



HAL
open science

L'ergothérapie et son approche corps-esprit dans l'accompagnement d'une personne en état de stress post-traumatique

Manon Ricard

► **To cite this version:**

Manon Ricard. L'ergothérapie et son approche corps-esprit dans l'accompagnement d'une personne en état de stress post-traumatique. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03694234

HAL Id: dumas-03694234

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03694234v1>

Submitted on 13 Jun 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License



Faculté des sciences médicales et paramédicales
Ecole des sciences de la réadaptation
Formation Ergothérapie

Manon RICARD

UE 6.5 S6 : Mémoire d'initiation à la
recherche

23 mai 2022

L'ergothérapie et son approche corps-esprit dans
l'accompagnement d'une personne en état de stress post-
traumatique

Sous la direction Julien PAVE, directeur de mémoire et
Fanny KITTLER, référente professionnelle

Diplôme d'état en ergothérapie

Remerciements

Je souhaite remercier Mr Julien PAVE, mon directeur de mémoire, de m'avoir accompagné tout au long de ce travail de recherche avec ses avisés conseils, son soutien et sa disponibilité sans lequel ce travail n'aurait pas pu aboutir avec une telle satisfaction.

Je remercie également Fanny KITLLER, ma référente professionnelle de m'avoir accompagnée, soutenue et encouragée avec bienveillance tout au long de cette aventure, mais également de m'avoir fait part de son expérience professionnelle pour me guider dans la réflexion de ce travail.

Un grand merci à l'ensemble des professionnels qui m'ont accordé leur temps et leur confiance avec des échanges précieux pour ce travail, mais également pour ma vie professionnelle.

Merci également au groupe de mémoire d'être disponible pour cette réflexion et le soutien dans l'élaboration de ce travail.

Je remercie l'ensemble des formateurs qui m'ont transmis la passion de ce beau métier durant ces trois années, merci de cet encadrement engagé et de qualité aux belles valeurs que je garde précieusement.

Merci à mon conjoint, à ma famille et mes amis de m'avoir tant soutenu et accompagnée tout au long de mes études et pour leur aide dans la relecture de ce travail.

Merci à mes amis de l'école d'ergothérapie pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire. Yasmine et Annaël, merci pour ces beaux moments partagés avec vous durant ces trois années.

« Apprendre à vivre, cela commence donc par apprendre à connaître et prendre soin de son corps, de son psychisme et de son esprit, et favoriser la bonne entente de ces trois dimensions de notre être. »

-Frédéric Lenoir

Notes aux lecteurs

Les acronymes « **ESPT** » pour Etat de Stress Post-Traumatique et « **SSPT** » pour Syndrome de Stress Post-Traumatique seront utilisés tout au long du mémoire.

Sommaire

Remerciements.....	1
1 Introduction.....	1
1.1 Point de départ de la recherche : Contexte.....	1
1.2 Thème.....	2
1.3 Champs disciplinaires	2
1.4 Définition des termes de la problématique.....	2
1.4.1 Les approches corps-esprit.....	3
1.4.2 L'état de stress post -traumatique.....	3
1.5 Enjeux et intérêt	6
1.6 Méthodologie de la revue de littérature.....	6
1.6.1 L'équation de recherche	6
1.6.2 Les bases de données.....	7
1.7 Analyse critique des articles de la revue de littérature	8
1.7.1 Les différentes techniques corps-esprit	8
1.7.2 Vision ergothérapique	11
1.8 Conclusion de la revue de littérature	15
1.9 Synthèse de la problématisation au cours de la revue de littérature.....	16
1.10 L'enquête exploratoire	16
1.10.1 Les objectifs	16
1.10.2 Déroulement de l'enquête	17
1.10.3 Pour la partie questionnaire de l'enquête exploratoire.....	17
1.10.4 Pour la partie entretien de l'enquête exploratoire	18
1.11 Analyse de l'enquête exploratoire	21
1.11.1 Analyse des résultats du questionnaire	21
1.11.2 Synthèse du questionnaire.....	23
1.11.3 Analyse des résultats de l'entretiens	24

1.11.4	Cas clinique	29
1.11.5	Synthèse de l'analyse des entretiens	29
1.11.6	Analyse croisée des résultats du questionnaire et de l'entretien et de la revue de littérature	30
1.11.7	Analyse critique de l'enquête exploratoire.....	31
1.11.8	Synthèse de la problématisation pratique.....	32
2	Matériel et méthode.....	40
2.1	Choix de la méthode	40
2.2	Population ciblée pour la recherche.....	41
2.3	Outil théorisé de recueil des données	41
2.4	Avantages et inconvénients de l'entretien non-directif	41
2.5	Anticipation des biais.....	41
2.6	Cadre d'écoute	42
2.7	Test de faisabilité du dispositif	43
2.8	Déroulé de l'étude.....	43
2.9	L'outil de recueil de traitement des données	44
3	Résultats	44
4	Discussion	53
4.1	Eléments de réponse à la question de recherche	53
4.1.1	Interprétation des résultats : Selon la revue de littérature.....	54
4.1.2	Interprétation des résultats : Selon le cadre conceptuel	54
4.2	Critique du dispositif de recherche : Limites méthodologiques.....	55
4.3	Critique du dispositif de recherche : Limites théoriques	55
4.4	Apports, limites et intérêts pour la pratique professionnelle.....	56
4.5	Perspectives de recherches	57
5	Bibliographie	58
6	Annexes	62

6.1	Annexe 1 : Critères de diagnostic de l'état de stress post-traumatique	62
6.2	Annexe 2 : Résultats des bases de données	65
6.3	Annexe 3 : tableau de synthèse de la revue de littérature	66
6.4	Annexe 4 : Matrice du questionnaire	76
6.5	Annexe 5 : Matrice de l'entretien	84
6.6	Annexe 6 : Fiche de consentement	86
6.7	Annexe 7 : Graphique en barres : Tranches d'âge du public prise en soin par les ergothérapeutes	87
6.8	Annexe 8 Diagramme : L'approche corps-esprit entre-elle dans le champ de compétence de l'ergothérapie ?	87
6.9	Annexe 9 : Histogramme 3 : Echelle évaluant la perception des ergothérapeutes sur l'adhésion des patients aux thérapies corps-esprit.....	87
6.10	Annexe 10 : Schéma en barres : Adhésion de l'approche corps-esprit en ergothérapie par l'institution selon les ergothérapeutes.....	88
6.11	Annexe 14 : Tableau d'analyse des entretiens de l'enquête exploratoire	89
6.12	Annexe 15 : Analyse horizontale	94
6.13	Annexe 16 : Matrice théorique du concept « Bien-être »	99
6.14	Annexe 17 : Matrice théorique du concept « L'introspection »	100
6.15	Annexe 23 : Tableau d'analyse des entretiens de l'étude	101

1 Introduction

1.1 Point de départ de la recherche : Contexte

L'état de stress post-traumatique est une pathologie complexe pouvant être à l'origine de certains comportements problématiques et pouvant impacter la vie occupationnelle des personnes que nous suivons lors de prises en soins.

Concernant l'ensemble de la population, le stress post traumatique est très fréquent et a une prévalence de 5% à 12% dans la population générale (1). Il n'est donc pas rare de rencontrer des personnes souffrant de ce trouble dans la profession d'ergothérapeute. De plus, ¼ des militaires ayant participé à des guerres sont concernés par l'ESPT. Concernant le traitement, Santé publique France, 2020 préconise : « *Le traitement de première intention est la psychothérapie ciblée, avec un psychologue ou un médecin psychiatre, spécialisés dans le stress post-traumatique. Il existe différentes techniques : les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC), l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) , les thérapies psychodynamiques, l'hypnose médicale et d'autres thérapies complémentaires (méditation pleine conscience, gestion du stress ...)* (2)».

Les thérapies complémentaires sont des techniques qui attirent tellement mon attention, personnelle que j'envisage, d'un point de vue professionnel de compléter ma formation initiale d'ergothérapeute par ces approches. Lors de recherches pour trouver un terrain de stage qui me permettrait d'expérimenter ces pratiques, j'ai pu constater que très peu d'ergothérapeutes en France utilisent les thérapies complémentaires dans leur profession. Certaines écoles d'ergothérapie canadiennes sont davantage ouvertes à ces techniques en enseignant, dans la formation la méditation pleine conscience obligatoire pour les élèves en 3ème année dans le but de réduire la dépression et l'anxiété des étudiants (3).

La problématique professionnelle résultant du point de rupture est la suivante :

En ergothérapie, dans quelles mesures les personnes souffrant de stress post traumatique pourraient-elles bénéficier de l'approche corps-esprit ?

Aujourd'hui, plus de 100 millions d'Européens recourent à la médecine traditionnelle ou complémentaires (4). En France, 4 Français sur 10 ont déjà eu recours à ces formules alternatives, notamment dans le cadre d'insomnies, de stress ou encore de troubles anxieux. Certaines de ces techniques telles que l'acupuncture ou l'homéopathie commencent à être remboursées par la sécurité sociale sur prescription médicale (5).

1.2 Thème

L'approche corps-esprit regroupe un ensemble de pratiques (sophrologie, qi gong, tai chi, yoga, thérapies de relaxation, méditation, mindfulness, etc.). Le thème de mon travail se portera sur :

L'approche corps-esprit en ergothérapie pour l'accompagnement d'une personne en état de stress-post traumatique

1.3 Champs disciplinaires

Les champs disciplinaires sont choisis en fonction du thème du sujet et permettront de guider les recherches, et ainsi recueillir des informations ciblées avec des bases de données associées.

Le champ disciplinaire de la **médecine** est nécessaire aux informations sur le ESPT, pour connaître les avancées des thérapies complémentaires. Il est complété par celui de la **santé** afin de constater les répercussions du ESPT sur la personne et l'impact que cela engendre sur son quotidien. Les aspects bénéfiques et contraignant des thérapies alternatives sont parallèlement observés. Il est important de traiter les impacts de ce trouble avec le champ disciplinaire de la **psychologie**. Il peut également guider ce travail sur les techniques utilisées pour l'approche d'une personne en état de stress post-traumatique, mais également l'ensemble des techniques mises en place.

Le champ professionnel de l'ergothérapie amène des données sur la profession et son rôle auprès des personnes en état de stress post-traumatique

1.4 Définition des termes de la problématique

Dans cette partie, il s'agit de définir les différents termes du sujet choisi.

Selon la définition de la WFOT (World Federation of Occupational Therapists), l'ergothérapie se définit comme : « *Une profession qui s'intéresse à promouvoir la santé et le bien-être à travers l'occupation. L'occupation représente toutes les choses que les gens font dans leur vie de tous les jours. Le but principal de l'ergothérapie est la participation des gens dans leurs*

occupations. Les ergothérapeutes pensent que les capacités personnelles, les caractéristiques ou les demandes particulières de l'occupation, ainsi que les éléments de l'environnement physique, social, attitudinal et légal, peuvent aider ou au contraire restreindre la participation sociale (6) » WFOT.

1.4.1 Les approches corps-esprit

L'OMS présente une différence entre les thérapies médicamenteuses et **les thérapies traditionnelles** « Les thérapies traditionnelles sont des thérapies qui utilisent diverses techniques *ne faisant pas appel à des médicaments*. Elles comprennent entre autres l'acupuncture et les techniques connexes, la chiropraxie, l'ostéopathie, les thérapies manuelles, le qi gong, le tai-chi, le yoga, la naturopathie, le thermalisme, et d'autres thérapies physiques, mentales, spirituelles *impliquant l'esprit et le corps*. » (OMS, « Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle p 9). L'OMS définit l'activité thérapeutique comme : « Par activité thérapeutique, on entend la prévention, le diagnostic et le traitement de maladies physiques et psychiques, l'amélioration d'états pathologiques, ainsi que *le changement bénéfique d'un état physique ou mental* ».

Il existe également une **thérapie Intégrative Corps-Esprit** développée par M. Bernard Mayer en 1999, est défini par les champs disciplinaires de la médecine et de la psychologie. « Il s'agit d'une approche dite énergétique qui utilise les canaux vecteurs d'énergie des méridiens d'acupuncture et de certains points du corps pour induire rapidement dans toutes ses composantes sensorielles un retraitement de la souffrance physique et psychique. Elle consiste, entre autres, en des stimulations cutanées vibratoires (tapping) qui régulent la neurophysiologie appartenant à la problématique dysfonctionnelle. Elle fait partie des Thérapies Brèves et permet de traiter en douceur les séquelles psychologiques et corporelles d'événements traumatiques qu'ils soient récents ou anciens, ainsi que la symptomatologie névrotique »(7).

1.4.2 L'état de stress post -traumatique

Le champ disciplinaire de la médecine, la définition du **ESPT (Etat de stress post traumatique)** « *Un état se caractérisant par le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un événement traumatique dans un contexte de mort, de menaces de mort, de blessures graves ou d'agression sexuelle. Cet état apparaît comme une réponse à un évènement ou une situation (de courte ou de longue durée) d'une nature exceptionnellement menaçante ou catastrophique probablement capable de déclencher une détresse chez à peu près n'importe qui.*(8) », CIM 10

Critères de diagnostic

Selon le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition, 2015), il existe 8 critères au diagnostic de stress post traumatique (disponibles en annexe 1 p.62) (9).

En référence au DSM-V : « La caractéristique essentielle de l'État de stress post-traumatique est le développement de symptômes caractéristiques faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême impliquant le vécu direct et personnel d'un événement pouvant entraîner la mort, constituer une menace de mort ou une blessure sévère, représenter des menaces pour sa propre intégrité physique ; ils peuvent-être consécutifs au fait d'être témoin d'un événement pouvant occasionner la mort, une blessure ou une menace pour l'intégrité physique d'une autre personne, au fait d'apprendre une mort violente ou inattendue, une agression grave ou une menace de mort ou de blessure subie par un membre de la famille ou de quelqu'un de proche (Critère A1). La réponse de la personne à l'événement doit comprendre une peur intense, un sentiment d'être sans espoir ou d'horreur (chez les enfants, la réponse doit comprendre un comportement désorganisé ou agité) (Critère A2). Les symptômes caractéristiques résultant de l'exposition à un traumatisme extrême comprennent le fait de revivre de manière persistante l'événement traumatique (Critère B), un évitement persistant des stimulus associés au traumatisme avec émoussement des réactions générales (Critère C), et des symptômes persistants d'activation neuro-végétative (Critère D). Le tableau symptomatique complet doit être présent durant plus d'un mois (Critère E) et la perturbation doit entraîner une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (Critère F) »(10).

Spécification

L'état de stress post-traumatique est qualifié de :

- **Aigu** : si la durée des symptômes est inférieure à 3 mois
- **Chronique** : si la durée des symptômes est de 3 mois ou plus
- **Différé** : si la survenue des symptômes intervient au moins 6 mois après l'évènement traumatique(10).

Troubles associés

Les personnes ayant un état de stress post-traumatique peuvent ressentir de la culpabilité douloureuse pour avoir survécu ou en raison de ce qu'elles ont dû faire pour survivre. Les personnes peuvent se refermer sur elle-même, avoir des conduites d'évitement impactant leurs relations interpersonnelles conduisant à des conflits conjugaux, divorce, perte d'emploi et autres. Des hallucinations auditives et des idées délirantes peuvent apparaître dans certains cas sévères et chroniques. Cet état peut altérer la modulation des affects ; comportement autodestructeur et impulsif, des symptômes dissociatifs ; plaintes somatiques ; sentiments d'inefficacité, de honte, de désespoir, avoir un sentiment de n'être plus comme avant, perte des croyances antérieures ; hostilité ; repli social ; sentiment d'être constamment menacé ; altération des relations avec autrui ; ou modification des caractéristiques de la personnalité antérieure du sujet. L'ESPT est associé à des taux élevés de troubles dépressifs, de conduites addictives (alcool, drogue, etc), des troubles de panique, des troubles obsessionnels-compulsif, de la phobie sociale et d'autres symptômes(10).

Le phénomène dissociatif et psychotique

La dissociation peut être comprise « comme un phénomène « auto-hypnotique », c'est-à-dire un état de conscience modifié sans induction externe qui permet au sujet de se protéger dans les situations de tension auxquelles il ne peut plus faire face ».

Selon l'intensité, 3 types de dissociation sont distingués (11).

-La dissociation « quotidienne » : Capacité d'absorption qui permet au sujet de se protéger dans une situation perçue comme menaçante. Une aptitude innée, naturelle, impliquant des comportements réflexes et automatiques(11).

-La dissociation traumatique : Une aptitude défensive qui perdure au-delà d'un danger. « Un processus de séparation mentale structurée affectant les perceptions, les émotions, la mémoire et l'identité qui sont normalement intégrées et accessibles à la conscience »(11).

-La fragmentation du Moi : « Lorsqu'un trop grand nombre de sensations est isolé en dehors de la perception consciente, un nouveau type de perception se forme, et l'on peut parler alors de personnalité secondaire ou subconsciente, parallèle à la personnalité principale. Le Moi se trouve donc divisé, dissocié en deux »(11).

1.5 Enjeux et intérêt

Les techniques de médecines traditionnelles connaissent une émergence depuis quelques années. L’OMS (organisation mondiale de la santé) a choisi de mettre en place une stratégie pour encourager la pratique de la médecine traditionnelle pour 2014 à 2023. Ainsi, l’OMS déclare : « souhaiter épauler les États membres qui cherchent à mettre à profit la contribution de la médecine traditionnelle à la santé, au bien-être et aux soins de santé centrés sur la personne et favoriser un usage sûr et efficace de la MT¹/MC² au moyen d'une réglementation des produits, des pratiques et des praticiens(12) » La mise en place de ces stratégies soutient l’intérêt de l’utilisation de ces thérapies.

L’intérêt de ces techniques thérapeutiques sont de recréer une connexion entre le corps et l’esprit contrairement aux méthodes scientifiques davantage centré sur la pathologie en elle-même. Il s’agit de technique non médicamenteuse, non dangereuse, sans effet secondaire somatique pour la personne.

Les médecines manuelles représenteraient un coût total de 447 €. Economiquement, ce coût représente 1/3 de celui de la physiothérapie (1 297 €) et de la médecine généraliste (1 379 €) (12). Selon une autre étude, le coût de ces techniques est réduit car, elles demandent peu d’hospitalisation et de prises médicamenteuses (13). Les aspects économiques de ces techniques sont moins élevés que celles des médecines généralistes. Elles présentent moins de risque pour la santé par rapport aux nombreux effets secondaires développés par la médication. Il est donc intéressant de proposer ce type de thérapies soutenues par l’OMS en ergothérapie au vu des avantages économiques et surtout pour l’absence d’effets secondaires somatiques.

1.6 Méthodologie de la revue de littérature

Dans cette partie, il s’agit d’établir une revue de littérature le plus large possible et de rassembler et comparer des études sur le sujet choisi.

1.6.1 L’équation de recherche

L’équation de recherche s’établit en fonction des mots clefs du thème. Puis, des recherches et l’utilisation de la base de données « ETOP » permettent d’ étoffer l’équation pour cibler au

¹ Médecine traditionnelle

² Médecine complémentaire

mieux les articles pouvant correspondre à mon thème. Afin de réaliser la revue de littérature, l'équation de recherche établie en français est :

- ((thérapie corps-esprit, sophrologie OR yoga OR thérapie relaxation OR méditation) AND (état de stress post-traumatique OR Névrose post traumatique) AND (ergothérapie))

Par ailleurs, afin d'élargir cette étude une équation de recherche en anglais est nécessaire pour obtenir des ressources internationales :

- ((body-mind therapy OR sophrology OR yoga OR meditation OR relaxation) AND (Post-Traumatic Stress Disorder OR post traumatic neuroses) AND (Occupational Therap*))

1.6.2 Les bases de données

Pour construire la revue de littérature de nombreuses bases de données viennent alimenter ce travail. Dans cette partie, il s'agit de présenter l'ensemble des bases de données qui seront utilisées et d'en argumenter le choix.

Le champ disciplinaire de la médecine permet d'apporter des connaissances sur le ESPT et sur certaines pratiques de médecine conventionnelles. Ce champ disciplinaire est rattaché aux bases de données : Sciences direct, Cairn et Web of Sciences. Ensuite, le champ disciplinaire de la santé permettra de connaître les répercussions du ESPT sur la santé et le quotidien de la personne, mais également sur les apports des thérapie corps-esprit. Ainsi, les bases de données utilisées sont PubMed et EM Premium. Les bases de données Pubpsy, PsyArticle et PsyclINFO viennent alimenter le champ disciplinaire de la psychologie en permettant de connaître les pratiques/ thérapies utilisées pour le traitement du ESPT et l'impact psychologique sur la personne. Pour finir, les bases de données professionnelles en ergothérapies sont AOTA et AJOT.

Afin de sélectionner les articles, l'équation de recherche sera utilisée pour chaque base de données. Certaines bases de données ont plus de résultats que d'autres pour le sujet. Pour cibler davantage les articles, seuls ceux correspondant aux dates de 2015 à 2022 sont filtrés. L'année 2015 est choisi car de nombreux attentats ont impactés les Français aussi bien physiquement que psychologiquement. À la suite de ces évènements, de nombreuses personnes ont été concernées par un trouble du stress post traumatique, engendrant de nombreuses études sur les répercussions et le fonctionnement de l'ESPT. Pour les bases de données donnant trop de

résultats, le filtre de l'année 2018 à 2022 est utilisé. Le tableau (annexe 2 p. 65) présente les résultats de chaque base de données. Pour sélectionner les recherches, les critères d'inclusions concernent l'ensemble des personnes atteintes de stress post traumatiques sans tranche d'âge délimitée afin d'avoir une vision globale des répercussions sur le quotidien des personnes. De plus, l'ensemble des articles abordant les thérapies corps-esprit (yoga, méditation, relaxation, etc.) Seules les pratiques de travail en conscience sont abordées, ainsi la pratique de l'hypnose ou autre n'est pas recherchée. Par ailleurs, les pathologies somatiques sont exclues des recherches sur les thérapies corps-esprit, sauf celles qui découlent des conséquences du ESPT.

Après avoir lu et sélectionné les articles pertinents, la revue de littérature est composée de 10 articles dont 5 lectures opportunistes dont 9 sont de sources internationales et une de source nationale :

Littératures scientifiques	Littératures professionnelles	Littératures grises
8	2	0

1.7 Analyse critique des articles de la revue de littérature

Dans cette partie les articles sélectionnés sont analysés et comparés. Un tableau de synthèse (disponible en annexe 3 p. 66-75) résume l'ensemble des articles qui sont abordés dans les parties suivantes. La majorité des articles sont internationaux dont les études en ergothérapie. Dans un premier temps est analysées les différentes techniques corps-esprit et leurs spécificités par rapport à l'ESPT. Puis, les articles ciblant l'impact du ESPT sur le rendement occupationnel des personnes en finissant sur le rôle des ergothérapeutes auprès de cette population.

1.7.1 Les différentes techniques corps-esprit

Les techniques corps-esprit sont nombreuses mais chacune a sa spécificité. L'analyse de cet article est centrée sur les apports des techniques pour le traitement du SSPT.

L'article de Diane Scotland et Erin Davis présente de nombreuses techniques visant à diminuer les symptômes du trouble du stress post traumatique. Cet article présente un faible niveau de scientificité, car, les études qui viennent soutenir les techniques sont faites sur un faible échantillonnage. Il permet de mieux comprendre les bénéfices de chaque technique. L'ensemble des articles évoquent des thérapies spécifiques sans détailler certaines bases comme la respiration profonde présente dans de nombreuses pratiques corps-esprit. La respiration

profonde augmente la production de mélatonine permettant une sensation de relaxation. Une étude met en avant que la respiration relaxante profonde et lente est essentielle pour traiter de nombreux symptômes de stress, et réduit significativement la douleur. L'article évoque également la technique de méditation, bien qu'il en existe plusieurs, ici il s'agira de méditation mantra. Cette méditation a pour bienfaits d'agir sur le contrôle moteur en augmentant les sensations corporelles. Lors d'une étude auprès de 65 anciens combattants atteints de SSPT, 90% des participants ont utilisé efficacement leurs mantras pour l'aide à la relaxation afin de gérer les symptômes du SSPT(14). Un article centré sur la méditation apporte davantage de données sur trois techniques de méditation telles que : La méditation transcendantale, la relaxation musculaire progressive et la pleine conscience (15) . Les données rapportées viennent compléter les techniques présentées par l'article précédent et ont pour avantage de bien expliquer les différentes techniques mais également de les comparer les unes aux autres. Cet article repose sur un niveau de scientificité élevé comparé à l'article précédent. Cette étude repose sur une méthodologie de recherche en examinant plus de 11 500 articles, mais ne centre pas la recherche qu'au SSPT (15). Selon les études, la pleine conscience était plus efficace pour réduire les comportements de pensée distrayante et ruminante que la relaxation musculaire progressive. Ces données sont corroboratives de l'article précédent : l'article présente une étude de 40 personnes démontrant que la pleine conscience réduit les symptômes dépressifs, diminue la rumination mentale et améliorent certaines fonctions cognitives (14). Par ailleurs, sur 8 méta-analyses de 597 études portant sur plus de 20 000 sujets, les méditations transcendantales ont nettement surpassé les autres modalités pour une foule de résultats, y compris l'amélioration des résultats psychologiques et la diminution de la consommation de cigarettes, de drogues et d'alcool. Un examen et une méta-analyse de 27 études ont conclu que la « méditation » était plus efficace que la relaxation progressive, l'entraînement autogène et la relaxation appliquée pour réduire l'anxiété (15). Lors de l'analyse de ces deux articles, il est possible de se questionner : Dans quelle mesure l'ergothérapeute pourrait-il mettre en place ces pratiques pour les personnes en état de stress post-traumatique ?

Un autre article centré sur la méditation pleine conscience permet de faire le lien des conséquences des traumatismes sur la pleine conscience. Lors de cette étude, 1484 vétérans militaires américains ont répondu à l'étude. Différentes évaluations ont été préalablement menées pour évaluer : la pleine conscience, le SSPT, les troubles liés à la consommation d'alcool et la qualité de vie des personnes. Les résultats de l'étude mettent en avant que plus une personne est exposée à un traumatisme, plus sa pleine conscience diminue. Cela a pour

conséquence que l'effet cumulatif peut submerger la personne face à sa capacité de gérer un évènement, une situation(16). Ainsi, il est intéressant de se demander : Comment l'ergothérapeute pourrait utiliser la pleine conscience pour une personne victime de SSPT ?

La revue présentant cette pratique met en évidence l'utilité de la pleine conscience en ergothérapie, notamment pour les problématiques de rendement occupationnel. En effet l'article « la méditation pleine conscience et l'ergothérapie » met en avant l'implication des ergothérapeutes dans la thérapie pleine conscience. Il met en avant que l'ergothérapeute puisse aider la personne à se concentrer sur l'instant présent en prenant conscience de ce qui l'entoure. « En amenant le client à intégrer cette pratique méditative dans sa routine occupationnelle, l'ergothérapeute favorise une amélioration du rendement et de l'engagement de la personne dans ses activités. Il permet également à la personne de développer sa capacité d'autogestion de sa santé et d'assumer la responsabilité de ses choix »(3). Les données de ces articles sont complémentaires car elles amènent à étudier deux visions de la pleine conscience. Par ailleurs, ces articles font directement le lien avec l'intérêt d'utiliser la pleine conscience en ergothérapie et pour gérer les problématiques liées au SSPT.

Cependant, une autre technique est souvent étudiée dans les approches corps-esprit pour le stress post traumatique : le yoga. Il s'agit d'une technique combinant la pleine conscience et la respiration profonde avec l'ajout de mouvement et de poses soutenues. La recherche sur le yoga suggère que la pratique peut réduire l'hyper excitation, améliorer le sommeil, diminuer le stress, réduire les sentiments de dépression(14).

Une étude américaine a mis en avant l'utilisation sur le Hatha Yoga, une pratique centrée sur l'alignement liant la respiration au mouvement auprès de vétérans militaires atteint de SSPT et de douleurs chroniques. Cette expérimentation comprenait 87 combattants dont 38 ont arrêté le programme avant la fin car ils ressentaient une augmentation de la colère. Pour les participants restant, le niveau de satisfaction était élevé soit une moyenne (3,74/4), en constatant une réelle baisse des symptômes du SSPT et des douleurs chroniques(17). L'ensemble de ces données montre que le yoga peut être vraiment bénéfiques sur le SSPT, cependant, il ne convient pas à tout le monde et peut parfois entraîner l'effet inverse. L'article ne met pas en avant les raisons pour lesquelles le yoga n'a pas fonctionné pour ces personnes. Il est également possible de se demander si les résultats auraient été similaires auprès d'une population civile. Les données d'une autre étude viennent en complément, car elles exposent le point de vue des ergothérapeutes. Cependant, cet article n'évoque pas le SSPT mais les personnes atteintes

d'AVC. Il ne s'agit pas d'obtenir des renseignements sur l'AVC mais d'avoir des informations complémentaires sur les bénéfices du yoga en ergothérapie. Le niveau de scientificité est faible, en effet lors de cette étude qualitative, l'échantillonnage est de 10 ergothérapeutes diplômés d'au moins un an ont partagé leur avis sur l'utilisation du yoga. Les ergothérapeutes ont mis en avant que le yoga permettait un traitement individualisé. Cette pratique permet d'être davantage centré sur la personne et de favoriser un partenariat de prise en soins. Les professionnels mettent en avant que le yoga encourage à la réflexion du patient. Cette pratique favorise l'auto-apprentissage en encourageant la réflexion personnelle, en permettant de davantage communiquer sur leurs sentiments, mais également d'encourager l'acceptation de soi. Les ergothérapeutes évoquent que le yoga a du sens pour les personnes, cette technique est significative en étant agréable et amusante. Le yoga permet de reconnecter le corps et l'esprit pour amener à la conscience corporelle et au rapport avec l'environnement souvent abîmé par les traumatismes (18). Cette étude apporte de précieux éléments pouvant être mis en corrélation avec les répercussions du SSPT. Il permet d'apporter un regard ergothérapeutique sur l'utilisation de cette technique et d'en étudier les bienfaits. Cependant, il est possible de se demander si d'autres effets positifs ou négatifs pourraient être identifiés par les ergothérapeutes utilisant le yoga pour des personnes en état de stress post-traumatique.

1.7.2 Vision ergothérapeutique

Au cours des recherches 3 études scientifiques en liens avec le stress post traumatique et l'ergothérapie ont été trouvés à ce jour. L'ensemble de ces articles met en avant les répercussions du SSPT sur les activités de la vie quotidienne des personnes et le rendement occupationnel.

- **Impact du stress post traumatique sur le rendement occupationnel**

Une revue canadienne met en avant les différents domaines de : soins personnels, productivité et loisir impacté par le SSPT auprès de 50 sources analysées, soit un niveau de scientificité élevée (19). Cette étude canadienne cible l'ensemble des personnes souffrant de SSPT. Cet article est très explicite concernant la répercussion de celui-ci sur l'ensemble des occupations en mettant bien en avant les causes. En effet, il est démontré qu'il a un impact important sur le rendement et la satisfaction occupationnelle des personnes. Soit, 66% des sources présentent des problématiques dans les soins personnels, notamment pour les problèmes de sommeil ou de repos, la mobilité communautaire, la planification des repas et la gestion des finances personnelles. Les problèmes de performance occupationnelle comprennent : la gestion et le

maintien de santé, les problèmes de repos, la mobilité communautaire, la planification des repas et la gestion des finances personnelles(19). La problématique la plus mise en avant est la problématique de sommeil causés par les flashbacks et les cauchemars liées aux traumatismes diminuant fortement la qualité et quantité de sommeil des personnes. Cela engendre des conséquences sur d'autres domaines d'occupation tel que la productivité. Soit 91% des sources ont identifié des problématiques dans le rendement. Pour les enfants exposés au SSPT, les troubles du sommeil ont des répercussions sur leur performance scolaire en raison d'une diminution de la concentration de l'enfant(19). Il en est de même pour les adultes qui peuvent ressentir une excitation accrue, empêchant la personne de s'endormir ou de rester éveillés. Les personnes peuvent rencontrer des difficultés dans la capacité de conduire en toute sécurité ou pour les anciens soldats, retrouver un rôle et un emploi dans la vie civile. Cependant, la catégorie des loisirs est également impactée. En effet, 81% des sources ont déclaré ressentir une diminution des intérêts et une diminution de leur motivation pour pouvoir s'engager dans des activités de loisir(19). Les personnes souffrant de SSPT présentent des difficultés dans leurs liens d'amitiés ou relations intimes entraînant un isolement social ou familiale, dû en partie par un manque de compréhension de leurs troubles(19).

La population ciblée est large et ne se concentre pas seulement les militaires contrairement à beaucoup d'études. Néanmoins, le large échantillonnage ne permet pas d'être suffisamment précis sur la problématique des jeunes enfants et celles des adultes. Il n'y a aucune donnée sur les répercussions du SSPT infantile à l'âge adulte.

Un article centré sur le travail d'ergothérapeute auprès de militaires permet également de mettre en avant les répercussions sur le quotidien des militaires (20). Les données viennent corroborer les données de l'article précédent, en effet de nombreuses conséquences sont similaires : problème de sommeil, difficulté à la gestion de stress, de la colère, anxiété et abus de médicaments, alcool, idées suicidaire, problématique à la reprise professionnelle, loisirs impactés, conduite automobile (20).

Il est possible de se demander : « Quelles sont les actions mises en place pour diminuer l'impact sur le quotidien des personnes ? », « Quels sont les professionnels qui interviennent ? », « Il y'a-t-il des moyens mis en place par le gouvernement ? ». « Quelle pourrait être la place de l'ergothérapeute pour la gestion ? »

Une autre étude permet d'analyser l'apport de l'ergothérapie sur le rendement occupationnel d'ancien combattant souffrant de SSPT (21). Cette étude met en avant l'apport d'un programme

de 8 semaines pour les anciens combattants. L'échantillonnage était composé d'anciens combattants de sexe masculin et présentant un SSPT. De nombreuses évaluations ont été effectués afin de connaître les problématique et satisfaction des personnes pour ensuite mesurer l'évolution après le programme. Ce programme démontre une réelle amélioration de la performance (soit une moyenne de 2.80 avant le programme et 5.50 après le programme) et de la satisfaction occupationnelle (soit une moyenne de 2.10 avant le programme et 5.19 après le programme)(21). Ces données viennent compléter les deux autres études en mettant en avant l'impact du SSPT sur la performance et la satisfaction occupationnelle des sujets. Deux questions peuvent être posés, après lecture de cet article : « Quels sont les moyens utilisés par les ergothérapeutes ? », « L'approche corps-esprit pourrait-elle être utilisées par les ergothérapeutes pour intervenir sur le rendement occupationnel des personnes ? »

Pour compléter ces informations, 45 à 75 % des patients avec un SSPT souffrent de douleurs chroniques »(22). Les troubles psychosomatiques peuvent avoir un impact stressant pour la personne lui demandant sans cesse des efforts d'adaptation, ce qui peut entraîner beaucoup de fatigue et de vulnérabilité. Les problématiques de dépression sont souvent associées au SSPT et aux douleurs psychosomatiques (22). L'ensemble de ces informations met en évidence l'impact sur SSPT sur le quotidien des personnes et donc sur quoi l'intervention en ergothérapie doit être ciblée. L'objectif du recueil de ces données est de pouvoir mettre en liens les problématiques des personnes avec les apports des thérapies corps-esprit. Ainsi, il est possible de se demander : « En quoi ces approches corps-esprits peuvent-elles permettre de diminuer les douleurs psychogènes liées au SSPT ? »

Rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement auprès des personnes ESPT

Dans cette partie, il s'agit de relever les interventions de l'ergothérapie pour les personnes en état de stress post-traumatique. Par ailleurs, il est utile de repérer les techniques utilisées par les ergothérapeutes et d'évaluer si les approches corps-esprits sont utilisées pour le traitement de l'ESPT. L'ergothérapeute a pour mission dans un premier temps d'évaluer les impacts sur le rendement occupationnel des personnes. La vision holistique de la personne en ergothérapie permettra ensuite d'aider l'équipe à adapter leurs objectifs de soins centrés sur la personne (23).

Cependant, un article met en avant le rôle majeur de l'ergothérapeute dans l'intervention. Des « thérapies psychologiques » peuvent être mise en place (20). Ces thérapies permettent de mettre l'accent sur l'engagement occupationnel : conseils en traumatologie, les premiers secours psychologiques, la formation des gardiens (prévention suicide), entretiens de

motivation pour les anciens combattants. Dans cet article, les interventions pour la reprise du travail avec le maintien de l'identité de soldat est très utilisée car l'impact sur la productivité est très mis en avant. Pour cela, les interventions sont basées sur l'entraînement physique, renforcement musculaire, l'hygiène du sommeil et la résolution de problèmes (20). Néanmoins, cet article évoque certaines interventions mais il n'est pas précisé ce qui est proposé en séance. De plus, il est parfois difficile de bien rattacher l'ergothérapeute aux thérapies proposées car ce n'est pas explicitement dit, notamment pour certaines techniques très spécifiques qui demandent des formations complémentaires tel que le renforcement musculaire ou la résolution de problèmes. « Quel est la place des ergothérapeutes dans cette prise en soins ? », « Les ergothérapeutes interviennent-ils lors des thérapies psychologiques mis en place ? ».

Par le biais d'un autre article, il est constaté que les personnes exposées à un traumatisme mettent difficilement les mots sur leurs ressentis, ainsi il est d'autant plus important de leur permettre de se relier à leur esprit à leur corps (23). En conséquent, les thérapies proposées peuvent reposer sur la relation musculaire progressive, de la méditation, l'imagerie et de la visualisation guidée. Ces séances ont pour objectif d'agir sur l'hygiène du sommeil, la résolution de problèmes, réduire l'anxiété ou aider à la gestion du stress(23). Ici, il est possible de constater que l'article vient bien compléter les données de l'étude précédente au niveau des méthodes utilisées. Pour aider les survivants à s'exprimer des traitements comprenaient l'autoréflexion chez les adultes et les enfants ; cette découverte de soi a été réalisée au moyen de thérapies expressives : l'expression créative de l'émotion par la danse, le dessin ou le jeu de rôle permet à une personne de mieux comprendre ses sentiments et d'utiliser une stratégie d'adaptation créative (23). « Comment l'ergothérapeute met-il en place ces séances ? », « Comment évalue-t-il les besoins des personnes pour ensuite proposer l'approche corps-esprit adaptée ? »

Le programme étudié lors d'une étude est en corroboration avec les autres articles. Néanmoins il amène davantage de données sur les différents traitements. L'étude met en avant des traitements de groupe : groupes de psychoéducation, tels que les compétences en communication, la gestion de la colère et la prévention des rechutes. Il y a également des groupes de régulation sensorielle du matin, du yoga, de la spiritualité, de la nutrition et de l'expression artistique. Il est également proposé des traitements individuels : des méthodes préparatoires (rétroaction biologique, apport sensoriel), des activités ciblées (budgétisation simulée, jeux de rôle) et des occupations autonomes (postuler un poste de bénévole ou à un programme éducatif). Les interventions individuelles spécifiques comprenaient l'éducation et

des opportunités guidées pour pratiquer des compétences d'adaptation et d'interaction sociale, des outils de conscience de soi et de régulation, et des stratégies de compensation cognitive lors de tâches fonctionnelles difficiles dans divers environnements(21).

Au vu des articles, il est possible de constater que de nombreuses thérapies corps-esprits sont utilisées dans le cadre du SSPT. Certaines de ces études se corroborent mais se complètent également. Certaines sont plus précises que d'autres sur les techniques, il peut également être constaté que l'organisation des séances varie d'une étude à l'autre. Il peut être conclu par ces études que les thérapies corps-esprits jouent un réel rôle dans la prise en soins des personnes en état de stress post-traumatiques et dans différents niveaux : hygiène du sommeil, communication, rôle social, gestion du stress, reprise de confiance en soi, reprise professionnelle et d'autres problématiques présentes. Au vu de cette recherche, il est possible de constater que les thérapies corps-esprit font l'objet de nombreuses études. Par ailleurs, il est possible de constater un véritable lien avec la pratique en ergothérapie.

1.8 Conclusion de la revue de littérature

La revue de littérature est composée de nombreux articles ayant pour objectifs de venir étoffer le sujet choisi. Plusieurs articles ont pu amener des renseignements sur les différentes techniques, dont les résultats ont pu être comparés entre eux pour voir la spécificité de chaque pratique. Il est possible de constater par le biais de ces articles que les thérapies corps-esprit sont efficaces pour atténuer certains symptômes du SSPT. En complément, des études plus spécifiques à l'ergothérapie ont pu mettre en avant le rôle de l'ergothérapeute auprès des populations en état de stress post-traumatique, mais également de mettre en évidence les impacts sur le rendement occupationnel des personnes. Parmi ces articles, il était intéressant de constater que des thérapies corps-esprit pouvaient être proposées par les ergothérapeutes afin d'atténuer les impacts du stress post-traumatiques sur les différents domaines d'occupation de la personne.

Il est possible de constater que la majorité des études sont ciblées principalement sur la population militaire alors que de nombreuses personnes civiles sont confrontées à l'ESPT et à tout âge. L'ensemble des données sont principalement internationales et ne reflètent pas ce qui est réalisé en France. Cela met en avant la pertinence du thème afin de présenter une autre prise en soins pour ces personnes pour travailler sur la personne dans sa totalité sans se centrer seulement sur le corps ou le psychisme.

1.9 Synthèse de la problématisation au cours de la revue de littérature

Après analyse de la revue de littérature, différents questionnements apparaissent. Dans cette partie, il s'agit de faire une synthèse des principales questions pour davantage cibler le questionnement en vue de l'enquête exploratoire.

Au vu de la revue de littérature, aucune étude française abordant les thérapies corps-esprit ont été trouvés. Ainsi, il est possible de se demander : Qu'en est-il de l'utilisation de thérapies corps-esprit des ergothérapeutes. Manque-t-il de connaissances vis-à-vis de ces techniques ? Existe-t-il des réticences à l'emploi de ces techniques ? L'approche corps-esprit est-elle bien une des compétences de l'ergothérapie ? Qu'en est-il de l'approche corps-esprit en ergothérapie française ?

1.10 L'enquête exploratoire

L'enquête exploratoire a pour objectif de recueillir de nouvelles données à l'objet d'étude. Pour cela, des objectifs seront présentés et un outil de recueil de donnée sera choisi pour interroger la population choisie.

1.10.1 Les objectifs

Afin de déterminer le but de l'enquête les objectifs généraux sont déterminés. L'utilisation des thérapies corps-esprit est peu développé en France, ainsi il serait intéressant de connaître le regard des ergothérapeutes sur ces thérapies. Pour cela, les objectifs généraux seront :

- Explorer un nouveau domaine en vue de produire un savoir.
- Chercher à comprendre un phénomène
- Chercher à décrire un phénomène ou une situation
- Pallier le manque d'études sur la pratique des ergothérapeutes en France

Pour appuyer les objectifs généraux, des objectifs spécifiques viennent appuyer la recherche :

- Comprendre la vision des ergothérapeutes exerçant en France sur les techniques corps-esprit
- Connaître les avantages et inconvénients de ces thérapies en ergothérapie
- Comprendre comment les ergothérapeutes associent l'ergothérapie et les thérapies corps-esprits
- Connaître les avantages et inconvénients des thérapies corps-esprit pour les personnes en état de stress post-traumatique
- Comprendre comment l'ergothérapeute aborde ces thérapies avec les patients

1.10.2 Déroulement de l'enquête

Pour répondre à l'ensemble des objectifs, une **enquête mixte** est réalisée. L'enquête se déroule en différentes phases. Une première phase consiste à distribuer un questionnaire aux ergothérapeutes de SSR (service de soins et de réhabilitation) et de psychiatrie pour une analyse quantitative. Ensuite, une phase d'entretien avec des ergothérapeutes exerçant une forme de thérapie corps-esprit sont interrogés. Pour terminer, une phase d'analyse des données est réalisée.

1.10.3 Pour la partie questionnaire de l'enquête exploratoire

Dans un premier temps un questionnaire est envoyé aux ergothérapeutes travaillant en psychiatrie et en SSR (Soins de suite et de réadaptation) utilisant ou non une forme de thérapie corps-esprit.

Le questionnaire est dans un premier temps composé de question commune aux deux publics d'ergothérapeutes : les ergothérapeutes qui pratiquent une approche corps-esprit et ceux qui ne la pratiquent pas. Ensuite le questionnaire sera divisé en deux

Ergothérapeutes qui pratiquent une forme de thérapie corps-esprit : Dans cette partie, il s'agit de savoir comment les professionnels ont connu ces thérapies, quelles sont les thérapies qu'ils utilisent. Les professionnels pourront ensuite décider de me communiquer les coordonnées afin que je puisse les contacter pour un entretien.

Une autre partie concerne les ***ergothérapeutes qui ne pratiquent pas de thérapies corps-esprit*** : Dans cette partie le but est de comprendre la vision sur l'approche corps-esprit des ergothérapeutes exerçant en France. Il s'agit d'évaluer le lien que font les ergothérapeutes des techniques corps-esprit avec leur profession, comment leur institution et leur clientèle peuvent adhérer à ces approches et connaître leur vision sur les bénéfices de ces approches. L'ensemble de la matrice questionnaire est disponible en annexe 4 p.76-83.

Avantages et inconvénients de l'outil de recueil de données : le questionnaire

Les avantages du questionnaire sont :

- De pouvoir cibler un grand nombre de personnes sans limites géographiques
- Pas de biais sur les réponses introduit par le biais de l'enquêteur
- Aucune contrainte de rendez-vous, l'ergothérapeute est libre de répondre quand il le souhaite
- Permet de croiser des données (21)

Les désavantages de cet outil sont :

- Peut être remplie par d'autres personnes que les ergothérapeutes correspondant aux critères d'inclusion
- Ne permet pas de rencontrer les professionnels
- Peut fermer le champ à d'autres réflexions causées par les questions fermées
- Pas possible de rebondir ou approfondir certaines réponses comme pourrait le permettre un entretien
- Les professionnels peuvent éviter de répondre à certaines questions ou donner une réponse incomplète(24)

Les biais de l'enquête exploratoire

Le questionnaire peut présenter différents biais impactant les résultats :

Biais de subjectivité nécessitera de rester neutre, être claire dans les attentes. La formulation des questions doit être explicite et compréhensible(25).

Biais affectif demandera d'avoir un bon rapport implication pour rester suffisamment neutre dans l'analyse des résultats(25).

Biais méthodologiques, pour pallier ce biais, les questions ouvertes devront être limitées. Il sera également nécessaire d'éviter les questions trop complexes et ne pas faire un questionnaire trop long dans le temps afin de ne pas entraîner de lassitude(25).

1.10.4 Pour la partie entretien de l'enquête exploratoire

Dans un second temps, un entretien est proposé aux ergothérapeutes afin d'échanger sur la mise en place de techniques corps-esprit en ergothérapie. Un entretien demi-directif est choisi afin de laisser davantage de liberté aux ergothérapeutes interrogées. Une question inaugurale permet d'ouvrir le dialogue sur le thème choisi. Afin de répondre aux objectifs de l'enquête, des questions de relance ont été réfléchis en amont afin de guider l'entretien, l'ensemble de la matrice est disponible en annexe 5 p.84.

Cette enquête exploratoire cible une population précise. Pour cela, des critères d'inclusions et d'exclusions sont définis. Pour cette étude, seuls les ergothérapeutes pratiquant des thérapies corps-esprit en psychiatrie et en SSR (Soins de suite et de réadaptation) sont interrogés. Il s'agit des professionnels ayant le plus de probabilité de rencontrer des personnes en état de stress post-traumatique. En revanche, sont exclus les autres professionnels de santé et les ergothérapeutes ne pratiquant pas de thérapies corps-esprit ou exerçant en lieux de vie.

Le choix de l'outil de recueil de données

L'analyse sera effectuée à la suite de la signature d'un document de consentement de participation respectivement par chaque ergothérapeute (annexe 6 p.86). L'entretien est réalisé avec les ergothérapeutes pratiquant une technique corps-esprit et semi-directif pour laisser une liberté de réponse et cibler les thèmes suivants :

- Recueillir des informations spécifiques à la technique corps-esprit utilisées par l'ergothérapeute
- Le lien entre les techniques corps-esprit et la pratique en ergothérapie et les modalités des séances
- Les avantages et inconvénients de ces thérapies dans la prise en soins en ergothérapie et pour les patients en états de stress post traumatique
- Les freins à la mise en place de ces thérapies en France

Cet outil de recueil de données permet d'avoir une approche qualitative pour comprendre la modalité de mise en place de ces pratiques, d'échanger avec les professionnels sur les techniques corps-esprit en France. L'entretien permet de rentrer au cœur de la pratique de l'ergothérapeute pour comprendre les bénéfices et inconvénients de ces pratiques.

Chaque entretien est retranscrit entièrement afin que chaque donnée émise par les ergothérapeutes puisse être analysé et regroupé dans les quatre catégories à l'aide d'un tableau d'analyse.

Avantages et inconvénients de l'outil de recueil de données

Les avantages de l'utilisation de l'outil de recueil de données de l'entretien sont :

- Permettra de recueillir des perspectives plus subjectives et spontanées
- Informations nuancées, riches et proches de la singularité de la réalité
- Rebondir aux réponses des professionnels
- Explorer le ressenti, les sentiments, les impressions, les opinions, les attitudes des personnes questionnées
- L'enquête pourrait être perçue comme plus divertissante et donc mieux acceptée
- Possibilité d'ajuster et cibler des questions en fonction des réponses
- Rencontre avec les ergothérapeutes(24)

L'utilisation de l'entretien présente aussi des inconvénients tels que :

- La méthode de l'entretien nécessite un apprentissage et une certaine maîtrise
- Méthode coûteuse en temps (et en énergie)
- Nécessite de la réactivité et de l'écoute active
- Risque de faire intervenir la subjectivité de mes expériences personnelles (l'attitude de l'interviewer peut affecter la validité des réponses)
- L'enregistrement papier des réponses peut être difficile(24)

Les biais de l'enquête exploratoire

Différents biais peuvent nuire au bon déroulement de l'entretien :

Biais de subjectivité, l'intervieweur peut interpréter certaines réponses. Selon la formulation des questions, l'insistance vers des réponses souhaitées peut être plus ou moins marquée. Pour cela il sera nécessaire de garder un bon rapport d'objectivité avec le sujet pour conserver une neutralité dans la formulation des questions(26).

Biais méthodologique, la formulation des questions et méthodes utilisées pour le recueil de données. Ainsi, les questions devront être clairement formulées pour être comprises de tous(26).

Biais affectif, l'humeur du jour aussi bien de l'enquêteur ou de la personne interrogée : être de bonne ou de mauvaise humeur par exemple, peut impacter la qualité de l'entretien. Pour limiter l'impact de ce biais, il sera nécessaire de porter attention à l'heure de rendez-vous et bien s'adapter à la personne interrogée. Des horaires facilitants pour la personne favorisera une humeur favorable au bon déroulement de l'entretien. Par ailleurs, la mise en place du questionnaire donnera davantage de liberté aux ergothérapeutes d'accepter ou non l'entretien. Les personnes ne ressentiront aucune contrainte à faire l'entretien favorisant ainsi leurs participations(26).

Biais cognitif privilégier les informations confirmant ses idées préconçues ou ses hypothèses et/ou à accorder moins de poids aux hypothèses et informations jouant en défaveur de ses conceptions. Il sera nécessaire de s'adapter au sujet et de garder une neutralité face aux réponses de la personne interrogée(26).

Durant l'entretien le biais **social-culturel** (stéréotypes et préjugés liés à notre tissu de relations sociales et culturelles) et **biais de désirabilité sociale** (qui consiste à vouloir se présenter sous

un jour favorable à ses interlocuteurs). Lors de l'entretien, il s'agira d'avoir une posture professionnelle pour la personnalité ne soit pas mise au premier plan(27).

1.11 Analyse de l'enquête exploratoire

Après avoir effectué les différentes phases de l'enquête exploratoire, il s'agit dans cette partie de présenter les principaux résultats qui découlent de l'enquête.

1.11.1 Analyse des résultats du questionnaire

Pour le questionnaire, 29 personnes ont répondu, dont 2 personnes ne correspondant pas aux critères d'inclusions (une personne qui n'était pas ergothérapeute et un ergothérapeute travaillant en lieu de vie), soit 27 réponses traitées. Le questionnaire s'est divisé en deux parties :

- Les ergothérapeutes pratiquant une thérapie corps-esprit soit 11 répondants
- Les ergothérapeutes ne pratiquant pas les thérapies corps-esprit soit 16 répondants

Dans un premier temps il s'agit d'obtenir le consentement des personnes. L'ensemble des participants ont répondu favorablement pour répondre au questionnaire.

Description de la population du questionnaire

Dans cette enquête, 13 ergothérapeutes travaillant en SSR et 14 ergothérapeutes travaillant en santé mentale. La majorité des ergothérapeutes interrogées sont de sexe féminin seulement 4 hommes sur 27 répondants. La moyenne d'âge des participants est de 41 ans soit 26 ans pour le plus jeune et 58 ans pour le plus âgé. Les années de pratique des ergothérapeutes interrogées vont de 3 ans à 39 ans. La moyenne d'années de pratique est de 19 ans de carrière. La majorité des ergothérapeutes ont été formés en France (5 ergothérapeutes formés à l'étranger. (Annexe 7 *Tranches d'âge du public prise en soin par les ergothérapeutes* p.87)

Parmi les ergothérapeutes interrogées, 3 d'entre eux travaillent avec les adolescents, les adultes et les personnes âgées, 12 travaillent aussi bien avec les adultes que les personnes âgées, 11 ne travaillent qu'avec des adultes et 2 seulement avec des personnes âgées.

Sur les 27, 12 déclarent avoir des connaissances sur les thérapies corps-esprit, 10 déclarent connaître moyennement cette approche et 7 n'ont aucune connaissance.

Comprendre la vision des ergothérapeutes exerçant en France sur les techniques corps-esprit

Au vu du diagramme disponible en annexe 8 p 87, 16 des 27 ergothérapeutes interrogés font le lien entre le champ de compétence de l'ergothérapeute et l'approche corps-esprit. 11 pensent que les thérapies corps-esprit n'entrent pas dans le champ de compétence de l'ergothérapeute. Cependant, 9 d'entre eux sont intéressés par cette approche. Ici, il est possible de constater que l'approche corps-esprit semble intéresser les professionnels, or une grande partie des personnes interrogées ne semble pas associer les compétences de l'ergothérapeute aux approches corps-esprit. A quoi se réfèrent-ils pour délimiter les champs de compétences de l'ergothérapeute ? Comment savoirs quels outils peut-il utiliser ou pas dans la prise en soins qui lui correspond ?

Evaluation du lien que font les ergothérapeutes avec des techniques corps-esprit avec leur profession

Parmi ceux-ci, 2 ont réfléchi à l'intérêt du yoga en SSR pour le travail de l'équilibre et des transferts d'appuis, le travail du schéma corporel mais également la souplesse et la tonicité. De nombreuses réponses se rejoignant en évoquant la relaxation du corps, l'atténuation des angoisses, la prise de confiance, travail sur la détente psychique, le travail sur les compétences émotionnelles, le rapport aux autres. Des ergothérapeutes ont parlé de prise en soin globale ou holistique voire de prise en soin « plus efficace ». Ces réponses corroborent avec les résultats de la revue de littérature. De nombreuses études évoquaient la relaxation des personnes, la gestion de la colère, la diminution de l'angoisse.

L'ergothérapeute évoque que nous ne sommes pas formés à ces techniques et parle de formations complémentaires. 2 autres se coordonnent sur le fait que ce n'est pas du ressort de l'ergothérapeute « *la question du bien-être dans le service n'est pas du ressort de l'ergothérapeute* » et une autre personne est d'avis que ces pratiques entrent davantage dans le champ de compétences des psychomotriciens. Ces réponses sont en accord avec la question précédente : de nombreux ergothérapeutes ne voient pas le lien avec leurs compétences. En effet, il s'agit de formation complémentaire au diplôme universitaire de l'ergothérapie, tout comme de nombreuses pratiques (évaluations, orthèses, etc.). 25 sur 27 d'entre-eux semblent trouver un intérêt favorable à ces thérapies pour la prise en soins des patients.

Perception de l'adhésion de la structure du point de vue des ergothérapeutes ne pratiquant pas de thérapie corps-esprit

Sur les 16 ergothérapeutes ne pratiquant pas de thérapies corps-esprit, 15 semblaient penser que les patients pourraient adhérer à ces thérapies en donnant un score supérieur à 5.

Sur une question interrogeant sur les bénéfices de ces thérapies pour les personnes en état de stress post-traumatique, 1 sur 2 a répondu « oui totalement » et 1 sur 2 a répondu « oui moyennement ». Cette réponse est peut-être liée au fait que certains ergothérapeutes n'ont pas rencontré de personne souffrant de SSPT et ne connaissant pas bien leur prise en soins. Par ailleurs, aucun ergothérapeute n'a coché les items « pas vraiment » ou « non pas du tout ».

Au vu de ces deux questions, il est possible de constater que les ergothérapeutes semblent penser que leurs patients seraient favorables à ces approches, cependant cela semble dépendre de la raison du suivi. Quant à l'échelle numérique la majorité des ergothérapeutes ont répondu « 5/10 » le chiffre central, ce qui représente peut-être un biais dans le choix des réponses. (Histogramme annexe 9 p.87)

Un seul ergothérapeute ne semble penser que l'institution pourrait-être totalement en accord avec ces pratiques, 8 semblent penser « moyennement oui », 7 pensent que l'institution ne serait pas en accord avec cette pratique, soit 4 ont répondu « moyennement non », et 3 ont répondu un non catégorique. (Annexe 10 : *Schéma en barres* p.88) Sur quels faits se basent-ils pour anticiper un manque d'adhésion de la structure ? Cependant la représentation de ces réponses peut-être liée au fait que de nombreux ergothérapeutes ne voient pas de lien entre la compétence de l'ergothérapie et l'approche corps-esprit ?

1.11.2 Synthèse du questionnaire

Lors de l'analyse du questionnaire, il est possible de constater que la majorité d'entre eux font le lien entre l'ergothérapie et les approches corps-esprit. Par ailleurs 16 l'utilisent dans leur pratique en ergothérapie. Lorsqu'ils sont interrogés sur les éventuels bienfaits de ces approches certains ont réfléchi à l'apport au niveau physique (équilibre, renforcement musculaire, etc.). La majorité des réponses sont en adhésion à ce qui ressort de la revue de littérature tel que : la relaxation, l'atténuation des angoisses, la diminution du stress et autres. Néanmoins certains évoquent le fait que ces thérapies ne sont pas enseignées et n'entrent donc pas dans leur champ de compétence qu'ils n'ont pas de formation. Concernant l'adhésion des patients à ses thérapies sur une échelle d'un à 10 la moyenne est de 5 dans une seule réponse en dessous de la moyenne. Il est donc possible de constater que les ergothérapeutes pensent que les patients auraient plutôt

tendance à adhérer Mais sans pour autant être totalement convaincu au vu de la moyenne des réponses. Pour la structure, les ergothérapeutes semblent être peu convaincus qu'ils adhéreraient facilement à ces approches corps-esprit en ergothérapie.

1.11.3 Analyse des résultats de l'entretiens

Pour l'outil de recueil de donnée de l'entretien : 3 ont été passé dont 2 ergothérapeutes travaillant en psychiatrie et 1 travaillant en soins de suite et de réadaptation. La retranscription des entretiens .

Analyse descriptive

La question inaugurale de cet entretien demandait de parler de l'approche corps-esprit utilisée en ergothérapie. 2 des ergothérapeutes travaillant, dans des institutions différentes : SSR et Psychiatrie, ont développé l'utilisation de la sophrologie avec une approche et des objectifs différents.

L'ergothérapeute **E1** travaillant en SSR, utilise la sophrologie pour le traitement de la douleur dans le cadre de prise en soins de lombalgie chronique. Il est diplômé en ergothérapie, ostéopathie et s'est formé à la sophrologie par la formation proposée par l'ANFE. Parmi ses patients, aucune personne prise en soins avait un diagnostic de SSPT. Cependant, une étude de la revue de littérature montre que 45 à 75 % des patients avec un SSPT souffrent de douleurs chroniques. Il est donc complémentaire de faire le lien entre ces résultats et l'emploi de la sophrologie par cet ergothérapeute. La sophrologie est employée pour trois séances d'auto massage centré sur trois zones du corps : tête, thorax et bassin. Cette technique a pour objectif d'amener de la détente et limiter l'angoisse liée à la douleur. Durant ces séances, la concentration se fait sur des zones du corps non douloureuse afin que les personnes se reconnectent avec l'ensemble de leur corps pour se décentrer de la zone douloureuse.

Le second ergothérapeute **E2** travaillant en psychiatrie utilise la sophrologie sur un aspect totalement différent. Il s'est formé au premier cycle de sophrologie et a obtenu le diplôme d'animateur en sophrologie. Il utilise la sophrologie existentielle Caycédiennne. Cette approche s'appuie sur la stimulation du schéma corporelle pour développer la conscience de son propre corps, la conscience de soi, des contours du corps. C'est également une approche permettant de faire le lien entre ce qui est vécu à l'intérieur et de comprendre comme cela va s'harmoniser avec l'extérieur.

Le troisième ergothérapeute **E3** interrogé travaillant en psychiatrie à fait un DU de remédiation cognitive. En ergothérapie, les approches corps-esprit utilisées sont la danse thérapie, la méditation, la peinture, des activités de création et le modelage. L'ergothérapeute n'a pas de formation spécifique et a appris ces techniques par d'autres professionnels et expériences personnelles. Durant cet entretien, il est intéressant de voir comment a été perçu le thème « corps-esprit » par cet ergothérapeute. Cet entretien apporte une nouvelle façon de voir l'approche corps-esprit. En évoquant le modelage, elle développe une vision du corps-esprit inconnu encore dans ce travail. En faisant référence au questionnaire, aucun ergothérapeute n'a évoqué ce type d'activité pour parler d'approche corps-esprit. Il est donc possible de se demander à quel point il est possible d'élargir ce thème.

Analyse Verticale

L'analyse thématique consiste à traiter les données sous forme de thèmes et répondre au fur et à mesure à la question de recherche (28).

Modalité des séances

L'ensemble des séances décrites présentent des similitudes. Elles sont généralement faites en groupe ouvert ou fermé selon les ergothérapeutes et ne sont jamais imposées. Pourquoi sont-elles toujours réalisées en groupe ? Une personne en SSPT ayant subi des violences est-elle capable de faire un tel travail en groupe dans les premiers temps ? Pour les modalités de séance le cadre a une importance majeure pour le bon déroulement des séances. Le cadre favorise une atmosphère sécurisante et contenant pour que la personne puisse exister librement lors des séances. Le cadre permet de mettre la personne en confiance pour qu'elle puisse pleinement vivre ce moment. Parmi les directives du cadre utilisé, l'accueil semble être un moment important. Il est nécessaire que les personnes se sentent attendues. En général, les séances commencent avec un temps de parole afin que chaque personne puisse s'exprimer sur son état du jour ou si elle le souhaite, évoquer un événement de sa semaine. Les personnes sont libres de partager ce qu'elles souhaitent et ce qui semble être important pour elle. Ce temps d'échange permet d'évaluer l'état de la personne avant de commencer la séance, d'évaluer ce besoin du jour et d'adapter la séance si nécessaire. Les séances peuvent être préparées en amont par les ergothérapeutes au vu de leurs observations et de leurs objectifs thérapeutiques. Mais comment adapter la séance à l'ensemble des personnes du groupe qui présentent peut-être des besoins différents ? Cependant, la plupart du temps les ergothérapeutes construisent leurs séances en fonction de ce qui est dit par les patients, de leurs besoins du jour voire de leurs attentes. Par

ailleurs ces séances dépendent également de la disponibilité de l'ergothérapeute à pouvoir être présent dans la séance.

Lien entre l'approche corps-esprit et l'ergothérapie

L'ensemble des approches corps-esprit abordé lors de cette enquête ont été présentés comme étant des approches de **prise en soin globale de la personne**. Ce terme est familier pour les ergothérapeutes, en effet en ergothérapie nous sommes formés à une approche holistique de la personne pour prendre en considération l'être à part entière mais également tout ce qui l'entoure. Ces visions se rejoignant grandement et se complémentent. En effet, ces approches permettent aux ergothérapeutes d'obtenir des outils thérapeutiques supplémentaires pour permettre aux personnes de se centrer sur leur état intérieur. L'introspection que demandent les approches corps-esprit aux personnes semble importante pour qu'elles puissent avancer dans leur prise en soin (E2 L 153 – 168). Cependant, chaque personne est-elle en capacité d'entrer dans cette phase d'introspection ? Est-ce accessible à tous ? L'ergothérapie est une discipline très large qui nous permet d'agir sur différents domaines auprès de la personne. Les approches corps-esprit sont des disciplines à part entière que l'ergothérapeute peut utiliser en tant qu'outil dans sa prise en soin auprès des personnes. Si on se concentre sur l'utilisation de la sophrologie en ergothérapie, il est possible de constater que cette approche permet aux ergothérapeutes d'amener la personne à prendre conscience de soi et donc de ses capacités. Ce sont des étapes importantes dans une prise en soin en ergothérapie afin que la personne arrive à se connaître pour ensuite développer ses propres compétences et adapter son mode de vie à sa pathologie. L'ergothérapeute intervient comme guide dans ce travail et ne donne pas les solutions. En revanche par l'utilisation de ces approches, l'ergothérapeute peut aider la personne à se concentrer sur son vécu intérieur, et se centrer sur l'instant présent pour mieux analyser ses besoins, ces difficultés où prendre conscience de ses capacités. Ces thérapies ne sont pas toujours une forme de relaxation et peuvent bousculer la personne. En quoi cette prise de conscience de soi est-elle nécessaire au bien-être de la personne ? C'est ainsi que l'on peut voir le lien entre l'ergothérapie et les outils corps-esprit que l'ergothérapeute peut proposer aux personnes. Cependant, ces thérapies doivent être proposée au bon moment avec un but thérapeutique précis. C'est par l'analyse de l'activité que l'ergothérapeute peut alors rendre ces outils corps-esprit comme étant des outils thérapeutiques intervenant sur le corps et l'esprit.

Intérêt de l'approche corps-esprit pour les usagers

Les approches corps-esprit proposées par les ergothérapeutes semblent être appréciées par les personnes. Parfois réticentes lorsque ces approches sont proposées, les ergothérapeutes proposent des séances d'essais leur permettant d'entrer dans ses modalités de séance en douceur. Certaines perçoivent plus facilement les bénéfices des approches corps-esprit que d'autres et vont facilement exprimer ce qu'elles ont ressenti, perçu durant les séances, mettre des mots sur leur vécu et le partager aux autres (E3 L38-45). À contrario, ce travail peut être plus compliqué pour d'autre, qui ne veulent pas exprimer au groupe ce qui s'est passé où qui n'arrivent pas à percevoir ce qu'elles ont ressenti afin de le verbaliser. Un temps individuel ne permettrait pas davantage à la personne de mieux exprimer ses problématiques ou ressentit durant la séance ? Il est parfois nécessaire que les ergothérapeutes interviennent auprès de ces personnes pour les aider, les guider à percevoir les bénéfices de ces outils corps-esprit. (E3 L 176- 188). Comment percevoir à quel point la personne entre dans cette phase d'introspection ? Et comment savoir si ce travail est bénéfique pour elle ? Il faut prendre conscience que les approches corps-esprit ne sont pas que centré sur la relaxation. Il s'agit d'un travail plus large sur le ressenti intérieur. Ainsi, il est nécessaire de proposer ces thérapies au bon moment. Une approche telle que la sophrologie ou la méditation demande un tel travail sur soi que les utiliser précocement peut mettre la personne en échec. C'est en cela qu'il est nécessaire que les ergothérapeutes observent les personnes lors de ces séances pour adapter leur approche thérapeutique, voire la remettre à plus tard si cela est nécessaire.

L'approche corps-esprit pour les personnes en état de stress post-traumatique

Les personnes en état de stress post-traumatique peuvent avoir une relation à leur corps très compliqué. En effet, certaines personnes ont pu subir des violences physiques morales où sexuelles pouvant impacter leur image de soi (E2 L 176- 188) (E2 L125-147). Il est nécessaire pour les thérapeutes de créer une bonne relation thérapeutique et d'instaurer un climat de confiance avec ces personnes. Les approches corps-esprit peuvent permettre à la personne de se re familiariser avec son corps, voire d'en prendre conscience pour ceux qui ont subi des traumatismes physiques. Les approches corps-esprit permettent aux personnes d'atteindre un état de relaxation leur permettant d'atténuer leurs angoisses du quotidien. Il est nécessaire d'instaurer un cadre adapté pour ces personnes et que le groupe soit fermé pour favoriser la confiance de la personne parmi les autres.

La notion d'accueil

Dans les approches corps-esprits la notion d'accueil est beaucoup mise en avant par les ergothérapeutes. En effet il s'agit de la clé permettant aux personnes d'accéder à leur vécu interne et d'accepter tout ce qui s'y passe. Il est nécessaire que chaque personne se concentre sur l'instant présent et adopte une posture d'accueil pour leur permettre de laisser librement circuler ce qui se passe pour que rien ne se bloque, que le flux énergétique puisse passer à travers le corps. Comment l'ergothérapeute peut-il aider à accéder à cette ouverture d'esprit ? Il est nécessaire que les personnes soient dans un état d'esprit ouvert en laissant de côté leurs préjugés, leurs croyances, leurs valeurs et autres afin d'effectuer un déploiement de soi (E2 L95-102). Pour être dans cet accueil il ne faut pas que les personnes tentent de chercher l'origine des problématiques ou d'analyser la situation. Il est important que ce moment soit tout simplement vécu et accueilli comme il se doit pour percevoir toutes les sensations qui traversent le corps. Comment arriver à se centrer sur le présent si l'esprit est toujours bloqué par un événement passé, notamment pour les personnes en état de stress post-traumatique ?

Il est donc nécessaire que les thérapeutes emploient les termes « *maintenant accueillez* » pour que les personnes soient totalement en accord avec les approches corps-esprit pour profiter pleinement de ce que ce moment peut leur apporter. C'est ensuite que les personnes pourront faire part de leur « vivance », la capacité à mettre des mots sur ce qui s'est vécu durant la séance (E2 L95-102).

Perception des thérapies corps-esprit par l'institution

Dans l'ensemble, les institutions sont très favorables à l'emploi des thérapies corps-esprit par les ergothérapeutes (E1 L 144-150). Ce sont des thérapies qui se développent et pour lesquels il est désormais possible de s'appuyer sur de la littérature scientifique démontrant leurs bienfaits (E2 L 170 -179). En revanche, c'est aux ergothérapeutes d'appuyer leur demande et de faire tester leur technique aux professionnels afin d'obtenir leurs adhésions (E3 L 154-160). Il est nécessaire que l'ergothérapeute travaille avec les équipes pour faire comprendre son approche et que l'ensemble de l'institution comprenne les enjeux de l'intervention corps-esprit en ergothérapie. Néanmoins, l'aspect thérapeutique n'est pas toujours totalement perçu et reste pour certains un simple moment de détente et de relaxation. Comment l'ergothérapeute pourrait-il davantage faire percevoir l'aspect thérapeutique auprès de l'équipe soignante ? Cependant il est fréquent aujourd'hui que de nombreux professionnels : psychologues, infirmiers, aides-soignants voire médecins se forment à ces pratiques. Pour ces professionnels

familiers aux approches corps-esprit, il est beaucoup plus facile de percevoir la subtilité thérapeutique que peut permettre ces approches pour les personnes. Ces approches ne sont pas toujours perçues à juste valeur en ergothérapie mais n'en sont pas pour autant refusées.

Analyse horizontale :

Dans cette partie il s'agit d'analyser les réponses des ergothérapeutes tout en faisant ressortir leurs spécificités (27). L'ensemble de cette analyse est disponible en annexe 15 p.94.

1.11.4 Cas clinique

Les approches corps-esprit proposées par les ergothérapeutes sont utilisées comme outils thérapeutiques lors des séances permettant de proposer un travail sur soi, un travail introspectif en vue d'aller rechercher et identifier ses capacités. Des séances construites selon les besoins du jour des personnes mais également de la disponibilité de l'ergothérapeute. L'approche corps-esprit favorise la concentration sur l'instant présent et permet d'accueillir ce qui se passe. Un travail introspectif permet à la personne de prendre conscience de ce qu'elle ressent pour ensuite poser des mots sur son vécu lors de la séance. Il est nécessaire que l'ergothérapeute évalue les possibilités de la personne pour proposer ses séances au bon moment. Lors d'un traumatisme, ce travail de connexion corps-esprit peut être difficilement vécu et demande en amont un travail sur le corps et sa représentation, notamment lorsque celui-ci a été endommagé. Dans un premier temps, l'ergothérapeute pourra évaluer si ce travail est possible et le proposer à l'équipe pluridisciplinaire. La personne pourra alors décider ou non de participer à ces séances.

Dans l'ensemble, ces approches sont bienvenues dans les institutions de plus en plus ouvertes à ce type de prise en soin, bien que l'apport thérapeutique ne soit pas toujours entièrement identifié par les équipes. Les ergothérapeutes proposent régulièrement des séances afin que les professionnels se saisissent du bienfait thérapeutique allant au-delà d'une simple relaxation.

Les patients, quant à eux sont généralement ouverts à ses approches. Certains s'arrêteront au stade de relaxation, et pour d'autres ces approches corps-esprit favoriseront un véritable déploiement de soi. Un travail introspectif permettant à la personne de prendre conscience des sensations qui les traversent, de ces perceptions pour aller à la rencontre de leurs ressources.

1.11.5 Synthèse de l'analyse des entretiens

Les entretiens ont permis d'avoir des données beaucoup plus spécifiques à certaines approches permettant donc de compléter et d'approfondir des éléments de la revue de littérature. Les

entretiens ont été le moyen de comprendre comment ces ergothérapeutes liaient ces approches à leur profession mais également de connaître les modalités de mise en place de ces séances. Par ailleurs de nouvelles notions ont émergé, notamment la notion d'accueil et un vocabulaire plus spécifique concernant le travail d'introspection. Il est intéressant de voir comment les ergothérapeutes perçoivent les bienfaits de ces thérapies pour les personnes mais également la perception de l'institution de chaque ergothérapeute. Les entretiens ont permis de croiser des discours d'un ergothérapeute de rééducation et deux ergothérapeutes de psychiatrie dont les approches étaient différentes. Certains discours sont plus approfondis pour ceux qui ont pu faire une formation mais il est intéressant de voir que leurs discours se rejoignent sur l'apport des thérapies corps-esprit pour les personnes. En effet ces thérapies peuvent apporter un certain bien-être mais demande avant tout un grand travail sur soi. Ce travail peut bousculer les personnes, mais semble être bénéfique pour arriver à surpasser certaines problématiques du quotidien.

1.11.6 Analyse croisée des résultats du questionnaire et de l'entretien et de la revue de littérature

L'enquête exploratoire permet de pallier certains manques de la revue de littérature. Ces deux travaux sont donc complémentaires pour approfondir certaines notions et avoir des données plus précises sur la pratique corps-esprit en ergothérapie. Les réponses du questionnaire montrent que 11 des 27 ergothérapeutes ne voient pas le lien avec le champ de compétence de l'ergothérapie car ce sont des pratiques demandant des formations complémentaires et non enseignées dans la formation. En effet, les trois ergothérapeutes interrogés ont fait des formations en plus de leur diplôme d'ergothérapeute. Cependant il est possible de constater que ces techniques peuvent être apprises sur le terrain et au cours de pratique personnelle comme d'autres approches en ergothérapie. De plus, en ergothérapie nous apprenons l'analyse de l'activité, ce qui permet de mieux en comprendre toute la complexité mais également d'utiliser certaines activités comme moyen thérapeutique. La mise en place des thérapie corps-esprit dépendent donc des visées thérapeutiques et le mode de mise en place par l'ergothérapeute. Les ergothérapeutes ayant passé l'entretien mettent en avant que la grande majorité des personnes adhèrent à ces approches. Cependant il est nécessaire que l'ergothérapeute les propose au bon moment. Ce discours vient en contradiction avec les données du questionnaire. En effet sur une échelle de 1 à 10 la moyenne est de 5 ce qui laisse penser que les ergothérapeutes restent sceptiques quant à l'adhésion des personnes dans ces thérapies corps-esprit. Par ailleurs les deux enquêtes entrent en contradiction lorsqu'on parle de l'adhésion de la structure à ces thérapies.

Aucun des ergothérapeutes interrogés n'a eu de problématique à mettre en place ces thérapies. Néanmoins certains d'entre eux restent dubitatif sur le fait que certains soignants comprennent réellement tous les aspects thérapeutiques que ces approches peuvent proposer. Ces paroles peuvent refléter la pensée de certains ergothérapeutes qui, ne voyant pas le lien, pense que la structure ne le fera pas automatiquement. Cependant il est nécessaire de prendre en compte, que l'ensemble des ergothérapeutes ont présenté leurs approches en expliquant les bienfaits et en les faisant tester à la structure avant de les mettre en place.

Lorsqu'on interroge les éventuels bienfaits que ces thérapies peuvent apporter aux personnes, le discours des professionnels interrogés lors du questionnaire se corroborent avec les données de la revue de littérature mais également sur certains vocabulaires employés par les ergothérapeutes interrogés lors des entretiens. Une d'entre elles parle d'une approche phénoménologique, cette approche fait référence à ce qui a pu être évoqué dans le questionnaire « prise en soins globale », « enrichissement de la vision holistique du patient ». Certains ergothérapeutes du questionnaire évoquent les notions de gestion du stress, atténuation des angoisses, aide à la prise de confiance, un travail de détente et de sociabilisation mais également de pouvoir travailler sur le recentrage, le développement et la confiance en soi. L'ensemble de ces termes ont souvent été retrouvés dans les articles de la revue de littérature mais également dans les discours des ergothérapeutes.

1.11.7 Analyse critique de l'enquête exploratoire

Tout d'abord le nombre de professionnels interrogés ne permet pas de pouvoir représenter l'ensemble des ergothérapeutes au vu du faible échantillonnage aussi bien dans le questionnaire que dans les entretiens. Selon cette enquête, il semblerait que de nombreux ergothérapeutes utilisent ces approches en ergothérapie. Cependant ces résultats peuvent être biaisés par le fait qu'ils répondent plus facilement aux enquêtes qui leur sont familières. L'utilisation de l'enquête mixte ne me permettait pas d'interroger dans le questionnaire les ergothérapeutes pratiquant ces techniques car il y avait un risque de répétition pour ceux participant aux entretiens. Ainsi, certaines réponses du questionnaire ne se centre que sur 16 réponses. Concernant l'entretien, trois ergothérapeutes ne peuvent pas représenter toutes ces approches. Un plus grand échantillonnage aurait permis d'élargir les pistes de réflexion. Il aurait également été possible d'utiliser un entretien non directif afin de laisser plus facilement émerger des thèmes. De plus, l'investissement et la curiosité du chercheur ont pu biaiser l'enquête au vu des nombreuses questions qu'il aurait été voulu de développer auprès des ergothérapeutes.

1.11.8 Synthèse de la problématisation pratique

Les questionnements qui émergent du questionnaire se focalisent principalement : Quels sont les facteurs permettant aux ergothérapeutes de délimiter les champs de compétences de leurs professions ? Quels sont les éléments qui leur font douter de l'adhésion des personnes à ces thérapies et pourquoi ces thérapies leur semblent difficilement acceptable pour les institutions ?

Les principaux questionnements de l'entretien sont centrés sur la capacité de la personne à pouvoir profiter pleinement des bienfaits des thérapies corps-esprit. Ainsi, il est question de se demander à quel point ce travail est accessible à tous et dans quelle mesure les personnes ont la capacité d'accueillir ce qui se passe. Il est question de se demander comment l'ergothérapeute intervient pour favoriser ce travail d'introspection et comment peut-il adapter son cadre pour permettre à la personne d'effectuer ce travail. Pour ce travail demandant de se centrer sur soi, il est possible de se demander quelle est la place de ce travail sur soi dans la prise en soin en ergothérapie.

Ce questionnaire débouche sur une **question initiale de recherche** :

Comment l'introspection s'intègre dans le parcours vers le bien-être pour les personnes en état de stress-post traumatique ?

Pour le développement de ces concepts, différents champs disciplinaires sont mis en place : La psychologie vient alimenter les deux concepts dans le but de comprendre la structure et le fonctionnement de l'activité mentale et des comportements qui lui sont associés. La philosophie est également utilisée pour les deux concepts. Cette discipline permet d'avoir une conception portant sur les principes des êtres et des choses, sur le rôle de l'homme dans l'univers. Pour le bien-être, les champs disciplinaires de la santé et de la sociologie permettent de venir appuyer certaines définitions.

Concept : Le bien-être

L'OMS (Organisation mondiale de la Santé) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »(29).

D'un point de vue sociologique, une définition du bien-être après débat a pu se définir comme étant « une notion quelque peu polysémique qui doit se distinguer de notions connexes comme le bonheur, la satisfaction, le plaisir, l'utilité ou la qualité de vie. Mais les frontières entre ces

notions ne sont pas totalement consensuelles. Le bien-être recouvre en outre des aspects très divers tels que la santé, la richesse ou le respect des droits fondamentaux, etc. »(30) p.262. Le bien-être est donc un concept relativement large qui peut entrer dans différents champs disciplinaires et diverses disciplines. Ici, il s'agira de développer un concept sur le bien-être spirituel, émotionnel centré sur le monde intérieur liée au travail d'introspection. Une définition anglo-saxonne issu d'une recherche sociologique définit le bien-être comme étant « *un jugement réflexif que l'individu porte sur sa vie ; il implique un processus cognitif d'auto-évaluation par le sujet mettant en jeu à la fois ses aspirations, ses attentes, et son expérience, sa propre perception de ce qu'il a réalisé. Le résultat, nécessairement synthétique résume la plus ou moins grande adéquation entre les représentations et les expériences* »(30)p.275.

Selon Sadhguru, maître yogi et mystique fondateur de la Fondation Isha, le bien-être se résume « *à un profond sentiment intérieur de l'agréable* »(31) p46.

Pour Marcelle Della Faille et Eric Darche, le bien-être serait lié à l'importance de la qualité de nos pensées dont 80 à 90 % sont issus de pensées inconscientes. L'être humain en aurait environ 50 à 60 000 par jour issu majoritairement de manque, de peur, de souffrance ou autre. Le simple fait d'anticiper un malheur qui dépend de circonstances extérieures qui arrivera ou pas, est nocif. (32) p.31. Par ailleurs, la psychologie scientifique Suggère qu'il est important de s'occuper de son bien-être et de le faire évoluer durablement. Martin Seligman et Mihaly Csikszentmihalyi évoquent que la recherche du bien-être ne doit pas être réservé seulement aux personnes présentant des pathologies. Cela doit s'appliquer à chaque individu pour leur permettre d'atteindre un niveau de bien-être supérieur, sans pour autant paraître comme un « caprice individualiste » p43(33). L'auteur met en avant que **les thérapies cognitivo-comportemental classique** visent à augmenter l'intensité et les fréquences des émotions positives. Il est nécessaire de prendre en compte les émotions négatives qui sont tout aussi importante pour le bien-être. C'est sur la base de cette réflexion que sera développée la psychologie positive (33)p38. L'acceptation expérientielle permet de laisser traverser nos expériences, vivre ce qui nous traverse sans tentative d'évitement ou en essayant de changer les éléments internes. Il s'agira d'accepter momentanément les émotions qui nous traversent qu'elle soit positive ou négative et d'avancer sans en être affecté. C'est par ce travail d'acceptation que les émotions négatives seront atténuées et qu'il sera possible de les diminuer de notre quotidien(33) p.67.

En psychologie positive deux types de bien-être existent issu de recherches de phénomènes biologiques : **Le bien-être hédonique** ou bien-être subjectif. « Il repose sur une évaluation affective et cognitive de son existence qui se caractérise par l'expérience fréquente d'affects positifs (joie, plaisir, gratitude, contentement...), un faible degré d'affects négatifs (anxiété, dépression...), et un sentiment élevé de satisfaction par rapport à l'existence. La présence fréquente d'affects positifs tels que le plaisir »

Dans cette revue la notion de **bien-être psychologique ou eudémonique** est également abordé. Le bien-être psychologique est donc « davantage orienté vers une perspective existentielle, prenant en compte des aspects tels que l'acceptation de soi, le sentiment d'autonomie, la qualité des relations, le degré d'épanouissement personnel, le sentiment de maîtrise de son environnement, l'acceptation de soi, et le fait de considérer que la vie a du sens (Ryff, 1989) ». Les eudémonistes vont chercher à s'investir dans une cause plus vaste qu'eux même, une cause bénéfique pour eux mais également pour les autres.(34).

Cela découle sur un autre aspect : **l'adaptation hédonique**. L'Homme possède une capacité d'adaptation face aux nouvelles situations. Ainsi, une pensée naturelle est de croire qu'un changement de notre vie mènera à la quête du bien-être. Or, nous ne sommes jamais pleinement satisfaits, notre adaptation au changement réduit l'effet que celui-ci puisse avoir sur notre bien-être. Il est donc nécessaire de ne pas avoir une exigence trop élevée sur ce qu'un nouvel évènement pourrait apporter à notre vie car l'adaptation hédonique va rapidement entrainer une routine et l'augmentation du plaisir procurer par cet élément va rapidement nous faire revenir à l'état précédent. Des sensations telles que l'engagement le plaisir, le flot voir une dimension affective faciliter un état de bien-être à un instant lors d'un évènement. Néanmoins, cela ne perdure jamais dans le temps et l'adaptation hédonique nous renvoie rapidement à la sensation de bien-être antérieur. Une sensation de bien-être peut être associée au plaisir, mais cela reste éphémère, il reste une fluctuation des sentiments du bien-être au cours d'une journée ou d'une semaine.

Selon Saghguru, si le bien-être était fondé sur l'extérieur, nous serions une génération pleinement satisfaite. Malgré toutes les évolutions technologiques, le confort matériel est incapable de procurer le bien-être. Les aléas du monde extérieur peuvent à tout moment détruire ce qui a été construit impactant alors cet état de bien-être. Ainsi, il est nécessaire que l'état de bien-être ne dépende pas des conditions extérieures mais repose sur l'authenticité du soi intérieur. L'auteur met en avant que l'ensemble des sensations et perceptions vécues sont issus

de l'expérience intérieure. C'est l'Homme qui choisit la forme de l'émotion qui le traverse. « La seule chose qui fait obstacle à votre bien-être est un simple fait : vous avez laissé vos pensées et vos émotions être gouvernées par l'extérieur plutôt que par l'intérieur » p49 (31). La source de l'expérience humaine se situe à l'intérieur. Ainsi, rechercher la joie, le bien-être par les événements extérieurs ne permettra pas d'accéder au bien-être authentique. « Toute expérience humaine est intégralement auto créée ». Chacun doit avoir la capacité de créer ses propres pensées et émotions. Aucuns idéaux ne sera assez puissant pour satisfaire toute une vie. Lorsque la majorité des personnes définissent ce qui est la vie, ils évoquent des accessoires de vie tels que le travail, la famille, le foyer, et oublient la plupart du temps de s'identifier eux-mêmes. Sadhguru parle alors de « faire l'expérience du cosmos lui-même comme vous faites l'expérience de votre propre corps » p59. Il est nécessaire de repousser les sensations pour prendre conscience de son expérience mais de l'étendre à tout ce qui nous entoure. Il est nécessaire d'inclure absolument toute expérience vécue en soi. Contrairement au monde extérieur, le monde intérieur n'a ni norme ni loi, c'est une unité sans frontière. Ainsi, il est possible d'atteindre un sentiment de bien-être et de liberté réellement stable, dont l'auteur est soi-même. Il s'agit là d'une volonté d'adopter une nouvelle façon de vivre(31). Mais par quel processus pourrions-nous accéder à soi ? (Matrice théorique disponible en Annexe 16 p. 99)

Concept : L'introspection

Jérôme Sackur définit l'introspection comme étant : « l'accès à nos propres états et contenus mentaux, assorti d'une certaine capacité à les communiquer à autrui »(35). En ce sens, l'introspection n'est pas problématique : chacun de nous à la capacité de décrire plus ou moins son humeur, rapporter le contenu d'une rêverie éveillée, les étapes d'un raisonnement ou d'une association d'idées, ou encore la précision ou la confusion d'une imagination. Toutes ces choses sont précisément des introspections parce que leurs objets, sans préjuger de la possibilité de les réduire à des choses observables publiquement, sont d'abord des représentations internes accessibles au sujet lui-même » p 350(35).

Dans cet article est abordé le rôle de l'introspection dans la connaissance psychologique ou plus exactement la psychologie scientifique. Ainsi, Jérôme Sackur fait part d'une seconde définition de l'introspection mettant en avant son rôle : « il est en effet nécessaire, si l'introspection doit servir à construire une connaissance, qu'elle soit ne serait-ce que minimalement exprimable. Mon but explique aussi que je ne traite pas de front la question de la nature de l'introspection,

comme la question de savoir si introspecter demande que nous disposions d'une forme de sens interne, de même que percevoir s'appuie sur des sens externes » p 350 (35)

Pour Schallenger, l'introspection est la capacité de pouvoir regarder en soi. Une activité mentale donnant la possibilité d'être le sujet d'une activité et d'en être en même temps son observateur. Cette observation permet de prendre du recul sur nos actions, d'en prendre conscience pour en observer les conséquences(36). Des propos soutenus par Paul Diel un psychologue ayant développé la psychanalyse introspective, pour qui, l'introspection est la capacité consciente de l'homme va lui permettre de percevoir et d'analyser sa pensée pour en tirer une expérience. Lorsque l'homme est en accord avec lui-même il peut prendre connaissance des motifs qui le font agir ou qui l'empêche d'agir (37).

L'introspection fut souvent critiquée, notamment par la communauté de la psychologie scientifique. Jérôme Sakur met en avant les propos de Kant qui évoque que cette technique **ne permet pas de se référer à une science** en absence de possibilité de recevoir des principes mathématiques. Or, cela n'est pas possible en psychologie car cette discipline travaille sur des **sciences internes** dont l'introspection favorise l'accès(35). Par ailleurs, Schallenger met en avant que le processus d'introspection doit-être considéré comme une méthode de recherche. Une méthode qualifiée de « *molle* » sans aucune rigueur scientifique ou mathématique mais n'est pas pour autant dénués de sens. Auguste Comte, appuie critique de Kant : « il conteste la possibilité même d'une auto-observation parce que le sujet ne peut pas en même temps agir et s'observer agissant »(35). Selon Wundt, la psychologie utilise la conscience et pour cela l'Homme doit faire part de ses expériences perceptives du dedans au-dehors et, cela lui offre ainsi une perception intérieure. Cette perception peut être erronée lorsque l'individu s'explique et le travail d'introspection ne peut pas être exprimé. Schallenger ne contredit pas ces propos. Ce travail sur soi peut être parfois erroné en pouvant être simplement une construction ou reconstruction de soi sans réellement être un travail à proprement dit « introspectif ». Cela reste quand même un moyen d'avoir une observation de nous-même(36). Selon Schallenger, il s'agit d'un moyen permettant d'accéder à soi, cela peut être parfois erroné en pouvant être simplement une construction ou reconstruction de soi sans réellement être un travail à proprement dit « introspectif ». Le travail d'introspection est un automatisme « Quand autrui me fait part de ce qu'il trouve en soi quand il s'observe, je le comprends et je me reconnais souvent dans ce qu'il m'en dit. On peut parler là d'une introspection « naturelle », ordinaire, commune à tous les êtres qui possèdent une conscience de Soi » p528. L'introspection peut également se dire

« méthodique ». Il s'agit-là d'une forme d'introspection visant à augmenter notre savoir. C'est lorsque nous analysons une situation et qu'il en ressort des théories. Cela nous permet alors de mieux comprendre l'esprit humain et d'en tirer des conclusions(36).

Paul Diel fondateur de la psychologie introspective, met en avant que pour pouvoir se développer, il est nécessaire d'acquérir une méthode avec une certaine rigueur de l'esprit pour aider l'Homme à penser et atteindre la satisfaction en étant dans le juste. L'être humain à une capacité de prévision qui peut être faussé par l'égoïsme, la vanité. La prise de conscience est une étape vers la conscience de soi allant de l'inconscient au pleinement conscient. Des éléments perturbateurs chez l'humain qui peut compromettre cette analyse (37). L'Homme à tendance à se vouloir « parfait » ce qui peut impacter sa capacité d'introspection d'analyse de son monde intérieur. Cette introspection favorise une meilleure connaissance de nous-mêmes favorisant la sauvegarde de l'harmonie psychique en permettant à l'individu d'accéder à ses désirs, ses erreurs, et ses choix. Faut-il encore que cette analyse soit bien comprise par l'individu(37).

La conscience apporte un savoir du monde intérieur et l'introspection est un phénomène apportant des connaissances méthodiques du fonctionnement psychique. Il est nécessaire d'avoir la capacité de développer cette connaissance p138-141. Afin de guider la pensée, des lois seront établis par Paul Diel afin de cadrer et guider ce travail d'introspection (37).

D'autres professionnels se sont penchés sur le sujet afin de pouvoir utiliser l'introspection. Les laboratoires de psychologie ont mis en place un cadre d'analyse introspectif afin d'améliorer l'utilisation des données introspectives de manière scientifique.

Jusqu'ici, l'introspection a été démontrée sur un point de la psychologie. Des auteurs appartenant au champ de la philosophie se sont également penchées sur le sujet. Le travail d'introspection peut être favorisé par l'emploi de certaines méthodes corps-esprit. L'auteur Jon Kabat-Zinn développe les bienfaits de la pleine conscience et notamment le pouvoir de la méditation nous permettant de se centrer sur notre monde intérieur et de se couper du monde extérieur. La méditation est un instant pris pour se concentrer sur ce qu'il se passe à l'intérieur. Il ne s'agit pas de rien faire, il s'agit de se concentrer sur ce qui est ressenti à l'instant T. La méditation fait recours à un moment de non agir. La notion de **lâcher prise** et bien défini « il s'agit d'une invitation à cesser de se cramponner aux choses - qu'il s'agisse d'une idée, d'un événement, d'un moment particulier, d'un point de vue, de désir. C'est abandonner la contrainte,

la lutte, la résistance, pour quelque chose de plus fort et de plus sain, issu de notre acceptation des événements tels qu'ils sont, sans les juger, sans être englué dans le désir. C'est ouvrir la main pour relâcher quelque chose que l'on tenait serré très fort p.73 » Le lâcher prise permet de décrocher notre esprit de certains préjugés pour accepter le moment présent, sans jugement et sans rechercher un intérêt personnel, ou autre signe de reconnaissance. Le **non-jugement** permet de prendre du recul sur une situation et agir avec plus de clarté. Cela ne signifie pas pour autant, ne plus assumer nos responsabilités. La confiance est un sentiment sécurisant. Il favorise l'acceptation des sensations et des pensées qui nous parviennent. Ce livre évoque également la notion de **générosité** qui est une qualité de patience et qui permet de favoriser l'acceptation de soi et d'accueillir ce qui se passe sans rien attendre en retour. Il est également nécessaire de se simplifier la vie pour mieux profiter de l'instant présent et en laissant les pulsions de côtés pour que celles-ci n'interviennent pas dans le moment vécu. La **concentration** est un outil précieux de méditation, et la pleine conscience peut favoriser cette concentration par le biais de la respiration. Être concentré sur son souffle permet de faire disparaître les pensées, les sensations ainsi que le monde extérieur, mais, ne doit pas devenir refuge pour échapper au quotidien qui peut parfois être frustrant et stressant(38).

Frédéric Lenoir met en avant l'importance de s'aimer soi-même afin d'avoir une bonne relation aux autres. " Sans estime de soi, on ne peut pas estimer les autres ; sans estime de soi, on ne peut pas respecter les autres. Sans amour de soi, on ne peut pas aimer les autres. L'apprentissage de la relation à soi et donc la condition de l'apprentissage de la relation aux autres p. 83. Cette relation à soi peut-être abîmée par un manque affectif durant la petite enfance, par des traumatismes qui peuvent être rectifiés par une expérience positive ou bon entourage. Dans ce livre, l'auteur se met à nu et parle de ses blessures intérieures et profondes. Des blessures qui l'ont entraîné à fortement douter de lui-même, impactant de nombreux versants de sa vie : aussi bien sociale, amoureuse que professionnelle. La thérapie lui a permis de prendre conscience de ses failles pour libérer son corps et sa mémoire d'émotions négatives perturbatrices. Ce travail lui a également permis de ne pas regretter son parcours et de s'en servir positivement. Il a pris conscience que ses blessures ont été un tremplin pour son développement personnel (39). (Matrice théorique disponible en Annexe 17p 100)

Problématisation théorique

A la suite du développement conceptuel des questions mettant en tension les deux concepts peuvent émerger :

L'introspection est-elle toujours source de bien-être ? Sur le moment, pouvons-nous vraiment y associer la notion de bien-être ?

Par ailleurs si on revient à la notion **d'adaptation hédonique**. L'adaptation hédonique est-elle un obstacle au bien-être ? Le bien-être intérieur peut-il réellement contrer cette adaptation hédonique ? De plus, le processus d'introspection fait appel à certaines capacités cognitives. Ainsi, on peut se demander : chaque personne a-t-elle vraiment la possibilité d'accéder à ce travail introspectif ?

Maintenant, concentrons-nous sur **certaines pathologies** telles que la psychose, la schizophrénie. Peuvent-elles impacter ce travail sur soi ? L'accès à soi ? La gestion de l'espace intérieur/ extérieur est-elle possible ? Et donc, le bien-être est-il accessible ?

Ensuite concentrons-nous, sur **syndrome de stress post traumatique**. Le SSPT peut-il être un frein au processus d'introspection ? Si l'introspection est possible, est-ce vraiment une méthode pouvant apporter le bien-être ? En soit, au vu de ce questionnement on pourrait se demander : Dans quelle mesure l'introspection est-elle une condition pour accéder au bien-être.

Confrontation entre la théorie et la pratique

Lors de l'enquête, certains ergothérapeutes considéraient que les thérapies corps-esprit n'entraient pas dans le champ de compétence de l'ergothérapeute. Ainsi, quel domaine de compétence appartient à l'ergothérapeute dans un processus d'introspection visant au bien-être ? Comment la pratique corps-esprit favorise l'introspection ? Quelles sont les limites de l'ergothérapeute ? Le développement du concept de l'introspection s'est reposé sur la psychologie. Ainsi, quelle est la frontière entre la psychologie et l'ergothérapie. Lors de l'accompagnement de personne SSPT, comment évaluer si l'introspection sera bénéfique pour la personne traumatisée ? Doit-on passer par un mal-être pour accéder au bien-être ?

Ce questionnement nous mène à la **question de recherche suivante** :

Dans la pratique des thérapies corps-esprit auprès de personnes ayant un ESPT, comment l'ergothérapeute articule-t-il le bien-être et l'introspection ?

L'**objet de recherche** qui en découle est donc :

Une étude de la perception des ergothérapeutes dans leur pratique corps-esprit, auprès des personnes ayant un ESPT dans leur façon d'articuler bien-être et introspection

2 Matériel et méthode

2.1 Choix de la méthode

Au vu de l'enquête exploratoire dans la partie entretien, certains ergothérapeutes ont évoqué l'introspection par les techniques « corps-esprit ». Aucune recherche n'associe l'introspection à l'ergothérapie. Une méthode expérimentale aurait pu être réalisée, à l'occasion de cette étude, en interrogeant directement les personnes ESPT lors d'activité corps-esprit. Néanmoins, ne pas concrétiser cette étude ne me semble pas pertinent. Une méthode différentielle aurait permis permettre d'aborder l'approche en SSR et SSM par le biais de questionnaires, avec plus de pertinence. Les ergothérapeutes pratiquant une « approche corps-esprit » auprès d'un public ESPT ne représente pas un nombre suffisamment important pour une telle étude. Il semble nécessaire d'interroger des ergothérapeutes sur l'accès à l'introspection dans la prise en soins d'une personne en ESPT. Au vu du développement théorique, l'introspection permet d'avoir accès à son espace intérieur. Cet accès à soi peut être parfois mal vécu par les personnes ayant subi un traumatisme comme évoqué lors des entretiens. Cette étude viserait à interroger des ergothérapeutes sur leur pratique dans une visée éthique pour mieux comprendre leur posture et l'équilibre qu'ils peuvent trouver entre le phénomène d'introspection et de bien-être. Une étude qualitative s'introduisant dans la **méthode clinique casuistique**. Selon Piaget, « la méthode clinique correspond à « l'analyse expérimentale progressive du comportement individuel »(40). Selon Chantal Eymard, cette méthode « est fondée sur l'écoute et l'interprétation des signes recueillis et accueillis auprès d'un sujet. C'est à partir de ces éléments recueillis dans la pratique clinique, en étant à l'écoute du sujet, qu'elle s'intéresse à la recherche du cas clinique » p51 (41).

2.2 Population ciblée pour la recherche

La population qui s'inscrit dans ce dispositif de recherche seront des ergothérapeutes exerçant en psychiatrie ou SSR (service de soins et de réadaptation), utilisant une approche corps-esprit et ayant pu rencontrer dans leur suivi des personnes en état de stress post-traumatique. Les critères d'exclusion concernent les autres professions, ou les personnes non diplômées d'état mais également les ergothérapeutes travaillant dans d'autres structures que celles évoqués précédemment. Ceux ne travaillant pas auprès de public « ESPT » et n'utilisant pas de thérapies corps-esprit ne seront pas concernés par cette étude.

2.3 Outil théorisé de recueil des données

L'outil de traitement des données le plus approprié semble être **l'entretien non directif** au vu de la question de recherche permettant à l'ergothérapeute interrogé de ne pas être cloisonné à certaines questions et de pouvoir s'approprier le sujet (42). Une seule question inaugurale est utilisée pour introduire l'entretien et demande une certaine neutralité à l'enquêteur lors de son analyse (43). L'outil traitement des données permet une approche qualitative pour recueillir le raisonnement des ergothérapeutes confrontés au dilemme d'équilibre entre l'introspection et de bien-être dans leur prise en soins auprès de personnes ESPT lors des approches corps-esprit.

2.4 Avantages et inconvénients de l'entretien non-directif

Les avantages et inconvénients de l'entretien non-directif correspondent à ceux de l'étude exploratoire CF partie 1.10.4 p.

Cependant l'avantage qui se rajoute à cet outil est d'avoir une réelle liberté dans le sujet contrairement à l'entretien semi-directif cloisonné aux thèmes. A contrario, l'interviewé peut être en difficultés de développer sur le sujet par manque de cadre ou justement développer sur des notions éloignées du sujet. Il est donc nécessaire d'user de méthode de relance ou de reformulation pour aider la personne à développer sa réflexion ou de recentrer le sujet lorsqu'il s'écarte trop du sujet initial.

2.5 Anticipation des biais

Les biais de l'entretien semi-directif et directif sont identiques et disponible dans la partie 1.10.4 p.20. Lors de l'entretien non-directif il est possible d'en mettre d'autres en avant tels que :

Biais de confirmation (d'hypothèses) : Privilégier certaines informations à cause d'idées préconçues. Il est possible de penser que l'introspection peut-être mal vécue par la personne ayant subi un traumatisme, en revanche, ce n'est pas forcément généralisable. La capacité

d'interrogation et de remise en question permet de prendre du recul sur notre manière de voir les choses pour mieux considérer l'ensemble des informations(44).

Effet de primauté : Donner davantage d'importance au recueil d'information du début ou de la fin de l'entretien. Le fait de réaliser une retranscription de l'entretien favorise de considérer l'ensemble de l'entretien(44).

Effet de halo : Biais cognitif entraînant une interprétation des informations positivement ou négativement ou pouvant générer une perception sélective des informations. La recherche théorique, d'attendre certaines réponses qui seront alors privilégiés à d'autres informations. Pour contrer ce biais, il sera nécessaire d'utiliser des appréciations nuancées(44).

Effet de soumission au groupe : Influence issue de réponse préalables lors d'autres entretiens. Il sera nécessaire de se détacher de l'enquête exploratoire pour prendre du recul sur cet entretien. En conséquent, il faut prendre en considération que les avis peuvent être divergeant et adopter une posture de non jugement (44).

2.6 Cadre d'écoute

Au cours de l'entretien, le chercheur peut s'attendre à repérer différents profils d'ergothérapeutes dans leur manière d'aborder l'introspection et le bien-être. Afin d'identifier ces profils et de les rapprocher aux éléments théoriques, un cadre d'écoute disponible ci-dessous a été réalisé.

Profils attendus lors des entretiens :

Le spirituel :

Il s'agit d'un ergothérapeute ayant un discours très philosophique sur la notion de bien-être. Il met en avant une forte connexion entre le bien-être et l'introspection. La notion de lâcher prise est présente lorsqu'il développe sur le travail de soi lors de l'introspection. Enfin, il est dans la réflexion du bien-être hédonique reflétant l'instant présent.

Le spécialiste :

Le spécialiste va mettre en lien le bien-être et la qualité de pensée, avec un discours fondée sur les thérapies cognitivo-comportementales. Il sera familier avec le terme d'acceptation, permettant à la personne de laisser traverser ses émotions tout en visant l'harmonie psychique par une psychologie introspective.

Le pacifique :

Un ergothérapeute qui entreprend une quête inconditionnelle du bien-être avec une vision eudémonique, à la recherche d'un investissement processuel entraînant du bien-être sur le long terme. Dans son discours, les notions de « générosité inconditionnelle » et « d'acceptation de soi » seront présentes.

2.7 Test de faisabilité du dispositif

Afin de s'assurer de la validité et de la faisabilité du dispositif de recherche, une phase de test est réalisée auprès d'un ergothérapeute répondant aux critères.

Ce test permet de se familiariser avec la posture de chercheur clinicien, de trouver une méthode pour entrer dans le sujet pour mieux faire comprendre l'objectif de la recherche au vu de l'évolution de ce travail de recherche. Il aide à réviser l'utilisation des méthodes de relance mais également de tester les outils de visio conférence. A la fin du test, un échange avec l'ergothérapeute a permis de confirmer la pertinence de l'objet de recherche et de valider l'ensemble du dispositif.

2.8 Déroulé de l'étude

Dans un premier temps, les professionnels sont contactés pour leur communiquer le thème de l'étude, les critères d'inclusions et d'exclusions. Un mail est envoyé aux ergothérapeutes ayant partagés leurs coordonnées lors de l'étude exploratoire. Ensuite, des mails sont envoyés aux structures de SSR ou de santé mentale. Pour finir, un message est posté sur les réseaux sociaux.

Pour les ergothérapeutes acceptant de participer à l'étude, une notice d'information est envoyée au préalable, en plus d'une fiche de consentement (annexe 6 p.86) et une feuille d'autorisation de prises et de diffusion audio-enregistré. Les ergothérapeutes enverront ces documents à l'interviewer complétés et signés.

Les entretiens sont réalisés au maximum en présentiel ou en visio-conférence via zoom®.

Lors de cette étude, il est nécessaire de respecter le cadre communiqué par la Loi Jardé. Cette étude ne demande pas d'interroger des patients, ou de développer des connaissances biologiques et médicales, ainsi le cadre de recherche ne nous demande pas de solliciter le comité d'éthique (45).

Les ergothérapeutes sollicités sont informés de l'objet de recherche, et de l'objectif de l'entretien. Ils ont alors la liberté d'accepter ou de refuser de participer à l'étude. Il leur est communiqué que cette étude conserve leur anonymat, la confidentialité des données, et qu'une

valeur de non-jugement est adopté par le chercheur. Au vu de la retranscription qui doit-être réalisée pour cette étude, un enregistrement sous l'autorisation préalable des participants est mis en place. Chaque professionnel a la liberté de refuser de répondre à une question et mettre fin à l'entretien à tout moment, afin d'être en conformité avec la loi Jardé qui permet de protéger les personnes interrogées (46).

Les entretiens débutent lorsqu'ils le souhaitent avec l'énoncé de la question inaugurale. La durée des échanges dure en moyenne une heure. Chaque entretien se clôturent lorsque le professionnel remplit la fiche de renseignement.

2.9 L'outil de recueil de traitement des données

Pour faciliter l'analyse et permettre la retranscription, les entretiens sont enregistrés par un dictaphone. Après avoir fait les retranscriptions, les résultats sont analysés à l'aide d'une grille d'analyse d'entretiens avec des thématiques définies selon des variables communes lors des différents échanges(28) :

- Le diagnostic ESPT,
- L'approche corps-esprit et la vision holistique de l'ergothérapeute,
- L'équilibre bien-être et introspection,
- La limite de l'ergothérapeute et le travail d'équipe.

Un tableau récapitulatif est disponible en annexe 23 p.101

3 Résultats

Pour cette étude, 5 ergothérapeutes, dont deux exercent en libéral, deux autres en structure psychiatrique et le dernier ayant fait aussi bien de la psychiatrie que du SSR, ont été interrogés. Les professionnels ont des pratiques très variées avec une vision différente sur leur approche auprès de personnes en ESPT. L'ensemble des entretiens ont été enregistrés avec leur accord.

Analyse descriptive

La première ergothérapeute interrogée **E1** est âgée de 51 ans a aujourd'hui 27 ans de carrière principalement en psychiatrie, travaille depuis 19 ans dans la structure actuelle dans 6 services différents. Elle s'est formée à la réorganisation neuro fonctionnelle, une méthode brésilienne qui se base sur l'évolution de la naissance jusqu'au stade du développement psychomoteur le plus avancé. L'idée est de recréer des circuits neurologiques par des mouvements basés sur l'évolution corporelle de la naissance à l'âge adulte.

E2, le second âgé de 52 ans avec 27 ans de carrière, il travaille dans une MAS (maison d'accueil spécialisée) et exerce en libéral. Il se forme actuellement au neuro-training, une méthode qui vise à entraîner le système neurologique. « L'objectif consiste de permettre à la personne de trouver la réponse la plus appropriée à une situation pour s'adapter et fonctionner par son choix (47). Il a une formation de EMDR (L'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires). Après l'obtention de son diplôme d'ergothérapeute il a travaillé dans diverses structure (SSR, MAS) et avec diverses populations aussi bien enfants qu'adultes.

Concernant **E3**, il s'agit d'une ergothérapeute diplômée de 58 ans avec 37 ans de carrière, ayant travaillé aussi bien en psychiatrie qu'en SSR. Aujourd'hui elle est en préretraite et exerce en tant que sophrologue libérale. Elle a son actif de nombreuses formations diplômantes : DU de Psychologie, Master de Sophrologie Caycédiennne, formation en médecine traditionnelle chinoise, formation en cohérence cardiaque et d'éducation thérapeutique. Elle fait partie des formatrices à l'initiation de sophrologie proposées aux ergothérapeutes par l'ANFE.

E4 est âgée de 58 ans, diplômée en tant qu'ergothérapeute depuis 36 ans. Elle s'est également formée à la sophrologie, à l'EFT (Emotional Freedom Technique) et à la pleine conscience. Elle travaille à 50% dans une structure en neurologie et dans le service d'endocrinologie qui reçoit des personnes avec des troubles du comportement alimentaire et le reste du temps, elle exerce la sophrologie et l'EFT en libéral.

Enfin, **E5** est une ergothérapeute de 43 ans avec une carrière en psychiatrie d'une vingtaine d'année formée à l'IFE de Montpellier. Elle s'est également à l'expression corporelle, expression de soi, l'affirmation de soi et se forme actuellement à l'hypnose. Lors des prises en soins, elle fait beaucoup de relaxation, yoga et travail de respiration.

Analyse verticale

Comme définit pour l'enquête exploratoire (cf 1.11.3), l'analyse thématique consistera à traiter les données sous forme de thèmes(28)

L'analyse thématique permettra d'explorer les entretiens selon des thèmes qui sont apparus au cours de l'échange disponible dans la grille d'analyse (annexe 23p. 101). Chaque thème n'est pas évoqué dans l'ensemble des entretiens ou plus ou moins développées par les ergothérapeutes.

- **Le diagnostic ESPT**

Dans un premier temps, il semble intéressant de mettre en évidence la problématique du diagnostic de l'ESPT.

Malgré les indications données aux ergothérapeutes, il semble que l'ESPT soit peu compris. En effet, peu d'entre eux semblent bien maîtriser cette pathologie. Les autres ergothérapeutes évoquaient des traumatismes mais ne semblaient pas très confiant sur la notion de ESPT. Par ailleurs, il n'est pas rare lors des entretiens d'entendre que les personnes étaient dans un premier temps mal diagnostiqué (soit de dépression, de bipolarité ou autre) (E1 L 68). E1 évoque qu'il y'a eu une réelle prise de conscience du ESPT que seulement depuis une dizaine d'années. Par ailleurs, lors de violences sexuelles ou physique, les victimes ne sont pas toujours soutenues par la famille qui ne les croient pas ou qui veulent protéger l'agresseur (E1 L 45 à L 67).

- **L'approche corps-esprit et la vision holistique de l'ergothérapeute**

La majorité des ergothérapeutes évoquent que leur formation initiale est incomplète pour pouvoir aider réellement la personne, aller au bout de la prise en soin. Les ergothérapeutes disent « nous avons trouvé la source et maintenant qu'en faisons-nous ? ». En effet, les formations supplémentaires permettent de repousser les limites de l'ergothérapie. Des outils complémentaires sont nécessaires pour proposer une approche globale et centrée sur la personne. Ainsi, tous les ergothérapeutes interrogés sont formés à d'autre approches voire ont un double métier. Par ailleurs, les ergothérapeutes évoquent l'approche holistique qui n'est quasiment plus visible dans les institutions à défaut de temps. Selon les prises en soins, l'approche du corps sera davantage abordée (SSR), alors que l'approche de l'émotionnel/ esprit seront davantage réservés à la psychiatrie. Des outils supplémentaires leurs sont nécessaire pour aborder les personnes sans rompre le lien indissociable mental, physique, émotionnel (abordé dans ce travail sous le nom de *corps-esprit*).

- **Equilibre bien-être et introspection**

Le bien-être

La notion de bien-être est évoquée différemment par les ergothérapeutes selon leurs personnalités et leurs formations. En effet, les visions plus spirituelles mettent en avant que chaque individu à du bien-être en soi, que la vie est une succession de bien-être et de mal-être, un cycle de vie souvent peu accepté par notre société. Par ailleurs, dans leurs prises en soins, le bien-être ne sera pas employé car il est perçu comme une étape très avancé dans la « guérison ».

Le mot « mieux être » semblerai plus juste. En effet, lorsque le bien-être est évoqué les personnes vont beaucoup mieux est ne sont plus pris en soins (E1 L 507-509).

Pour certains ergothérapeutes les deux notions de bien-être et d'introspection semblent associées : lorsque la personne est dans un travail d'introspection, elle est dans une forme de bien-être lorsque la personne est dans un travail d'introspection, elle est dans une forme de bien-être (E4 L 290).

En libéral

L'approche introspective par les ergothérapeutes est très différente selon qu'il s'agit d'ergothérapeutes libéraux. Leur temps de prise en soin est beaucoup plus court, avec un financement plus important et une prise en soin indépendante sans équipe pluridisciplinaire. Les séances d'ergothérapie sont dispensées en mode ambulatoire. Les motivations des personnes ne sont pas les mêmes contrairement à l'institutionnalisation ou les prises en soins peuvent être effectuées dans une certaine contrainte. Les ergothérapeutes libéraux vont davantage aborder de manière frontale le traumatisme. Le problème doit être rapidement ciblé pour pouvoir agir. Cependant, l'écoute est primordiale pour être en accord avec le rythme de la personne, mais également prendre certains facteurs en considération. Le travail avec un adulte n'est pas le même que celui effectué avec un jeune adulte en construction donc beaucoup plus fragile. Le bien-être peut donc être impacté l'espace d'un instant En fin de séance, le thérapeute s'assure par le biais d'évaluations propre à sa formation que la personne est en état de rentrer chez elle et s'assure de son rééquilibrage émotionnel.

En institution

En institution, le travail est différent car les prises en soins sont plus longues et régulières avec toute une équipe pluridisciplinaire. Les ergothérapeutes ont tendance à prendre beaucoup de temps et laisser l'espace d'ergothérapie comme « un espace de rien » où il peut ou non se passer quelque chose. Cette espace de liberté facilite parfois l'échange avec les personnes. L'ergothérapeute peut alors accueillir cette parole, faire preuve d'une grande écoute pour ensuite rediriger la personne vers la psychologue ou le psychiatre. Néanmoins, lors d'un traumatisme certaines thérapies doivent se faire doucement. En effet, il s'agit de prise en soin où ni la personne, ni le thérapeute ne sait ce qui peut ressortir. Ainsi, il est parfois nécessaire de commencer par des approches douces ne demandant pas trop de travail corporel ou d'introspection. L'abord du traumatisme est pour certains professionnels la possibilité de prendre du recul sur sa vie, l'acceptation de sa situation pour en devenir acteur. Cependant, lors

d'un ESPT les personnes sont dans un hyper contrôle et le lâcher prise retrouvée dans certaines thérapies corps-esprit peut être très dangereux pour l'état psychologique de la personne. Il est constamment nécessaire d'évaluer les possibilités de la personne voire de suspendre la prise en soin quelque temps. En parallèle la coordination du travail d'équipe est primordiale pour pouvoir passer le relais ou revenir sur certaines situations.

Les limites du bien-être

Certains ergothérapeutes évoquent qu'il est parfois nécessaire de passer par des instants de mal-être pour accéder à un mieux-être voire bien-être contrairement à d'autres qui préfèrent proposer des prises en soin préservant le bien-être et en essayant de ne pas passer par des instants de mal-être. Il existe une exception où le professionnel n'a pas d'autre choix que d'aller à l'encontre de ce qui pourrait être le bien-être pour la personne « l'atteinte à la vie ». La loi Française impose aux professionnels d'agir si la personne met sa vie en danger.

- La limite de l'ergothérapeute et le travail d'équipe

L'ergothérapeute peut proposer des outils permettant à la personne de se détacher d'une problématique ou de réaliser un travail introspectif lui permettant une prise de recul, une analyse sur sa vie. L'ensemble des ergothérapeutes se coordonnent sur le fait d'accueillir ce qui se passe pour la personne, de proposer une écoute active. L'ergothérapeute n'a pas pour objectif d'aller rechercher l'origine. Des éléments peuvent émerger dans l'espace d'ergothérapie mais le relais doit être assuré par un autre professionnel. Ainsi, il est parfois nécessaire de se retirer de la prise en soin. L'équipe doit être coordonné dans le rythme de prise en soin notamment pour le stress post traumatique qui demande une vigilance particulière.

Analyse horizontale

Ici, il s'agira d'apporter des éléments de réponses à la question de recherche en analysant le discours de l'ergothérapeute.

E1

Par son expérience professionnelle en psychiatrie E1 partage sa vision sur l'équilibre entre introspection et bien-être. Pour elle, il est éthiquement incorrect de devoir passer par le mal pour ensuite arriver à un mieux-être (E1 L154-160 et L265-270). Elle définit l'approche d'une personne en état de stress post-traumatique comme étant délicate « on marche sur des œufs » (E1 L 478). Il est nécessaire selon son point de vue de faire une approche en douceur pour permettre aux personnes d'aller rechercher l'origine de leur mal-être pour pouvoir ensuite

travailler dessus (E1 L166). La recherche de l'origine peut-être très difficile « ils se sentent plongés dans l'enfer » (E1 L186). L'objectif est donc d'essayer d'alléger la douleur dans ces moments difficiles. Ce travail doit se construire lentement pour être stable et durer dans le temps, « il faut enlever pierre après pierre », demande en amont de créer une relation de confiance avec la personne, par des approches très douces. Le travail autour du traumatisme ne se fera qu'en institution où la personne pourra être suivie et encadrée par une équipe pluridisciplinaire. Or lors de suivi en hôpital de jour, des éléments resurgissent et peuvent être difficiles à gérer pour la personne. Le professionnel est garant de sa prise en soins et doit s'assurer que la personne quitte la salle d'ergothérapie sans risque pour sa santé. C'est par des évaluations, des observations, des perceptions que l'ergothérapeute a le devoir de retenir voire demander une hospitalisation si la personne n'est pas en état de rentrer chez elle. Il n'est pas possible de laisser repartir une personne en ayant un doute sur le fait qu'il puisse lui arriver quelque chose (E1 L273). Il en va de la loi Française, c'est de son devoir de préserver la vie de la personne. Ce discours peut-être expliqué par son vécu professionnel. Au cours de sa carrière elle a été confrontée à une tentative de suicide dans l'espace d'ergothérapie, une situation marquante dans sa vie (E1 L 611-613). Lors de ces prises en soins elle dit toujours rester dans la balance bénéfices risques (E1 L345).

Durant l'entretien elle fait un point sur le travail d'équipe. Elle se définit comme étant un *dinosaure* dans cette structure, certains professionnels connaissent bien ses champs de compétences, mais il est vrai que le roulement est fréquent et qu'il faut constamment réexpliquer sa fonction et ses limites. La coordination de l'équipe est primordiale selon elle, et il est nécessaire de respecter le rythme de prise en soins. Parfois, lorsqu'une séance va trop loin, il est nécessaire de passer le relais voire de se retirer un temps (E1 L452-459).

Après l'analyse de cet entretien, il est possible de dire que E2 correspond au profil du spécialiste au vu de ses connaissances techniques mais également à celui du spirituel dans son approche vers le mieux-être.

E2

Par la formation de neuro traineur, E2 a un vocabulaire relativement précis et poussé. Il met en avant que dans toute prise en charge il est important de prouver au cerveau que ce qui est proposé fonctionne, mettre en avant la pertinence de notre approche pour mieux agir sur le mental, le physique et l'émotionnel. Pour ce travail, il est parfois nécessaire de passer par des moments inconfortables, de mal sans mettre la personne en échec. Pour lui, « il est important

de ré-aborder le traumatisme, de le reformuler et de le clarifier » (E2 L 76-77). Remettre des mots sur le traumatisme peut induire une notion de mal-être. L'ensemble des exemples cités proviennent de prises en soins libérales, les personnes viennent donc avec une attente et sont décidées à entreprendre ce travail sur eux. L'introspection est donc plus accessible contrairement à une prise en soin institutionnelle.

Par ailleurs, l'entretien de E2 soulève un baus dans cette enquête. Il va lors de l'entretien développer sur les prises en soins libérales, mais lorsqu'il lui est demandé de faire le lien entre le neuro-training et l'ergothérapie, on peut se rendre compte qu'il ne porte plus la casquette d'ergothérapeute mais seulement celle de neuro-traineur. Le neuro-training n'est pas un outil de l'ergothérapeute mais un métier à part entière sur lequel il développe tout son raisonnement. Que devient l'ergothérapie dans la prise en soin libérale ? Nous retrouvons complètement le profil du technicien avec une approche très maitrisé entre équilibre introspection bien-être lors de l'approche du traumatisme.

E3

E3 est une ergothérapeute ayant de nombreuses formations avec un parcours divers. Elle présente une large ouverture d'esprit et une culture riche avec un discours très philosophique dû à ses nombreux voyages qui pourrait se relier au profil du spirituel. On ressent dans son discours beaucoup d'affection pour le métier d'ergothérapeute par l'approche globale et la diversité que celui-ci propose.

On ressent l'évolution de notre pratique avec une approche holistique effacé par la rapidité des prises en soins demandée par les institutions d'aujourd'hui (E3 L 451 à 458).

C'est à travers la sophrologie utilisée comme un outil supplémentaire à l'ergothérapie dans ses prises en soins qu'elle va pouvoir amener l'introspection. Ce travail lors d'un ESPT permet une prise de recul sur la situation et faire le point sur sa vie pour permettre à la personne d'avancer en acceptant sa situation. L'acceptation est un terme très utilisé en sophrologie qui reviens souvent dans certains discours de l'enquête exploratoire. Cependant, certaines personnes éprouvent des difficultés car cette analyse de vie remet en question beaucoup trop de chose (E3 L203). La relation thérapeutique et l'écoute établie entre la personne et le thérapeute est un guide pour poser les bonnes questions au bon moment et proposer le bon outil qui facilitera le travail introspectif et l'accès à son être profond (E3 L 219 à 263 et L 311 à 325). Il s'agira justement de sortir du mal-être avec des méthode de réduction du stress, évacuation des émotions négatives en évitant cette notion de mal-être. L'approche en ergothérapie est en

corroboration avec le discours de E1, des personnalités qui se rejoignent et les compétences d'un accompagnement à base de psychologie : l'espace de rien, l'écoute, l'accueil de ce qui émerge chez la personne, le travail d'équipe. L'ensemble de ces notions font référence au profil du spécialiste.

E4

Dans l'ensemble de sa réflexion le discours de E4 se rapproche de celui de E2. En effet, l'ensemble de son discours est centré sur son approche libérale de sophrologue. Comme E2, cet ergothérapeute maîtrise son langage très ciblé sur sa pratique de sophrologue.

Les personnes qu'elle suit sont dans une démarche de vouloir être aidées. Elle peut se permettre d'aborder le traumatisme plus directement. Or, elle évoque une certaine vigilance car ce sont des personnes ayant connu une certaine violence, une agressivité (E4 L 155-159). Elle met le point sur le fait qu'il n'y a pas d'équipe et que pour certaines personnes, notamment pour des jeunes encore en construction avec qui elle ne peut pas toujours aller dans un travail en profondeur (E4 L 160-167).

Pour E4, l'introspection est un travail sur soi, le traumatisme c'est un événement à part. Il est nécessaire pour ce travail que la personne se détache du traumatisme (E4 L 326-332). De plus, pour elle, le travail introspectif n'appartient pas vraiment au domaine de l'ergothérapie. Elle parle davantage de détachement en ergothérapie, une réflexion peut-être liée à l'atelier de dessin qu'elle propose pour les personnes ayant des troubles du comportement alimentaire. Ce discours est très différent de celui des autres professionnels, notamment de celui des ergothérapeutes intervenant en psychiatrie (E4 L 247-250). Le discours de E4 peut faire référence au spécialiste au vu de ses compétences et de l'approche très technique entre l'équilibre introspection/bien-être.

E5

Durant cet entretien, il est flagrant de pouvoir mettre en avant la méconnaissance de l'ESPT. En effet, à chaque exemple cité l'ergothérapeute demandait si les personnes entraient dans le cadre du stress post-traumatique. Par ailleurs, aucun de ses patients étaient diagnostiqués en ESPT par les psychiatres (E5 L235-236).

Concernant l'introspection, E5 décrit les séances de certaines patientes qui pourraient éventuellement correspondre à un syndrome de stress post-traumatique. Pour ces personnes, l'introspection est plus ou moins accessible. Elle met en avant la personnalité des deux

patientes : une très ouverte à l'introspection, qui le met facilement en place au quotidien disant que ça lui apporte du bien-être. D'après l'ergothérapeute la patiente dit souvent « *Si je n'avais pas ça je ne pourrais pas me sentir bien parce que je serai concentré sur mes douleurs. Alors quand je me mets dans une méditation, ou dans une sorte d'hypnose elle lui dit qu'elle se sent bien* » (E5 L65-67). Pour d'autres patientes, l'accès à soi sera plus difficile par crainte du regard de l'autre, la crainte de se dévoiler.

D'après le discours de l'ergothérapeute le blocage n'est pas dû au traumatisme, mais davantage lié aux traits de personnalités. Elle fait le lien avec le fonctionnement du cerveau droit et gauche. En effet, des personnes utilisant majoritairement le cerveau droit auraient davantage de capacités au niveau artistique, imaginaire, avec une ouverture d'esprit plus large. L'accès à l'introspection et toutes les techniques de visualisation seraient plus accessibles. Or les personnes utilisant majoritairement leur cerveau gauche seraient davantage dans la maîtrise, la logique, les mathématiques et donc la réalité. Ces approches seraient beaucoup moins accessibles pour ces personnes (E5 L 109-120). Cependant, cet ergothérapeute ne propose que des accompagnements de groupe ne permettant pas toujours d'aller dans une introspection trop profonde car elle doit s'adapter au rythme et à l'évolution de chacun (E5 L246-248). L'approche de E5 fait référence au profil du pacifique dont l'approche introspective est dans une visée de bien-être.

Cas clinique

Dans cette partie, il s'agira de faire une synthèse des réponses des ergothérapeutes au vu de la question de recherche.

Pour rappel, la question de recherche portait sur : ***Dans la pratique des thérapies corps-esprit auprès des personnes ayant un ESPT, comment l'ergothérapeute articule-t-il le bien-être et l'introspection ?***

Au cours de l'étude, des éléments de réponses ont pu être apporté mais l'approche de la personne en état de stress post-traumatique varie selon certaines modalités de prises en soins. Au vu des résultats, une distinction s'est faite entre l'ergothérapie en libéral ou institutionnel. Néanmoins, il est mis en évidence que l'abords introspective de personnes en ESPT reste délicate à la vue du vécu traumatique. En effet, lors de l'approche corps-esprit, ni l'ergothérapeute, ni la personne ne sait ce que le travail introspectif pourrait faire émerger. Les ergothérapeutes restent unanimes sur le fait que la personne ne doit pas repartir d'une séance en étant plus mal que lorsqu'elle est arrivée. C'est en cela qu'une différence s'aperçoit dans la

prise en soins libérale qui accueille des personnes ayant des objectifs et venant de leur plein gré ce qui n'est pas toujours le cas dans une prise en soins institutionnelle. Or, dans une prise en soin institutionnelle, un cadre et une équipe favorisent le travail autour du stress post-traumatique contrairement à une pratique libérale. Le coût financier des séances libérales va demander également un travail plus direct avec des résultats observable rapidement. Ainsi, l'approche introspective induite par l'approche corps-esprit pourra impacter sur de court instant le bien-être car la personne va prendre conscience de sa vie, de ses comportements. Un travail de prise de conscience de soi que seul la personne décidera d'entreprendre ou non, au vu de l'impact que celui-ci peut avoir sur sa vie. L'articulation bien-être introspection va s'équilibrer par des méthodes favorisant l'équilibre émotionnel de la personne, singulier au procédés des approches corps-esprit. En institution, le travail se rejoint mais avec une durée plus étendue et un travail d'équipe ce qui permet aux ergothérapeutes un accompagnement plus en douceur pour limiter l'impact de l'introspection sur le bien-être.

4 Discussion

Dans cette partie, les résultats vont être discutés et l'ensemble de la recherche sera interprétée au vu de la revue de littérature et du cadre conceptuel. Des éléments de réponses seront amenés à la question de recherche. Le dispositif de recherche sera critiqué pour mettre en valeur les atouts, les limites et les intérêts pour la pratique professionnelle avec des éléments de transférabilités. Pour finir, une ouverture sera présentée pour une potentielle nouvelle recherche.

4.1 Eléments de réponse à la question de recherche

La question de recherche étant : *Dans la pratique des thérapies corps-esprit auprès des personnes ayant un ESPT, comment l'ergothérapeute articule-t-il le bien-être et l'introspection ?*

L'équilibre entre l'introspection et le bien-être peut, selon cette enquête être assimilé à deux points de vue : en libéral et en institution.

En effet l'approche introspective en libéral peut être abordé de manière plus directe. Les personnes sont dans une démarche de soins avec l'attente d'aller mieux. Les méthodes corps/esprits de chaque professionnel permettent un travail introspectif, qui sera complété par un travail de rééquilibrage émotionnel afin de s'assurer du bien-être de la personne lorsqu'elle quitte la pièce.

En institution, la vision est différente. L'approche semble être plus délicate et demande un suivi pluridisciplinaire. L'objectif de celle-ci va être d'effectuer une recherche sur l'origine du mal-être et proposer un travail thérapeutique autour de celui-ci.

Dans l'ensemble, l'introspection peut-être difficile pour les personnes en ESPT et sera travaillé différemment par les ergothérapeutes. Néanmoins, une corroboration est mise en avant par les entretiens. En effet l'introspection de soi permet de prendre du recul sur la situation vécue et de pouvoir agir, devenir acteur de sa propre vie en se détachant du traumatisme vécu.

4.1.1 Interprétation des résultats : Selon la revue de littérature

La revue de littérature met en avant les premiers résultats scientifiques en lien avec ce sujet. Dans un premier temps, il s'agit de se focaliser sur certaines approches et d'en analyser les bienfaits et les limites pour les personnes en état de stress post traumatique. Chaque technique possède ses caractéristiques et permette d'agir plus ou moins sur certains troubles du stress post traumatique tels que l'anxiété, le sommeil, la diminution des addictions et autre. Ensuite, la revue de littérature permet davantage de cibler l'impact de l'ESPT sur le rendement occupationnel fortement impacté par le traumatisme. Ce point de vue ergothérapique met en évidence les impacts de ce trouble dans la vie quotidienne des personnes nous permettant de mieux comprendre l'importance de la prise en soins en ergothérapie et de faire le lien avec les avantages des approches corps/esprit. La dernière partie de la revue de littérature vient s'appuyer sur les résultats de ces prises en soins, pouvant répondre ou non aux besoins de la personne. Dans ce travail de recherche, la revue de littérature s'avère être une base afin de mieux cibler la recherche avec une première enquête exploratoire puis l'étude. L'ensemble de ces travaux sont complémentaires afin de mieux cibler l'approche corps/esprit auprès des personnes en état de stress post-traumatique.

4.1.2 Interprétation des résultats : Selon le cadre conceptuel

Durant les entretiens, différents langages et perceptions de l'équilibre introspection/ bien-être ont pu émerger. Dans certains discours, le bien-être a été évoqué comme une notion spirituelle et parfois même relié au travail d'introspection. Cette vision du bien-être est en étroite corroboration avec le cadre conceptuel évoqué par la pensée de Sadhguru, liant l'introspection « à un profond sentiment intérieur de l'agréable »(31). »(31). Dans l'accompagnement du stress post-traumatique cette étape s'atteint avec du temps. La notion de bien-être est peut-être trop ambitieuse, c'est en cela que certains entretiens vont viser le terme du « mieux-être ». Dans cette étude, le travail introspectif auprès des personnes ESPT paraît relativement délicat selon

les modalités de prises en soins. Néanmoins, il permet à la personne de se centrer sur l'instant présent et d'accueillir ce qui se passe. L'accompagnement introspectif dans cette pathologie permet à la personne de prendre du recul sur sa vie, de mettre de côté le traumatisme et de renforcer son estime de soi. C'est en effet ce que décrit Frédéric Lenoir lorsqu'il parle de son traumatisme et du travail introspectif qu'il a réalisé. Il parle d'un traumatisme rectifié par l'expérience positive (39). Cependant, le travail introspectif doit être correctement équilibré dans l'approche du traumatisme. La notion de lâcher prise également évoqué par Jon Kabat-Zinn, peut être mal vécue pour ces personnes qui sont dans un hyper control au quotidien.

4.2 Critique du dispositif de recherche : Limites méthodologiques

Pour cette étude, 5 ergothérapeutes ont été interrogés ce qui est suffisant pour ce travail mais n'est pas généralisable à l'ensemble des ergothérapeutes utilisant une approche corps/esprit. Par ailleurs, il est vrai que ce travail ne cible aucune approche précise, mais un ensemble d'approches reliant le corps et l'esprit. Ce choix s'explique par le vouloir de découvrir des approches peu connues et qui paraissent avoir une grande complémentarité avec le métier d'ergothérapeute. Or, moins de diversité dans les pratiques aurait davantage permis de rassembler certaines notions et permettre une meilleure comparaison dans l'analyse. Par ce choix, une autre problématique est mise en évidence : la limite du métier de l'ergothérapeute. En effet la difficulté de l'étude a été de mettre en évidence la réflexion de l'ergothérapeute et non du métier correspondant à l'approche corps/esprit. Les résultats ont mis en évidence que les ergothérapeutes utilisaient ces approches comme outils ou comme une profession complémentaire. La double profession s'est souvent ressentis lors des discours de certains ergothérapeutes.

Par ailleurs, le biais de cette enquête relève du manque de connaissance sur le trouble du stress post traumatique. De nombreux ergothérapeutes rapportent ce trouble à un évènement traumatique vécu. Certaines personnes ayant subi un traumatisme ne développent pas systématiquement un ESPT. Mais ce constat n'apparaît pas uniquement dans la profession d'ergothérapeute mais dans l'ensemble des professions médicales et paramédicales. Comme l'étude peut le mettre en avant, le stress post traumatique est encore très mal diagnostiqué.

4.3 Critique du dispositif de recherche : Limites théoriques

Concernant le cadre conceptuel, il peut être mis en évidence qu'il reste très éloigné de la pratique en ergothérapie. En effet, celui-ci repose principalement sur des bases philosophiques mais également sur la psychologie. Les éléments très théoriques de psychologie du bien-être ne

sont pas relevés par les entretiens : le bien être hédonique, eudémonique et l'adaptation hédonique. Cependant, ces éléments permettent de comprendre certains fondements et pensées pouvant être reliés au concept de l'introspection. L'adaptation hédonique permet de faire le lien avec le pouvoir introspectif nous permettant de se recentrer sur son monde intérieur nourrissant dans le temps le bien-être de l'Homme. Certes, ces notions ne sont pas ressorties dans les entretiens mais permettent de comprendre la nécessité d'avoir un regard intérieur, centré sur l'instant présent pour que la personne arrive à se détacher du traumatisme. Il en est de même pour la méthode introspective de Paul Diel qui met en lumière que l'égoïsme de l'Homme puisse compromettre ce travail d'introspection. Ces propos qui n'ont pas directement été cités mais peuvent expliquer que certaines personnes ne souhaitent pas entrer dans ce travail introspectif. Lors des entretiens, une ergothérapeute met en avant que l'introspection puisse tellement remettre en question la vie de la personne, que celle-ci préfère ne pas entrer dans cette analyse de soi-même.

Le cadre théorique a souvent été débordé avec des notions nouvelles. La notion de non-jugement revient constamment lors des entretiens. Le cadre théorique aurait peut-être pu développer la pensée de Carl Rogers via le courant humaniste avec la notion d'approche centrée sur la personne mais également le concept de relation thérapeutique.

4.4 Apports, limites et intérêts pour la pratique professionnelle

Tout au long de ce travail de recherche, les ergothérapeutes avaient, en plus de leur diplôme d'ergothérapeute, effectué des formations supplémentaires. Il est vrai que nous sommes emmenés à avoir une vision holistique de la personne. Or, cette vision holistique prend-elle toujours en considération la prise de conscience de soi ? Un travail relativement complexe lorsque nous demandons à la personne de rechercher ses ressources afin de viser l'autonomie et l'indépendance, qui est notre cœur de métier. De plus, cette approche holistique est souvent très ciblée sur le corps ou sur l'esprit, mais la considération de la personne à part entière ne devrait pas considérer le tout ? Les évaluations ergothérapeutiques sont en effet holistiques, mais les modalités de prises en soins ne le sont pas toujours par manque de temps et de moyens. Les approches corps/esprit présentées tout au long de ce travail de recherche ont été aussi bien utilisées en psychiatrie qu'en SSR et pourraient être utilisées dans de nombreux autres secteurs. Cependant, comme tout outil utilisé en ergothérapie, il est nécessaire d'évaluer dans quelle mesure celui-ci est pertinent et possible pour la personne. En effet, pour en revenir à l'état de stress post traumatique, ces outils peuvent parfois demander un très grand travail sur soi-même

et c'est en cela que l'ergothérapeute devra évaluer les capacités de la personne afin d'entreprendre un tel travail, sans nuire à son équilibre émotionnel.

Par ailleurs, l'apport d'une approche corps/esprit en ergothérapie notamment auprès de ce public sera de permettre à la personne de prendre du recul sur sa vie afin de cibler des objectifs spécifiques à ses besoins, d'autant plus pour l'ESPT qui regroupe une symptomatologie très diversifiée.

Cependant, les pouvoirs de l'ergothérapeute ne sont pas sans limites et c'est en cela qu'intervient le travail d'équipe. De ce fait, il est nécessaire de connaître son champ d'exercice et ses limites. Dans ces approches, l'objectif n'est pas de rechercher l'origine du trouble mais réellement de se centrer sur l'instant présent. Il est nécessaire que la personne puisse se détacher de cet état traumatique afin de se recentrer sur ses objectifs de vie ainsi que de retrouver son autonomie dans l'ensemble de ses activités de vie quotidienne.

4.5 Perspectives de recherches

Pour pouvoir généraliser cette approche en ergothérapie auprès de personnes ESPT, un plus grand nombre de professionnels pourraient être interrogés. De plus, à ce stade, tous les résultats reflètent la pensée des ergothérapeutes et non la population concernée. L'étape qui pourrait suivre cette enquête serait d'intégrer les personnes ESPT suivies en ergothérapie. Nous serions ainsi dans un ressenti riche et plus précis. En effet, une enquête sur le long terme auprès de cette population pourrait mettre en avant l'évolution de la personne ainsi que d'observer directement les limites et avantages de cette pratique.

Une autre recherche pourrait davantage mettre en lumière le ressenti des personnes dans le travail introspectif et toutes les notions associées induites par l'approche corps/esprit. Des critères d'évaluations pourraient être réfléchies pour compléter l'accompagnement holistique des ergothérapeutes. Nous pourrions alors développer une réflexion autour de l'engagement occupationnel des personnes ESPT liée à l'accompagnement en ergothérapie.

5 Bibliographie

1. Troubles du stress post-traumatique | Inserm - La science pour la santé [Internet]. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-stress-post-traumatique>
2. Quelles sont les conséquences psychologiques d'une exposition à un événement traumatisant comme les attentats ? [Internet]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/stress-post-traumatique/quelles-sont-les-consequences-psychologiques-d-une-exposition-a-un-evenement-traumatisant-comme-les-attentats>
3. Foucault ML. SANTÉ PSYCHOLOGIQUE [SUITE]. 2017;3.
4. Organisation mondiale de la santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2013.
5. Les médecines douces et naturelles en France en 2019 | MIF [Internet]. [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.mifassur.com/dossier-prevoyance/medecines-douces-naturelles-2019>
6. Therapists WF of O. World Federation of Occupational Therapists [Internet]. WFOT. WFOT; 2021 [cité 23 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.wfot.org>
7. THÉRAPIE INTÉGRATIVE CORPS-ESPRIT [Internet]. IETSP - Institut Européen de Thérapies Somato-Psychiques - BRAINSPOTTING. [cité 14 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ietsp.com/therapie-integrative-corps-esprit/>
8. CIM-10 Version:2008 [Internet]. [cité 23 mai 2021]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#!/F43.1>
9. DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf [Internet]. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur: https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf
10. Canada AC. L'État de stress post-traumatique (ESPT) et le stress lié à la guerre - Anciens Combattants Canada [Internet]. 2019 [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/ptsd-warstress#Item7-16>
11. Fareng M, Plagnol A. Dissociation and traumatic syndromes: current contributions of hypnosis. PSN. 2014;12(4):29-46.
12. OMS | Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/
13. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. Eur J Health Econ. 2012;13(6):769-76.

14. Scotland-Coogan D, Davis E. Relaxation Techniques for Trauma. *J Evid-Inf Soc Work*. oct 2016;13(5):434-41.
15. Rees B. Overview of outcome data of potential meditation training for soldier resilience. *Mil Med*. nov 2011;176(11):1232-42.
16. Kachadourian LK, Harpaz-Rotem I, Tsai J, Southwick S, Pietrzak RH. Mindfulness as a mediator between trauma exposure and mental health outcomes: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. févr 2021;13(2):223-30.
17. Chopin SM, Sheerin CM, Meyer BL. Yoga for warriors: An intervention for veterans with comorbid chronic pain and PTSD. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. nov 2020;12(8):888-96.
18. Andrews AP, Atler KE, Dickman Portz J, VanPuymbroeck M, Rose CM, Schmid AA. Utilisation du yoga par les ergothérapeutes dans les soins post-AVC : une étude qualitative descriptive. *Br J Occup Ther*. 1 avr 2021;84(4):240-50.
19. Edgelow MM, MacPherson MM, Arnaly F, Tam-Seto L, Cramm HA. Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review. *Can J Occup Ther Rev Can Ergother*. avr 2019;86(2):148-57.
20. Kerr NC, Ashby S, Gerardi SM, Lane SJ. Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder: A scoping review. *Aust Occup Ther J*. 2020;67(5):479-97.
21. Speicher SM, Walter KH, Chard KM. Interdisciplinary Residential Treatment of Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury: Effects on Symptom Severity and Occupational Performance and Satisfaction. *Am J Occup Ther*. 1 juill 2014;68(4):412-21.
22. Defrance J, Foucher S, Ramdani E, Guilloton L, Lefort H. État de stress post-traumatique et douleurs psychogènes. [Wwwem-Premiumcomdatarevues00380814v64i841S0038081419303238](https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1340250/resultatrecherche/5) [Internet]. 19 déc 2019 [cité 6 avr 2021]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.lama.univ-amu.fr/article/1340250/resultatrecherche/5>
23. Edgelow MM, MacPherson MM, Arnaly F, Tam-Seto L, Cramm HA. Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review. *Can J Occup Ther*. 1 avr 2019;86(2):148-57.
24. Gouvernement du Canada B du vérificateur général du C. Partie 7 : Avantages et inconvénients de diverses méthodes de collecte des données auprès d'individus [Internet]. 2007 [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/meth_gde_f_19728.html
25. Fiche_62_cle581f59.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2021]. Disponible sur: http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
26. Romelaer P. Chapitre 4. L'entretien de recherche. *Methodes Rech*. 2005;101-37.

27. Imbert G. The Semi-structured Interview: at the Border of Public Health and Anthropology. *Rech Soins Infirm.* 2010;102(3):23-34.
28. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11 - L'analyse thématique. U. 2012;231-314.
29. presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf [Internet]. [cité 16 janv 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf
30. Forsé M, Langlois S. *Sociologie du bien-être*. Paris: Presses universitaires de France; 2014.
31. Sadhguru. *La Transformation intérieure: Un grand maître yogi nous enseigne l'art de la joie*. Place des éditeurs; 2018. 244 p.
32. Darche MDF& E. *Les lois du bien-être*. Fernand Lanore; 2011. 257 p.
33. Pavani JB, Savu A. *Agir sur ses émotions: psychologie, régulation émotionnelle, bien-être*. Grenoble Fontaine: UGA éditions PUG; 2020. (Actualité des savoirs).
34. Shankland R. Chapitre 4. Une science du bien-être. *Psycho Sup.* 2019;3:71-101.
35. Sackur J. Summary. *Rev Hist Sci.* 2009;62(2):349-72.
36. Schlanger J. Introspection, rétrospection, prospection. *Rev Metaphys Morale.* 2001;32(4):527-41.
37. Solotareff J. *Intuition et méthode: psychanalyse introspective*. Nouvelle édition revue et augmentée. Paris: MA éditions; 2017. (Bibliothèque d'analyse diélienne, science et méthode).
38. Kabat-Zinn J. *Où tu vas, tu es*. JC Lattès; 2012. 163 p.
39. Lenoir F. *Petit traité de vie intérieure*. Place des éditeurs; 2011. 125 p.
40. Reuchlin M. La méthode clinique. *Que Sais-Je.* 2002;12(1359):99-118.
41. Eymard-Simonian C, Moncet MC. *Initiation à la recherche en soins et santé: formation*. Rueil-Malmaison: Editions Lamarre; 2003. (Fonction cadre de santé).
42. Magioglou T. Resumos. *Cah Int Psychol Soc.* 2008;78(2):51-65.
43. Legavre JB. La «neutralité» dans l'entretien de recherche. Retour personnel sur une évidence. *Polit Rev Sci Soc Polit.* 1996;9(35):207-25.
44. Fiche_62_cle581f59.pdf [Internet]. [cité 19 févr 2022]. Disponible sur: http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
45. Réglementation encadrant les recherches en ergothérapie en France : la loi Jardé et son évolution [Internet]. OpenAIRE - Explore. [cité 25 févr 2022]. Disponible sur: https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=od_____2592::1041fd226d4d6932ae19554cf8a7e1c6

46. Masson E. La loi Jardé, un nouvel encadrement législatif pour une simplification de la recherche clinique ? [Internet]. EM-Consulte. [cité 25 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1121696>
47. C'est quoi le neuro-training? [Internet]. Anna Sinsoilliez. 2021 [cité 25 avr 2022]. Disponible sur: <https://annasinsoilliez.com/2021/10/13/cest-quoi-le-neuro-training/>

6 Annexes

6.1 Annexe 1 : Critères de diagnostic de l'état de stress post-traumatique

Critère A : Avoir été confronté à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs façons suivantes :

1. en étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatisants
2. en étant témoin direct d'un ou plusieurs événements traumatisants
3. en apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatisants sont arrivés à un membre de sa famille proche ou un ami proche. Dans les cas de la mort ou de la menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, l'événement doit avoir été violent ou accidentel
4. en étant exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant (p. ex., premiers intervenants ramassant des restes humains, agents de police qui entendent de manière répétée des détails concernant des violences sexuelles faites à des enfants)

Critère B : Présence d'un ou plusieurs symptômes d'intrusion suivants associés à un ou plusieurs événements traumatisants, qui sont apparus après que le ou les événements traumatisants se sont produits :

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatisants. NB chez les enfants de plus de 6 ans on peut observer des jeux répétitifs exprimant des thèmes et des aspects du traumatisme
2. Rêves récurrents dont le contenu ou les émotions, ou les deux, sont liés à l'événement et qui provoquent un sentiment de détresse. NB chez les enfants de plus de 6 ans il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable
3. Réactions dissociatives (p. ex. rappels d'images, flashbacks) au cours desquelles la personne se sent ou agit comme si l'événement traumatisant se reproduisait. (Ces réactions peuvent survenir à différents niveaux, la réaction la plus intense étant la perte de conscience de l'environnement actuel). NB chez les enfants de plus de 6 ans on peut observer des reconstructions spécifiques du traumatisme au cours de jeux
4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatisant
5. Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatisants

Critère C : Évitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, ayant débuté après que celui-ci ou ceux-ci se sont produits, comme l'indique au moins un des symptômes suivants :

1. Évitement ou tentative d'évitement des souvenirs, pensées ou sentiments relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés, et qui provoquent un sentiment de détresse
2. Évitement ou tentative d'évitement des rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui ramènent à l'esprit des souvenirs, pensées ou sentiments pénibles relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés, et qui provoquent un sentiment de détresse.

Critère D : Altérations des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements traumatiques, qui ont commencé ou ont empiré après la survenue du ou des événements traumatiques, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants :

1. Incapacité de se souvenir d'éléments importants du ou des événements traumatiques (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, ou la consommation d'alcool ou de drogues)
2. Croyances ou attentes négatives, persistantes et exagérées à propos de soi-même, d'autrui ou du monde, (p. ex., « Je suis une mauvaise personne », « On ne peut faire confiance à personne. », « Le monde entier est dangereux. », « Tout mon système nerveux est détruit de façon permanente »)
3. Idées déformées persistantes concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatisant qui poussent la personne à se blâmer ou à blâmer autrui
4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte)
5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités
6. Sentiments de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres
7. Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver des sentiments de bonheur, de satisfaction ou d'affection)

Critère E : Profondes modifications de l'état d'éveil et de la réactivité associées à un ou plusieurs événements traumatiques, qui ont commencé ou ont empiré après que l'événement traumatisant s'est produit, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants :

1. Irritabilité et accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'expriment typiquement sous forme d'agression verbale ou physique envers des personnes ou des objets
2. Comportement irréfléchi ou autodestructeur
3. Hypervigilance
4. Réaction de sursaut exagéré
5. Problèmes de concentration
6. Troubles du sommeil (p. ex. difficulté à s'endormir ou sommeil interrompu ou agité).

Critère F : La perturbation (les symptômes décrits aux critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

Critère G : La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une incapacité importante dans les dimensions sociale, professionnelle, ou toute autre dimension importante du fonctionnement.

Critère H : La perturbation n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance (par ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection

6.3 Annexe 3 : tableau de synthèse de la revue de littérature

Sources	Thème / objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilégiée	Champs disciplinaires d'étude	Principaux résultats	Question, dimension qui n'est pas abordées/ remarques
Canadian Journal of Occupational therapy, 2019 *** PubMed	Occupational therapy and post traumatic stress disorder	A scoping review -Identification d'une question de recherche → logiciel PRISMA	Traumatisé lié au combat et traumatismes infantiles	Approche en ergothérapie auprès de personnes souffrant de SSPT	Santé Psychologique Santé publique Champ professionnelle ergothérapie	Nombreux impact dans les AVQ -Soins personnels 66%(sommeil++) -Loisir 81% : Diminution des intérêts, motivation, problème intégration sociale → isolement social -Productivité : 91% diminution performance, concentration, organisation Rôle Ergo : concentration sur les conséquences du PTSD	-Comment les techniques de méditation, relaxation ou découverte de soi agisse sur la personne ? -Y-a -t-il des personnes qui n'ont pas adhérer à ces techniques ?

						Eval Ergo : rendement occupationnel → détermination objectifs	
Australian occupational therapy journal, June 2020 ***	Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder	A scoping review Question de recherche: What is known from the published, peer- reviewed literature, about the services provided by occupational therapists to military personnel and military veterans experiencing PTSD?	Militaires et vétérans militaires	Etudes de plusieurs données des thérapies visant à réduire le SSPT	Santé Champ professionnelle ergothérapie	Répercussion importante du SSPT sur le rendement occupationnel mais plus précisément sur la catégorie de productivité Nombreuses techniques mises en avant : thérapies psychologiques, relaxation, entraînement physique, hygiène du sommeil, relaxation musculaire progressive Résultat : diminution importante du SSPT et reprise d'un rôle social et d'un emploi	Cette étude pourrait s'appliquer à la population civile ? Certaines personnes n'ont-elles pas adhérer aux thérapies de relaxation ou méditation ?

		27 articles sur 967 par le →logiciel ENDNOTE					
The American journal of occupational therapy, 2014 mis à jour en 2020 ** AOTA	Interdisciplinar y Residential Treatment of Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury: Effects on Symptom Severity and Occupational Performance and Satisfaction	-Etude quantitative -Sélection de candidats selon des critères inclusifs et exclusif -Evaluation de la performance occupationnelle (entretien COPM, CAPS, PCL-S, Berck Depression Inventory, entretien structuré) -Mise en place du programme -Réévaluation de la performance pour	Anciens combattants de sexe masculin qui répondaient aux critères du ESPT actuel, tel que déterminé par l'échelle de ESPT administrée par le clinicien (CAPS ; Blake et al., 1995), et avaient des antécédents de TCC, tel que	Evaluation de l'efficacité d'un programme pour diminuer l'impact du SSPT sur le rendement professionnel	Santé Champ professionnelle ergothérapie	Moyenne Avant → Après SSPT : 63→ 44.27 Echelle ESPT : 74.69→39.69 Depression : 37→19.27 Performance : 2.80→5.50 Satisfaction : 2.10→5.19	-Cette thérapie peut- elle s'adapter à une autre population ? -Les thérapies corps- esprit seule peut-elle être bénéfique ?

		analyser l'évolution	déterminé par un examen du dossier médical VA et un entretien clinique avec un neuropsychologue				
Soins Volume 64, n uméro 841 pages 9-11, décembre 2019 *	Etat de stress post traumatique et douleur psychogène	Revue professionnelle	Personnes exposées au SSPT avec des douleurs psychogène	Explication des répercussions des douleurs psychogènes en lien avec le SSPT	Santé publique	45 à 75 % des patients avec un SSPT souffraient de douleurs chroniques	-Les thérapies corps- esprits peuvent-elles permettre de diminuer les douleurs psychogènes liées au SSPT ?
American psychological association, 2020 **	Yoga for warriors: an intervention for veterans with comorbid	Questionnaires de satisfaction (échelle de 1 à 4) Logiciel : SPSS (version 26)	Veterans' population →Critères d'inclusions spécifiques	Cette étude soutien les bienfaits du yoga pour les vétérans	Santé publique Psychologique	87 combattants inscrits au programme→ 49 l'ont terminé Abandon = augmentation de la colère	/!\ patients pouvant présenter les 2 pathos = résultats modifiées → comparer avec un autre texte

PsycArticle	chronic pain and PTSD			souffrants de douleurs chronique et de PTSD		Niveaux élevés de satisfaction moyenne (3,74/4) remarque d'une diminution des symptômes ++ Symptômes : anxiété, dépression et colère, douleur physique	-Manque des données plus qualitatives (ressentit des personnes) -Ces chiffres correspondraient-ils à une autre population ?
Journal of evidence informed social work, 2016 * PsycArticle	Relaxation Techniques for Trauma	Ensembles d'études qualitatives pour chaque technique présentée : -Technique de relaxation -Pleine conscience -Respiration profonde -Yoga -Méditation	Ensembles d'études venant illustrer les bienfaits de chaque techniques	Dans cet article, de nombreuses techniques corps-esprits sont présentées et expliqué en expliquant les apports de chacune sur le traumatisme	Psychologique	-Pleine conscience : améliore la régulation émotionnelle, diminution de la réactivité et une flexibilité de réponse accrue, satisfaction relationnelle, capacité de communiquer des émotions. -Respiration profonde : action sur le système parasympathique, augmentation de la production de mélatonine = diminution du stress + douleurs	-L'ensemble des études étaient réalisées sur un petit échantillon Comment l'ergothérapeute pourrait-il proposer ces techniques au personnes en état de stress post-traumatique ?

						<p>-Yoga : Réduction du cortisol, réduction de l'hyper excitation, amélioration du sommeil, du stress, réduction du sentiment de dépression, baisse la fréquence cardiaque, la consommation d'O2, et augmente l'activité vaginale</p> <p>-Méditation : grande concentration mentale, conscience de soi, relaxation musculaire, diminution de la colère, dépression, découragement, fatigue et inertie</p>	
<p>Military medecine,201 1 *** PubMed</p>	<p>Overview of Outcome Data of Potential Meditation Training for</p>	<p>Etude de 11 500 articles → 40 paramètres de recherche Méditation transcendantale</p>	<p>-population militaire</p>	<p>Cette étude vise à pouvoir utiliser ces techniques sur le terrain et prévenir de</p>	<p>Psychologique</p>	<p>Résultats comparant les techniques : MT a le plus grand volume de soutien à la recherche (à l'exception d'un plus grand volume d'études sur la pleine</p>	<p>Dans quel mesure l'ergothérapeute pourrait-il mettre en place ces pratiques</p>

	<p>Soldier Resilience</p>	<p>Pleine conscience Relaxation musculaire progressive</p>		<p>pathologie et améliorer les capacités</p>	<p>conscience) et plus d'études de qualités (plan prospectif contrôlé randomisé) que les deux autres approches Certaines techniques sont mieux acceptées que d'autre selon la pathologie. PMR → tension musculaire MT : plus facilement accepté pour les patients hospitalisés en psy Pleine conscience : diminution de l'anxiété, stress, toxicomanie, troubles du sommeil (rare sont les études qui ne soutiennent pas cette approche) Acceptabilité : certain l'acceptent mieux que d'autre,</p>	<p>pour les personnes en ESPT ?</p>
--	-------------------------------	--	--	--	---	---

						<p>plus attrayante pour les patients ayant des tensions musculaires</p> <p>Coût : coût beaucoup moins élevé pour la société qu'une PEC psychiatrique (milliards de dollars SSPT)</p>	
<p>Santé psychologique, mai 2017 *</p>	<p>La méditation pleine conscience et l'ergothérapie</p>	<p>Revue professionnelle d'ergothérapie</p>		<p>Apport de la méditation pleine conscience en lien avec la pratique des ergothérapeutes</p>	<p>Santé Champ professionnelle ergothérapie</p>	<p>La pleine conscience fait partie du programme de 3^{-ème} année des étudiants canadiens</p> <p>La pleine conscience favorise l'instant présent en permettant à la personne de se concentrer sur ce qui l'entoure, favorise la concentration, favorise l'engagement et le rendement des personnes dans leurs occupations</p>	<p>Comment la méditation pleine conscience pourraient intervenir améliorer le quotidien des personnes souffrants de SSPT ?</p>

<p>American Psychological Association, 2021 *** PsycArticle</p>	<p>Mindfulness as a mediator between trauma exposure and mental health outcomes: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study</p>	<p>Étude quantitative -sondage en ligne (1484 réponses) Evaluations : -la pleine conscience -SSPT -Troubles liés à l'alcool -Qualité de vie -Idées suicidaires</p>	<p>Échantillon 1268 vétérans militaires américains qui ont participé à la National Heath and resilience in veterant study</p>	<p>Objectif de l'étude : Déterminer si la pleine conscience, qui implique la capacité de rester attentif dans le moment présent, peut arbitrer la qualité de vie globale chez les vétérans américains.</p>	<p>Psychologique</p>	<p>Les résultats ont révélé que le fait de supporter un plus grand nombre de traumatismes était associé à une réduction de la pleine conscience ou de la capacité à rester attentif à ce qui se passe dans le moment présent, ce qui suggère que l'exposition à de multiples événements traumatisants de la vie peut éroder sa capacité à être consciente. L'expérience de multiples traumatismes peut avoir un effet négatif cumulatif qui peut submerger la capacité d'une personne à faire face à ces événements.</p> <p>-améliore la capacité à gérer les pensées, concentration, attention sur soi même</p>	<p>-Quels autres techniques corps-esprits auraient pu compléter la pleine conscience ? -Comment l'ergothérapeute peut intervenir sur le quotidien par des techniques corps-esprit ? -L'étude aurait-elle pu s'ouvrir à un autre public ?</p>
---	--	--	---	--	----------------------	--	--

British Journal of Occupational Therapy, June 2019 *	Occupational therapists' use of yoga in post-stroke care: A descriptive qualitative study	Etude qualitative descriptive Sélection de 10 ergothérapeutes + Sélection de critère d'inclusion et d'exclusion pour les participants Sondage auprès des participants Entretiens Total de 10 participants	Ergothérapeute (diplômés au moins depuis 1 ans pratiquant le yoga) et de patient post AVC	Cette étude met en avant le point de vue des ergothérapeutes pour les thérapies corps-esprit.	Champ professionnelle ergothérapie	-Yoga permet une prise en soins individualisées -Encourage à la réflexion -Favorise la vision holistique de la personne, l'encouragement à l'acceptation de soi -Thérapies active qui a du sens pour les personnes -Le yoga reconnecte l'esprit et le corps pour amener la conscience corporelle	Y'a-t-il des effets négatifs dans ces techniques ?
---	---	--	---	---	------------------------------------	--	--

Niveau de scientificité :

Fort : ***

Moyen : **

Faible : *

6.4 Annexe 4 : Matrice du questionnaire

Introduction questionnaire

Madame, Monsieur,

Étudiante en ergothérapie à la faculté des sciences médicales et paramédicales Aix Marseille Université, je réalise un mémoire de fin d'études sur le thème des thérapies corps-esprit en ergothérapie pour les personnes atteintes de stress post traumatique. La problématique qui guide ce travail est : Dans quelle mesure l'ergothérapie intervient dans le processus de réparation du corps et de l'esprit des personnes souffrant de stress post traumatique ?

Selon l'OMS, les thérapies corps-esprit « rassemblent un ensemble thérapies qui utilisent diverses techniques ne faisant pas appel à des médicaments. Elles comprennent entre autres l'acupuncture et les techniques connexes, la chiropraxie, l'ostéopathie, les thérapies manuelles, le qi gong, le tai-chi, le yoga, la naturopathie, le thermalisme, et d'autres thérapies physiques, mentales, spirituelles et des thérapies impliquant l'esprit et le corps. »

Le but de ce questionnaire est d'avoir un regard sur l'utilisation de ces techniques par les ergothérapeutes. Ce questionnaire s'adresse aux ergothérapeutes travaillant en SSR (service de soins de suite et de réadaptation) ou en psychiatrie exerçant ou non ces thérapies. Ce questionnaire sera totalement anonyme et demandera une durée d'environ 20 minutes.

Je vous remercie de m'aider dans ce travail et pour le temps que vous me consacrez. Belle journée à vous.

Numéro des questions	Indicateurs par Variables	Intitulé	Modalités de réponse	Objectif
Q1	Consentement	Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire	Question fermée Oui/Non	Connaitre le consentement des interrogés
Si non : Arrêt du questionnaire				
Q2	Modalité d'exercice	Etes-vous ergothérapeute ?	Question fermée Oui/Non	S'assurer que le public interrogé entre dans les critères d'inclusions
Q3		Dans quelle institution travaillez-vous	Question fermée SSR Psychiatrie Les deux Autre	S'assurer que le public interrogé entre dans les critères d'inclusions Connaitre le lieu d'exercice

Q4		Quel est la tranche d'âge de votre public (plusieurs réponses peuvent être cochées)	QCM Enfants 0-11 ans / Adolescents 12- 17ans/ Adultes 18-65 ans /Personnes âgées + de 65 ans	Connaitre le type de public pris en soins en ergothérapie
Q5	Connaissance des ergothérapeutes sur les thérapies corps-esprits	Avez-vous des connaissances sur les techniques corps-esprit ?	Question fermée Oui / Moyennement / Non	Evaluer combien de personnes ont connaissances de ces techniques
Q6		Pensez-vous que les thérapies corps-esprit entrent dans le champ de compétences de l'ergothérapie ?	Echelle qualitative Oui totalement Oui, mais ça ne m'intéresse pas Non, ce n'est pas de notre ressort	Evaluer le lien que font les ergothérapeutes des techniques corps-esprit avec leur profession

			Non, et je n'y vois pas d'intérêt	
Q7		Pratiquez-vous personnellement des techniques de thérapies corps-esprit ?	Question fermée Oui Non	Connaitre le degré d'intérêt des personnes interrogées vis-à-vis de ces techniques
Q8		Utilisez-vous une technique de thérapie corps-esprit dans la pratique de l'ergothérapie ?	Question fermée Oui Non	Repérer les professionnels utilisant des thérapies corps-esprit en ergothérapie Cibler le questionnaire pour les prochaines questions

Si oui → orientation question 9, 10, 15, 16, 17, 18

Si non → 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Q9	Ergothérapeutes pratiquant une forme de thérapie corps-esprit	Comment avez-vous connu ces pratiques ?	Semi-ouverte J'en ai fait personnellement /Par les recherches/ Par d'autres personnes/professionnels/ Par les formations proposées/ Par mon institution/ Autre :	Comprendre comment les ergothérapeutes ont connu ces pratiques
		Quelle technique corps-esprit utilisez-vous en ergothérapie ?	Question semi-ouverte Respiration/Méditation /Sophrologie /Mindfulness /Qi Gong /Tai chi /Yoga/ Autre	Connaitre la/les technique(s) utilisées en séances d'ergothérapie

Q10		Acceptez-vous de réaliser un entretien pour davantage échanger sur l'utilisation des thérapies corps-esprit en ergothérapie	Question fermée Oui Non	Recrutement de professionnels pour l'entretien
*SI OUI Formulaire de renseignement personnel à remplir pour être contacté afin de réaliser un entretien				
Q11	Ergothérapeutes ne pratiquant pas les techniques de thérapies corps-esprit	Quels peuvent être les bénéfices des thérapies corps-esprit dans le cadre de l'ergothérapie ?	Question ouverte	Connaitre la vision des ergothérapeutes de la pratique corps-esprit
Q12		Pensez-vous que les personnes suivies pourraient adhérer à ces techniques ?	Echelle de graduation Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant le plus petit et 10 le plus grand)	Connaitre le degré d'adhésion des patients du point de vue des ergothérapeutes

Q13		Pensez-vous que ces thérapies pourraient être bénéfiques pour les personnes en état de stress post-traumatique ?	Echelle de Likert Oui totalement Oui moyennement Pas vraiment Non, pas du tout	Comment la pratique du corps-esprit est mis en lien avec le SSPT
Q14		D'après vous, l'institution de travail serait-elle ouverte à ce genre de pratique en ergothérapie ?	Echelle de Likert Oui totalement Moyennement oui Moyennement non, il faudrait être convainquant Non	Comment est perçu cette pratique par l'institution
Q15	Informations personnelles	Êtes-vous de sexe	Question fermée Féminin	

			Masculin Autre	Recueillir des informations sur les personnes interrogées
Q16		Quel âge avez-vous	Question ouverte Libre	
Q17		Depuis combien d'année êtes-vous diplômé en ergothérapie ?	Question ouverte Libre	
Q18		Dans quel IFE avez-vous eu votre diplôme ?	Question ouverte	

***Fiche de renseignement de l'ergothérapeute**

- ❖ Nom :
- ❖ Prénom :
- ❖ Numéro de téléphone :
- ❖ Mail :
- ❖ Lieu d'exercice :

6.5 Annexe 5 : Matrice de l'entretien

L'entretien semi-directif

Question Inaugurale : Pouvez-vous me parler de la pratique corps-esprit utilisée en ergothérapie ?

N questions	Sous thèmes	Question de relation	Objectifs
Modalité type des séances corps-esprit en ergothérapie			
1	Relation thérapeutique, distance relationnelle, cadre thérapeutique, modalité de suivi (groupe/individuel), évaluations	Quels sont les modalités types d'une séance corps-esprit en ergothérapie ?	Comprendre comment l'ergothérapeute aborde ces thérapies avec les patients Comprendre quel lien l'ergothérapeute fait-il avec sa pratique
Les thérapies corps-esprit pour les personnes en état de stress post-traumatique (facultatif)			
2	Les thérapies corps-esprit pour les personnes en état de stress post-traumatique	Quels sont les avantages et inconvénients des thérapies corps-esprit pour les personnes en état de stress post-traumatique	Connaitre les avantages et inconvénients des thérapies corps-esprit pour les personnes en état de stress post-traumatique
Perception des thérapies corps-esprit par les usagers et les usagers institutionnels			
3	Vision des usagers	Selon vous, comment est la vision des thérapies corps-esprit par les usagers ?	Connaitre les bénéfices et les inconvénients de ces pratiques pour les usagers
4	Vision de l'institution, des autres professionnels	Comment sont perçues les thérapies corps-esprit en ergothérapie par l'ensemble de l'institution ?	Connaitre la vision de l'ensemble de l'institution sur les thérapies corps-esprit en ergothérapie

Parcours professionnel et expérience			
5	Année de diplôme, institut de formation, pays et structure de travail, formations complémentaires, séances (financement durée, fréquence, lieu, modalités, autres professionnels.	Décrivez-moi votre parcours professionnel	Connaitre le parcours professionnel Conclure l'entretien
Fin de l'entretien			
6	Question libre	Avez-vous des questions, conseils à me donner à la suite de cet entretien ?	Laisser libre les personnes interrogées de revenir sur des éléments qui leur semblent importants ou des éléments nouveaux qui ne seraient pas ressortis durant la discussion

6.6 Annexe 6 : Fiche de consentement

« *Approche corps-esprit en ergothérapie pour les personnes en état de stress post-traumatique* ».

NOM Prénom, investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « *Approche corps-esprit en ergothérapie pour les personnes en état de stress post-traumatique* ».

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec Le consentement était déjà inscrit dans la loi Informatique et Libertés. Il est renforcé par le RGPD et les conditions de son recueil sont précisées. Articles 4, 6 et 7 et considérants 42) et 43) du RGPD.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 (Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles ou « RGDP »), entré en vigueur le 25 mai 2018), vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant (www.cnil.fr). Ces droits s'exercent auprès de NOM + COORDONNEES.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « « *Approche corps-esprit en ergothérapie pour les personnes en état de stress post-traumatique* » ». ».

Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à..... Le

En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche

Investigateur principal

Nom Prénoms :

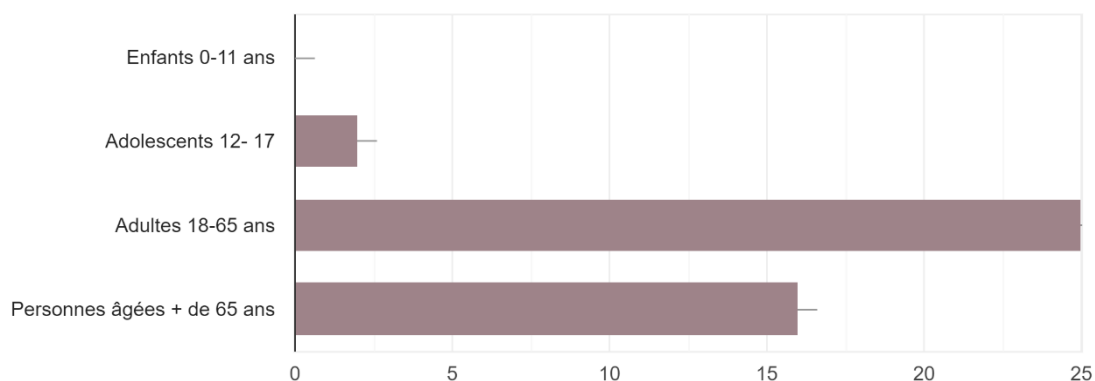
Nom Prénom :

Signature :

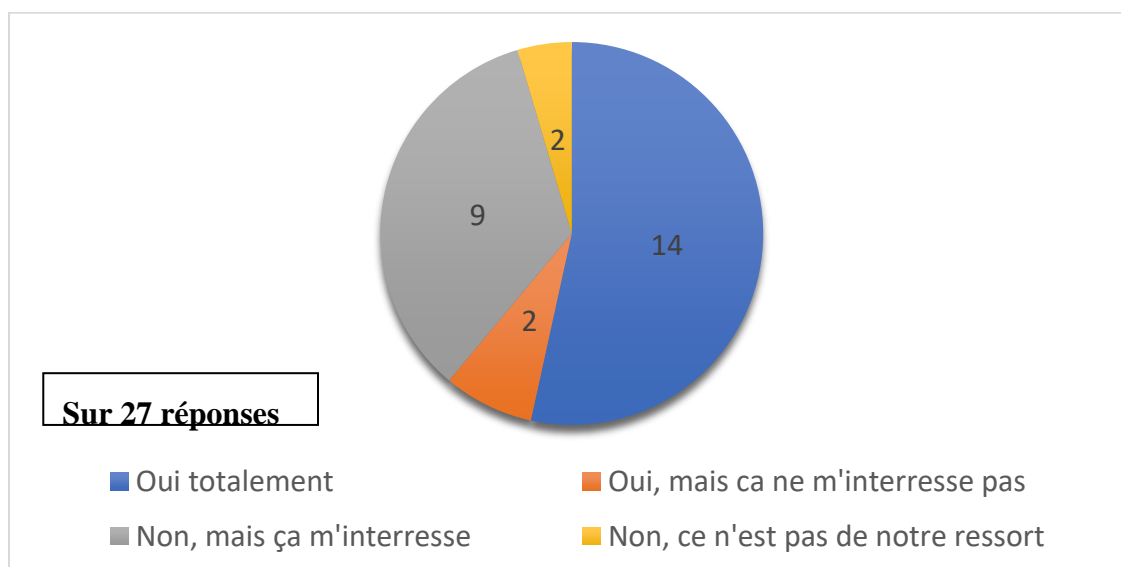
Signature :

(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

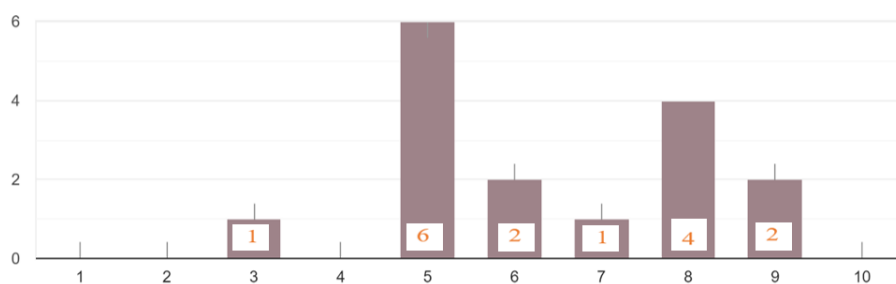
6.7 Annexe 7 : Graphique en barres : Tranches d'âge du public prise en soin par les ergothérapeutes



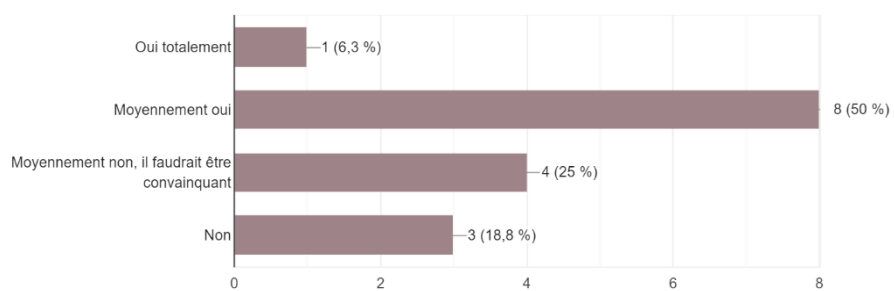
6.8 Annexe 8 Diagramme : L'approche corps-esprit entre-elle dans le champ de compétence de l'ergothérapie ?



6.9 Annexe 9 : Histogramme 3 : Echelle évaluant la perception des ergothérapeutes sur l'adhésion des patients aux thérapies corps-esprit



6.10 Annexe 10 : Schéma en barres : Adhésion de l'approche corps-esprit en ergothérapie par l'institution selon les ergothérapeutes



6.11 Annexe 14 : Tableau d'analyse des entretiens de l'enquête exploratoire

Thème Ergothérapeutes	Thème 1 : Lien entre l'approche corps-esprit et l'ergothérapie	Thème 2 : Modalité des séances	Thème 3 : Intérêt de l'approche corps-esprit pour les usagers	Thème 4 : L'approche corps-esprit pour les personnes en état de stress post-traumatique	Thème 5 : La notion d'accueil	Thème 6 : Perception des thérapie corps-esprit par l'institution
E1	Les séances sont réalisées en dehors du cadre de la prise en soins en ergothérapie. E1 utilise une évaluation QUEBEC, une évaluation ergothérapique pour évaluer la douleur après la séance et ainsi évaluer les répercussions de la vie quotidienne sur la	L'ergothérapeute utilise la sophrologie pour les ateliers d'école du dos. Les groupes sont fermés afin que tous évoluent ensemble. Trois séances destinées à trois zones du corps : Crâne, thorax et le bassin. L'ergothérapeute adapte ses séances	La sophrologie permet pour les personnes de se concentrer sur des zones du corps autre que la zone douloureuse. Certain reprennent conscience de leur corps en		Pour la séance de sophrologie il s'agira de se concentrer sur une perception de l'instant présent. Il va s'agir de proposer et non imposer à la personne afin que la	E1 est formé en ergothérapie mais également en ostéopathie. La structure à très bien fais le lien avec sa pratique. Avant de faire la formation il a été en parler à la psychologue qui faisait de la relaxation afin

	<p>personne (E1 L 25) (E1L 125-127)</p>	<p>aux demandes du groupes mais également à son état du jour. Dans un premier temps il demande comment se sente les personnes Ensuite il réalise la séance en faisant avec ses patients puis termine la séance par un retour des personnes sur leur perception et ressentis durant la séance (E1 L44-57).</p>	<p>globalité. Certaines personnes évoque de la relaxation, ou bien se laisse guider par leur esprit sur des souvenirs ou autres évènements.</p>		<p>personne puisse accueillir ses ressentis, ses perceptions et donc choisir la manière dont ils rentrent dans la séance (E1 L 44- 57).</p>	<p>de voire si une complémentarité était possible. Il a également fait tester les séances d'automassage aux personnels et au médecin qui le soutient auprès des patients. Cela facilite également l'adhésion des personnes aux séances. (E1 L 144-150)</p>
E2	<p>Lors de sa formation en ergothérapie, E2 trouvait qu'il était compliqué pour les personnes de prendre conscience de leurs capacités et trouvé qu'il manquait une étape. La sophrologie est un outil pour l'ergothérapeute pour permettre aux</p>	<p>L'ergothérapeute demande aux personnes de s'inscrire pour participer aux séances ou bien l'équipe peut être amenée à le proposer au patient s'ils évaluent que ça pourrait être bénéfique E2 L 56-</p>	<p>Les patients adhèrent plus que ce qu'elle ne l'aurait cru à la sophrologie car elle craignait que de rester concentrer sur sa voix serait trop</p>	<p>E2 a pu suivre en ergothérapie une personne ayant eu une amputation. L'approche par la sophrologie lui avait permise de prendre</p>	<p>En sophrologie on parle de la « vivance » le ressentit à l'instant présent (E2 L95-102). Le fait de se concentrer sur l'instant présent leur permet d'accueillir ce qu'il se passe. Accueillir le vécu interne</p>	<p>Au sein de la structure E2 n'a eu aucune difficulté à mettre en place la sophrologie dans la pratique de l'ergothérapie (E2 L 170 -179). Néanmoins elle s'interroge sur</p>

	<p>personnes d'être dans une forme d'introspection et prendre conscience de soi, une pratique prenant la personne dans sa globalité tout comme l'approche en ergothérapie. E2 L E2 fait également de lien la capacité des ergothérapeutes pour l'analyse d'activité qui permet d'utiliser certaines pratiques à des fin thérapeutiques.</p>	<p>61). E2 évoque l'importance du cadre et de l'accueil des personnes. Dans un premier temps E2 commence avec un temps de parole et leur demande leurs attentes, leurs intentions. Elle vit la séance avec eu pour une meilleure connexion avec le groupe puis termine avec un temps de parole et si besoin un temps en individuel si une personne le désire (E2 L 73-86).</p>	<p>compliqué pour certains patients soi (E2 L 153 – 168). E2 évoque que les personnes apprécient et arrivent à faire un retour riche de leurs expériences (E2 L35-39). Les personnes évoquent un mieux-être, un abaissement des angoisses et certains discours deviennent plus harmonieux. Néanmoins, il faut savoir évaluer quand ces thérapies</p>	<p>conscience de son corps et de son membre fantôme pour se réapproprier son corps. Elle agissait également sur la gestion des angoisses E2 L125-147).</p>	<p>permet d'en prendre conscience pour le laisser circuler dans le corps. Il s'agit d'une approche phénoménologique, permettant d'accueillir, de prendre conscience sans se préoccuper de l'origine de la problématique en se libérant de ses préjugés et croyances personnelles. E2 parle d'un déploiement de soi (E2 L107-116).</p>	<p>l'idée, la perception que se font les autres professionnels de cette approche. Bien qu'elle leur ait proposée un essai elle doute que les soignants prennent réellement conscience de l'aspect thérapeutique autre qu'une simple relaxation E2 L 182-194).</p>
--	---	--	--	--	---	---

			sont les plus appropriés pour les personnes.			
E3	E3 élargit le thème de l'approche corps-esprit en évoquant des thérapies tel que la peinture et le modelage. Les approches qu'elle utilise sont des outils thérapeutiques utilisées dans le cadre de l'ergothérapie. Il lui paraissait intéressant de faire un lien entre le corps et l'esprit en pouvant poser des mots sur des ressentis, des expressions E3 L17-19).	Ces séances sans réaliser en groupe dans le cadre et très important. Le groupe est fermé et les séances sont à horaires fixes. La pièce est préparé en amont et il est nécessaire d'être dans une posture d'écoute E3 L38-45). Aujourd'hui E3 évoque ne plus vraiment préparer ses séances. Elle créé la séance avec les personnes en fonction de leurs besoins et leurs attentes du jour E3 L61-65).	La majorité des personnes ont un retour positif et évoque de la détente de la relaxation. Mais ce retour reste pauvre et nécessite qu'elle intervienne par le biais de questions ou avec ses observations pour plus entrer en profondeur (E3 L102-110). Certaines approches ne correspondent pas il faut	E3 a suivi des personnes ayant subi des viols, elle évoque une relation à leur corps et aux autres très compliquée. Pour ces patients il est nécessaire d'établir une forte relation de confiance. Pour des personnes qui ont subi des agressions, des violences il est nécessaire que le groupe soit fermé et un cadre permettant		Tout ce qui est de l'ordre de la relaxation est très bien vu par l'institution, il n'y a pas d'opposition car ces thérapies ont pris de l'ampleur et de la reconnaissance au cours de ces dernières années avec plus d'articles scientifiques venez appuyer les bienfaits. De plus de nombreux professionnels sont de plus en plus familiers avec ces pratiques (E3 L 154-160).

			observer les personnes pour ensuite leur proposer une approche plus adaptée. Par exemple il existe différentes formes de méditation qui vont correspondre plus ou moins à certaines personnes.	d'accueillir ce qui se passe (E3 L 176- 188).		
--	--	--	--	---	--	--

6.12 Annexe 15 : Analyse horizontale

E1

E1 utilise la sophrologie dans un cadre totalement différent de l'ergothérapie. L'approche en sophrologie permet d'agir sur la douleur des personnes. Cette thérapie intervient donc comme un complément de l'ergothérapie. Le seul lien présent est l'utilisation de l'évaluation ergothérapeutique « Québec » qui permet d'évaluer l'impact de la douleur dans les activités de la vie quotidienne. Par cette évaluation, il peut donc évaluer l'évolution au cours de la prise en soins de la douleur et évaluer les répercussions au quotidien entrant dans les compétences de l'ergothérapeute (E1 L 125-127).

Lors des entretiens de E1 et E2 utilisant la sophrologie, une corroboration de langage peut s'observer. En effet bien qu'ils ne visent pas les mêmes objectifs, les deux ergothérapeutes parlent de pouvoir « accueillir » ce qui se passe à l'instant présent. Les personnes vont pouvoir accueillir ce qui se passe sans supposé savoirs, ni en recherchant une origine. Comment l'ergothérapeute travaille ensuite sur ce que la personne a pu accueillir pour lui permettre de trouver un certain bien-être ?

L'objectif pour E1 va être de laisser les personnes accueillir la zone sur lequel ils se concentrent. La liberté de laisser les personnes accueillir ce qu'il se passe à ce moment-là, permet aux personnes de pouvoir entrer dans la séance comme ils le souhaitent. Il n'y a aucune obligation, c'est à eux de voir dans quel niveau de profondeur ils arriveront/ souhaiteront entrer dans la séance. Cependant, les personnes ont-elles toujours la capacité de choisir ce niveau de profondeur ? Un niveau de profondeur total est-il accessible à tous ? C'est en fin de séance que E1 questionnera les personnes ou guidera les personnes qui en ont besoin à mettre des mots sur leur séances. Les personnes évoquent souvent la relaxation du corps durant ces séances, certains vont s'évader à des souvenirs (E1 L 60- 87). Durant la séance les personnes déclarent parfois le fait de pouvoir maîtriser leur vie à ce moment-là, voire de pouvoir se concentrer sur des zones du corps qui vont plus ou moins bien et donc d'en prendre conscience. Or, certaines verbalisations en fin de séance peuvent être angoissantes. Par ailleurs certaines personnes vont rencontrer des difficultés à se centrer sur elle-même. Durant les séances, l'ergothérapeute ne va pas interpréter ce qui est dit, mais peut travailler avec la psychologue du service pour intervenir sur certaines problématiques. Concernant la prise en soin de personne en état de stress post-traumatique, l'ergothérapeute n'a pas eu l'occasion de suivre lors de prises en soins.

Par ailleurs, dans sa prise en charge, E1 permet aux personnes de davantage comprendre les connexions entre leur esprit et leur douleurs corporelles. En effet, par ses compétences en ostéopathie, il peut avoir une vision du corps et peut expliquer certains phénomènes liés à la douleur plus facilement. Cet ergothérapeute évoque la notion d'accueil pour permettre aux personnes de se centrer sur certaines zones du corps non douloureuses et d'accueillir ce qui s'y passe. Il est donc question de laisser de côté la zone douloureuse et de se concentrer sur les parties du corps oubliées. Cependant, lorsque les personnes se concentrent sur ces zones, ils peuvent percevoir de nouvelles sensations, aussi bien de bien-être que des problématiques auxquelles la douleur du dos ne laisse pas place. En quoi ce vécu apporte-t-il du bien-être ? Il est donc question d'accueillir ce qu'il se passe sur d'autres zones du corps et de prendre conscience que leur corps ne se limite pas à leur dos douloureux mais bien un ensemble de parties tout aussi importantes les unes que les autres (E1 L 74- 88).

Pour E1 qui pratiquait déjà l'ostéopathie, la mise en place de la sophrologie ne fut pas une surprise. Il eut facilement le soutien du médecin et cela est plus facilitateur pour l'adhésion des personnes. Par ailleurs les approches corps-esprit sont utilisées par d'autres professionnels tels que la psychologue pour lequel il a été présenter ses compétences avant de les mettre en place pour s'assurer que cette pratique pouvait se compléter dans les prises en soin.

E2

E2, en revanche à une formation beaucoup plus approfondie lui permettant peut-être davantage de faire le lien entre sa pratique et l'ergothérapie. Elle utilise la sophrologie comme outil à la pratique de l'ergothérapie. Cet ergothérapeute évoque que lors de sa formation en ergothérapie, on lui évoquait souvent que la personne puisse prendre conscience de ses capacités. Elle trouvait ce travail très compliqué pour certaines personnes. Ainsi, il lui a semblé évident de lier à l'ergothérapie des outils tels que la sophrologie pour développer la conscience de soi (E2 L 153 – 168). On peut donc constater une différence dans l'emploi de la sophrologie par ces deux ergothérapeutes, mais cela s'explique également par le fait qu'il n'est pas le même lieu d'exercice (SSR et SSM).

Lors de l'entretien E2 parle de « déploiement de soi » lorsqu'elle partage les bienfaits de la sophrologie pour les personnes. Par ces observations, elle évoque un mieux-être et un abaissement des angoisses : *Cette technique leur permet de faire le lien entre leurs pensées et leur corps* (E2 L 43). Par ailleurs, l'ergothérapeute dit avoir observé des changements dans la

façon d'être de certaines personnes après la séance. Elle évoque l'exemple d'un patient dont le discours-3 est plus harmonieux après la séance.

Lorsque que la question de la prise en soins pour les personnes en état de stress post-traumatique, elle dit ne pas en avoir beaucoup rencontré dans le cadre de sa profession. Néanmoins, elle présente la prise en soin d'une personne amputée. Lors des séances, elle avait pu proposer la sophrologie à cette patiente pour l'amener dans la conscience de son corps. Or elle avait proposé cette thérapie trop tôt. Elle a repris la séance quelques temps après. Il était nécessaire d'attendre une certaine période pour que la personne puisse se réapproprier son nouveau corps et prendre conscience des formes de celui-ci (E2 L125-147). Durant les séances elle travaillait sur la respiration afin d'apaiser les angoisses. E2 évoque que le travail était très compliqué au vu du manque de confiance et la dévalorisation qu'avait la personne envers elle-même. Il faut entendre que cette thérapie amène à une certaine relaxation et détente du corps, mais le travail sur la conscience de soi peut être sur le moment difficile. Quelle est la place de la conscience de soi dans la prise en soin avec ces patients ?

Elle évoque que c'est par l'acceptation et l'accueil de cette prise en conscience que se créer un effet libérateur pour les personnes. Cela peut expliquer le lien avec certains résultats d'études de la revue de littérature révélant que certains vétérans n'adhéraient pas à l'approche corps-esprit.

E2 expriment que l'objectif en sophrologie et de pouvoir accueillir quelque chose qui émerge pour le faire circuler dans sa globalité. Dans son discours elle met en avant que le déploiement de soi et vraiment l'attendu des séances et ne doit pas être restreint par les préjugés des personnes présente. Quelle est la place de l'accueille dans la prise en soin ? Lorsqu'elle s'exprime E2 de nombreux termes spécifiques à la sophrologie contrairement aux deux autres ergothérapeutes.

Concernant la mise en place de la sophrologie le discours de E2 est très intéressant et peut refléter certaines pensées limitantes sur les approches corps-esprit. Au début de la mise en place de ces approches corps-esprit, elle utilisait la sophrologie en complément de d'autres techniques tel que la danse-thérapie ou la médiation corporelle. La sophrologie était un temps d'apaisement et les autres techniques permettaient aux personnes d'être en mouvement et donc leur demander un niveau d'attention moins exigeants. Cependant elle dû changer son environnement et opter pour une salle beaucoup plus petite où elle ne pouvait proposer que la sophrologie. Elle évoque avoir été septique car elle ne pensait pas que les personnes arriveraient à rester concentrées et

statiques toute une séance sur sa voix. Elle fut très surprise de l'adhésion des personnes et de leur capacité à entrer dans ces séances (E2 L 19 -25). Quels sont les éléments qui peuvent bien mettre en doute cette adhésion ? Au sein de sa structure, pour que les professionnels comprennent davantage l'intérêt thérapeutique, E2 leur a proposé de tester sur une séance la sophrologie. Elle évoque le fait que les professionnels comprennent que la sophrologie apporte une certaine relaxation et détente du corps mais reste douteuse sur le fait qu'il voit réellement les potentiels thérapeutiques tels que la prise de conscience de soi et l'introspection intérieure que cela demande. Néanmoins elle n'a rencontré aucune difficulté à mettre en place ces thérapie dans le cadre de l'ergothérapie, le médecin du service étant en adhésion avec les approches corporelles.

E3

E3 quant à elle n'a pas de formation reconnue concernant les approches corps-esprit, elle les a appris par le biais d'autres professionnels et dans un cadre personnel. Elle dit avoir plusieurs outils pour adapter chaque séance aux besoins des personnes.

L'ergothérapeute E3 évoque l'utilisation du modelage, une approche corps-esprit peu mis en avant jusqu'à présent. Elle exprime que lorsque les personnes ont les mains prises, l'esprit va alors pouvoir « vagabonder » et favorise un lâcher prise (E3 L 28 -32). Durant les séances, elle laisse le choix aux patients de la séance, ce qui permet aux patients d'être acteur de leur prise en soins. Ainsi, selon les besoins des personnes l'ergothérapeutes va pouvoir proposer des outils thérapeutiques. Lors des séances utilisant l'approche corps-esprit, elle évoque un retour très positif. En effet, les personnes se sentent apaisées, détendues. A contrario, certains vont moins adhérer, ces thérapies vont être vecteur de stress de se concentrer sur soi. Cependant, elle évoque que leur retour est assez pauvre et dit devoir les aider en posant des mots sur ce qu'elle a pu observer en tant que thérapeute. Ce discours est assez différent des deux autres ergothérapeutes, notamment E2 qui évoque que les personnes font assez bien l'analyse de ce qui ce passe lors des séances. Quels facteurs peuvent intervenir sur la capacité des personnes à exprimer leurs vécus durant la séance ? Cependant, l'ergothérapeute traitant de la douleur parlait également de devoir aider certain patient à formuler leur expérience durant les séances.

Pour la prise en soins de personnes en état de stress post-traumatique, elle rencontre des personnes qui ont pu subir des violences physiques ou psychologiques. La décision de les faire participer aux thérapie corps-esprit est décidée en équipe lors de réunions. Elle met en avant l'importance du cadre thérapeutique pour ces personnes. En effet, ce public est susceptible de

se sentir facilement menacées et leur accompagnement demande d'établir une relation de confiance. Ce sont des personnes qui ont été agressées et qui peuvent facilement se sentir menacés. Durant la séance elle porte une attention particulière aux allées et venues en salle d'ergothérapie en mettant un cadre plus strict et que seules les personnes du groupe puisse être présent (E3 L 176- 188).

E3 disait qu'il fallait parfois adapter la séance à certains patients schizophrène car certaines méditations accentuer leurs hallucinations (E3 L 130-135). Il fallait simplement proposer une autre forme de méditation plus adaptée pour qu'ils puissent adhérer à la séance. Pour les personnes en état de stress post-traumatique, il est également possible de se poser la question de la forme d'approche corps-esprit la plus adaptés et au moment le plus propice pour travailler la conscience de soi.

E3 partage le fait que de nombreux soignants aujourd'hui son familier avec les approches corps-esprit ils sont facilement le lien avec l'intérêt thérapeutique que cela peut apporter aux personnes.

6.13 Annexe 16 : Matrice théorique du concept « Bien-être »

Concepts	Atributs essentiels	Indicateurs
Le bien-être	Jugement réflexif (Jr)	Auto-évaluation (Jr1)
		Analyse expérientielle (Jr2)
	Sentiment intérieur (Si)	Authenticité du soi intérieur (Si1)
		Exéprience du cosmos (Si2)
	Qualité des pensées (Qp)	Impact des pensées inconscientes (Qp1)
	Les thérapies cognotivo-comportementlaes classiques (Tcc-c)	Augmentation des pensées positives (Tcc-c1)
	Psychologie positive (Ps)	Prise en considération des émotion négatives (Ps1)
		Le bien-être hédonique(Ps2)
		Le bien-être psychologique/eudémonique (Ps3)
		L'adaptation hédinique (Ps4)

6.14 Annexe 17 : Matrice théorique du concept « L'introspection »

Concepts	Atributs essentiels	Indicateurs
L'introspection	Psychologie scientifique (Pc)	Science de l'esprit (Pc1)
		Cadre, lois introspectives (Pc2)
		Auto-observation (Pc3)
	Travail sur soi (Ts)	Automatisme (Ts1)
		Méthodique (Ts2)
	Psychologie introspective (Pi)	Vanité (Pi1)
		Egocentrisme (Pi2)
		Harmonie psychique (Pi3)
	Méditation (Mt)	Lâcher prise (Mt1)
		Non-jugement (Mt2)
		Générosité (Mt3)
		Concentration (Mt4)
	Relation à soi (Rs)	Estime de soi (Rs1)
		Apport de l'expérience positive (Rs2)
		psychologie scientifique personnel (Rs3)
		Prise de conscience (Rs4)

6.15 Annexe 23 : Tableau d'analyse des entretiens de l'étude

THEMES ERGO	Thème 1 : Le diagnostic ESPT	Thème 2 : L'approche corps-esprit et la vision holistique de l'ergothérapeute	Thème 3 : Equilibre bien-être et introspection	Thème 4 : La limite de l'ergothérapeute et le travail d'équipe
E1 : réorganisation neuro fonctionnelle	E1 évoque que parmi ses patients, certains ont subi des traumatismes primaires qui n'ont pas été reconnus ce qui entraîne encore de nouveaux traumatismes (E1 L41-42). Par ailleurs, elle évoque également des mauvais diagnostics (E1 L68)	Sa formation supplémentaire lui permet de mieux comprendre certains circuits et d'avoir une approche davantage holistique (E1 L 125-134)	D'un point de vue moral et éthique, elle ne souhaite pas aborder en frontal le traumatisme et donc passer par le mal, les personnes ont déjà assez souffert (E1 L154-160 et L265-270). E2 est en colère contre le fonctionnement institutionnel et souhaite proposer une autre approche moins frontale pour ces personnes ayant bien assez souffert (E2 159-160)	Il est nécessaire d'agir en équipe, elle parle d'interdisciplinarité bien que ce soit parfois difficile. Il est parfois nécessaire de se retirer de la prise en soins lorsque le rythme de prise en soins est trop rapide et pourrait être mal vécu par la personne. L'équipe peut ensuite prendre le relais (E1 L452-459).

<p>E2 : neuro training</p>		<p>Sa formation de neuro training lui permet de dépasser les limites car celle du métier de l'ergothérapie sont très basse selon lui. Que faire du problème une fois qu'il a été détecté ? (E2 L154. Par cette formation il peut davantage travailler sur l'équilibre émotionnel, physique et mental.</p>	<p>Aborder le traumatisme est nécessaire pour arriver à déceler l'origine. La personne par l'introspection pourra accéder à son état profond et prendre conscience de ce qui l'empêche de vivre (E2 L 216-220).</p>	<p>Son intervention à ses limites et le relais doit être assuré par d'autres professionnels, notamment une psychologue par exemple. Il va pouvoir l'aider dans cette démarche mais c'est la personne qui fera l'ensemble des démarches si elle le souhaite vraiment. E2 L161-167).</p>
<p>E3 : sophrologie, médecine traditionnelle chinoise, DU de psychologie</p>		<p>E3 est passionnée par son métier d'ergothérapeute et la diversité que celui-ci propose. Selon elle, il manquait une approche psychologique lorsqu'elle travaillait en rééducation fonctionnelle. D'où l'orientation vers la sophrologie qui se compléte très bien avec sa pratique</p>	<p>Pour E3 l'objectif de l'introspection va être de pouvoir se tourner vers soi afin de prendre du recul sur la situation de vie actuelle. Il s'agit d'accompagner la personne dans une acceptation lui permettant de passer à autre chose (E3 L184). Il s'agira dans le travail psychologie corporel</p>	<p>Dans son discours E3 évoque son point de vu sur l'évolution du métier. Elle qualifie les ergothérapeutes de techniciens du soin et non des thérapeutes (E3 L452). Elle parle également du rythme soutenu demandé par les institutions à visée d'être rentable au maximum. La vision</p>

		<p>ergo. Il s'agit d'une rencontre entre le corps et l'esprit dans un état de conscience psychique (E3 L433).</p>	<p>de faire une analyse du pourquoi et du comment. E3 L281</p>	<p>holistique du métier était pour elle beaucoup plus présente avant, aujourd'hui elle parle d'une vision mécanique du corps (E3 L474)</p>
<p>E4 : sophrologie, EFT</p>			<p>Comme pour E2 la pratique en libéral lui permet d'aborder de manière plus directe le traumatisme : « c'est un peu comme lorsqu'on soulage une plaie, une coupure. On nettoie comme ça mais finalement</p>	<p>Le travail en libéral est donc un travail indépendant sans équipe pluridisciplinaire. Elle évoque la situation d'une jeune fille encore en construction dont le travail introspectif proposé en sophrologie était trop</p>

			<p>ça fait plus mal qu'avant et ensuite ça soulage » (E4 L169). Il va s'agir de travailler sur l'émotion, le corps et la pensée liée au traumatisme pour réduire l'intensité de l'émotion. Réactiver l'émotion pour qu'elle soit libérée du corps E4 L205 – 215).</p>	<p>compliqué. Le risque étant trop important, elle a décidé d'agir différemment sur l'émotion dans un travail moins en profondeur E4 (L 160-167). Par ailleurs, elle évoque qu'en ergothérapie il s'agit davantage d'être dans des approche visant au détachement et non à de l'introspection (E4 L 247-250).</p>
<p>E5 : yoga, relaxation</p>	<p>Dans cet entretien, il est clairement mis en évidence que le diagnostic du ESPT est inexistant. L'ergothérapeute n'a jamais eu ce terme sur un des dossiers médicaux. De plus elle n'est pas réellement certaine que les exemples</p>		<p>Pour E5, l'accès à l'introspection est davantage de l'ordre de la personnalité, c'est-à-dire pouvoir accéder ou non à ce travail et pas forcément à l'évènement traumatique vécu » (E5 L65-67)</p>	

	qu'elle partage sont bien de l'ordre du stress post traumatique.			
--	--	--	--	--

Résumé et mots clefs

Résumé :

L'état de stress post-traumatique présente une prévalence de 5% à 12% de la population générale. La recherche s'est intéressée à l'utilisation des approches corps/esprit auprès de cette population. Une enquête exploratoire a permis de démontrer plusieurs éléments de réponses à la question. Pour développer la réflexion, une étude de la perception des ergothérapeutes dans leur façon d'articuler bien-être et introspection a été réalisée. Une méthode clinique composée de cinq entretiens non directifs a été utilisée. Les données ont été analysées par thématiques, selon une analyse horizontale et verticale. La prise en soins d'une personne ESPT demande une grande délicatesse dans le travail introspectif. Les approches corps/esprit permettent aux personnes de se recentrer sur eux-mêmes, un travail parfois difficile à entreprendre, mais que seul la personne choisira de mener ou non. L'ergothérapeute proposant des approches corps/esprit possède une vision holistique complète de la personne, faire le lien avec ses perceptions afin de se détacher du traumatisme et ainsi, lui permettre de retrouver une autonomie dans l'ensemble de ses activités de la vie quotidienne.

Mots clefs : Ergothérapie, Approches corps-esprit, Etat de stress post-traumatique, Approche holistique

Abstract:

Post-traumatic stress disorder has a prevalence of 5% to 12% of the general population. Research has focused on the use of mind/body approaches in this population. An exploratory investigation showed several elements of answers to the question. To develop the reflection, a study of the perception of occupational therapists in their way of articulating well-being and introspection was carried out. A clinical method consisting of five non-directive interviews was used. The data were analyzed by thematic, horizontal, and vertical analysis. Taking care of a PTSD person requires great delicacy in introspective work. Body/mind approaches allow people to refocus on themselves, a job that is sometimes difficult to undertake, but that only the person will choose to lead or not. The occupational therapist proposing body/mind approaches has a complete holistic vision of the person, making the link with his perceptions to detach himself from the traumatism and thus, allow him to regain autonomy in all his activities of daily life.

Keywords: Occupational therapy, Body-mind approach, Post-Traumatic Stress Disorder, Holistic approach

Directeur de mémoire & Référente professionnelle : Julien Pavé et Fanny Kittler

Nombre de pages du Mémoire : 225 pages

