
Codage	
Catégorisation	

**Question 2 : Comment organisez-vous votre accompagnement en psychiatrie au sein d'un hôpital de jour ?**

Corps de texte	<p>« Je dirais que l'on travaille beaucoup en équipe, nous on est en équipe où l'on a chacun notre rôle. Donc au début les psychiatres voient les patients individuellement, mais aussi dans les activités, car ils peuvent aussi voir les patients dans quelques activités. Nous on voit aussi quelques patients dans des entretiens individuels car on est référent, mais aussi dans les activités où l'on effectue notre travail d'ergothérapeute. On fait beaucoup de réunions, on a une réunion d'équipe où l'on parle des activités thérapeutiques qui ont lieu dans l'hôpital de jour, et cela nous permet de faire un petit bilan de chaque patient dans cette activité-là, ou bien on peut parler de quelque patient, je ne dirais pas qui nous pose problème, mais qui à ce moment-là a besoin d'être plus accompagné. On fait aussi d'autres réunions de synthèse et là, on parle d'un seul patient, on aborde plusieurs sujets autour d'un patient, on fait aussi venir des équipes de l'extérieur comme les CMP, toutes les personnes qui sont autour d'eux. Nous les ergothérapeutes, on va faire des activités avec les patients, on réfléchit pour chaque patient à ce qui peut être intéressant</p>
----------------	--

	<p>pour lui en fonction des objectifs qu'on établit. Moi je veux parler aussi de cette histoire de référent car comme je disais, chaque patient de l'hôpital de jour a un référent médical (psychiatre) mais aussi un référent institutionnel qui peut être un infirmier, un ergothérapeute, un psychologue, qui peut être en fait d'autres personnes de l'équipe hors médecin. Dans ce cas-là, nous, on fait des entretiens individuels ou bien on essaye de l'accompagner par rapport à tous les objectifs moyen ou long terme. On essaye de le faire toutes les semaines, c'est le mieux. Ça nous permet d'évaluer tous les besoins qu'il a.</p>
Codage	<p>« Travail en équipe » ; « entretiens individuels » ; « réunion d'équipe » ; « activités thérapeutiques » ; « bilan de chaque patient » ; « équipe de l'extérieur » ; « activités en fonction des objectifs » ; « référent institutionnel » ; « accompagner » ; « évaluer les besoins »</p>
Catégorisation	<p>La collaboration – réunions – Référent d'équipe</p>

**Question 3 : En tenant compte de votre pratique en tant ergothérapeute, qu'est-ce qui vous semble primordial dans l'accompagnement des patients en psychiatrie ?**

Corps de texte	<p>« Pour moi ce qui est très important c'est le travail en équipe, les transmissions, que ce soit dans les activités ou dans les espaces interstitiels de l'hôpital de jour. Pour moi je trouve que c'est très important d'être observateur de tout ce que les patients peuvent faire, ou même si jamais il y a un problème, qu'il y a quelque chose qui ne va pas, il faut parler avec son médecin et avec les personnes qui le suivent. Il est même possible de parler avec sa famille. Il ne faut pas hésiter à aller vers les autres et de travailler en équipe. Il faut toujours se poser des questions par rapport à tous les objectifs</p>
----------------	--

	<p>qu'on imagine pour ce patient-là. Est-ce qu'il y a besoin d'aller plus loin ? D'aller vers autre chose ? Il faut toujours essayer d'adapter les activités pour que les patients puissent être le plus autonomes possible. Ça nous permet aussi nous, de garder en tête les objectifs d'accompagnement et de les travailler. »</p> <p><b>Alors, j'avais une question concernant les objectifs. Quels sont vos objectifs d'accompagnement envers les patients en psychiatrie ?</b></p> <p>Je trouve que c'est tellement important d'avoir plusieurs objectifs pour chaque patient dans chaque activité qu'ils font, mais aussi des objectifs généraux. Par exemple les fonctions exécutives c'est très important. Ce sont des fonctions qui sont utilisées dans toutes les activités qu'on fait tous les jours. Après, nous, on fonctionne beaucoup par l'observation, dans les activités et en fonction de ce que l'on voit. On voit et on observe le patient dans toutes les activités. Il n'y a pas que dans les activités, mais aussi dans les espaces comme je disais interstitiels et voilà pour moi c'est primordial, le travail individuel pour chaque patient. Je trouve que c'est important d'observer et de déterminer tout ce qu'on peut travailler avec chaque patient. Après je ne peux pas vous dire trop les objectifs qu'on a car c'est tellement personnel et en fonction du patient. Je pense que tout ce qui se rapporte aux fonctions exécutives, à la prise d'initiative, ce sont des choses importantes pour nous les ergothérapeutes</p>
Codage	<p>« Travail en équipe » ;  « transmissions » ; « activités » ;  « espaces interstitiels » ;  « observateur » ; « parler avec la famille » ; « adapter les activités » ;  « autonome » « Plusieurs objectifs » ;  « fonctions exécutives » ; « observer et déterminer » ; « activités » ; « travail individuel pour chaque patient »</p>

Catégorisation	Echanger – observation – objectifs – espaces interstitiels
----------------	--

**Question 4 : Le fait de rendre le patient « acteur » de son accompagnement est-il important pour vous ?**

- **Si oui, comment faites-vous pour qu'il soit impliqué dans son accompagnement ?**

Corps de texte	<p>« Alors oui c'est vraiment important qu'il soit acteur. Je pense que dans la vie on doit tous être acteur de tout ce qu'on fait. On ne peut pas se cacher derrière tout ce que l'on fait dans la vie de tous les jours. Bien évidemment on ne peut pas dire explicitement aux patients quels objectifs on travaille avec eux dans telle activité, mais je pense que pour tous les petits pas que l'on fait avec eux il faut qu'ils soient concernés. Le fait qu'ils soient investis fait qu'ils vont évoluer plus facilement et peut être plus rapidement. Et en plus, je trouve que c'est important qu'ils soient conscients que les activités sont thérapeutiques, de comprendre pourquoi ils sont dans l'hôpital de jour, de ce qu'il est nécessaire de travailler, qu'il faut qu'ils travaillent car il y a un trouble car sinon, s'ils ne sont pas conscients de ça, ça serait juste une activité et non pas une activité thérapeutique. Même si dans certains cas, effectivement, ils n'arrivent pas à être conscients de leur trouble, comme l'anosognosie, on essaye au maximum qu'il y ait cette prise de conscience. Cela va permettre de les concerner et de leur faire comprendre le travail que l'on fait avec eux, les activités thérapeutiques qu'ils effectuent. Il est important aussi de rappeler qu'ils sont là pour participer à des activités thérapeutiques qui sont en lien avec les objectifs d'accompagnement que l'on va établir. Car parfois il arrive que des patients veuillent faire des activités qui</p>
----------------	---

	ne sont pas du tout en lien avec la prise en charge thérapeutique d'ici. Donc on essaye au maximum de faire comprendre aux patients que les activités sont thérapeutiques. Il est primordial que ce soit une activité qui les intéresse car sinon ils ne vont pas tenir, il faut que ce soit quelque chose qui les intéresse. Il faut aussi qu'ils soient conscients que c'est une activité thérapeutique et qu'il y a des objectifs à accomplir. J'ajoute aussi qu'il faut prendre le temps d'évaluer le patient au jour le jour. On voit aussi en fonction du patient s'il peut être au sein d'une activité de groupe. Il y a aussi le type de groupe pour chaque activité qui est important, comme les groupes ouverts ou fermés.
Codage	« Acteur » ; « concerné » ; « investis » ; « évoluer » ; « conscient » ; « activités qui sont thérapeutiques » ; « prise de conscience des troubles » ; « objectifs d'accompagnement » ; « activité qui l'intéresse » ;
Catégorisation	Patient acteur – investissement – activités – conscience des troubles

**Question 5 : Par quel(s) moyen(s) thérapeutique(s) passez-vous pour accompagner le patient ayant des troubles psychiques ?**

Corps de texte	« Alors c'est pas mal autour des activités. Ici on a plusieurs activités thérapeutiques qui sont artistiques, manuelles. Il y a aussi des activités comme les quizz avec des questions de culture générale. On a aussi des activités sportives comme la danse, la piscine, le football. Il y a plein d'activités qui ont lieu au sein de l'hôpital, mais aussi à l'extérieur. Et ça c'est intéressant pour nous, car les patients vont pratiquer des activités au sein de l'hôpital qui est un cadre qu'ils connaissent, mais aussi à l'extérieur dans un environnement qu'ils ne connaissent pas. Et nous, ergothérapeute on va pouvoir encore
----------------	---

	<p>une fois observer et accompagner le patient dans toutes ces activités-là en prenant en compte l'aspect environnement qui change. Le cadre des activités est très varié et différent à chaque fois et cela permet de voir comment le patient va réagir et comment il va faire pour s'engager dans l'activité. »</p> <p><b>La notion d'activité signifiante est-elle importante pour vous ? Si oui, pourquoi ?</b></p> <p>« Oui pour moi c'est très important, il faut que le patient trouve un sens à tout ce qu'il fait, il faut que l'activité lui plaise car sinon ça serait une obligation et ça ne servirait à rien. C'est pour ça que moi je fais beaucoup d'entretiens individuels avec les patients car comme ça je peux voir les intérêts de chaque patient et je peux adapter mon planning d'activité en fonction de ça. Ça me permet de réfléchir aux activités que je vais leur proposer et aux objectifs que je vais travailler avec eux. Je peux aussi faire le point avec eux sur les activités qu'ils effectuent déjà et d'échanger avec eux sur ça. S'ils ont des inquiétudes, des questionnements, des envies. Ça me permet et ça leur permet de rester motivés et de voir qu'il y a un vrai suivi avec eux et que c'est un travail collaboratif »</p>
Codage	<p>« Activité » ; « artistique » ;  « manuelle » ; « activités sportives » ;  « extérieur » ; « environnement » ;  « observer et accompagner » ; « cadre d'activité varié » ; « s'engager dans une activité » ; « trouve un sens » ; « activité qui lui plaise » ; « entretien individuel » ;  « adapter » ; « objectifs » ; « faire le point » ; « échanger avec eux » ;  « motiver » ; « travail collaboratif »</p>
Catégorisation	<p>Environnement – activités – objectifs –  l'engagement – motivation</p>



**Question 6 : Maintenant, on va un peu aborder le dispositif club thérapeutique. Connaissez-vous le club thérapeutique ? Et si oui, comment le définissez-vous ?**

Corps de texte	« Oui je connais le club thérapeutique, je trouve que le club thérapeutique c'est très important pour les patients, pour trouver son autonomie et pour s'ouvrir à la société en choisissant des activités qui leur plaisent. Ils peuvent aussi sociabiliser, ils se sentent libres pour participer aux activités qui ont lieu dans ce club. Pour les patients qui peuvent y aller, c'est important car c'est un outil qui permet de travailler leur autonomie et qui vient compléter ce qu'ils font dans l'hôpital de jour. Ça leur permet de faire autre chose que des soins dans l'hôpital. C'est aussi du soin le club thérapeutique, mais d'une autre façon.»
Codage	« Club thérapeutique » ; « important pour les patients » ; « autonomie » ; « s'ouvrir à la société » ; « choisir des activités » ; « vient compléter l'accompagnement » ; « soins »
Catégorisation	Club thérapeutique – autonomie

**Question 7 : Selon vous, quelle est l'utilité du club thérapeutique pour un ergothérapeute ?**

Corps de texte	« Je trouve que c'est surtout l'autonomie, les patients sont libres d'adhérer ou pas au club thérapeutique, de participer ou pas, que ce soit lui l'acteur, qu'il choisisse ce qu'il veut faire. Ce n'est pas la même chose que l'hôpital où là, ils sont un peu obligés d'y aller parce que s'ils n'y vont pas, les patients savent qu'ils vont être appelés. Le club c'est vraiment un endroit où ils se sentent libres de faire telle activité qui leur plaise et parce qu'ils veulent aussi, et je pense que ce fonctionnement ça leur permet d'avoir une place, un avis et d'être décideur un peu de leur vie. Ce fonctionnement ça
----------------	--

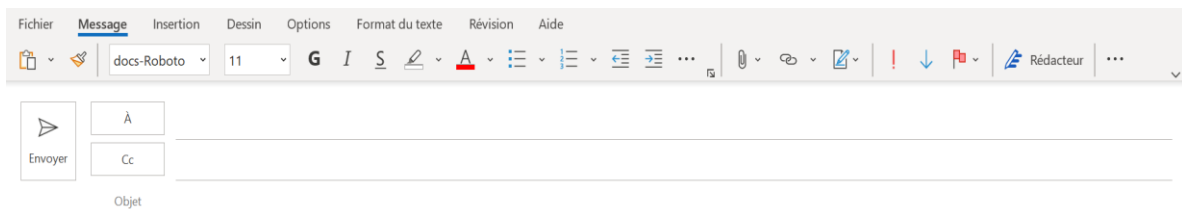
	<p>va leur permettre de prendre position, ils vont pouvoir s'exprimer pleinement comme en se disant oui je veux faire cette activité, oui je veux participer à ça ou au contraire non je ne veux pas faire ça. Je trouve que c'est vraiment important pour quelqu'un et essentiel d'avoir des avis et de devoir prendre des décisions.</p> <p>Pour un ergothérapeute aussi c'est important car c'est là que l'on voit comment il va agir en société, comment il va entreprendre des choses.</p>
Codage	<p>« Libre d'adhérer » ; « participer » ; « choisir » ; « endroit » ; « avoir une place » ; « être décideur » ; « prendre position » ; « s'exprimer » ; « avoir des avis » ; « agir en société » ; « entreprendre »</p>
Catégorisation	<p>Participation – s'exprimer – entreprendre</p>

**Question 8 : En tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce qui vous intéresse spécifiquement au sein du club thérapeutique ?**

Corps de texte	<p>« Pour moi, c'est toutes les possibilités que les patients peuvent avoir du coup pour participer aux activités proposées au sein du club, mais aussi voir l'intérêt de ces patients là et de voir où ils veulent aller en fonction aussi bien sûr de leurs besoins et de leurs intérêts. Je pense que c'est bien car on peut évaluer la vie d'une autre façon. Dans un hôpital ils peuvent se sentir obligés d'y aller car il y a des gens qui les attendent. Dans le club aussi il y a des soignants qui les attendent mais ce n'est pas la même chose, ils ont plus la liberté de faire les choses comme ils le sentent.</p>
Codage	<p>« Besoins » ; « intérêts » ; « évaluer » ; « liberté » ; « faire des choses »</p>
Catégorisation	<p>Besoins – liberté – intérêts</p>

**Question 9 : Selon vous, comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les patients atteints de troubles psychiques au sein du club thérapeutique ?**

Corps de texte	<p>« Je pense que le club est très important pour nous ergothérapeutes. Pour moi, le patient va occuper une place au sein du club. Il sera donc usager et non plus patient. Je trouve que c'est cette notion qui est très très importante. Ça va faire sortir un peu le patient du dispositif de soin classique que propose l'hôpital, même si le club thérapeutique a été pensé et est un dispositif de soin. Mais ça va lui permettre d'être usager du dispositif et de lui accorder une place, une responsabilisation au sein d'une micro-société entre guillemets.</p> <p>Comme je disais avant, c'est là où l'on peut voir les intérêts de chacun des patients, de voir leur motivation pour s'investir dans des activités, dans des échanges, dans des réunions. Tout ce qui est l'estime de soi aussi, c'est important. Comment les usagers du club se voient par rapport à la société ? Je ne sais pas si c'est clair mais je pense que c'est important ...</p>
Codage	<p>« Occuper une place » ; « être usager » ; « dispositif de soins » ; « responsabilisation » ; « micro-société » ; « motivation » ; « s'investir » ; « échanges » ; « réunions » ; « estime de soi » ;</p>
Catégorisation	<p>Responsabiliser – devenir usager – société – investissement</p>



Bonjour,  
Je suis Romain Gentil, actuellement étudiant de 3ème année en ergothérapie à l'IFE ADERE (Paris), je réalise un mémoire portant sur l'accompagnement en ergothérapie dans les occupations des patients souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour au travers du club thérapeutique.  
Dans le cadre de mon mémoire, je souhaite réaliser des entretiens semi-directif auprès d'ergothérapeutes diplômés d'état volontaires travaillant ou ayant déjà travaillé en psychiatrie auprès de patients souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour et ayant des connaissances sur le club thérapeutique.  
Nous seront amenés à effectuer un entretien d'une durée de 30min à 1h en visioconférence, en appel téléphonique ou encore en présentiel si cela est possible.  
Vous pouvez me contacter au [redacted] ou à l'adresse mail suivante : [romain.gentil@outlook.fr](mailto:romain.gentil@outlook.fr)  
Merci d'avance pour le temps que vous m'accordez

## **Formulaire de consentement :**

Je soussigné.....

Accepte librement de participer à la recherche intitulée « L'accompagnement en ergothérapie dans les occupations des patients souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour au travers du club thérapeutique »

Réalisée par GENTIL Romain, dans le cadre de son travail de fin d'études en ergothérapie, sous la direction de Mme Lauréline Vareille, 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 ».

### Grille d'entretien :

Cette grille est utilisée pour la passation de mes entretiens auprès des ergothérapeutes répondant aux critères d'inclusion établis.

Thèmes :	Objectif	Questions :	Questions de relance :
Présentation générale	Connaitre l'expérience de l'ergothérapeute	-Pouvez-vous vous présenter et me raconter votre parcours professionnel ? -Quelle population rencontrez-vous dans la structure ou vous travaillez ?	-Pourquoi avoir choisi d'exercer en psychiatrie ?  -Quelle est votre année d'obtention de diplôme ?  -Quel âge avez-vous ?  -Quels sont les différents services dans lesquels vous avez travaillé ?
L'hôpital de jour	Connaitre l'accompagnement en ergothérapie en hôpital de jour	-Comment organisez-vous votre accompagnement en psychiatrie au sein d'un hôpital de jour ?	-
L'ergothérapie en psychiatrie	Connaitre le rôle et les objectifs de l'ergothérapeute en psychiatrie	-En tenant compte de votre pratique en tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce qui vous semble primordial dans	-Quels sont les objectifs de l'ergothérapeute lors de l'accompagnement

		<p>l'accompagnement des patients en psychiatrie ?</p> <p>-Le fait de rendre le patient « acteur » de son accompagnement est-il important pour vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui, comment faites-vous pour qu'il soit impliqué dans son accompagnement ?</li> </ul> <p>-Selon vous, quelle est l'utilité des occupations que le patient entreprend en psychiatrie ?</p>	<p>des patients en psychiatrie ?</p> <p>-Sur quoi pouvez-vous vous appuyer pour atteindre vos objectifs d'accompagnement ?</p> <p>-Quelles sont vos attentes lors de l'accompagnement des patients en psychiatrie ?</p> <p>-Par quel(s) moyen(s) thérapeutique passez-vous pour accompagner le patient ayant des troubles psychiques ?</p> <p>-La notion « d'activité signifiante » est-elle importante pour vous dans votre pratique d'ergothérapeute ? Si oui, pourquoi ?</p>
Le club thérapeutique	Aborder ce dispositif pour en faire ressortir les intérêts ergothérapeutiques	<p>-Connaissez-vous le club thérapeutique ? Si oui, comment le définissez-vous ?</p> <p>-Selon vous, quelle est l'utilité du club thérapeutique pour un ergothérapeute ?</p> <p>-En tant qu'ergothérapeute, qu'est ce qui vous intéresse spécifiquement au sein du club thérapeutique ?</p> <p>-Selon vous, comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les patients atteints de troubles psychiques au sein du club thérapeutique ?</p>	<p>-Qu'est-ce que le patient peut entreprendre au sein du club thérapeutique et qui peut être intéressant pour un ergothérapeute ?</p> <p>-Pourquoi les occupations que les patients entreprennent au sein du club thérapeutique sont-elles intéressantes pour l'ergothérapeute ?</p> <p>-Comment l'ergothérapeute peut-il faire en sorte que le patient puisse</p>

		-Sur quoi l'ergothérapeute peut-il s'appuyer au sein de ce dispositif ?	entreprendre des occupations au sein du club thérapeutique ?  -Comment faire pour rendre les occupations des patients significatives pour eux ?
Conclusion de l'entretien	Récolter toute information qui n'a pas été ou pu être abordé durant l'entretien	Nous avons évoqué plusieurs éléments depuis le début de cet entretien, avez-vous d'autres choses à ajouter en ce qui concerne les thèmes que nous avons explorés ?	

## Résumé

**Mots-clés : Club thérapeutique, psychothérapie institutionnelle, ergothérapie, accompagnement, occupations.**

Les personnes souffrant de troubles psychiques présentent une limitation de participation et subissent un retrait social important. Le club thérapeutique, issu de la psychothérapie institutionnelle, est un lieu qui offre un soutien relationnel, qui favorise le renforcement des compétences sociales et permet aux patients de participer à des activités. L'ergothérapeute accompagne les patients ayant des troubles psychiques en les aidant à retrouver leur autonomie et leur fonctionnement quotidien en utilisant des activités significatives afin de favoriser leur engagement et leur participation active.

Ce mémoire a pour objectif de découvrir l'accompagnement en ergothérapie dans les occupations des patients souffrant de troubles psychiques en hôpital de jour au sein du club thérapeutique. Deux ergothérapeutes ont été interrogés par le biais d'entretiens semi-directifs. Les résultats ont montré l'importance de construire une relation thérapeutique stable avec le patient pour permettre de l'accompagner dans les meilleures conditions dans ses occupations au sein du club thérapeutique. Le club thérapeutique apparaît comme un environnement écologique et permet de mettre en situation de vie quotidienne les patients en psychiatrie.

## Abstract

**Keywords: Therapeutic club, institutional psychotherapy, occupational therapy, support, occupation, day hospital.**

People suffering from mental health problems have limited participation and experience significant social exclusion. The therapeutic club, which emerged from institutional psychotherapy, is a place that offers social support, encourages the reinforcement of social skills, and enables patients to take part in activities. Occupational therapists work with patients suffering from mental health problems, helping them to regain their independence and daily function by using meaningful activities to encourage their involvement and active participation.

The aim of this dissertation is to find out about occupational therapy support for the occupations of patients suffering from mental disorders in a therapeutic club in a day hospital. Two occupational therapists were interviewed using semi-structured interviews. The results showed the importance of building a stable therapeutic relationship with the patient to enable them to be accompanied in the best possible conditions in their occupations within the therapeutic club. The therapeutic club appears to be an ecological environment that allows psychiatric patients to experience everyday life.

Romain Gentil

Sous la direction de Madame Lauréline Vareille