



I.F.S.I. de l'E.R.F.P.P. du
G.I.P.E.S. d'Avignon et du
Pays de Vaucluse



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur

Sequier

Mathilde

Promotion 2018 - 2021

PRENDRE SOIN PAR LES MEDIATIONS THERAPEUTIQUES



Mémoire de fin d'études

UE 5.6 S6

Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles

Travail remis le 25 mai 2021

Filippi Vannina

Note aux lecteurs

Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur.

Remerciements

Je tiens dans un premier temps à remercier Madame Filippi Vannina, formatrice à l'institut de formation en soin infirmier du GIPES d'Avignon qui a été présente en tant que directrice de mémoire. Je la remercie pour sa disponibilité, son écoute, ses conseils lors de la réalisation de mon travail de fin d'étude.

Je souhaite remercier également les professionnels de santé :

Les infirmières qui m'ont accueillies, qui m'ont accordées leurs temps si précieux pour la réalisation de mes entretiens. J'ai trouvé cette expérience passionnante et très enrichissante.

Les formateurs pour leurs soutiens et leurs connaissances qu'ils ont su me transmettre durant ces trois années d'étude.

Enfin je remercie mes amies Camille, Chloé, Noellia, Laurette qui m'ont soutenues, accompagnées durant ces trois années de formation, leurs encouragements durant les moments difficiles.

Sommaire

1 Introduction	1
2 Situation d'appel.....	2
2.1 Présentation de la situation d'appel	2
3 Questionnements	3
3. 1 Question de départ	4
4 Cadres de recherche.....	4
4.1 L'infirmier en psychiatrie, pédopsychiatrie.....	4
4.1.1 Définition Pédopsychiatrie et ses structures de soin	4
4.1.2 Rôle de l'infirmière en pédopsychiatrie et psychiatrie.	6
4.2 Les médiations, activités thérapeutiques	8
4.2.1 Les théories de Winnicott et Freud	8
4.2.2 Les médiations, activités thérapeutiques	8
4.2.3 L'investissement du soignant.....	9
4.3 L'escalade	10
4.3.1 Définition de l'escalade, une activité à part entière	10
4.3.2 Indications et pathologies concernées	11
4.3.3 Les dimensions.....	12
4.3.4 Le parallèle mère - enfant	16
4.4 La relation soignante soigné et relation de confiance	16
4.4.1 Définition	16
4.4.2 Qualités soignantes.....	17
5 Synthèse et problématique.....	18
6 Méthodologie.....	19
6.1 Outil envisagé	19
6.2 Population choisie.....	19
6.3 Lieux d'investigation	19
6.4 Regard critique, problèmes rencontrés	20
7 Déroulement des entretiens	20
7.1 Synthèse entretien par entretien	20

8 Analyse thématique	22
8.1 Relation	22
8.1.1 Humanité	23
8.2 Implication du soignant	24
8.3 Confiance	25
8.4 Médiation, ateliers thérapeutiques	26
8.4.1 Représentations	27
9 Interprétation	27
9.1 Humanité.....	27
9.2 Implication et passion	28
9.3 Dimension individuelle et professionnelle.....	28
10 Synthèse d'analyse	29
11 Transférabilité.....	30
12 Conclusion	31
13 bibliographie.....	32
Annexe I	I
Annexe II	VII
Annexe III.....	XII
Annexe IV	XV
Annexe V.....	XIX
Annexe VI	XX
Annexe VII.....	XXX
Annexe VIII.....	XXXV

1 Introduction

Dans le cadre de l'unité d'enseignement 5.6 semestre 6 « Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles », ce travail de fin d'étude est le développement de ma réflexion et de mes recherches suite à une situation vécue en stage. Ce stage que j'ai effectué en début de troisième année de formation m'a interpellé.

Mon travail de fin d'étude porte sur les médiations thérapeutiques, sur la relation soignant-soigné et sur la relation de confiance. Les médiations sont des outils utilisés par divers professionnels dans le parcours de soin du patient.

Lors de mon parcours professionnel, j'ai effectué un stage en troisième année dans un CMPEA, centre médical psychologique pour enfants et adolescents. J'ai pu participer à l'escalade, une activité en pleine nature qui m'a questionnée sur son efficacité dans la relation. Dans mes anciens stages, j'ai eu l'occasion de voir la pratique des médiations dans certaines structures de soin. Concernant mon parcours personnel j'ai pu intervenir dans une structure qui accueille les personnes atteintes de handicap et ainsi pratiquer des activités thérapeutiques.

Dans un premier temps, nous découvrirons la situation d'appel, mes questionnements et la question de départ.

Dans un deuxième temps, nous développerons les cadres de références qui parlent de l'infirmier en psychiatrie, pédopsychiatrie, des médiations thérapeutiques, de l'escalade, de la relation soignant-soigné et de la confiance.

Ensuite, nous verrons la méthode utilisée pour la réalisation des entretiens auprès des professionnelles.

Enfin, nous analyserons les entretiens, leur interprétation et les résultats qui en découlent.

2 Situation d'appel

2.1 Présentation de la situation d'appel

Je suis en stage de troisième année au CMPEA Centre Médical Psychologique Enfant et Adolescent. On est mardi et c'est ma deuxième semaine de stage. J'ai appris la semaine dernière que tous les mardis une fois toutes les deux semaines, le centre propose une activité physique thérapeutique qui est l'escalade.

J'ai hâte de pouvoir commencer cette activité ludique qui me semble une prise en charge peu connue et originale. Après un entretien qui a fini à 11h00, je me retrouve dans le bureau infirmier avec l'équipe paramédicale qui s'apprête à prendre en charge deux patientes qui sont des fausses jumelles âgées de 9 ans. Je m'entretiens avec les deux infirmières qui travaillent chacune avec une jumelle.

L'infirmière m'explique la situation sociale et relationnelle des deux filles. Il en ressort une rivalité entre sœur d'où un déséquilibre dans la relation, l'une est dominante et l'autre dominée. J'apprends par l'infirmière que c'est une des jumelles que je nommerai L qui aurait un comportement dominant sur sa sœur S. En effet, l'infirmière me rapporte que S est une fille timide, qui manque beaucoup de confiance en elle, d'assurance, qui parle beaucoup de malheurs, s'inquiète beaucoup et qui souffre. S est également une jeune fille qui se laisse dominer facilement par ses pairs à l'école. L'autre infirmière qui prend en charge L me fait part de leurs attentes de l'escalade, celle de travailler la relation gémellaire. Je prends en compte leur analyse afin de pouvoir mieux rentrer en contact avec elles.

A 12h00, les fausses jumelles arrivent accompagnées de leur maman. Je me présente à elles. Nous prenons le mini bus toutes ensemble, les jumelles, les infirmières et moi. Le trajet se passe bien, l'ambiance est détendue, une des jumelles me demande même de jouer avec elle. En arrivant sur le lieu de l'escalade, nous retrouvons un autre groupe thérapeutique. Pendant le repas, L me fait part qu'elle pratique la via ferrata avec son grand père, mais que sa sœur S a trop peur de cette activité.

Nous commençons l'activité et ce sont les infirmières qui assurent les deux filles avec l'accompagnement d'un moniteur spécialisé en escalade. Je constate dès les premières minutes que S a plus de difficulté que sa sœur pour grimper. A contrario L est plus à l'aise avec l'activité, grimpe avec beaucoup d'assurance. J'encourage S qui semble être volontaire. Je commence à apercevoir les traits de caractère différents de chacune. Pendant cette montée, je suis plus attentive envers S et je l'encourage, la motive, la guide dans son parcours. Après ce premier exercice, c'est au tour des deux jumelles de s'assurer chacune à leur tour.

Cette situation où l'une assure l'autre me semble pour moi être un moyen d'établir un lien de confiance de communication et d'entraide. De plus cette activité semble leur convenir. La journée se termine, nous retournons au CMPI retrouver la maman. Avant de se quitter S m'interpelle en me disant " Aurevoir Mathilde " ; l'infirmière me fait remarquer cette attention. J'en déduis que cette journée a été l'occasion de pouvoir entreprendre une relation.

3 Questionnements

Après avoir passé cette journée d'escalade en présence d'infirmières et de deux patientes, j'ai été amenée à me poser des questions sur la pratique de l'escalade : quelles sont les bienfaits et les limites de l'escalade ? quelles sont les indications de cette activité sportive ?

Je me suis également posée des questions sur l'outil utilisé. Qu'est-ce qu'une médiation de soin comme l'escalade ? quelles sont ces médiations ?

On peut se poser la question sur ce qu'est le rôle de l'infirmière dans les médiations ? comment peuvent-elles pratiquer les activités thérapeutiques ? sont-elles formées ?

Je me suis posée la question sur la relation. Qu'est-ce qu'une relation de soins ? une relation de confiance entre le patient et le soignant ? qu'est-ce que la relation soignant-soigné ? comment la médiation " l'escalade " comme moyen de soin peut développer une relation à l'autre ?

3. 1 Question de départ

Suite à l'ensemble de ces questions, ma question de départ serait :

« En quoi la médiation de soin “escalade” est une activité qui permet le développement d'une relation de confiance soignant-soigné ? »

4 Cadres de recherche

4.1 L'infirmier en psychiatrie, pédopsychiatrie

4.1.1 Définition Pédopsychiatrie et ses structures de soin

La pédopsychiatrie est définie comme « *Branche de la psychiatrie concernant l'étude et le traitement des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent* » (« Larousse »). C'est une discipline médicale récente qui date essentiellement du XXe siècle. La pédopsychiatrie est une spécialité médicale qui inclut l'évaluation et le traitement de l'enfant, son entourage, sa famille. « *Le champ d'action de la pédopsychiatrie est vaste, allant des relations précoces mère-enfant difficiles jusqu'aux pathologies de l'adolescence.* » (« Larousse »).

L'auteur Allione dans l'article "*Où en est la pédopsychiatrie*" raconte la naissance de la pédopsychiatrie en fin de XIXe, début du XXe siècle par l'italien Sante de Sanctis qu'elle nomme le père de la neuropsychiatrie infantile italienne « *Il a distingué très clairement chez l'enfant un processus psychotique d'un état déficitaire, et a montré la spécificité des troubles de l'enfant par rapport à ceux des adultes.* » (Allione, 2016, p.13). Ce père de la neuropsychiatrie a permis le développement de nouvelles perspectives afin que l'enfant puisse bénéficier de soins « *offrir des soins à ces enfants qui jusque-là étaient accueillis dans des conditions plus que sommaires.* » (Allione, 2016, p.13).

Des secteurs ont été alors mis en place suite à l'élan de cet esprit tel que les centres médico-psychologiques (CMP) et les hôpitaux de jour (HDJ).

Les centres médico psychologiques sont des lieux publics qui proposent des consultations médico-psychologique et sociales. Il y a les CMP adulte et les centres médico psychologiques infantile CMPI. Concernant les CMPI, il y a un travail d'équipe pluridisciplinaire composé d'un pédopsychiatre, psychologue, infirmière, assistante sociale, cadre, secrétaire, psychomotricienne. Cette structure propose des soins divers à l'enfant soigné selon ses difficultés et sa pathologie.

Cette équipe de pédopsychiatrie peut être en contact avec des professionnels participant au développement de l'enfant « (...) *équipe de la protection maternelle et infantile (PMI), médecins pédiatres ou généralistes, personnels enseignants, éducatrices et éducateurs, services sociaux, éventuellement services de la justice. Elle le fait avec l'autorisation des parents.* » (« Psychom »).

L'auteur Lay cite « *L'enfant et l'adolescent sont des êtres en devenir. C'est un fondement de la pédopsychiatrie, qui prend en charge les patients de 0 à 18 ans, à l'hôpital ou en ambulatoire dans les centres médico-psychologiques (CMP)* » (« Actu soins », 2017). Ils sont en début de leur vie, et il est important de les prendre en charge afin qu'ils puissent mieux vivre, acquérir une autonomie pour leur vie adulte, réussir dans leur parcours personnel, professionnel grâce aux structures et au travail d'équipe.

Concernant l'hôpital de jour (HDJ), « *Il peut accueillir des enfants à temps complet ou à temps partiel, leur proposer des activités éducatives, thérapeutiques, des moments scolaires etc...* » (« Enfants différents », 2018), cette structure permet à l'enfant de participer aux activités thérapeutiques animées par des soignants, infirmiers éducateurs. Pendant ces journées il y a également l'aide à la prise des traitements.

Les CATTP, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel permettent à l'enfant des soins sur des demi-journées avec repas thérapeutique et des activités de médiation et d'éveil.

4.1.2 Rôle de l'infirmière en pédopsychiatrie et psychiatrie.

« *L'infirmier en psychiatrie accompagne spécifiquement les personnes en situation de crise psychologique, souffrant de problèmes de santé mentale ou de symptômes psychiatriques. En collaboration avec une équipe pluridisciplinaire, son objectif est de promouvoir, maintenir ou favoriser la santé du patient* » (« *Metier.siep* », 2019). Il est dit également qu'en pédopsychiatrie, « *l'infirmière est plus souvent confrontée à des troubles du développement (autisme, troubles de l'attachement, carence affective, troubles psychosomatiques...)* » (« *Metier.siep* », 2019).

D'autre part, la pédopsychiatrie comme le décrit Emilie Lay dans l'article « *En pédopsychiatrie, des infirmières entre soin et éducation* » englobe également les pathologies psychiatriques comme les psychoses, schizophrénie, trouble psychique, trouble du comportement ou alimentaire, insomnie chez l'enfant, conduite à risque. Elle permet de prendre en charge aussi les symptômes d'alerte comme la chute des résultats scolaires.

L'infirmière travaille en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire et élabore la programmation des soins pour les patients. Le rôle de l'infirmier, infirmière est divers « *il veille à la bonne application des traitements, administre les médicaments et surveille le patient pour dépister d'éventuelles réactions indésirables. Il dispense également les soins d'hygiène et médicaux* » (« *Metier.siep* », 2019). L'infirmière a un rôle primordial dans l'autonomie du patient « *favorise l'autonomie du patient dans la mesure de ses capacités* » (« *Metier.siep* », 2019) l'infirmière va l'aider à vivre avec ses délires, ses angoisses, être autonome dans sa prise de traitements.

Dans les missions citées par Emilie Lay, l'infirmière doit faire preuve d'observation au cours des entretiens infirmiers, des consultations médicales avec le pédopsychiatre ou lors des animations d'activité avec les éducateurs. D'autre part, « *les infirmières accompagnent aussi les soins d'hygiène. Et même l'éducation à la sexualité d'adolescents qui vivent là leurs premières pulsions sexuelles.* » (Actu soin, 2017). On retrouve ces missions de prévention de l'infirmière : éviter les risques liés à la sexualité chez l'adolescent, acquérir les soins d'hygiène afin que l'enfant soit autonome dans sa propreté.

L'infirmière doit faire preuve d'une écoute et être attentive auprès des paroles de l'enfant afin de bien cerner ce que l'enfant veut transmettre « *Il faut être continuellement attentif à ce que l'enfant dit et laisse paraître* » (Schoonjean, metier.siep, 2019).

Le soignant va travailler avec le patient autour de son autonomie et de son intégration sociale à travers des entretiens individuels et des activités thérapeutiques « *les actes de soin relationnels qui fondent la spécificité de l'exercice infirmier en santé mentale s'inscrivent tout d'abord dans une visée d'autonomisation* » (« La réponse du psy »).

La posture de l'infirmière est importante pour mener à bien et réussir ses entretiens. « *La disponibilité physique et psychique du soignant, sa bienveillance, sa persévérance et son empathie (ou capacité à se mettre à la place d'autrui, à comprendre le ressenti et les difficultés du patient) vont être des atouts pour la réussite de ces entretiens* » (« La réponse du psy »).

L'infirmière va pratiquer des entretiens et animer des activités thérapeutiques à médiation que je décrirai dans un autre chapitre.

Les entretiens individuels permettent une rencontre directe qui va créer une relation avec la personne soignée « *des relations dites « étayantes » qui doivent la soutenir tout au long de sa prise en charge thérapeutique* » (« La réponse du psy »). Ils vont se faire de manière régulière dans le temps et vont permettre aux patients d'apaiser leurs souffrances, comprendre leurs difficultés. La relation entre le patient et le soignant est importante afin que les entretiens puissent se faire dans de bonnes conditions et puissent accompagner le patient dans sa démarche de soutien, de soin « *La qualité de l'intersubjectivité, c'est-à-dire des relations créées entre le patient et l'infirmier est donc déterminante.* » (« La réponse du psy »).

Il y a une intersubjectivité, une interaction entre deux subjectivités, celui du patient et du soignant. La subjectivité est définie comme « *Qualité (inconsciente ou intérieure) de ce qui appartient seulement au sujet pensant* » (« Trésor de la langue française »).

4.2 Les médiations, activités thérapeutiques

4.2.1 Les théories de Winnicott et Freud

La médiation artistique fait partie des médiations les plus conceptualisées dans le domaine de la psychanalyse tel que le dessin qui était utilisé dans la psychanalyse des enfants. La psychanalyse se définit ainsi « *Méthode de psychologie clinique fondée sur l'investigation des processus psychiques inconscients, mise au point par Freud* » (« Trésor de la langue française »).

Il y a deux théories différentes, celle de Winnicott et celle de Freud. C'est par la théorie de Winnicott où il y a eu une nouvelle approche des processus de création. Cette théorie est la transitionnalité. L'objet transitionnel est défini selon Winnicott comme « *Premier objet matériel choisi par le nourrisson dans son environnement immédiat, qui lui permet la transition entre la relation primitive au sein maternel et la constitution d'objets dans le monde extérieur* » (« Psychologie »). Contrairement à Winnicott, Freud a fondé une théorie exclusivement sur les fantasmes inconscients et la pulsion.

Winnicott est représenté comme le précurseur des thérapies à médiation de par la théorisation winnicottienne. Cette théorisation fait que l'œuvre est perçue comme un objet transitionnel et non plus comme un mouvement pulsionnel « (...) *forme externe liée à un mode d'expression qui engage le corps, dans une dimension visuelle, sonore, tactile ou kinesiologique selon les arts* ». (Brun, 2011, p. 13).

4.2.2 Les médiations, activités thérapeutiques

Il y a une diversité de médiations, d'activités thérapeutiques qui sont pratiquées, animées par des soignants, des animateurs dans la psychiatrie institutionnelle. Les activités thérapeutiques peuvent être pratiquées en intra hospitalier comme les CMP, HDJ, les CATTP mais aussi en extrahospitalier en pleine nature ou en salle de sport comme pour l'escalade.

La mise en place d'une médiation par le soignant permet de travailler et d'atteindre différentes missions avec le patient. Selon sa pathologie, le soignant va mettre en place des objectifs de soin. Concernant l'activité escalade dans ma situation, l'escalade avait comme objectif de travailler sur la relation entre les deux sœurs.

Dans le champ thérapeutique, il y a deux sortes de médiation qui mobilise la créativité du patient. Il y a les médiations trouvées toutes faites comme les jouets, les images, les photographies utilisés en photolangage par exemple. Ces objets déjà tout faits suscitent chez le patient une dimension active où il va devoir s'approprier cet objet, le manipuler. Ces médiations sont dites des « *embrayeurs d'imaginaire* » (Chouvier, 2010, p. 32).

Il y a dans un second temps les médiations qui sont à construire, que le patient va devoir créer à partir d'un support et donc mobiliser sa créativité. Ces objets peuvent être le crayon, le feutre, la peinture, le papier, le tissu.

Lors des activités à médiation, des ateliers thérapeutiques le patient est accompagné, guidé par le soignant. Le soignant choisit la médiation et la met en pratique avec le patient pour lui permettre d'acquiescer un objectif. « *Les activités thérapeutiques à médiation sont des moments de soin (souvent de groupe) organisés autour d'activités diverses comme les jeux, des sorties, des activités sociales, etc.* » (« La réponse du psy »).

Les médiations sont diverses, il existe les médiations ludiques comme les jeux de société, les médiations culturelles, créatives, sportives, corporelles, musicales, animalières.

Les médiations ont une visée comportementale et sociale, elles sont des outils pour stimuler la mémoire, la concentration, travailler sur le repérage, l'autonomie, l'expression corporelle, le plaisir, la capacité à communiquer, être en relation avec autrui et renforcer l'estime de soi.

Cette médiation facilite les liens entre le soignant et le patient. D'après Jankélévitch « *la médiation permet que l'on passe en quelque sorte de deux (la relation duelle) à trois* » (Marcilhacy, 2017, p. 64).

4.2.3 L'investissement du soignant.

Le soignant doit être investi lorsque celui-ci anime la médiation. Son investissement permettra d'établir une relation entre lui et le patient où ils pourront partager ensemble leur ressenti, leurs émotions. Le soignant et le patient travaillent en binôme, « *On a affaire là à des enjeux psychiques spontanés qui sont et ne peuvent être qu'en correspondance avec une totale liberté de réalisation.* » (Chouvier, 2010, p. 33). Le soignant est lui aussi dans une créativité avec le

patient et participe pleinement à l'activité. Cette participation entre ces deux personnes permet de rompre la relation asymétrique.

4.3 L'escalade

4.3.1 Définition de l'escalade, une activité à part entière

L'escalade est définie comme « *Action de grimper, de monter avec effort avec les pieds et les mains, ou de franchir quelque chose en grimant : l'escalade d'un mur* » (« Larousse ») mais aussi comme une « *Ascension d'une paroi rocheuse d'une montagne, au cours de laquelle l'alpiniste progresse en utilisant ses quatre membres* » (« Larousse »). On retrouve dans ces définitions l'utilité des quatre membres qui va mettre en avant la dimension corporelle par l'utilisation du corps. Cette dimension, je la détaillerai dans la partie des dimensions de l'escalade.

L'escalade débute vers les années 1900. Cette activité s'est développée jusqu'à devenir une pratique d'activité courante. « (...) *d'abord réservée aux alpinistes, elle se développe jusqu'à devenir une activité à part entière* » (« Wikipédia »). L'escalade était une pratique consacrée seulement à l'entraînement pour l'alpinisme.

C'est vers le 19^e siècle que l'Homme décide de pratiquer l'escalade dans un but sportif. Cette activité n'était pas considérée comme un loisir, mais permettait aux personnes qui la pratiquaient d'accéder à un endroit surélevé dans le but d'avoir une meilleure vision et une meilleure protection contre les dangers.

Aujourd'hui l'escalade peut se pratiquer en extérieur et en intérieur. La diversité des sites, supports pour grimper tel que la falaise naturelle ou les murs artificiels, la prolifération du matériel va faciliter la pratique de l'escalade. L'évolution du matériel permet de garantir une meilleure sécurité. En matériel on retrouve la corde, le baudrier, les chaussons d'escalade, le casque, sangle et mousqueton ainsi qu'un système d'assurage.

C'est dans les années 90 que l'escalade va rentrer dans les programmes scolaires. A cette période le nombre de pratiquants et d'adeptes augmente.

Mis à part son entrée dans les programmes scolaires, l'escalade est utilisée comme une activité thérapeutique en psychiatrie. Elle peut être pratiquée dans un centre qui accueille les enfants comme le CMPI ou j'ai effectué mon stage. En psychiatrie, l'escalade se pratique par des soignant ayant validé leur formation et accompagné par un animateur spécialisé pour assurer le bon déroulement des séances.

4.3.2 Indications et pathologies concernées

Tout d'abord, il y a des conditions pour la réalisation de la pratique escalade en psychiatrie. D'après un protocole sur l'escalade d'un CMP disponible en annexe « *ce soin nécessite le certificat médical du médecin traitant justifiant de l'absence de contre-indications* » l'escalade est une activité qui est dans un premier temps discutée en équipe et validée par le médecin. (Sicard, Zorrilla, 2016).

Dans la plupart des articles, l'escalade est proposée chez des patients atteints de maladie psychotique où la relation et les sensations du corps paraissent compliquées tel que les patients souffrant de schizophrénie. D'après l'article d'une psychomotricienne, « *Le groupe escalade tel que nous l'avons défini s'adresse avant tout aux malades psychotiques, schizophrènes en particulier et de façon croissante aux personnes souffrant d'anorexie et/ou de boulimie.* » (Pistre, 2007, p. 33).

Il existe un sentiment d'étrangeté chez les personnes schizophrène sur l'ensemble ou sur une partie de leur corps. « *Chez les malades psychotiques et particulièrement chez les schizophrènes, on portera attention à la segmentarisation ou fragmentation du corps : ce dernier peut être vécu comme étant « en morceaux ».* (Pistre, 2007, p. 33).

On retrouve une pluralité des indications dans l'article de la psychomotricienne comme la personne présentant des distorsions de l'image du corps, des failles avec l'altération du schéma corporel, les plaintes somatiques et hypocondriaques, la coupure émotionnelle, affective et relationnelle, la mise en jeu du corps dans son intégrité et dans ses limites.

Concernant les contre-indications la psychomotricienne note des contre-indications délimitées « ... *la prégnance des idées délirantes ; l'intolérance à la relation groupale, l'impossibilité à respecter les règles de fonctionnement du groupe : ne pas grimper sans assurance le respect d'autrui, de soi-même et du matériel* » (Pistre, 2007, p. 35).

Pour un psychologue, il ne lui semble pas approprié de lister un panel d'indication typique sachant que tout le monde peut avoir accès à cette activité. « *Aux dires des soignants présents le jour de la présentation, toute trop grande anticipation de la chose dangereuse, semblerait, priver patients et soignants d'un travail possible sur des mouvements psychiques potentiels bien déférents de ceux, mortifères, anticipés par les équipes soignantes* ». (Bounias, 2010). Il surligne l'importance de ne pas mettre trop en évidence le côté trop « mortifère » de l'activité afin qu'au contraire elle puisse être positive sur le soignant et le soigné.

4.3.3 Les dimensions

Dimension émotionnelle

Les représentations de l'escalade sont souvent associées au risque et au danger notamment la chute « *Exprimée ou non, la peur du vide et de la chute est toujours présente à des degrés divers* » (Chobeaux & Segrestan, 2013, p. 128).

« *La chute est en toile de fond dans tout acte de grimper* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 102). A partir du moment où on quitte le sol, la personne pense toujours à une éventuelle chute.

Le fait de ne plus être au contact avec le sol et la progression vers le haut de la voie, entraînent une palette d'émotions chez le grimpeur. En effet d'après l'article "escalade en psychiatrie adulte" « *La perte des appuis du sol, la verticalité et le vide amènent le grimpeur à revisiter les angoisses primitives précoces du tout-petit, telles que les angoisses de chute et d'effondrement.* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 102).

Les émotions sont subjectives selon chaque individu et peuvent être antagoniste « *De la peur à l'excitation, de l'angoisse au plaisir, la « prise de risque » plus imaginaire que réelle conduit à ressentir des émotions fortes ...* ». (Lunet & Pistre, 2015, p. 102). Concernant les deux patientes que j'ai pu suivre en stage, S était dans une émotion qui concernait plus la peur, une

angoisse alors que sa sœur L était dans un plaisir, voir dans un état de surpassement de soi car celle-ci voulait essayer des voies plus compliquées que ce qui lui était proposé. Ce but d'atteindre et d'arriver tout en haut peut entraîner de la gratitude et être vecteur d'adrénaline « *Arriver en haut de la paroi est ainsi source de gratification : la fatigue qui en résulte découle non seulement de l'effort musculaire fourni mais aussi et surtout de la vague émotionnelle qui accompagne l'ascension* » (Pistre, 2007, p. 39).

« *L'engagement émotionnel du grimpeur est donc au moins aussi important que son engagement corporel.* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 102). En effet, faire de l'escalade implique une capacité physique à l'utilisation de ses membres, sa capacité à se repérer, se positionner dans l'espace mais implique tout autant les émotions qui peuvent être un moteur ou en frein à l'ascension. La gestion des émotions et le fait de les maîtriser permet d'éviter un « débordement » où le patient peut se retrouver en difficulté dans sa progression.

De plus l'auteur psychanalyste, Perier aborde les émotions liées à un espace réduit quand le grimpeur se retrouve face au mur de grimpe « *Cette perception limitée est contrainte par la peur et l'anxiété qui amènent le plus souvent le grimpeur à se coller contre la paroi* » (Perier, 2016, p. 149).

D'après le dictionnaire de la langue française, la peur est définie comme « *État affectif plus ou moins durable, pouvant débiter par un choc émotif, fait d'appréhension (pouvant aller jusqu'à l'angoisse) et de trouble (pouvant se manifester physiquement par la pâleur, le tremblement, la paralysie, une activité désordonnée notamment), qui accompagne la prise de conscience ou la représentation d'une menace ou d'un danger réel ou imaginaire.* » Comme notée dans la définition, la peur peut paralyser l'action du grimpeur, il est un frein dans la continuité de sa progression. De plus, au moment de la descente, le patient peut avoir une angoisse de vide.

« *L'escalade peut alors être utilisée en tant que support de travail de l'expression des affects et de la gestion des émotions.* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 102). En effet S a pu petit à petit surmonter sa peur jusqu'à réussir à atteindre le haut de la voie lors des séances suivantes.

Un temps de verbalisation est accordé à la fin de la séance afin que chacun puisse prendre la parole, partager ce qu'ils ont vécu, les émotions qu'ils ont ressenties. « *C'est l'introjection des émotions grâce à la médiation d'un tiers que nous chercherons à favoriser* » (Pistre, 2007, p. 39).

Dimension corporelle

« *La précision du geste, la fluidité du mouvement et la justesse du tonus sont nécessaires pour acquérir l'état d'équilibre du corps et ressentir le plaisir corporel à grimper.* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 101). Différentes notions de cette dimension corporelle sont abordées par deux auteurs, Lunet et Pistre. Ces différentes notions sont l'équilibre, la coordination, le rythme, la latéralité « *La latéralisation est un processus qui contribue à l'organisation spatiale dans le déplacement du grimpeur* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 101).

On retrouve la force, la souplesse, la motricité fine « *les prises ont des formes, des tailles et une orientation très différente, la précision du placement des extrémités du corps (pieds et mains) permet d'affiner le geste et d'en préciser le but* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 101) le tonus, la capacité d'attention et de concentration. Pour revenir dans ma situation, L avait les capacités physiques à grimper, mais on devait la guider, la recentrer sur l'activité afin qu'elle soit plus concentrée car celle-ci avait tendance à changer de voie.

On retrouve la notion de la sensorialité « *elle permet une exploration active de l'environnement. La vue et le toucher, prioritairement, contribuent à la prise d'information et à la discrimination des prises* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 101) la création et l'anticipation du gestes « *les gestes ne pouvant pas être stéréotypés ni identiques d'un mouvement à l'autre, il faut à chaque fois les inventer et s'organiser pour les prévoir en fonction des informations concernant le passage à gravir. Cet ensemble constitue le projet moteur* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 101).

Devant la voie, le patient devra faire preuve de créativité et de précision dans ses gestes afin de gagner en hauteur « *Les grimpeurs peuvent et doivent inventer la chaîne de mouvements qui leur permet de progresser vers le haut.* » (Pistre, 2007, p. 37).

Différents facteurs interviennent et peuvent influencer cette créativité gestuelle tel que le niveau de difficulté de la voie qui s'offre au patient, ses capacités physiques ainsi que l'état psychologique. « *L'escalade va permettre de développer certains points et d'en affiner*

d'autres » (Bravais, 1999, p. 15). L'enfant va acquérir de nouvelles méthodes afin de pouvoir grimper mais aussi affiner, développer ses sens comme le visuel, la concentration, le toucher afin de progresser. Pour L il fallait plus affiner la concentration et pour S développer son côté physique bloqué par la peur.

Dimension relationnelle, relation grimpeur-assureur

« *C'est avant tout par son soutien verbal, visuel et tonique que l'assureur va être essentiel* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 102). En effet l'assureur doit pourvoir apporter au grimpeur un sentiment de sécurité et de confiance face à la hauteur mais aussi l'aider à pouvoir atteindre son but, celui d'arriver en haut de la voie.

On retrouve une asymétrie entre le grimpeur et l'assureur, celui de dépendance et d'indépendance. Le grimpeur est dépendant de l'assureur qui tient la corde il doit avoir toute confiance en lui. On retrouve l'enveloppe verbale « *La parole du soignant/assureur a pour fonction principale d'être contenante vis-à-vis du patient/grimpeur.* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 102). La parole de l'assureur est primordiale auprès du grimpeur afin que celui-ci puisse se concentrer sur son parcours et ne pas se laisser envahir par ses émotions.

« *Les paroles d'encouragement renforcent la confiance dans laquelle il doit puiser* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 102). Avec mon soutien et mes encouragements, S pouvait monter de plus en plus haut malgré son hésitation pour s'agripper.

Il y a l'enveloppe visuelle, « *le corps du grimpeur est regardé au moins par l'assureur qui suit sa progression : nos mots sont l'occasion de lui décrire sa progression* » (Pistre, 2007, p. 38) à contrario, le grimpeur lui ne voit pas l'assureur et a une vision réduite de son environnement, le mur. Ce sont les paroles de l'assureur qui vont lui permettre de se repérer et de progresser. « *L'assureur est aussi le spectateur attentif, celui qui voit la réalité du grimpeur* » (Chobeaux & Segrestan, 2013, p. 129).

Concernant l'activité de l'escalade pour S, cette activité lui aura permis de travailler sur le renforcement de l'estime de soi « *participer à une activité socialement valorisée peut changer le regard que le patient a sur lui-même à travers celui des autres* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 103).

L'implication du soignant dans l'activité thérapeutique à travers le partage de ses émotions et son rôle d'assurer et de grimper va lui permettre de faire tomber les distances entre le soignant et le soigné et de redonner comme de décrit une infirmière, un peu « *d'humanité* » (Bravais, 1999, p. 15) au soignant. L'infirmière parle de revaloriser le côté humain du soignant de part son implication dans l'activité et qu'il reste un être humain.

4.3.4 Le parallèle mère - enfant

On retrouve un parallèle entre l'enfant et le grimpeur. Le grimpeur est agrippé à la paroi ne pouvant s'en enlever car il risque la chute comme l'enfant s'agrippe sur le corps de sa mère « *La confrontation à la paroi et à la surface rugueuse du mur d'escalade peut faire écho à l'agrippement du tout-petit sur le corps de la mère.* » (Pistre, 2007, p. 39) « *Le but de chacun est de faire évoluer son partenaire : l'enfant dans sa croissance, le grimpeur dans sa progression vers le haut.* » (Lunet & Pistre, 2015, p.103). Il y a cette métaphore de l'assureur et de la mère qui vont permettre à la personne grimpeur ou enfant de progresser.

« *Ces paroles lui renvoient comme un miroir l'évolution de son corps dans l'espace. Elles accompagnent le patient et peuvent l'encourager tout en renforçant son narcissisme* » (Lunet & Pistre, 2015, p. 103). Les paroles de l'assureur permettent au grimpeur de se voir, voir son corps comme l'effet miroir.

4.4 La relation soignante soigné et relation de confiance

4.4.1 Définition

La confiance est une « vertu thérapeutique » qui permet que les soins et la prise en charge du patient puissent se réaliser au mieux.

Il existe deux sortes de confiance, la première et la confiance en soi avec l'estime de soi. La seconde et la confiance que l'on accorde à autrui.

La confiance est définie comme « le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose » (« Larousse »).

D'après la revue de référence infirmière la relation de confiance dans les soins, la confiance est un processus qui s'enrichit et qui s'affirme au fil des actions de soin. Elle est également le résultat d'une alliance entre le soigné et le soignant.

Le patient fait confiance au soignant selon ses attentes mais aussi sur l'attitude qu'aura le soignant. Le patient se fera une propre image du soignant qui la en face de lui

4.4.2 Qualités soignantes

« *Créer une relation de confiance dans les soins consiste à crée des conditions favorables d'ordre relationnel mais aussi d'ordre pratique et informatif* » (Hamon-mekki & Maroudy, 2013, p. 31). En effet, les soignants doivent être au plus près des attentes des patients mais également avoir certaines qualités afin que le patient puisse se sentir écouté, soutenu, réconforté. Le soignant doit pouvoir transmettre au patient des réponses à ses questions, des informations claires adaptées et avoir des attitudes comme l'empathie. Le manque d'information et de réponse peut entrainer un déséquilibre de la relation de confiance car le patient peut se retrouve dans le doute, ce qui va l'empêcher de progresser dans son processus de soin.

Le soignant doit adapter différentes attitudes, compétences et qualités envers le patient et sa famille afin de pouvoir prodiguer des soins et un accompagnement de qualité.

Les qualités du soignant sont multiples, il doit pouvoir faire preuve d'empathie, d'écoute, de réconfort, de bienveillance, de rigueur morale, d'authenticité, de dévouement.

L'empathie est un concept fondamental de Rogers ; il cite « *Être empathique, c'est voir le monde à travers les yeux de l'autre et ne pas voir notre monde se refléter dans leur yeux* » (« Nos pensées », 2012). Être empathique signifie de pouvoir comprendre ce que l'autre ressent.

Différents éléments rentrent en jeu dans la relation de confiance entre deux individus. Ces éléments sont les croyances, les valeurs et ses représentations. La confiance se construit dès l'enfance à travers le vécu, l'histoire de vie et les expériences personnelles et professionnelles. Faire confiance à quelqu'un c'est de lui accorder de sa personne et en retour en attendre de même. Dans ma situation qui se passe à travers l'escalade, cette activité thérapeutique a été instaurée pour travailler sur la relation entre les jumelles mais d'un autre côté, travailler sur

l'entraide et la confiance. En effet l'une se trouve en position de grimpeur, elle doit pouvoir faire confiance à son assureur qui est sa jumelle afin de se sentir protégée et pouvoir progresser vers le haut.

Instaurer une relation de confiance permet au patient d'accepter les soins et lui permet d'évoquer ses angoisses et ses peurs en toute confiance et sécurité. Le patient se confie au soignant. L'inquiète et les doutes du patient le conduisent à la quête de bienveillance, d'écoute et de réconfort par le soignant. Il doit pouvoir se trouver dans un environnement sécurisé. Comme pour la situation, en escalade, l'assureur doit mettre le grimpeur dans un sentiment de sécurité car il y a le risque de chute. « *Il ne peut y avoir de confiance sans loyauté sans transparence et sans relation* » (Michon, 2013, p. 37). En effet c'est par la relation qui se crée entre le patient et le soignant que la confiance va s'instaurer petit à petit suite aux attentes du patient et grâce aux qualités du soignant.

5 Synthèse et problématique

Les activités, médiations thérapeutiques sont des outils couramment utilisés par des professionnels de santé selon leur lieu d'exercice et selon les pathologies des patients qu'ils prennent en charge. De plus, la médiation thérapeutique peut toucher un grand nombre de population allant de l'enfant à la personne âgée.

Les médiations sont diverses, le patient peut travailler à partir d'objets animés, inanimés et permettre de mettre une touche de créativité dans la prise en charge des patients.

Ces médiations demandent une motivation et une implication de la part des soignants lors des soins avec les patients pour pouvoir atteindre les objectifs attendus.

Les médiations permettent aux patients de travailler sur divers objectifs, dimensions comme pour l'escalade où on retrouve les dimension relationnelles, corporelles, émotionnelles.

La notion de la confiance entre les deux personnes, le soignant et le soigné est importante car le patient pourra ainsi plus facilement s'exprimer et progresser comme pour le grimpeur et l'assureur.

Au regard des éléments du cadre de référence, la nouvelle problématique serait :

Comment le soignant doit il se positionner pour créer une relation de confiance avec le patient pendant une activité thérapeutique ?

6 Méthodologie

6.1 Outil envisagé

Dans le cadre de mon mémoire sur la médiation et sur la relation de confiance, j'envisage de mener mon enquête exploratoire à partir d'entretien semi-directif. L'entretien semi-directif est une méthode d'étude qualitative afin de récolter des informations qui apportent des explications ou des éléments de preuve à un travail de recherche.

Afin de faire mon enquête, j'envisage de mener un entretien où les soignantes seront interrogées à partir d'une question inaugurale et des questions de relance. Elles seront interrogées individuellement afin qu'elles puissent me faire part de leur ressenti, s'exprimer librement. Lors de l'entretien, j'enregistrerai à l'aide de mon téléphone afin de retranscrire les échanges. Je demanderai au préalable leurs accords avant l'entretien concernant l'enregistrement.

6.2 Population choisie

Pour mener mon sujet de mémoire, j'ai décidé de réaliser mon enquête exploratoire auprès de trois infirmières en psychiatrie et une infirmière dans le milieu de la gériatrie. La diversité des professionnelles et de leur lieu d'exercice me permettra d'avoir différents supports de médiation et savoir avec quel support elles travaillent.

6.3 Lieux d'investigation

Concernant le lieu d'investigation, j'ai choisi de mener mon enquête sur des lieux, structures en psychiatrie qui mettent en place et à disposition des activités thérapeutiques. Ces structures sont les CATTP centre d'activité thérapeutique à temps partiel, HDJ hôpital de jour, et en USLD unité de soin de longue durée.

6.4 Regard critique, problèmes rencontrés

Lors de la réalisation dans mes entretiens j'ai pu rencontrer diverses difficultés. En effet, j'ai eu un entretien qui ne s'est pas réalisé comme je le souhaitais. Lors de l'appel avec une cadre, celle-ci m'avait demandé de lui raconter et de l'éclairer concernant mon sujet de mémoire sur la médiation ainsi que les questions que je voulais poser. Cependant suite à mon appel, j'ai été mal aiguillée mais j'en ai tiré du positif. En effet, lors de la rencontre avec l'infirmière pour l'entretien, celle-ci ne pratiquait aucune activité thérapeutique au sein de sa structure. Ma question inaugurale n'a donc pas eu de réponse ainsi que certaines autres questions. Mais cette infirmière a su me dire quand même son ressenti sur cette pratique de traitement non médicamenteuse.

De plus, durant cet entretien, je me suis retrouvée dans une pièce où il y a eu plusieurs passages d'autres soignants et cela a eu comme conséquence d'interrompre l'entretien. Cela a compliqué la retranscription de mon entretien suite aux différents bruits dans l'enregistrement, et la facilité du dialogue a été perturbée.

Concernant mon questionnement pour les entretiens, il m'a été compliqué de rebondir sur certaines réponses des professionnelles et de les amener dans mon raisonnement. Dans ce cas-là, je passais directement aux questions suivantes, ce qui a pu mettre fin plus rapidement au développement de la question.

7 Déroulement des entretiens

7.1 Synthèse entretien par entretien

Afin de pouvoir réaliser mes entretiens, j'ai envoyé mes demandes d'entretien à la direction des soins de deux hôpitaux publics dont un hôpital psychiatrique et un hôpital général. En retour, j'ai été contactée par une infirmière en psychiatrie et des cadres. J'ai pu interroger trois infirmières en milieu psychiatrique dont deux infirmières en HDJ hôpital de jour et une infirmière qui travaille au CATTP, centre thérapeutique à temps partiel et une infirmière en

USLD, unité de soin de longue durée. Afin de respecter l'anonymat des professionnelles interrogées, j'ai décidé de les renommer.

Mon premier entretien s'est déroulé avec une infirmière qui travaille en HDJ que je nommerai Lise qui a une cinquantaine d'années. Lise est diplômée depuis trente-six ans et elle travaille en psychiatrie depuis quatorze ans. Celle-ci a pu exprimer ses difficultés concernant une situation de soin, les bienfaits des ateliers qu'elle anime et son implication dans celle-ci « (...) *ça permet au patient aussi d'avoir un autre regard sur lui-même, d'exister autrement.* » (Lise, L.19-20). « *Euh ils découvrent leurs créativité, leur talent éventuellement.* » (Lise, L.47-48).

L'entretien s'est déroulé dans un bureau et a duré dix-huit minutes.

Mon deuxième entretien s'est déroulé dans la même pièce que Lise mais avec Julie qui est âgée de 35 ans. Elle est infirmière depuis 2009 et travaille en HDJ depuis deux ans. Julie pratique la médiation psycho corporelle « *Euh, moi je vais vous parler de massage, parce que j'ai une formation et sur l'hôpital de jour j'anime avec une collègue de la médiation psycho corporelle.* » (Julie, L.13-14) elle a pu m'exprimer sa passion pour les massages et l'importance des médiations dans la relation avec les patients « (...) *on peut comprendre pourquoi il en est arrivé à être comme ça si on s'intéresse à lui et la médiation permet de s'intéresser à lui aussi et puis il y a quelque chose qui se crée, une relation.* » (Julie, L.106-108).

L'entretien a duré seize minutes.

Mon troisième entretien s'est déroulé avec Anny infirmière diplômée depuis 2009. Elle travaille depuis Mars 2019 au CATTP. Anny est référente de la piscine et a pu raconter l'importance de son implication dans sa spécialité, sa "passion" « (...) *moi j'aime bien dire la passion. Avoir de la passion pour ce qu'on fait (...)* » (Anny, L.54-55). L'entretien a duré treize minutes.

Mon quatrième entretien s'est pratiqué dans un USLD, j'ai interrogé une infirmière qui à ma grande surprise ne pratiquait aucune médiation. Cependant celle-ci a pu m'exprimer sa représentation de la médiation et comment celle-ci était mis en place en USLD autour de personnes âgées notamment atteint de troubles cognitifs. Cet entretien aura duré neuf minutes.

8 Analyse thématique

Suite à la réalisation des entretiens avec différents professionnels de santé, j'ai réalisé un tableau qui comporte les verbalisations des infirmiers ainsi que les thèmes qui en découle. Ce tableau disponible en annexe m'a permis de développer et de détailler divers thèmes. L'analyse est définie comme une « *étude minutieuse, précise faite pour dégager les éléments qui constituent un ensemble, pour l'expliquer, l'éclairer* » (« Larousse »).

8.1 Relation

On retrouve diverses notions dans ce que Lise peut verbaliser dans la relation avec le patient lors d'une activité comme le théâtre « *De jouer un rôle ouais, de jouer un rôle, de se ouais, de ce comment dire... Euh aussi de partager, d'avoir une complicité avec euh... au niveau du théâtre, d'avoir une complicité avec un autre patient, un soignant.* » (Lise, L.29-31) Elle parle de complicité et de partage dans la relation avec l'autre, d'être complice donc d'être à deux dans une activité commune. L'autre infirmière Julie parle de créer un lien avec le patient grâce à l'activité, notamment celle qu'elle pratique à savoir le massage auquel le patient a pu verbaliser ses tristesses lors des massages « *Et donc ça a permis de créer une belle relation, par la suite et euh après voilà après il y a toujours des rechutes, il redécompense mais malgré tout ce lien-là, on l'a toujours.* » (Julie, L.36-37). Julie parle également du port de la blouse et des interprétations des patients qui peuvent changer d'une tenue à l'autre « *Et le fait de ne pas avoir la blouse, euh enfin moi quand j'étais en intra en médiation corporelle j'avais pas la blouse, bah il savait que là j'étais Julie des massages et quand j'avais la blouse j'étais Julie de l'unité. Et c'est une autre rencontre aussi et c'est ça qui est hyper intéressant aussi.* » (Julie, L. 119-122). De plus Julie peut nous dire que grâce au massage, elle a pu entreprendre une relation avec le patient qui auparavant s'avérait être une personne agressive « *Et en fait je me suis rendue compte que c'était la première fois que je rentrais en relation avec ce jeune homme mais que ce n'était pas une relation euh prise de traitement, injection ou... c'était quelque chose de plus authentique et vraiment dans l'intimité.* » (Julie, L.30-33). D'après Lise, des relations peuvent se créer et perdurer même à l'extérieur de la structure. Avec les médiations, les patients font des rencontres avec d'autres personnes qu'ils peuvent continuer à se voir à l'extérieur « *Il y a*

des interactions qui se font à l'extérieur aussi de l'hôpital, des patients qui continuent à se voir en dehors parce qu'ils ont appris à se connaître dans l'atelier et du coup euh des fois ils se voient en dehors, ils deviennent amis en dehors. Nous c'est en dehors de nous, de l'hôpital de jour. Et c'est chouette ! » (Lise, L.125-128).

8.1.1 Humanité

Lors de deux entretiens, j'ai constaté la notion de l'humanité, dans les paroles des infirmières que sont Lise et Julie. En effet celles-ci ont pu me raconter leurs points de vue sur la relation qu'elles ont avec le patient qui n'est plus « un malade » mais une personne à part entière. « *C'est-à-dire qu'il n'est plus un malade mais euh une personne, un être humain en fait.* » (Lise, L.22) de plus elle a pu exprimer lors de l'activité thérapeutique que la notion de maladie était mise de côté « *Et dans les ateliers on travaille sur ce qu'on appelle, la partie saine. C'est-à-dire qu'on travaille avec l'être humain, on laisse de côté la maladie en fait.* » (Lise, L.23-24) De plus elle a pu découvrir que pendant l'activité les patients et les soignants sont sur un pied d'égalité au niveau des émotions rendant ainsi la relation plus humaine « *De voir aussi que le soignant peut avoir le trac aussi donc ça s'est thérapeutique aussi parce que le patient il voit que le soignant il a aussi des fragilités, qu'il est comme lui, un être humain. Donc c'est vraiment la relation d'être humain à être humain qui est intéressante je trouve dans les ateliers.* » (Lise, L.31-34). L'autre infirmière Julie qui travaille dans la même structure aborde la relation dans la médiation, la rencontre avec le patient « *Peu importe la médiation c'est un support de rencontre avec l'autre et de rencontre humaine. Pas de rencontre infirmier patient de ... c'est on parle de la même chose en fait (...)* » (Julie, L.98-100). De plus elle continue sur l'importance d'humaniser les soins « *c'est une relation ouais humaine, c'est hyper important d'humaniser, d'humaniser le soin, d'humaniser l'hôpital de parce que à chaque fois on se cantonne fin souvent aux symptômes en fait, le patient n'est que symptôme mais avant d'être symptôme il est personne.* » (Julie, L.102-105).

8.2 Implication du soignant

Trois infirmières ont exprimé la notion de plaisir et de passion. Elles pratiquent certaines activités dans leurs vies personnelles comme le cite Lise « *Moi il se trouve que le théâtre c'est quelque chose que j'aimais bien personnellement voilà. Pareil pour le dessin et la peinture, c'est quelque chose que je fais de mon côté aussi en dehors de voilà en dehors de ma vie professionnelle. Et du coup le fait de pouvoir partager ça avec le patient bah c'est vrai qu'on leur transmet aussi notre passion donc ça aussi c'est, je pense que ça leur fait du bien aussi* » (Lise, L.58-61) ainsi que Julie qui pratique également les massages « *Moi je me fais régulièrement masser et je me fais poser, enfin je me fais aussi poser enfin ce qu'il faut savoir il faut ressentir, faut arriver à ressentir le soin avant de le donner. Pour moi c'est important.* » (Julie, L.90-92). Quand je lui demande pourquoi elle a choisi cette médiation psychocorporelle Julie peut me répondre sans hésitation « *Parce que j'aime ça (rire)* » (Julie, L.70). De plus les trois infirmières soulignent l'importance d'être impliquées dans les médiations pour pouvoir mener une activité au mieux pour le patient « *Et je pense que pour animer une médiation quelle qu'elle soit, déjà faut aimer ça. On ne peut pas animer une médiation qu'on n'aime pas (...)* » (Julie, L.72-73). On peut retrouver la notion de la passion dans ce qu'exprime Anny pour les activités quand j'aborde l'importance de l'implication dans les médiations « *je pense que c'est fondamental, moi j'aime bien dire la passion. Avoir de la passion pour ce qu'on fait après c'est pas dit qu'il faut un savoir-faire, je sais pas dessiner, je suis pas une nageuse hors paire mais au moins être passionné par ce qu'on fait.* » (Anny, L.54-60). Pour Anny, ce qui est important ce n'est pas le savoir-faire mais c'est d'aimer ce que l'on fait. La passion ressort de même dans les paroles de Lise et cela lui permet d'être plus à l'aise avec la médiation « *(...) c'est quelque chose qui me passionne personnellement et du coup on porte plus facilement un projet, un projet parce qu'on a en soi ce désir-là de créer.* » (Lise, L.132-134). Julie souligne dans sa réponse que pour pratiquer un soin il faut l'avoir vécu, pour savoir ce que le patient peut ressentir « *(...) je pense qu'on ne peut pas faire un soin si nous on n'aime pas, on l'a pas pratiqué. Par exemple moi j'aime, j'aime beaucoup les massages donc je fais beaucoup de massages aux patients et j'aime bien le vernis, les soins des mains.* » (Julie, L.88-90) « *ce qu'il faut savoir il faut ressentir, faut arriver à ressentir le soin avant de le donner.* » (Julie, L.91-92). Concernant Alice, infirmière en unité de soin de longue durée, elle ne pratique aucune médiation au sein de la structure « *On n'intervient pas trop à ce niveau-là on va dire.* » (Alice, L.24). Néanmoins

elle a pu me raconter comment étaient animées les activités via des animatrices qui venaient toute la semaine.

Dans l'implication du soignant on peut retrouver les formations des professionnels. Pour Julie, les formations sont importantes afin de bien mener une médiation « *Oui on ne fait pas n'importe quoi avec les patients et ouais et ça c'est indispensable et puis il faut se former quoi, il faut continuellement se former euh c'est hyper important* » (Lise, L.86-87).

8.3 Confiance

Quand j'aborde la relation de confiance, Lise évoque le mot pilier. La médiation serait le pilier de la relation de confiance « *Ah oui totalement, ouais il n'y a aucun doute là-dessus c'est même euh ça fait même partie des piliers de la relation de confiance. Ce qui se passe dans l'atelier ça renforce vraiment l'accroche, la confiance ouais.* » (Lise, L.113-115). Par la suite, elle me donne un exemple avec une patiente qui pouvait la contacter alors que celle-ci ne venait plus dans la structure depuis des années. Pour Julie la confiance en soi est importante afin de mener au mieux une activité et pouvoir surmonter des moments qui peuvent parfois être compliqués à gérer « *Tout le monde ne peut pas faire de la médiation parce qu'il faut parler de soi enfin c'est aussi compliqué je pense d'animer un atelier, une médiation il faut être au clair avec nos failles, nos difficultés. Il faut faire un travail sur soi parce que des fois il vont nous renvoyer des choses qui, si on n'est pas au clair avec ça, ça peut toucher, ça peut faire très mal et je pense que tout le monde ne peut pas faire de la médiation avec le patient* » (Julie, L.125-130). Être en relation de confiance avec le patient n'est pas chose facile pour Julie selon le vécu, l'histoire de vie des patients « *(...) les patients des fois ils ont des histoires de vie hyper compliquées et bah la confiance ils ne l'ont pas enfin quand ils ont un traumatisme au niveau familial, au niveau de l'enfance et tout enfin c'est compliqué de faire confiance. D'avoir confiance en quelqu'un et bah ça peut permettre voilà tout ce travail là puis nous aussi, nous aussi d'avoir confiance envers notre patient quoi.* » (Julie, L.144-148). Même sans la pratique des médiation, Alice pouvait me verbaliser que l'activité pouvait être un moyen d'être en confiance avec le patient « *Oui bah oui oui. Parce qu'ils se sentent écouté, soutenu et compris... Oui donc ça peut aider à la relation de confiance. Après c'est un peu compliqué parce qu'ici ils nous oublient vite en fait.* » (Alice, L.75-77). Cependant, pour Alice il est compliqué d'instaurer un climat de

confiance durable concernant les patients atteints de troubles cognitifs « *En général quand ils oublient ils passent à autre chose et c'est compliqué de revenir sur la confiance. Il faut recommencer du début en fait.* » (Alice, L.81-82).

8.4 Médiation, ateliers thérapeutiques

J'ai pu retrouver lors des entretiens la diversité des médiations que pratique les infirmières auprès des patients qu'elles prennent en charge. Concernant Lise l'infirmière en hôpital de jour en psychiatrie, elle pratique le théâtre ainsi que des ateliers créatifs « *Euh alors le théâtre ça fait pas mal d'année. Ça va faire six ans peut être. Je fais aussi l'atelier création, j'ai fait aussi groupe de parole. Création c'est tout ce qui est peinture, sculpture, collage, dessin. Euh et en fait dans tous les ateliers, on retrouve ce que je vous ai dit, il se passe des choses différentes. Euh ils découvrent leurs créativité, leur talent éventuellement.* » (Lise, L.44-48). Quant à Julie, elle pratique le massage, une médiation psycho corporelle avec comme but, celui de travailler sur l'image de soi « *Alors oui alors, alors moi ce que je mets dans les activités psycho corporelles, il y a aussi la socio esthétique. C'est-à-dire que l'on travaille avec des soins esthétiques donc soin du visage, euh pose de vernis, épilation. Euh et en fait ce sont des soins dont le but est de travailler sur l'image du corps et le fait que les patients, patientes et patients se sentent mieux, qu'ils aient une meilleure image de soi, une revalorisation niveau narcissique pour un, pour un mieux-être.* » (Julie, L.57-61). La médiation psycho corporelle qu'elle pratique serait aussi de travailler le côté narcissique du patient, celui qui est en manque de confiance. L'infirmière du CATTP, Anny est référente de la piscine et pratique également des ateliers créatifs « *on peut par exemple utiliser des emballages, ou des dépliants, on essaye de trouver une forme à ce que l'on voit et on peut dessiner sur ces emballages c'est sans fin, utiliser des plumes, du collage, des Posca les feutres ou on peut dessiner sur tout.* » (Anny, L.31-36). On peut retrouver la diversité des médiations inanimées, celles à construire.

Pour les activités qui se passent au sein de l'unité de soin de longue durée, Alice a pu me donner quelques exemples comme les jeux de mémoire, la cuisine thérapeutique « *(...) ils vont travailler sur les jeux de mémoire euh (bruit de porte) ou alors de la gym douce par exemple.* » (Alice, L.65-66). « *Ils vont faire de la cuisine thérapeutique ils vont aller faire... épilucher par exemple, (...)* » (Alice, L.68-70).

8.4.1 Représentations

Les infirmières ont pu me donner leurs propres définitions, leur représentation de la médiation. Pour Julie, la médiation serait un moyen pour rentrer en relation avec le patient. « *En fait moi la médiation c'est un prétexte une rencontre avec quelqu'un. Ça veut dire que c'est un travail qui comment dire... pas un travail mais c'est un objet qui va permettre de rentrer en relation avec l'autre.* » (Julie, L.135-137). Pour Lise, la médiation serait un moyen de détourner comme elle peut le dire dans ce qui suit « *D'aller vers le patient et ce qui fait que comme c'est un moyen de détourner il est moins, il peut être moins intrusé.* » (Lise, L.144-145) alors que Alice donne une autre définition de la médiation qui pour elle est de gérer un conflit entre les personnes « *(...) gérer un conflit entre deux personnes et temporiser le conflit et essayer de trouver une solution qui contente tout le monde.* » (Alice, L. 54-56).

9 Interprétation

9.1 Humanité

Nous avons vu la notion d'humanité dans les paroles de deux infirmières. L'humanité est définie comme une « *Disposition à la compréhension, à la comparaison envers ses semblables, qui porte à aider ceux qui en ont besoin* » (Larousse). Les infirmières parlent d'humanité c'est-à-dire d'humaniser les soins, de voir le patient non pas comme un malade et un symptôme mais comme une personne humaine. Dans humanité, il y a aussi un autre terme qui est l'humanité. L'humanité « *(...) s'intéresse aux liens qui permettent aux humains de se rencontrer quel que soit leur état, leur statut. Le maintien de ces liens s'appuie sur trois piliers relationnels, le regard, la parole, le toucher et un pilier identitaire, la verticalité* » (« Humanité »). C'est en humanisant le soin notamment lors des médiations que le patient peut dépasser sa maladie et lui permettre de se détacher, de rendre le soin plus agréable et de pouvoir découvrir ses propres compétences, ses capacités lors des activités.

9.2 Implication et passion

Les infirmières peuvent évoquer la passion, le plaisir dans ce qu'elles pratiquent. En effet, elles pratiquent des médiations qu'elles ont choisies de faire. Julie exprime « *il faut créer un projet. Faut écrire c'est important de l'écrire, de faire des recherches, de le présenter en équipe comme ça il y a peut-être des questions, des choses qui vont nous faire aussi évoluer en me disant à bah j'ai pas pensé à ça.* » (Julie, L.77-79). Dans un article, l'auteur Chouvier cite que le soignant doit pouvoir ressentir une émotion, un plaisir dans la médiation qu'il anime « (...) *le thérapeute qui choisit ce support aime la création picturale fréquente les expositions et pratique lui-même pour son plaisir. On ne comprendrait pas, sinon, comment il pourrait faire passer quelque chose si la médiation ne suscitait en lui aucune émotion.* » (Chouvier, 2010, p.33). L'implication du soignant permettrait à la médiation d'être réalisée dans de meilleures conditions. Cela permettrait une certaine facilité pour celui qui anime et pour le patient, d'être impliqué dans ce qu'il fait.

9.3 Dimension individuelle et professionnelle

On retrouve la dimension individuelle ou certaines infirmières sont inscrites dans les médiations car elles le pratique en dehors de leur vie professionnelle. Pratiquer des activités de leur côté, peut justement rendre les infirmières plus à l'aise et avoir plus confiance dans ce qu'elles font. D'autre part il y a la dimension professionnelle ou rentre la notion de formation. Lise a pu rencontrer des difficultés concernant un patient suite à un dessin qu'elle avait jugé pornographique. Peut-être que la mise en place de formation auprès des professionnels pourraient justement permettre au soignant de gérer ce genre de conflit avec le patient et enrichir leur pratique.

On retrouve le positionnement dans la notion d'implication des infirmières. La notion de posture professionnelle est définie comme « *une attitude, une manière d'être dans l'échange : Accueillir l'autre avec son histoire est avant tout le reconnaître dans son unicité, accepter d'être déboussolé dans la rencontre avec lui pour mieux l'accompagner vers ses solutions.* » (Magenet, 2021). En effet les infirmières notamment Julie peuvent dire qu'il est important de s'intéresser au patient afin de connaître son histoire de vie, son vécu pour pouvoir

l'accompagner dans son projet de soin, atteindre les objectifs qu'elle s'est fixée avec le patient lors des médiations thérapeutiques.

10 Synthèse d'analyse

Suite à la réalisation des entretiens et à l'analyse, on peut constater que la mise en place de médiations thérapeutiques dans le projet de soin du patient peut permettre de développer une relation, une confiance entre le soignant et le soigné. D'autre part, les activités en groupe mises en place sont porteuses de lien sociaux. La complicité entre le patient et le soignant s'avère bénéfique dans ces médiations thérapeutiques car elles sont imprégnées d'humanité.

Les ateliers thérapeutiques sont vastes et ils permettent aux patients de découvrir leurs compétences, de s'exprimer plus facilement et de se livrer davantage. Ils en arrivent à faire abstraction de leur maladie grâce à cette relation plus humaine.

L'implication du soignant est importante afin que celui-ci soit plus à l'aise dans son soin mais aussi pour que le patient soit plus intéressé et qu'il puisse prendre plaisir pendant l'activité pratiquée.

Cependant animer une médiation n'est pas chose facile car le soignant peut se retrouver dans des situations embarrassantes, délicates avec le patient. La mise en place de formation permettrait aux soignants de trouver des stratégies, des solutions pour s'adapter à la situation, et se retrouver désarmés.

Suite à l'analyse, la nouvelle problématique serait :

En quoi l'attitude du soignant peut-il influencer la prise en charge et la confiance du patient ?

11 Transférabilité

Ce travail de fin d'étude m'a sensibilisé et m'a apporté de nouvelles visions sur la façon de soigner non médicamenteuse, les médiations thérapeutiques. De plus j'ai acquis des connaissances sur cette thérapie qui sont diverses et qui permettent de travailler sur différents supports.

On retrouve les activités sportives, les activités de bien être comme le massage, des activités animalières, artistiques. Ayant travaillé sur ce sujet, je serai intéressée dans mon parcours professionnel de pouvoir établir des médiations avec une équipe pluridisciplinaire.

Cette activité est enrichissante de part les relations soignant-soignant et soignant-soigné. De plus lors des entretiens, j'en ai retenu que l'implication et la posture du soignant sont primordiales pour que le soin soit fait dans de bonnes conditions et qu'il en découle un résultat positif.

12 Conclusion

Ce travail de fin d'étude représente la fin de mes trois années d'étude de formation en soins infirmiers.

La médiation fait partie des nouvelles thérapies dans le cadre de la santé, elle demande un lien étroit entre le soignant et le soigné afin qu'elle apporte un bien être au patient.

Je me suis questionnée lors d'un stage de 3eme année en pratiquant l'escalade sur l'efficacité de cette activité dans la relation de confiance entre le soignant et le soigné. L'escalade a pu lors de mes recherches me montrer son intérêt et les dimensions qu'elle apporte comme l'émotion, la relation et le sport. De part ses règles c'est un sport qui se pratique à deux, et qui demande attention, confiance, sureté.

A partir de mes entretiens, j'ai pu constater que la médiation est à la portée de tous les soignants à condition d'aimer d'être impliqué dans ce que l'on pratique et à condition bien sûr d'en avoir le temps en fonction des services.

Cette approche de soin particulier m'a fait prendre conscience de l'importance des médiations pour accompagner le patient, qu'il ne soit plus dans une thérapie médicamenteuse mais dans un moment de bien-être.

Dans toute relation avec le soigné, la posture de l'infirmière doit tenir compte du vécu du patient, de son entourage, de son état de santé physique et psychologique actuel.

Le bien-être du patient doit faire partie intégrante du soin quel qu'il soit et les médiations sont des moyens pour rendre la relation plus humaine.

La médiation est un processus d'accompagnement dans le parcours de soin du patient. Il devrait intéresser, sensibiliser le personnel médical paramédical lors de formations pour être pratiqué de par ses bienfaits, dans le plus grand nombre de services.

13 Bibliographie

Livres, revues

Bossuat, J-P. & Lavergne, T. (1999). *Psy cause*. Aix en Provence, France.

Brun, A. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Toulouse, France : Eres.

Marcilhacy, C. (2017). *Les médiations thérapeutiques : des outils au service du soin*. Paris, France : In press.

La revue de référence infirmière. SOiNS. (2013). *La relation de confiance dans les soins*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Santé mentale. (2001). *De la relation de confiance....* Paris, France : ACTE PRESSE.

Articles

Allione, M. (2016). Où en est la pédopsychiatrie ? [1]. *Cahiers de PréAut*, 1(1), 11-32. En ligne <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-preaut-2016-1-page-11.htm>

Chobeaux, F., & Segrestan, P. (2013). Grimpe, tu ne voleras plus : L'escalade utilisée comme outil éducatif et/ou thérapeutique. *VST - Vie sociale et traitements*, 3(3), 126-131. En ligne <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2013-3-page-126.htm>

Chouvier, B. (2010). La médiation dans le champ psychopathologique. *Le Carnet PSY*, 1(1), 32-35. En ligne <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2010-1-page-32.htm>

Lunet, C., & Pistre, F. (2015). L'escalade en psychiatrie adulte. *VST - Vie sociale et traitements*, 2(2), 100-105. <https://doi.org/10.3917/vst.126.0100>. En ligne <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2015-2-page-100.htm>

Perier, A. (2016). Se risquer à deux. De l'escalade comme vecteur thérapeutique et comme médiation à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, 1(1), 145-172. En ligne <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2016-1-page-145.htm>

Pistre, F. (2007). Escalade : « Aujourd'hui, je ne grimperai pas ! ». *VST - Vie sociale et traitements*, 93(1), 30-41. En ligne <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2007-1-page-30.htm>

Quélin-Souligoux, D. (2003). De l'objet à la médiation. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2(2), 29-39. En ligne <https://www.cairn.info/revue-de-psychotherapie-psychanalytique-de-groupe-2003-2-page-29.htm>

Roussillon, R. (2008). *Le moi-peau et la réflexivité*. En ligne <https://www.cairn.info/didier-anzieu-le-moi-peau-et-la-psychanalysesdes---page-89.htm>

Vasseur, A., & Cabié, M. (2005). La relation de confiance fondement de la résilience en psychiatrie. *Recherche en soins infirmiers*, 3(3), 4349. En ligne <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-43.htm>

Documents

Bounias, M. *A propos de l'offre de soin « escalade »*. (2010).

Sicard, M., Zorrilla, M. *Protocole escalade*. (2016).

Sites internet

Caria, A. (2018). *Professionnels de la psychiatrie*. Paris, France : Comme un arbre. En ligne <https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2020/10/Professionnels-de-la-psychiatrie-2018.pdf>

Centre hospitalier Théophile Roussel. (s.d). *Médiations thérapeutiques*. En ligne <https://throussel.fr/les-soins/nos-pratiques-novatrices/mediations-therapeutiques/>

Enfant différent. (s.d). En ligne <https://www.enfant-different.org/>

Humanitude. (2021). En ligne <https://www.humanitude.fr/l-humanitude/>

La réponse du psy. (s.d). *L'infirmier en santé mentale*. En ligne <https://www.lareponsesdupsy.info/Infirmier>

Larousse. (s.d) En ligne <https://www.larousse.fr/>; consulté en janvier

Lay, E. (2017). *En pédopsychiatrie, des infirmières entre soin et éducation*. En ligne <https://www.actusoins.com/287760/pedopsychiatrie-infirmieres-entre-soin-education.html>

Magenet, C. (2021). *Posture professionnelle et juste distance dans l'accompagnement*. En ligne <http://www.irts-fc.fr/09SEPERFECTIONNER/fpdf/fiche.php?ref=432&numpole=pole3&coulpole=DF001A>

Metier.siep. (2019). *Infirmier·ère spécialisé·e en santé mentale et psychiatrie*. En ligne <https://metiers.siep.be/metier/infirmier-infirmiere-sante-mentale-psychiatrie/>

Nos pensées. (2012). En ligne <https://nospensees.fr/les-7-meilleures-phrases-de-carl-rogers/>, consulté le 15 mai 2021

Psychologie. (2021). En ligne <https://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Objet-transitionnel>

Psychom Santé Mental info. (s.d). En ligne <https://www.psycom.org/comprendre/le-retablissement/les-professionnels-de-la-sante-mentale/>

TLFi, Trésor de la langue française informatisé. En ligne <https://www.atilf.fr/ressources/tlfi/>

Wikipédia contributors. (2020). *Historique des versions de « Histoire de l'escalade »*. En ligne https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_l%27escalade, consulté le 30 janvier 2021.

Illustration

Illustration réalisée par Malte Mueller, s'intitulant *Illustration of man pulling woman with rope on cliff against sky*. En ligne <https://www.gettyimages.ch/detail/illustration/illustration-of-man-pulling-woman-with-rope-on-lizenfreie-illustration/769719871?language=fr>

Annexe I

Entretien infirmier avec Lise, infirmière en hôpital de jour

- 1 Moi : - Pouvez-vous vous présenter ? Depuis quand êtes-vous infirmière ?
- 2 Lise : - Oui, donc euh je suis infirmière depuis euh enfin infirmière diplômée d'état depuis 36
- 3 ans. Et en psychiatrie depuis euh, depuis 14 ans.
- 4 Moi : - 14 ans, d'accord ok, et du coup, vous pratiquez ici des médiations ?
- 5 Lise : - Oui.
- 6 Moi : - Et donc j'ai une question, est ce que vous pouvez me raconter une situation de soin dans
- 7 laquelle vous avez utilisé une médiation ?
- 8 Lise : - Bah l'atelier théâtre par exemple, je coanime avec une comédienne.
- 9 Moi : - D'accord. Est-ce que vous avez une situation particulière à me raconter avec un patient ?
- 10 comment ça s'est déroulé l'atelier théâtre ?
- 11 Lise : - Alors c'est des groupes. Ce sont des groupes du coup.
- 12 Moi : - Oui.
- 13 Lise : - Euh...
- 14 Moi : - Un patient en particulier ?
- 15 Lise : - Tout est intéressant en fait.
- 16 Moi : - Oui.
- 17 Lise : - En ce qui se passe, tout est thérapeutique, tout est intéressant donc euh... une situation
- 18 particulière ça me vient pas comme ça mais d'une manière générale l'atelier euh... permet
- 19 d'avoir une relation différente avec le patient. Euh... ça permet au patient aussi d'avoir un autre
- 20 regard sur lui-même, d'exister autrement.
- 21 Moi : - Hm, hm.
- 22 Lise : - C'est-à-dire qu'il n'est plus un malade mais euh une personne, un être humain en fait.
- 23 Et dans les ateliers on travaille sur ce qu'on appelle, la partie saine. C'est-à-dire qu'on travaille
- 24 avec l'être humain, on laisse de côté la maladie en fait.
- 25 Moi : - Oui.
- 26 Lise : - Et du coup au fur et à mesure les ateliers leurs permettent de développer, euh ce côté-là
- 27 et de se découvrir, de se découvrir des capacités. Ça leur permet de vivre des choses euh...
- 28 Moi : - De jouer un rôle aussi ?

29 Lise : - De jouer un rôle ouais, de jouer un rôle, de se ouais, de ce comment dire... Euh aussi
30 de partager, d'avoir une complicité avec euh... au niveau du théâtre, d'avoir une complicité
31 avec un autre patient, un soignant. De voir aussi que le soignant peut avoir le trac aussi donc ça
32 s'est thérapeutique aussi parce que le patient il voit que le soignant il y a aussi des fragilités,
33 qu'il est comme lui, un être humain. Donc c'est vraiment la relation d'être humain à être humain
34 qui est intéressante je trouve dans les ateliers.

35 Moi : - Ouais parce qu'il y a un partage d'émotion entre nous, parce que c'est vrai que quand il
36 y a les entretiens individuels souvent c'est le patient qui doit expliquer, exprimer son ressenti,
37 ses émotions alors que pendant le temps des activités en fait il y a aussi ce que le patient peut
38 percevoir chez le soignant, que nous aussi on peut avoir aussi des émotions.

39 Lise : - Ouais, On peut avoir des trous de mémoire aussi, voilà du coup ça leur donne un peu
40 plus confiance en eux de voir que les autres, les soignants eux aussi peuvent avoir des failles.

41 Moi : - Oui.

42 Lise : - Voila.

43 Moi : - Et donc depuis quand vous animez les médiations, le théâtre ?

44 Lise : - Euh alors le théâtre ça fait pas mal d'année. Ça va faire 6 ans peut être. Je fais aussi
45 l'atelier création, j'ai fait aussi groupe de parole. Création c'est tout ce qui est peinture,
46 sculpture, collage, dessin. Euh et en fait dans tous les ateliers, on retrouve ce que je vous ai dit,
47 il se passe des choses différentes. Euh ils découvrent leurs créativité, leur talent
48 éventuellement. Et c'est vrai que ce qui se passe dans les ateliers ça continue à se diffuser en
49 dehors des ateliers. Cette complicité qui peut exister entre patient, patient soignant. Ça perdure
50 au-delà de l'atelier.

51 Moi : - D'accord et euh pourquoi vous avez choisi d'animer cette activité ? est-ce que c'est un
52 choix parce que vous avez du vouloir ... ?

53 Lise : - Ouais.

54 Moi : - Pourquoi cette activité, enfin du coup pour le théâtre ?

55 Lise : - Ouais, en fait on travaille avec une psychiatre qui considère qu'il faut vraiment qu'on
56 choisisse nos ateliers en fonction de nos désirs à nous. Pour qu'on soit porté par notre désir euh
57 pour qu'on soit à l'écoute de ce qu'on a envie de faire en tant que soignant. Donc elle ne nous
58 impose rien, elle nous laisse libre de choisir ce qu'on veut faire. Moi il se trouve que le théâtre
59 c'est quelque chose que j'aimais bien personnellement voilà. Pareil pour le dessin et la peinture,
60 c'est quelque chose que je fais de mon côté aussi en dehors de voilà en dehors de ma vie

61 professionnelle. Et du coup le fait de pouvoir partager ça avec le patient bah c'est vrai qu'on
62 leur transmet aussi notre passion donc ça aussi c'est, je pense que ça leur fait du bien aussi. Et
63 du coup nous on a l'énergie nécessaire pour reporter ça parce que ce n'est pas évident de,
64 d'animer un atelier, ce n'est pas facile hein, en tant qu'infirmière on n'a pas non plus appris de
65 le faire donc ça c'est quelque chose que j'ai appris depuis que je suis en hôpital de jour en fait,
66 progressivement on fait des formations.

67 Moi : - Oui.

68 Lise : - Ce n'est pas évident de, de devenir animateur d'un atelier du jour au lendemain.

69 Moi : - Hm hm.

70 Lise : - Voilà tout ça, ça s'apprend à force de formation. Voilà.

71 Moi : - D'accord et donc, une autre question. Est-ce que vous avez remarqué une amélioration
72 sur la relation que vous avez avec le patient après une activité ?

73 Lise : - Ouais, donc il y a de la détente, ça leur fait du bien en général, ça les sort de leur
74 souffrance justement ; leur souffrance morale, il pense à autre chose ça fait diversion. Ça les
75 oblige à être dans l'instant présent, ça c'est très important parce qu'ils ont du mal à être dans
76 l'instant présent. Ils sont souvent parasités...

77 Moi : - Hm hm.

78 Lise : - Par du délire, par leur souffrance ou par les pensées obsédantes euh et du coup le fait
79 d'être obligé d'être à l'instant T et de faire un atelier bah ils sont là du coup ils se concentrent
80 sur ce qu'ils font et ça leur permet d'avoir un peu de répit aussi.

81 Moi : - Vous avez quoi comment pathologie, quelles sont les pathologies ?

82 Lise : - Il y a de tout, il y a beaucoup de patients psychotiques, schizophrènes il y a aussi des
83 patients bipolaires, dépressifs ou euh border line, il y a de tout en fait.

84 Moi : - D'accord.

85 Lise : - Euh des troubles grave de la personnalité, des traumatismes, de tout.

86 Moi : - Oui ok.

87 Lise : - Et c'est bien aussi justement que les pathologies soient mélangées.

88 Moi : - Et est-ce que vous avez une situation où ça a été compliqué pour vous de gérer un
89 groupe ? après vous êtes à plusieurs j'imagine mais est ce que à un moment donné ça a été
90 compliqué ?

91 Lise : - Oui, à l'atelier création on essaye d'être à deux en général et il se trouve que ce jour-là
92 en plus j'étais seule car ma collègue était en congé et on faisait des dessins et euh, il y a un
93 patient qui a dessiné euh un dessin que j'ai jugé pornographique en fait.

94 Moi : - Ok.

95 Lise : Et euh, alors lui il a considéré que c'était de l'art et moi je lui ai dit ok mais je ne peux
96 pas accepter ce genre de dessin ici parce que les autres patients ça peut les choquer, pour peu
97 qu'il y en ai un qui ai eu des traumatismes, des viols ou des abus sexuels dans l'enfance ça peut leur
98 poser problème de voir ce genre de dessin. Mais le patient n'a pas accepté ça. Et du coup c'était
99 difficile à gérer. Bon après... après on en parle en équipe aussi, après on discute en équipe de
100 ce qu'est l'art. c'est vrai qu'on voit beaucoup de nus dans les... dans les musées un peu partout
101 mais on ne voit pas non plus de sexe en érection quoi (rire)... voilà. J'essaie de faire
102 comprendre la différence entre dessiner quelqu'un qui est nu et dessiner quelqu'un qui, en plus
103 il avait dessiné un homme avec un sexe en érection en train de faire une lev... à une femme
104 (rire) afin pour moi c'était pornographique. J'ai défendu mes points de vue et voilà.

105 Moi : - Ok.

106 Lise : - Et puis après bah je sais plus comment ça c'était fini... Mais je crois qu'il était plus
107 venu à l'atelier après.

108 Moi : - Ah oui ok.

109 Lise : - Après il était au groupe de paroles parce qu'il y était pour régler ses comptes aussi. Ça
110 a été compliqué. Il est parti ensuite de l'hôpital de jour. C'était un cas extrêmement dur.

111 Moi : - Et euh, est ce que vous pensez qu'une médiation peut permettre d'établir une relation
112 de confiance entre vous et le patient ?

113 Lise : - Ah oui totalement, ouais il n'y a aucun doute là dessus c'est même euh ça fait même
114 partie des piliers de la relation de confiance. Ce qui se passe dans l'atelier ça renforce vraiment
115 l'accroche, la confiance ouais.

116 Moi : - Est-ce que là vous avez un exemple à me raconter ?

117 Lise : - Bah en fait euh, ce lien qui, qui existe de part ces ateliers il subsiste vraiment très
118 très longtemps dans beaucoup de cas. Par exemple hier on a eu l'appel d'une patiente qu'on
119 n'avait pas vu depuis pas mal d'années parce qu'elle était partie sur une autre structure parce
120 qu'elle allait mieux.

121 Moi : - Hm.

122 Lise : - Et, elle nous a appelé, elle nous remercie encore pour tout ce qu'on a fait pour elle, et
123 nous on lui dit "mais c'est surtout vous qui aviez fait beaucoup pour vous-même quoi !" et ce
124 lien ouais c'est... C'est très fort. C'est un lien fort ouais ça crée un lien fort. Quel que soit
125 l'atelier entre nous et le patient mais entre le patient aussi. Il y a des interactions qui se font à
126 l'extérieur aussi de l'hôpital, des patients qui continuent à se voir en dehors parce qu'ils ont
127 appris à se connaître dans l'atelier et du coup euh des fois ils se voient en dehors, ils deviennent
128 amis en dehors. Nous c'est en dehors de nous, de l'hôpital de jour. Et c'est chouette !
129 Moi : - Oui ! Vous pensez que pour vous c'est important que le soignant, enfin pour faire une
130 activité le soignant soit intéressé euh qu'est-ce qui vous a donné envie de pratiquer par exemple
131 l'art, vous m'avez parlé de dessin ?
132 Lise : - Comme je disais c'est parce que j'en ai fait moi-même et que c'est quelque chose qui
133 me passionne personnellement et du coup on porte plus facilement un projet, un projet parce
134 qu'on a en soit ce désir la de créer. Ouais. D'improviser si c'est du théâtre. C'est vrai que quand
135 ça vient de soi on est plus sûr, si on travaille avec nous même, ce qu'on est en tant qu'être
136 humain euh donc en dehors du soin, ça renforce vraiment euh l'atelier. Parce qu'on a constaté
137 des fois il y a des équipes qui changent et par exemple on va demander aux nouveaux venus de
138 reprendre par le passé des ateliers qui étaient fait par d'autres mais ça ne fonctionne pas. Parce
139 que ce n'était pas leur envie à eux. On ne peut pas remplacer euh, chacun fait aussi avec sa
140 personnalité chaque soignant fait avec sa personnalité. Il crée son atelier avec sa personnalité
141 donc euh, donc quand on passe derrière si c'est pas bon. Il vaut mieux créer quelque chose à
142 soi.
143 Moi : - Oui. Et pour terminer, qu'est-ce que vous entendez par médiation ? pour vous ?
144 Lise : - Pour moi c'est un moyen de détourner. D'aller vers le patient et ce qui fait que comme
145 c'est un moyen de détourner il est moins, il peut être moins intrusé. Euh Il y a des choses qui
146 se passent qu'il ne peut pas forcément maîtriser. Donc du coup il lâche des choses. Euh alors
147 que dans un entretien en face à face euh, là le patient il sait ce qu'on attend qu'il nous dise des
148 choses. Là ce moyen de détourner permet justement des fois d'améliorer le dialogue. On a un
149 support qui, qui nous... sur lequel on se concentre enfin les patients ont un support sur lequel
150 mais nous aussi parce que en général on participe avec eux parce que nous aussi on fait du
151 dessin, nous aussi on participe avec eux. Et du coup on est concentré sur ce qu'on fait et on est
152 un petit peu moins méfiant, c'est pas ce mot mais... bah on se laisse un peu plus aller quoi, les
153 patients se laissent un peu plus aller et nous aussi en tant que soignant. Il y a plus de

154 décontraction et du coup le lien est différent. Comme aussi dans le repas thérapeutique le fait
155 qu'on mange bon bah on parle de choses et d'autres et il se passe des choses différentes. Quand
156 on accompagne un patient dans un magasin, pendant le voyage en voiture il peut nous dire des
157 choses parce que, il y a ce moyen de détourner aussi. C'est-à-dire que le soignant est en train
158 de conduire le patient et à côté, on regarde tous les deux la route et des fois la parole est peut-
159 être plus libérée. Voilà c'est ça la parole est plus libérée parce que... on pense à autre chose et
160 du coup on se lâche.

161 Moi : - Oui le fait de se retrouver dans un environnement extérieur, en dehors d'une pièce ou le
162 patient peut se sentir enfermé en fait.

163 Lise : - Il y a ça aussi.

164 Moi : - Ça libère la parole.

165 Lise : - Ouais. Et l'atelier ça libère de l'espace aussi en fait. Quand on se concentre on essaye
166 de créer des choses bah on oublie la pièce là où on est ouais on part un peu ailleurs. C'est vrai
167 que la création c'est important pour le patient je pense. Ça lui ouvre des portes aussi.

168 Moi : - D'accord

169 Lise : - (rire) J'espère que ça vous aidera un peu

170 Moi : - Je vous remercie

171 Lise : - Bah de rien (rire)

172 Moi : - De ce temps pour avoir répondu à mes questions.

173 Lise : - Bah ça fait plaisir, si ça peut vous aider.

174 Moi : - Merci beaucoup en tout cas (rire)

Annexe II

Entretien infirmier avec Julie, infirmière en hôpital de jour.

- 1 Moi : - Est-ce que vous pouvez vous présenter, depuis quand êtes-vous infirmière ?
- 2 Julie : - Oui, donc je m'appelle Julie, j'ai 35 ans et je suis diplômée depuis 2009. Euh je travaille,
3 j'ai toujours travaillé dans la psychiatrie euh j'ai travaillé en réhabilitation psycho sociale, en
4 accueil crise fermé, à l'accueil du pole, entre temps j'ai fait une formation de massage tout en
5 travaillant, j'ai travaillé en CMP et sur l'hôpital de jour depuis presque 2 ans. Donc voila
- 6 Moi : -Donc je vais vous poser ma question inaugurale. Donc pouvez-vous me raconter une
7 situation de soin dans laquelle vous avez utilisé une activité thérapeutique ?
- 8 Julie : - Euh oui, euh en fait j'en ai une qui me vient à l'esprit mais ce n'est peut-être pas celle
9 que vous attendez
- 10 Moi : - Par rapport à un patient, qu'est ce qui s'est passé pendant cette activité ? qu'est-ce que
11 vous avez pu constater, voir ?
- 12 Julie : - Euh, moi, je vais vous parler de massage, parce que j'ai une formation et sur l'hôpital
13 de jour j anime avec une collègue de la médiation psycho corporelle.
- 14 Moi : - D'accord
- 15 Julie : - Donc on prend des patients en individuel et on leur propose des soins Donc il y a un
16 panel de soins qui est assez large et on fait en fonction de leur demande a eux et du moment ou
17 eux ils en sont. Donc euh par exemple, j'ai pris un jour un jeune homme en soin donc la il était,
18 en fait c'était dans un autre service, c'est pas très grave ?
- 19 Moi : - Non
- 20 Julie : - Non, donc je travaillais en accueil crise fermé et je faisais aussi des massages, et donc
21 c'est un jeune homme qui était en décompensation donc schizophrène que je connaissais bien,
22 il venait en médiation corporelle bien qu'il soit décompensé psychotique voilà. Et donc c'était
23 quelqu'un qui était très agressif euh qui parlait pas beaucoup enfin quand il parlait c'était pour
24 vous agresser donc j'étais un peu réticente à le prendre en charge et donc il vient. Donc je lui
25 explique un peu le cadre de soin, comment ça va se passer et en fait il me demande un massage
26 du dos. Donc il s'installe, je fais alors mon protocole de massage et tout. Et en fait après le soin,
27 donc il y a un effondrement thymique donc il pleure, pleure, il pleure, donc il m'explique la
28 situation, pourquoi il pleurait, ça lui rappelait une situation, sa compagne qui l'avait laissé

29 tomber, ça faisait tant d'années qu'ils étaient ensemble et tout. Et en fait je me suis rendue
30 compte que c'était la première fois que je rentrais en relation avec ce jeune homme mais que ce
31 n'était pas une relation euh prise de traitement, injection ou... c'était quelque chose de plus
32 authentique et vraiment dans l'intimité. Et je me dis dit que ce, si on ...ça lui a permis de...
33 d'être moins dans ses pensées et ça l'a quand même recentré et ça lui a permis de me livrer
34 quelque chose qui était de l'ordre de l'intimité et je pense qu'en fait il m'a vue comme une
35 personne et pas comme un infirmier travaillant en unité d'accueil crise fermé. Et donc ça a
36 permis de créer une belle relation, par la suite et euh après voilà après il y a toujours des
37 rechutes, il redécompense mais malgré tout ce lien là, on l'a toujours. Quand j'ai travaillé sur
38 le CMP, euh en fait j'étais son infirmière référente. Et il y avait toujours cette même continuité,
39 il décompensait complètement, hallucinait, délirant, persécuté. Je pouvais quand même
40 intervenir au domicile, en visite à domicile il y a un lien qui se crée à travers bah ce temps de
41 soin privilégié, individuel, ce temps de massage. Et pourtant ce n'était pas parce que souvent
42 on dit que les massages c'est bien pour les personnes état limite, névrosées, les psychotiques, il
43 faut faire attention parce qu'ils peuvent être morcelés donc il y a des techniques et tout ça a
44 vraiment été un peu le déclic dans la relation, dans l'ouverture de la relation avec ce jeune
45 homme

46 Moi : - D'accord ok. Et euh donc du coup depuis quand vous animez les médiations, enfin le
47 massage, depuis quand vous le pratiquez ?

48 Julie : J'ai commencé à me former, je crois que je suis diplômée de décembre 2009 donc juillet
49 2010 et après j'ai commencé à pratiquer en 2013.

50 Moi : - Ok, d'accord

51 Julie : - Ouais avec l'ancien chef de pole là où j'ai travaillé il a voulu crée dans l'hôpital des
52 médiations psycho corporelles et après il a demandé au personnel qui voulait travailler avec lui
53 et qui avait voilà, qui avait des formations, de s'inscrire dans ce projet la donc on a monté le
54 projet ensemble et depuis j'ai jamais quitté les massages.

55 Moi : - Ok, est ce que vous avez pratiqué d'autres activités psycho corporelles ?

56 Julie : - Alors oui alors, alors moi ce que je mets dans les activités psycho corporelles, il y a
57 aussi la socio esthétique. C'est-à-dire que l'on travaille avec des soins esthétiques donc soin du
58 visage, euh pose de vernis, épilation. Euh et en fait ce sont des soins dont le but est de travailler
59 sur l'image du corps et le fait que les patients, patientes et patients se sentent mieux, qu'ils aient
60 une meilleure image de soi, une revalorisation niveau narcissique pour un, pour un mieux-être.

61 Moi : - D'accord.

62 Julie : - Donc il y a vraiment un lien, c'est hyper intéressant. Ouais.

63 Moi : - Ok, concernant l'escalade, parce que ma situation c'est sur l'escalade. Vous avez déjà
64 entendu parler de l'escalade aussi ?

65 Julie : - Non, je sais que l'on fait du sport et escalade avec les patients. On le fait chez les enfants
66 à la PIJ, ils font aussi des sorties d'escalade avec de moniteur et tout mais je n'en sais pas plus
67 sur l'escalade.

68 Moi : - Et pourquoi vous avez choisi d'animer cette activité sur le massage ?

69 Julie : - Parce que j'aime ça (rire)

70 Moi : - D'accord (rire)

71 Julie : - Et je pense que pour animer une médiation quelle qu'elle soit, déjà faut aimer ça. On
72 peut pas animer une médiation qu'on n'aime pas, par exemple ici il y a de la musique. Mes
73 collègues font de la musique. Ils n'étaient pas là aujourd'hui je vais pas me dire, tien je vais
74 animer la musique car je chante faux euh j'y comprends rien donc je pense qu'il faut proposer
75 enfin il faut, avant de proposer aux patients, il faut déjà réfléchir pourquoi on veut animer ?
76 qu'est ce qui nous fait envie d'animer et tout. Il faut crée un projet. Faut l'écrire c'est important
77 de l'écrire, de faire des recherches, de le présenter en équipe comme ça il y a peut-être des
78 questions, des choses qui vont nous faire aussi évoluer en me disant à bah j'ai pas pensé à ça.
79 Et une fois qu'on est au clair avec ce que l'on a proposé en équipe, qu'il y a la validation de
80 l'équipe, du cadre et du médecin on peut proposer au patient.

81 Moi : - Oui donc il y a vraiment une recherche personnelle mais aussi une recherche, un travail
82 d'équipe

83 Julie : - Oui

84 Moi : - Avant de proposer au patient

85 Julie : - Oui on fait pas n'importe quoi avec les patients et ouais et ça c'est indispensable et puis
86 il faut se former quoi, il faut continuellement se former euh c'est hyper important. On peut pas
87 faire un soin puis je pense qu'on ne peut pas faire un soin si nous on m'aime pas, on l'a pas
88 pratiqué. Par exemple moi j'aime, j'aime beaucoup les massages donc je fais beaucoup de
89 massages aux patients et j'aime bien le vernis, les soins des mains. Moi je me fais régulièrement
90 masser et je me fais poser, enfin je me fais aussi poser enfin ce qu'il faut savoir il faut ressentir,
91 faut arriver à ressentir le soin avant de le donner. Pour moi c'est important. Puis il faut être a

92 l'aise avec son corps, avec le corps de l'autre parce que des fois c'est des patients psychotiques
93 qui ne sentent pas bon. Il y a tout un travail autour de l'hygiène... ouais.

94 Moi : - D'accord j'avais une question mais vous m'avez répondu aussi tout a l'heure c'était
95 avez-vous remarqué une amélioration sur la relation avec le patient ? Donc c'était le patient
96 schizophrène dont vous m'avez parlé avec la médiation qui est le massage...

97 Julie : -Mais je peux dire, dans toute... en fait je pense que la médiation c'est un support. Peu
98 importe la médiation c'est un support de rencontre avec l'autre et de rencontre humaine. Pas de
99 rencontre infirmier patient de... c'est, on parle de la même chose en fait et je pense que c'est
100 hyper important de pas tout le temps les renvoyer à la maladie. Moi je suis sachant enfin ça,
101 c'est ce que je pense que là, c'est une relation ouais humaine, c'est hyper important
102 d'humaniser, d'humaniser le soin, d'humaniser l'hôpital de... parce que à chaque fois qu'on se
103 cantonne enfin souvent aux symptômes en fait, le patient n'est pas que symptôme mais avant
104 d'être symptôme, il est personne. Et il a une histoire de vie et s'il est comme ça c'est qu'il s'est
105 passé ça et tout. Et c'est hyper important de le savoir parce qu'on comprend, on peut
106 comprendre pourquoi il en est arrivé à être comme ça si on s'intéresse à lui et la médiation
107 permet de s'intéresser à lui aussi et puis il y a quelque chose qui se crée, une relation. Ils vont
108 nous poser des questions sur nous aussi, ils vont toujours inspecter mais souvent c'est bah " tu
109 as des enfants ? " euh ça va être des choses comme ça, " quand vous partez en vacances vous
110 allez où ? " et je pense que c'est important ouais d'humaniser. Il faut parler de soi pour leur
111 parler aussi quoi.

112 Moi : - Oui en fait il y a un partage, il n'y a pas que le patient qui va parler de lui, c'est que
113 aussi pendant les activités il y a le soignant ou le patient qui va pouvoir, voir euh enfin voir un
114 peu le soignant euh connaître un peu plus sur la personne qui le soigne.

115 Julie : - C'est ça puis on a enfin bon maintenant on est obligé mais avant on n'avait pas la
116 blouse !

117 Moi : - Oui !

118 Julie : - Et le fait de ne pas avoir la blouse, euh enfin moi quand j'étais en intra en médiation
119 corporelle j'avais pas la blouse, bah il savait que là j'étais Julie des massages et quand j'avais
120 la blouse j'étais Julie de l'unité. Et c'est une autre rencontre aussi et c'est ça qui est hyper
121 intéressant aussi.

122 Moi : - Ok et vous pensez que, qu'une médiation peut permettre d'établir une relation de
123 confiance ?

124 Julie : - Bah je suis convaincu (rire) et c'est aussi un savoir être aussi. Tout le monde ne peut
125 pas faire de la médiation parce qu'il faut parler de soi enfin c'est aussi compliqué je pense
126 d'animer un atelier, une médiation il faut être au clair avec nos failles, nos difficultés. Il faut
127 faire un travail sur soi parce que des fois ils vont nous renvoyer des choses qui, si on n'est pas
128 au clair avec ça, ça peut toucher, ça peut faire très mal et je pense que tout le monde ne peut pas
129 faire de la médiation avec le patient.

130 Moi : - Ok.

131 Julie : - Voilà, il faut avoir cette envie mais faire aussi un travail sur soi quoi je trouve.

132 Moi : - Et en quelques mots, pour vous c'est quoi une médiation ? ça vous fait penser à quoi
133 quand je vous dis le mot médiation ?

134 Julie : - En fait moi la médiation c'est un prétexte une rencontre avec quelqu'un. Ça veut dire
135 que c'est un travail qui comment dire... pas un travail mais c'est un objet qui va permettre de
136 rentrer en relation avec l'autre. Peu importe la médiation hm. Et c'est hyper, enfin c'est hyper
137 important je trouve ouais quand des fois ça bloque quand des fois on n'arrive pas à avancer
138 avec la patiente, c'est compliqué, il y a un rapport de force qui s'établit et tout bah une médiation
139 peut permettre justement de rentrer dans une petite faille, et après c'est une telle ouverture qu'on
140 a tout gagné quoi.

141 Moi : - Oui.

142 Julie : - Et nous on a gagné mais le patient aussi il a gagné enfin ça permet de faire évoluer les
143 choses et la relation qui permet après du bien-être. La relation de confiance parce que bah les
144 patients des fois ils ont des histoires de vie hyper compliquées et bah la confiance ils ne l'ont
145 pas enfin quand ils ont un traumatisme au niveau familial, au niveau de l'enfance et tout enfin
146 c'est compliqué de faire confiance. D'avoir confiance en quelqu'un et bah ça peut permettre
147 voilà tout ce travail là, puis nous aussi, nous aussi d'avoir confiance envers notre patient quoi.

148 Moi : - D'accord, je n'ai pas d'autres questions qui me viennent... merci beaucoup d'avoir pris
149 du temps pour me recevoir.

150 Julie : - C'est bien de rencontrer les étudiants merci à toi.

Annexe III

Entretien infirmier avec Anny, infirmière au CATTP.

- 1 Moi : - Est-ce que vous pouvez vous présenter, depuis quand êtes-vous infirmière ?
- 2 Anny : - Oui, bah je suis Anny je travaille à l'hôpital psychiatrique depuis mon diplôme en 2009
- 3 et bon j'ai commencé en accueil crise après je suis passée au CMP j'avais cinquante pour cent
- 4 CMP et CATTP, après je suis passée en hôpital de jour CATTP depuis mars 2019 je suis au
- 5 CATTP à cent pour cent. Je ne suis pas diplômée depuis beaucoup de temps mais voilà ...
- 6 Moi : - D'accord et donc est ce vous pouvez me raconter une situation de soins dans laquelle
- 7 vous avez utilisé une médiation ?
- 8 Anny : - Alors, une situation de soin, en fait ici au CATTP tout se fait avec des médiations. Tout.
- 9 Alors euh toutes les opportunités sont bonnes pour l'utiliser parce que notre activité est basée
- 10 justement sur la médiation thérapeutique. Euh je pense sans aller plus loin, ce matin on avait
- 11 une médiation qu'on a appelé création.
- 12 Moi : - Oui.
- 13 Anny : - Et justement c'est une patiente qui ne voulait pas trop venir parce que ça ne l'intéressait
- 14 pas, ce qu'on allait faire mais quand même elle est venue et après bon c'est une situation
- 15 particulière parce qu'elle était très fusionnelle avec son fils, elle allait être seule car le fils est
- 16 parti avec sa copine et d'un coup la patiente se retrouve seule et la solitude c'est difficile pour
- 17 elle mais bon pendant deux heures elle a pu parler d'autre chose que de la solitude et le fait que
- 18 son fils soit loin. Elle a pu investir ce moment et échanger avec les autres et voilà. Finalement,
- 19 ce qui est curieux, c'est pas l'activité en soi, l'important est de se retrouver et, et de parler,
- 20 partager un moment parce que voilà la médiation je trouve que c'est un peu une excuse, un
- 21 prétexte pour se retrouver, pour partager et en tout cas elle a pu la se décaler de sa solitude,
- 22 partager un moment avec quelqu'un.
- 23 Moi : - Et c'était quoi comme création, vous parlez de création mais vous avez fait quoi du
- 24 coup ?
- 25 Anny : - Alors qu'est ce qu'on a fait, euh... on a, j'avais des œufs chez moi, des œufs que j'avais
- 26 vidé, et on les a, comment dire, on a travaillé sur les œufs de façon à les décorer.
- 27 Moi : - D'accord.
- 28 Anny : - De façon, pas forcément en lien avec Pâque parce que c'est passé C'est simplement
- 29 créer quelque chose à partir de l'œuf. De la coquille d'œuf.

30 Moi : - Ok

31 Anny : - Ca peut être très, une création c'est assez vaste, ça peut être du dessin de la peinture
32 du collage et, et on aime bien utiliser différents supports euh c'est pas forcément dessiner ou
33 peindre, pas forcément sur un papier, on peut utiliser je ne sais pas, des pierres. On peut par
34 exemple utiliser des emballages, ou des dépliants, on essaye de trouver une forme à ce que on
35 voit et on peut dessiner sur ces emballages c'est sans fin, utiliser des plumes, du collage, des
36 Posca les feutres ou on peut dessiner sur tout. Il n'y a pas de limites, j'utilise aussi les consignes
37 par exemple pour déclencher une activité mais c'est simplement pour déclencher l'activité.
38 C'est pas quelque chose à suivre absolument. Il y a pas de bon ni de mauvais. Peut-être que la
39 consigne n'inspire pas, ils sont libres d'autres choses

40 Moi : - Ok d'accord. Et du coup, depuis quand vous animez les activités ?

41 Anny : - Depuis, 2015.

42 Moi : - Et c'est quoi la médiation que vous pratiquez le plus, que vous aimez faire ?

43 Anny : - Qu'est-ce que j'aime faire, bah tout ce qui est manuel. En ce moment c'est la gravure,
44 la gravure sur bois, voilà après aussi rien a voir tout ce qui est manuel j'aime bien alors
45 forcément ca m'attire mais aussi je suis la référente de la piscine. On a une activité piscine, ca
46 me plaît beaucoup alors voilà. On fonctionne ici avec des référents on va dire, des référents qui
47 sont des personnes attirées qui portent le projet mais ça arrive qu'il y ait des collègues et on
48 travaille en binôme mais supposons, si un des référents est absent, on peut aider les collègues,
49 je peux faire la marche je peux faire la musique, je peux faire la belote je sais pas jouer mais
50 bon. On peut faire des choses avec des collègues mais je suis référente de en ce moment de la
51 gravure et de la piscine.

52 Moi : - Ok et vous pensez que c'est important de, d'être investit personnellement par la
53 médiation ?

54 Anny : - je pense que c'est fondamental, moi j'aime bien dire la passion. Avoir de la passion
55 pour ce qu'on fait après c'est pas dit qu'il faut un savoir-faire, je sais pas dessiner, je suis pas
56 une nageuse or pair mais au moins être passionné par ce qu'on fait. Parce que c'est avec cette
57 passion que tu mets que tu peux éventuellement motiver l'autre. Si... si l'activité ça ne te dit
58 rien, ça t'ennuie et bah ça se voit. Forcément tu vas pas accrocher les patients si tu n'aimes pas.
59 C'est pas pour autant qu'il faut que tu sois voilà très douée pour l'activité néanmoins être
60 passionné. C'est sûr que si tu es doué tu t'y connais ça... je pense que le patient le sent...
61 s'intéresse plus encore. Voilà je pense que la motivation c'est pas forcément le savoir, c'est

62 conseiller que la personne qui anime l'atelier fasse un peu l'activité à côté. C'est pas le savoir-
63 faire exactement sur l'activité qui va t'aider mais bon quand même.

64 Moi : - Et est-ce que vous avez remarqué une amélioration sur la relation après une activité ?

65 Anny : - euh c'est pas une activité, c'est un processus, euh peut être oui ça m'est arrivé
66 quelqu'un qui dise après une gravure, ho je suis content parce que je savais pas que j'étais
67 capable de faire ça alors c'est avec cette médiation qui il y est arriver à se rendre compte de ses
68 capacités et oui il peut y avoir une confiance en soi améliorée mais je vais dire, une image de
69 soi améliorée parce que d'un coup il se rend compte qu'il peut faire quelque chose ou qu'il peut
70 nager plus qu'il pouvait l'imaginer mais parfois c'est pas magique, c'est pas une fois, c'est un
71 processus surtout quand ils viennent régulièrement depuis un mois, depuis un ans. C'est un
72 processus, le temps de la psychiatrie sont des temps longs, alors forcément c'est pas tout de
73 suite.

74 Moi : - Est vous pensez qu'une médiation peut permettre d'établir une relation de confiance ?

75 Anny : - oui, oui oui oui après comme je dis il n'y a rien de magique, il y a la médiation, il y a
76 la personne qui est derrière la médiation parce que forcément la médiation on triangule mais
77 c'est pour être mieux entre les deux personnes entre les soignants et les soignés sauf que comme
78 c'est difficile de le faire directement sinon on le ferait devant un bureau au CMP mais comme
79 c'est difficile la parole bah alors on triangule, mais forcément quand ça se passe bien oui ça
80 améliore la relation. Après s'améliore la relation ou s'améliore l'état du patient après il y a des
81 patients qui vont pas trop te parler pendant la médiation qui vont rien te dire "Oh comment ça
82 me fait du bien la médiation". On travaille avec des psychotiques ici mais... attend j'ai perdu
83 le fil. Non mais par exemple ils vont pas te dire " Oh je me sens bien avec vous " c'est un
84 discours qu'ils n'auront jamais. Mais quelqu'un qui d'un coup n'est plus hospitalisé depuis des
85 années après c'est pas parce qu'il fait des médiations forcément qu'il va être mieux soigné mais
86 c'est un tout. C'est peut-être la médiation, c'est peut-être les traitements c'est peut-être la
87 psychothérapie qu'il fera avec la psychologue, c'est peut-être l'auxiliaire de vie qui passe le
88 voir. C'est un tout mais voilà si, si forcément ou la relation va mieux ou le patient va mieux et
89 peut être s'il évite d'être hospitalisé des rechutes, des décompensations bah écoute...

90 Moi : - Ok, je n'ai pas d'autre question, merci beaucoup.

91 Anny : - Mais de rien.

Annexe IV

Entretien infirmier avec Alice, infirmière en USLD.

- 1 Moi : - Est-ce que vous pouvez vous présenter ? ça fait combien de temps que vous êtes
2 infirmière ?
- 3 Alice : - Oui donc ça fait onze ans que je suis infirmière. Euh j'ai fait principalement de la
4 gériatrie et je suis ici sur le long séjour depuis 2 ans.
- 5 Moi : - Ok, d'accord vous avez toujours travaillé en gériatrie ?
- 6 Alice : - Presque j'ai fait de l'intérim aussi un peu, j'ai pris une année sabbatique j'ai fait de
7 l'intérim. J'ai principalement fait de la gériatrie on va dire.
- 8 Moi : - D'accord, ok. Et donc vous avez une situation de soin dans laquelle vous avez utilisé
9 une médiation ?
- 10 Alice : - Euh ouais je pense à un truc, une patiente qui est en refus de soin on va dire, c'était
11 compliqué de lui faire les soins d'hygiène et pour les lavements que l'on doit faire pour les
12 retards de selle (bruit de porte) il faut négocier et lui expliquer pour qu'elle... qu'elle
13 comprenne que c'est pour elle voilà et qu'elle se rende compte que oui en effet elle est constipée
14 et qu'il faut lui faire un laxatif, lui donner les traitements.
- 15 Moi : - Ouais ok
- 16 Alice : - Il faut négocier... c'est ça dont tu veux parler ?
- 17 Moi : - Oui et du coup quand il y a une médiation, une activité thérapeutique avec une patiente
18 est ce qu'il y a une amélioration concernant son refus de soin ?
- 19 Alice : - Euh... non je ne vois pas, je ne comprends pas trop ce que tu veux dire...
- 20 Moi : - Est-ce que vous pratiquez ici en USLD des médiations thérapeutiques des ateliers ?
- 21 Alice : - Alors il y a une équipe d'animation euh... Nous les infirmières on n'y participe pas
22 vraiment... on sait un peu comment ça se passe s'il y a des choses à dire sinon quand il n'y a
23 rien à dire elles ne nous disent rien. On nous en parle que quand il y a des problèmes en fait
24 donc euh... On n'intervient pas trop à ce niveau-là on va dire.
- 25 Moi : - Donc il y a aucune infirmière qui intervient pendant les activités, c'est plus des
26 animateurs de l'extérieur.
- 27 Alice : - Oui c'est des animateurs.
- 28 Moi : - Qui viennent...
- 29 Alice : - Bah on a une équipe d'animation ici, on a deux animatrices et voilà.

30 Moi : - Ok et elles viennent combien de temps en USLD ?

31 Alice : - Elles sont là du lundi au vendredi. Elles font comme horaires neuf heure, seize heure
32 trente je crois.

33 Moi : - Ok ok.

34 Alice : - Et après elles ont un planning, elles font un planning d'activité de... de d'animation

35 Moi : - D'accord.

36 Alice : - Voila.

37 Moi : - Et euh... ok parce que je pensais que vous faisiez des activités thérapeutiques enfin des
38 infirmières participaient, organisaient des ateliers avec les patients...

39 Alice : - Non, franchement les activités thérapeutiques non, franchement on n'a pas le temps
40 (rire) c'est non c'est compliqué ici franchement on fait nos soins, nos traitements, on aide aux
41 toilettes et euh après c'est tout... Ça prend déjà tout notre temps donc les activités c'est vrai
42 qu'on... non, même les aides-soignantes elles n'ont font pas non plus.

43 Moi : - D'accord ok.

44 Alice : - Je ne sais pas trop où tu pourrais trouver des infos, peut-être plus dans un EHPAD
45 c'est pareil à mon avis (bruit de porte) elles ne doivent pas avoir le temps euh peut être dans
46 une MAS tu sais avec les personnes handicapées. (Bruit de porte) je sais que à l'hôpital
47 psychiatrique les infirmières, elles participent peut-être plus l'après-midi aux activités. Ouais
48 parce que nous l'après-midi pendant... c'est principalement l'après-midi les activités, les
49 groupes et nous on a tous les piluliers à préparer, les traitements donc on n'a pas le temps en
50 fait.

51 Moi : - Oui ok euh... je vais quand même vous poser quelque question sur le sujet des
52 médiations thérapeutique quand même (rire). Est-ce que vous pouvez me dire pour vous qu'est-
53 ce que c'est une médiation, quand je vous dis le mot, ça vous fait penser à quoi ?

54 Alice : - Euh bah médiation moi ça me fait penser à comment dire... gérer un conflit entre deux
55 personnes et temporiser le conflit et essayer de trouver une solution qui contente tout le monde.
56 Pour moi c'est ça une médiation

57 Moi : - Ok Et vous avez des exemples de médiations à me donner ?

58 Alice : - Euh bah quand on a deux patients qui vont peut-être se chamailler on va dire où du
59 coup on est obligé un peu de canaliser l'un et l'autre et euh souvent c'est avec des traitements
60 ou quand il y en a un qui s'agite les autres commencent à s'agiter aussi et euh du coup voilà
61 c'est vrai que à ce moment-là on va faire la médiation entre deux personnes mais bon comment

62 c'est des gens déments c'est un peu compliqué de les ramener on va dire dans la réalité donc
63 voilà. Je vois que ces situations là

64 Moi : - Et donc ici vous savez un peu, qu'est-ce qu'elles font comme activité ?

65 Alice : - Alors ici les activités c'est plus sur la mémoire, ils vont travailler sur les jeux de
66 mémoire euh (bruit de porte) ou alors de la gym douce par exemple. C'est principalement ça.

67 Moi : - Oui.

68 Alice : - Ou alors de la cuisine thérapeutique aussi. Ils vont faire de la cuisine thérapeutique ils
69 vont aller faire... éplucher par exemple, je crois que c'est une fois par semaine au moins la
70 cuisine thérapeutique.

71 Moi : - D'accord.

72 Alice : - Et euh... voilà

73 Moi : - Ok. Et euh bon du coup est ce que vous pensez que même si vous ne pratiquez pas, les
74 médiations permettent elles d'améliorer la relation de confiance avec le patient ?

75 Alice : - Oui bah oui oui. Parce qu'ils se sentent écouté, soutenu et compris... Oui donc ça peut
76 aider à la relation de confiance. Après c'est un peu compliqué parce qu'ici ils nous oublient vite
77 en fait. Ils oublient très vite ce qui c'est passé donc ils peuvent être très bien et puis dix minutes
78 après ne pas nous reconnaître et puis la relation de confiance il faut recommencer au début
79 euh... avec les gens déments c'est un peu compliqué à ce niveau-là parce qu'on a l'impression
80 de toujours recommencer les choses non-stop en fait. On a du mal à instaurer clairement
81 quelque... un climat de confiance durable. En général quand ils oublient, ils passent à autre
82 chose et c'est compliqué de revenir sur la confiance. Il faut recommencer du début en fait

83 Moi : - Oui ok...

84 Alice : - Est c'est quoi ton sujet de mémoire ?

85 Moi : - C'est sur la médiation thérapeutique et la relation de confiance.

86 Alice : - Ok

87 Moi : - Euh...

88 Alice : - Ouais c'est vrai qu'ici c'est un peu compliqué parce que on a très peu de patients euh
89 comment dire pas déments. Il n'y en a pas beaucoup donc déjà on n'a pas beaucoup de temps à
90 prendre du temps avec eux, de discussion et de... Donc c'est vrai que la relation de confiance
91 elle s'instaure au fur et à mesure on va dire parce que c'est vrai que sur la journée ça va être
92 compliqué parce que on n'a pas énormément de temps pour eux donc voilà.

93 Moi : - Ok, et vous avez des retours des animateurs ou pas trop concernant les ateliers ?

94 Alice : - Bah ouais quand il y a un souci avec un patient par exemple qui s'est agité ou qui, ou
95 il y a eu un conflit entre deux personnes là elles vont nous en parler mais sinon non, on n'a pas
96 de retour.

97 Moi : - Ok et est-ce que vous avez remarqué une différence quand vous prenez en charge un
98 patient avant et après une journée d'atelier ? est-ce que vous avez remarqué chez la patiente ou
99 le patient qu'il est plus... je ne sais pas comment dire.

100 Alice : - Détendu...

101 Moi : - détendu oui

102 Alice : - Euh oui, oui c'est vrai que quand ils font de la gym douce par exemple ça les... voilà
103 c'est vrai que ça les détend pas mal après quand on les couche le soir ils sont bien détendus
104 parce qu'ils ont un peu bougé donc euh oui la gym douce surtout. Après les ateliers mémoire
105 tout ça non non je ne vois pas trop la différence sur nous, nos soins qu'on leur apporte. Pas
106 tellement. Plus la gym, c'est vrai que la gym c'est pas mal, ça les détend bien et euh après ils
107 sont apaisés.

108 Moi : - Ok.

109 Alice : - Je ne sais pas si je t'ai beaucoup aidé... c'est vrai qu'ici c'est compliqué...

110 Moi : - Oui, je comprends.

111 Alice : - Hm...

112 Moi : - Mais merci d'avoir répondu aux quelques questions concernant les médiations.

113 Alice : - De rien.

Annexe V

Tableau des professionnelles interrogées

	Entretien numéro 1 : Lise	Entretien numéro 2 : Julie	Entretien numéro 3 : Anny	Entretien numéro 4 : Alice
Nombre d'année du diplôme d'état	Infirmière diplômée d'état depuis 36 ans	Infirmière diplômée d'état depuis 2009	Infirmière diplômée d'état depuis 2009	Infirmière diplômée d'état depuis 11 ans.
Parcours professionnel	Travaille dans le milieu de la psychiatrie depuis 14 ans Hôpital de jour	Réhabilitation psycho-sociale Accueil crise ferme CMP Hôpital de jour	Accueil crise CMP CATTP	Gériatrie Intérim
Service actuel	Hôpital de jour	Hôpital de jour	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel	USLD (unité de soin de longue durée)
Ancienneté dans le service	14 ans dans la psychiatrie	Depuis 2 ans	Travaille au CATTP depuis mars 2019	Depuis 2 ans
Formations, activités thérapeutiques	Théâtre depuis 6 ans Atelier création Groupe de parole	Massage	Piscine Atelier création	

Annexe VI

Tableaux des thèmes

Thème	Question posée	Cadre de référence	Verbalisation IDE Lise.
Médiation	Est-ce que vous pouvez me raconter une situation de soin dans laquelle vous avez utilisé une médiation ?	Le soignant choisi la médiation et la met en pratique avec le patient pour lui permettre d'acquiescer un objectif. « Les activités thérapeutiques à médiation sont des moments de soin (souvent de groupe) organisés autour d'activités diverses comme les jeux, des sorties, des activités sociales, etc. » (La réponse du psy, en ligne)	L. 17-21 « <i>En ce qui se passe, tout est thérapeutique, tout est intéressant donc euh... une situation particulière ça me vient pas comme ça mais d'une manière générale l'atelier euh... permet d'avoir une relation différente avec le patient. Euh... ça permet au patient aussi d'avoir un autre regard sur lui-même, d'exister autrement.</i> »
	Depuis quand vous animez les médiations, le théâtre ?		L. 44-47 « <i>Euh alors le théâtre ça fait pas mal d'année. Ça va faire six ans peut être. Je fais aussi l'atelier création, j'ai fait aussi groupe de parole. Création c'est tout ce qui est peinture, sculpture, collage, dessin. Euh et en fait dans tous les ateliers, on retrouve ce que je vous ai dit, il se passe des choses différentes.</i> »
	Pourquoi avez-vous choisi d'animer cette activité ?		L. 58-61 « <i>Moi il se trouve que le théâtre c'est quelque chose que j'aimais bien personnellement voilà. Pareil pour le dessin et la peinture, c'est quelque chose que je fais de mon côté aussi. En dehors de voila... en dehors de ma vie professionnelle</i> » L. 55-56 « <i>Ouais, en fait on travaille avec une psychiatre qui considère qu'il faut vraiment qu'on choisisse nos ateliers en fonction de nos désirs à nous</i> »

	<p>Qu'est-ce que vous entendez par médiation ?</p>		<p>L. 144-146 « Pour moi c'est un moyen de détourner. D'aller vers le patient et ce qui fait que comme c'est un moyen de détourner il est moins, il peut être moins intrusé, euh. Il y a des choses qui se passent qu'il ne peut pas forcément maîtriser. »</p> <p>L. 152-154 « bah on se laisse un peu plus aller quoi, les patients se laissent un peu plus aller et nous aussi en tant que soignant. Il y a plus de décontraction et du coup le lien est différent. »</p> <p>L 165-167 « Ouais. Et l'atelier ça libère de l'espace aussi en fait. Quand on se concentre on essaye de créer des choses, on oublie la pièce là où on... ouais on part un peu ailleurs. C'est vrai que la création c'est important pour le patient je pense. Ça lui ouvre des portes aussi. »</p>
<p>Relation</p>	<p>Est-ce que vous avez remarqué une amélioration sur la relation entre vous et le patient après une activité ?</p> <p>Est-ce que vous avez une situation où ça a été compliqué pour vous de gérer un groupe ?</p>	<p>« Créer une relation de confiance dans les soins consiste à créer des conditions favorables d'ordre relationnel mais aussi d'ordre pratique et informatif » (Hamon-mekki & Maroudy, 2013, p. 31)</p>	<p>L 73-76 « Ouais, donc il y a de la détente, ça leur fait du bien en général, ça les sort de leur souffrance justement ; leur souffrance morale, il pense à autre chose ça fait diversion. Ça les oblige à être dans l'instant présent, ça c'est très important parce qu'ils ont du mal à être dans l'instant présent. Ils sont souvent parasités... »</p> <p>L 91-93 « Oui, à l'atelier création on essaye d'être à deux en général et il se trouve que ce jour-là en plus j'étais seule car ma collègue était en congés et on faisait des dessins et euh, il y a un patient qui a dessiné euh un dessin que j'ai jugé pornographique en fait. »</p>

<p>Confiance</p>	<p>Est-ce que vous pensez qu'une médiation peut permettre d'établir une relation de confiance entre vous et le patient ?</p>	<p>La confiance est définie comme « le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose » (Larousse)</p>	<p>L. 113-115 « Ah oui totalement, ouais il n'y a aucun doute la dessus c'est même euh... ça fait même partie des piliers de la relation de confiance. Ce qui se passe dans l'atelier ça renforce vraiment l'accroche, la confiance ouais. »</p> <p>L. 124-128 « C'est un lien fort ouais ça crée un lien fort. Quel que soit l'atelier entre nous et le patient mais entre les patients aussi. Il y a des interactions qui se font à l'extérieur aussi de l'hôpital, des patients qui continuent à se voir en dehors parce qu'ils ont appris à se connaître dans l'atelier et du coup euh des fois ils se voient en dehors, ils deviennent amis en dehors. Nous c'est en dehors de nous, de l'hôpital de jour. Et c'est chouette ! »</p>
<p>Implication du soignant</p>	<p>Pensez-vous que c'est important que le soignant doive être intéressé par ce qu'il fait ?</p>	<p>Le soignant et le patient travaille en binôme, « On a affaire là à des enjeux psychiques spontanés qui sont et ne peuvent être qu'en correspondance avec une totale liberté de réalisation. » (Chouvier, 2010, p. 33).</p>	<p>L. 132-136 « Comme je disais c'est parce que j'en ai fait moi-même et que c'est quelque chose qui me passionne personnellement et du coup on porte plus facilement un projet, un projet parce que on a en soi ce désir-là de créer. Ouais. D'improviser si c'est du théâtre. C'est vrai que quand ça vient de soi on est plus sûr, si on travaille avec nous même, ce qu'on est en tant qu'être humain euh donc en dehors du soin, ça renforce vraiment euh l'atelier. »</p>

Thème	Question posée	Cadre de référence	Verbalisation IDE Julie
Médiation	Pouvez-vous me raconter une situation de soin dans laquelle pour avez utilisé une activité thérapeutique ?	Le soignant choisi la médiation et la met en pratique avec le patient pour lui permettre d'acquiescer un objectif. « Les activités thérapeutiques à médiation sont des moments de soin (souvent de groupe) organisés autour d'activités diverses comme les jeux, des sorties, des activités sociales, etc. » (La réponse du psy, en ligne)	L. 21-23 « (...) donc je travaillais en accueil crise fermé et je faisais aussi des messages et donc c'est un jeune homme qui était en décompensation donc schizophrène que je connaissais bien et qui venait en médiation corporelle bien qu'il soit décompensé, psychotique voilà. » L. 27-30 « Donc il s'installe, je fais alors mon protocole de massage et tout. Et en fait après le soin, donc il y a un effondrement thymique donc il pleure, pleure, il pleure, donc il m'explique la situation, pourquoi il pleurait, ça lui rappelait une situation, sa compagne qui l'avait laissé tomber, ça faisait tant d'années qu'ils étaient ensemble et tout. » L. 36-38 « Et donc ça a permis de créer une belle relation, par la suite et euh après voilà après il y a toujours des rechutes, il se décompensait et tout mais malgré tout ce lien-là, on l'a toujours. »
	Depuis quand vous animez les médiations ?		L. 49-50 « J'ai commencé à me former, je crois que je suis diplômé de décembre 2009 donc juillet 2010 et après j'ai commencé à pratiquer en 2013. »
	Est-ce que vous avez pratiqué d'autre activité psycho corporelle ?		L. 57-61 « Alors oui alors, alors moi ce que je mets dans les activités psycho corporelles il y a aussi la socio esthétique. C'est-à-dire que on travaille avec des soins esthétiques donc soin du visage, euh pose de vernis, épilation. Euh et en fait ce sont des soins dont le but est de travailler sur l'image du corps et le fait que les patients, patientes et patients se sentent mieux, qu'ils aient une meilleure image d'eux, une revalorisation niveau narcissique pour un, pour un mieux-être. »

	Pour vous c'est quoi une médiation ? Ça vous fait penser à quoi quand je vous dis le mot médiation ?		L. 135-137 « <i>En fait moi la médiation c'est un prétexte, une rencontre avec quelqu'un. Ça veut dire que c'est un travail qui comment dire... pas un travail mais c'est un objet qui va permettre de rentrer en relation avec l'autre. »</i> L. 147-148 « <i>D'avoir confiance en quelqu'un et bah ça peut permettre voilà tout ce travail là puis nous aussi, nous aussi d'avoir confiance envers notre patient quoi. »</i>
Relation	Est-ce que vous avez remarqué une amélioration sur la relation entre vous et le patient après une activité ?	« <i>Créer une relation de confiance dans les soins consiste à créer des conditions favorables d'ordre relationnel mais aussi d'ordre pratique et informatif</i> » (Hamonmekki & Maroudy, 2013, p. 31)	L. 98-99 « <i>Peu importe la médiation s'est un support de rencontre avec l'autre et de rencontre humaine. »</i> L. 119-122 « <i>Et le fait de pas avoir la blouse, euh fin moi quand j'étais en intra, en médiation corporel je n'avais pas la blouse, bah ils savaient que là j'étais Julie des massages et quand j'avais la blouse j'étais Julie de l'unité. Et c'est une autre rencontre aussi et c'est ça qui est hyper intéressant aussi. »</i>
Confiance	Est-ce que vous pensez qu'une médiation peut permettre d'établir une relation de confiance entre vous et le patient ?	La confiance est définie comme « le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose » (Larousse)	L. 125-130 « <i>Bah je suis convaincue (rire) et c'est aussi un savoir être aussi. Tout le monde ne peut pas faire de la médiation parce qu'il faut parler de soi enfin c'est aussi compliqué je pense d'animer un atelier, une médiation il faut être au clair avec nos failles nos difficultés. Il faut faire un travail sur soi parce que des fois ils vont nous renvoyer des choses qui, si on n'est pas au clair avec ça, ça peut toucher, ça peut faire très mal et je pense que tout le monde ne peut pas faire de la médiation avec le patient. »</i>
	Pourquoi vous avez choisi d'animer cette activité sur le massage ?	Le soignant et le patient travaille en binôme, « <i>On a affaire là à des enjeux psychiques spontanés qui sont et ne peuvent être qu'en</i>	L. 70 « <i>Parce que j'aime ça (rire) »</i>

<p>Implication du soignant</p>		<p><i>correspondance avec une totale liberté de réalisation. »</i> (Chouvier, 2010, p. 33).</p>	<p>L. 72-73 « <i>Et je pense que pour animer une médiation quelle qu'elle soit, déjà faut aimer ça. On ne peut pas animer une médiation qu'on n'aime pas ... »</i></p> <p>L. 86-87 « <i>Oui on ne fait pas n'importe quoi avec les patients et ouais et ça c'est indispensable et puis il faut se former quoi, il faut continuellement se former euh c'est hyper important »</i></p> <p>L. 90-92 « <i>Moi je me fais régulièrement masser et je me fais poser, enfin je me fais aussi poser enfin... ce qu'il faut savoir faut ressentir, faut arriver à ressentir le soin avant de le donner. Pour moi c'est important. »</i></p>
---	--	---	--

Thème	Question posée	Cadre de référence	Verbalisation IDE Anny
Médiation	Pouvez-vous me raconter une situation de soin dans laquelle pour avez utilisé une activité thérapeutique ?	Le soignant choisi la médiation et la met en pratique avec le patient pour lui permettre d'acquiescer un objectif. « Les activités thérapeutiques à médiation sont des moments de soin (souvent de groupe) organisés autour d'activités diverses comme les jeux, des sorties, des activités sociales, etc. » (La réponse du psy, en ligne)	L. 13 -18 « <i>Et justement c'est une patiente que, ne voulait pas trop venir parce que ça ne l'intéressait pas ce qu'on allait faire mais quand même elle est venue et après bon c'est une situation particulière parce que elle était très fusionnelle avec son fils, elle allait être seule et le fils est parti avec sa copine et d'un coup la patiente se retrouve seule et la solitude, c'est difficile pour elle mais bon pendant deux heures elle a pu parler d'autre chose que de la solitude et le fait que son fils soit loin. Elle a pu investir ce moment et échanger avec les autres et voilà</i> »
	Depuis quand vous animez les activités ?		L. 41 « <i>Depuis, 2015</i> »
Relation	Est-ce que vous avez remarqué une amélioration sur la relation entre vous et le patient après une activité ?	« <i>Créer une relation de confiance dans les soins consiste à créer des conditions favorables d'ordre relationnel mais aussi d'ordre pratique et informatif</i> » (Hamonmekki & Maroudy, 2013, p. 31)	L. 65-70 « <i>Euh ce n'est pas une activité, c'est un processus, euh peut être oui, ça m'est arrivé quelqu'un qui dise après une gravure, " Oh je suis content parce que je ne savais pas que j'étais capable de faire ça". Alors c'est avec cette médiation qui il y est arrivé à se rendre compte de ses capacités et oui il peut y avoir une confiance en soi améliorée mais je vais dire, une image de soi améliorée parce que d'un coup il se rend compte qu'il peut faire quelque chose ou qu'il peut nager plus qu'il pouvait imaginer ...</i> »
Confiance	Est-ce que vous pensez qu'une médiation peut permettre d'établir une relation de confiance entre vous et le patient ?	La confiance est définie comme « le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose » (Larousse)	L. 75 80 « <i>oui, oui oui oui après comme je dis il n'y a rien de magique, il y a la médiation, il y a la personne qui est derrière la médiation parce que forcément la médiation on triangule mais c'est pour être mieux entre les deux personnes entre les soignants et les soignés sauf que comme c'est difficile de le faire directement sinon on le fera devant un bureau au CMP mais comme c'est difficile</i>

			<i>la parole bah alors on triangule, mais forcément quand ça se passe bien oui ça améliore la relation »</i>
Implication du soignant	<p>C'est quoi la médiation que vous pratiquez le plus, que vous aimez faire ?</p> <p>Vous pensez que c'est important d'être investi personnellement par la médiation ?</p>	<p>Le soignant et le patient travaille en binôme, « <i>On a affaire là à des enjeux psychiques spontanés qui sont et ne peuvent être qu'en correspondance avec une totale liberté de réalisation.</i> » (Chouvier, 2010, p. 33)</p>	<p>L. 43-45 « <i>Qu'est-ce que j'aime faire, bah tout ce qui est manuel. En ce moment c'est la gravure, la gravure sur bois, voilà après aussi rien à voir tout ce qui est manuel j'aime bien alors forcément ça m'attire mais aussi je suis la référente de la piscine.</i> »</p> <p>L. 54-56 « <i>Je pense que c'est fondamental, moi j'aime bien dire la passion. Avoir de la passion pour ce qu'on fait après ce n'est pas dit qu'il faut un savoir-faire, je ne sais pas dessiner, je ne suis pas une nageuse hors pair mais au moins être passionné par ce qu'on fait.</i> »</p>

Thème	Question posée	Cadre de référence	Verbalisation IDE Alice
Médiation	Pouvez-vous me raconter une situation de soin dans laquelle pour avez utilisé une activité thérapeutique ?	<p>Le soignant choisi la médiation et la met en pratique avec le patient pour lui permettre d'acquiescer un objectif. « <i>Les activités thérapeutiques à médiation sont des moments de soin (souvent de groupe) organisés autour d'activités diverses comme les jeux, des sorties, des activités sociales, etc.</i> » (La réponse du psy, en ligne)</p>	<p>L. 10-14 « <i>Euh ouais je pense à un truc, une patiente qui est en refus de soin on va dire, c'était compliqué de lui faire les soins d'hygiène et pour les lavements que l'on doit faire pour les retards de selle (bruit de porte) il faut négocier et lui expliquer pour qu'elle... qu'elle comprenne que c'est pour elle voilà et qu'elle se rende compte que oui en effet elle est constipée et qu'il faut lui faire un laxatif, lui donner les traitements.</i> »</p>
Implication	Est-ce que vous pratiquez ici en USLD des médiations thérapeutiques des ateliers ?		<p>L. 21-24 « <i>Alors il y a une équipe d'animation euh... Nous les infirmières on n'y participe pas vraiment... on sait un peu comment ça se passe s'il y a des choses à dire sinon quand il n'y a rien à dire elles ne nous disent rien. On nous</i></p>

			<p><i>en parle que quand il y a des problèmes en fait donc euh... On n'intervient pas trop à ce niveau-là on va dire. »</i></p> <p>L. 31-32 « <i>Elles sont là du lundi au vendredi. Elles font comme horaires neuf heure, seize heure trente je crois. »</i></p>
	<p>Est-ce que vous pouvez me dire pour vous qu'est-ce que c'est une médiation, quand je vous dit le mot, ça vous fait penser à quoi ?</p>		<p>L. 54-56 « <i>Euh bah médiation moi ça me fait penser à comment dire... gérer un conflit entre deux personnes et temporiser le conflit et essayer de trouver une solution qui contente tout le monde. Pour moi c'est ça une médiation. »</i></p>
<p>Activités</p>	<p>Et donc ici vous savez un peu, qu'est-ce qu'elles font comme activité ?</p>		<p>L. 65-66 « <i>Alors ici les activités c'est plus sur la mémoire, ils vont travailler sur les jeux de mémoire euh (bruit de porte) ou alors de la gym douce par exemple. C'est principalement ça. »</i></p> <p>L. 68-70 « <i>Ou alors de la cuisine thérapeutique aussi. Ils vont faire de la cuisine thérapeutique ils vont aller faire... éplucher par exemple, je crois que c'est une fois par semaine au moins la cuisine thérapeutique. »</i></p>
<p>Confiance</p>	<p>Est-ce que vous pensez que même si vous pratiquez par que les médiations permettent d'améliorer la relation de confiance avec le patient ?</p>	<p>La confiance est définie comme « <i>le sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose</i> » (Larousse)</p>	<p>L. 75-82 « <i>Oui bah oui oui. Parce qu'ils se sentent écoutés, soutenus et compris... Oui donc ça peut aider à la relation de confiance. Après c'est un peu compliqué parce qu'ici ils nous oublient vite en fait. Ils oublient très vite ce qui c'est passé donc ils peuvent être très bien et puis dix minutes après ne pas nous reconnaître et puis la relation de confiance il faut recommencer au début euh... avec les gens déments c'est un peu compliqué à ce niveau-là parce qu'on a l'impression de toujours recommencer les choses</i></p>

			<p><i>non-stop en fait. On a du mal à instaurer clairement quelque... un climat de confiance durable. En général quand ils oublient, ils passent à autre chose et c'est compliqué de revenir sur la confiance. Il faut recommencer du début en fait. »</i></p> <p><i>L. 88-92 « Ouais c'est vrai qu'ici c'est un peu compliqué parce que on a très peu de patients euh comment dire pas déments. Il n'y en a pas beaucoup donc déjà on n'a pas beaucoup de temps à prendre du temps avec eux, de discussion et de... donc c'est vrai que la relation de confiance elle s'instaure au fur et à mesure on va dire parce que c'est vrai que sur la journée ça va être compliqué parce que on n'a pas énormément de temps pour eux donc voilà. »</i></p>
	<p>Ok et est-ce que vous avez remarqué une différence quand vous prenez en charge un patient avant et après une journée d'atelier ?</p>		<p><i>L. 102-107 « Euh oui, oui c'est vrai que quand ils font de la gym douce par exemple ça les...voilà c'est vrai que ça les détend pas mal après quand on les couche le soir ils sont bien détendus parce qu'ils ont un peu bougé donc euh oui la gym douce surtout. Après les ateliers mémoire tout ça non non je ne vois pas trop la différence sur nous, nos soins qu'on leur apporte. Pas tellement. Plus la gym, c'est vrai que la gym c'est pas mal, ça les détend bien et euh après ils sont apaisés. »</i></p>

Annexe VII

Tableau des thèmes

Thèmes	Verbalisations des infirmières
Relation	<p><u>Infirmière Lise</u></p> <p>L.29-31 « <i>De jouer un rôle ouai, de jouer un rôle, de se ouai, de ce comment dire... Euh aussi de partager, d'avoir une complicité avec euh... au niveau du théâtre, d'avoir une complicité avec un autre patient, un soignant. »</i></p> <p><u>Infirmière Julie</u></p> <p>L.36 -37 « <i>Et donc ça a permis de créer une belle relation, par la suite et euh après voilà après il y a toujours des rechutes, il redécompense mais malgré tout ce lien la, on l'a toujours. »</i></p> <p>L.119-122 « <i>Et le fait de ne pas avoir la blouse, euh enfin moi quand j'étais en intra en médiation corporelle j'avais pas la blouse, bah il savait que là j'étais Julie des massages et quand j'avais la blouse j'étais Julie de l'unité. Et c'est une autre rencontre aussi et c'est ça qui est hyper intéressant aussi. »</i></p> <p>L.30 33 « <i>Et en fait je me suis rendue compte que c'était la première fois que je rentrais en relation avec ce jeune homme mais que ce n'était pas une relation euh prise de traitement, injection ou... c'était quelque chose de plus authentique et vraiment dans l'intimité. »</i></p> <p>L.125-128 « <i>Il y a des interactions qui se font à l'extérieur aussi de l'hôpital, des patients qui continuent à se voir en dehors parce qu'ils ont appris à se connaître dans l'atelier et du coup euh des fois ils se voient en dehors, ils deviennent amis en dehors. Nous c'est en dehors de nous, de l'hôpital de jour. Et c'est chouette ! »</i></p>
	Humanités

	<p><i>relation d'être humain à être humain qui est intéressante je trouve dans les ateliers. »</i></p> <p><u>Infirmière Julie</u></p> <p><i>L.98-105 « Mais je peux dire, dans toute... en fait je pense que la médiation c'est un support. Peu importe la médiation c'est un support de rencontre avec l'autre et de rencontre humaine. Pas de rencontre infirmier patient de ... c'est, on parle de la même chose en fait et je pense que c'est hyper important de pas tout le temps les renvoyer à la maladie. Moi je suis sachant enfin ça ,c'est ce que je pense que la, c'est une relation ouai humaine, c'est hyper important d'humaniser , d'humaniser le soin, d'humaniser l'hôpital de... parce que à chaque fois qu'on se cantonne enfin souvent aux symptômes en fait, le patient n'est pas que symptôme mais avant d'être symptôme il ,est personne. »</i></p>
<p>Implication soignant</p>	<p><u>Infirmière Lise</u></p> <p><i>L.58-61 « Moi il se trouve que le théâtre c'est quelque chose que j'aimais bien personnellement voilà. Pareil pour le dessin et la peinture, c'est quelque chose que je fais de mon côté aussi en dehors de voilà en dehors de ma vie professionnelle. Et du coup le fait de pouvoir partager ça avec le patient bah c'est vrai qu'on leur transmet aussi notre passion donc ça aussi c'est, je pense que ça leur fait du bien aussi »</i></p> <p><i>L.55-56 « Ouai, en fait on travaille avec une psychiatre qui considère qu'il faut vraiment qu'on choisisse nos ateliers en fonction de nos désirs à nous. Pour qu'on soit porté par notre désir euh pour qu'on soit à l'écoute de ce qu'on a envie de faire en tant que soignant. »</i></p> <p><i>L.132-136 « Comme je disais c'est parce que j'en ai fait moi-même et que c'est quelque chose qui me passionne personnellement et du coup on porte plus facilement un projet, un projet parce qu'on a en soit ce désir-là de créer. Ouai. D'improviser si c'est du théâtre. C'est vrai que quand ça vient de soi on est plus sûr, si on travaille avec nous même, ce qu'on est en tant qu'être humain euh donc en dehors du soin, ça renforce vraiment l'atelier. »</i></p> <p><u>Infirmière Julie</u></p> <p><i>L.49-50 « J'ai commencé à me former, je crois que je suis diplômé de décembre 2009 donc juillet 2010 et après j'ai commencé à pratiquer en 2013. »</i></p> <p><i>L.70 « Parce que j'aime ça (rire) »</i></p>

	<p>L.72-73 « <i>Et je pense que pour animer une médiation quelle qu'elle soit, déjà faut aimer ça. On ne peut pas animer une médiation qu'on n'aime pas (...)</i> »</p> <p>L.90-92 « <i>Moi je me fais régulièrement masser et je me fais poser, enfin je me fais aussi poser enfin ce qu'il faut savoir il faut ressentir, faut arriver à ressentir le soin avant de le donner. Pour moi c'est important.</i> »</p> <p>L.87-92 « <i>On peut pas faire un soin puis je pense qu'on ne peut pas faire un soin si nous on m'aime pas, on l'a pas pratiqué. Par exemple moi j'aime, j'aime beaucoup les massages donc je fais beaucoup de massages aux patients et j'aime bien le vernis, les soins des mains. Moi je me fait régulièrement masser et je me fait poser, enfin je me fais aussi poser enfin ce qu'il faut savoir il faut ressentir, faut arriver à ressentir le soin avant de le donner.</i> »</p> <p><u>Infirmière Anny</u></p> <p>L.43-45 « <i>Qu'est ce que j'aime faire, bah tout ce qui est manuel. En ce moment c'est la gravure, la gravure sur bois, voilà après aussi rien à voir tout ce qui est manuel j'aime bien alors forcément ça m'attire mais aussi je suis la référente de la piscine.</i> »</p> <p>L.54-60 « <i>je pense que c'est fondamental, moi j'aime bien dire la passion. Avoir de la passion pour ce qu'on fait après c'est pas dit qu'il faut un savoir-faire, je sais pas dessiner, je suis pas une nageuse or pair mais au moins être passionné par ce qu'on fait. Parce que c'est avec cette passion que tu mets que tu peux éventuellement motiver l'autre. Si... si l'activité ça ne te dit rien, ça t'ennuie et bah ça se voit. Forcement tu vas pas accrocher les patients si tu n'aimes pas c'est pas pour autant qu'il faut que tu sois voilà très douée pour l'activité néanmoins être passionné.</i> »</p> <p><u>Infirmière Alice</u></p> <p>L 21-24 « <i>Alors il y a une équipe d'animation euh... Nous les infirmières on n'y participe pas vraiment... on sait un peu comment ça se passe s'il y a des choses à dire sinon quand il n'y a rien à dire elles ne nous disent rien. On nous en parle que quand il y a des problèmes en fait donc euh... On n'intervient pas trop à ce niveau-là on va dire.</i> »</p>
Confiance	<p><u>Infirmière Lise</u></p> <p>L.113-115 « <i>Ah oui totalement, ouai il n'y a aucun doute la dessus c'est même euh ça fait même partie des piliers de la relation de confiance. Ce qui se passe dans l'atelier ça renforce vraiment l'accroche, la confiance ouai.</i> »</p> <p><u>Infirmière Julie</u></p>

	<p>L.125-130 « Bah je suis convaincu (rire) et c'est aussi un savoir être aussi. Tout le monde ne peut pas faire de la médiation parce qu'il faut parler de soi enfin c'est aussi compliqué je pense d'animer un atelier, une médiation il faut être au clair avec nos failles, nos difficultés. Il faut faire un travail sur soi parce que des fois il vont nous renvoyer des choses qui, si on n'est pas au clair avec ça, ça peut toucher, ça peut faire très mal et je pense que tout le monde ne peut pas faire de la médiation avec le patient. »</p> <p>L.144-148 « La relation de confiance parce que bah les patients des fois ils ont des histoires de vie hyper compliquées et bah la confiance ils ne l'ont pas enfin quand ils ont un traumatisme au niveau familial, au niveau de l'enfance et tout enfin c'est compliqué de faire confiance. D'avoir confiance en quelqu'un et bah ça peut permettre voilà tout ce travail là puis nous aussi, nous aussi d'avoir confiance envers notre patient quoi. »</p> <p><u>Infirmière Alice</u></p> <p>L.75-77 « Oui bah oui oui. Parce qu'ils se sentent écouté, soutenu et compris... Oui donc ça peut aider à la relation de confiance. Après c'est un peu compliqué parce qu'ici ils nous oublient vite en fait. »</p> <p>L.80-82 « on a du mal à instaurer clairement quelque... un climat de confiance durable. En général quand ils oublient, ils passent à autre chose et c'est compliqué de revenir sur la confiance. Il faut recommencer du début en fait. »</p>
<p>Médiation Ateliers</p>	<p><u>Infirmière Lise</u></p> <p>L.44-48 « Euh alors le théâtre ça fait pas mal d'année. Ça va faire 6 ans peut être. Je fais aussi l'atelier création, j'ai fait aussi groupe de parole. Création c'est tout ce qui est peinture, sculpture, collage, dessin. Euh et en fait dans tous les ateliers, on retrouve ce que je vous ai dit, il se passe des choses différentes. Euh ils découvrent leurs créativité, leur talent éventuellement. »</p> <p><u>Infirmière Julie</u></p> <p>L.57-61 « Alors oui alors, alors moi ce que je mets dans les activités psychocorporelles, il y a aussi la socio esthétique. C'est-à-dire que l'on travaille avec des soins esthétiques donc soin du visage, euh pose de vernis, épilation. Euh et en fait ce sont des soins dont le but est de travailler sur l'image du corps et le fait que les patients, patientes et patients se sentent mieux, qu'ils aient une meilleure image de soi, une revalorisation niveau narcissique pour un, pour un mieux-être. »</p> <p><u>Infirmière Anny</u></p> <p>L.31-36 « Ca peut être très, une création c'est assez vaste, ça peut être du dessin de la peinture du collage et, et on aime bien utiliser différents</p>

<p>Représentation</p>	<p><i>supports euh c'est pas forcément dessiner ou peindre, pas forcément sur un papier, on peut utiliser je ne sais pas, des pierres. On peut par exemple utiliser des emballages, ou des dépliants, on essaye de trouver une forme a ce que on voit et on peut dessiner sur ces emballages c'est sans fin, utiliser des plumes, du collage, des Posca les feutres ou on peut dessiner sur tout.</i></p> <p>»</p> <p><u>Infirmière Alice</u></p> <p>L.65-66 « <i>Alors ici les activités c'est plus sur la mémoire, ils vont travailler sur les jeux de mémoire euh (bruit de porte) ou alors de la gym douce par exemple. C'est principalement ça.</i> »</p> <p>L.68-70 « <i>Ou alors de la cuisine thérapeutique aussi. Ils vont faire de la cuisine thérapeutique ils vont aller faire... éplucher par exemple, je crois que c'est une fois par semaine au moins la cuisine thérapeutique.</i> »</p>
	<p><u>Infirmière Lise</u></p> <p>L.144-145 « <i>Pour moi c'est un moyen de détourner. D'aller vers le patient et ce qui fait que comme c'est un moyen de détourner il est moins, il peut être moins intrusé.</i> »</p> <p><u>Infirmière Julie</u></p> <p>L.135-141 « <i>En fait moi la médiation c'est un prétexte une rencontre avec quelqu'un. Ça veut dire que c'est un travail qui comment dire... pas un travail mais c'est un objet qui va permettre de rentrer en relation avec l'autre. Peu importe la médiation hm. Et c'est hyper, enfin c'est hyper important je trouve ouai quand des fois ça bloque quand des fois on n'arrive pas à avancer avec le patient, c'est compliqué, il y a un rapport de force qui s'établit et tout bah une médiation peut permettre justement de rentrer dans une petite faille, et après c'est une telle ouverture qu'on a tout gagné quoi.</i></p> <p>»</p> <p><u>Infirmière Alice</u></p> <p>L.54-56 « <i>Euh bah médiation moi ça me fait penser à comment dire... gérer un conflit entre deux personnes et temporiser le conflit et essayer de trouver une solution qui contente tout le monde. Pour moi c'est ça une médiation.</i> »</p>

Annexe VIII

 Centre Hospitalier Montfavet (Avignon)	<u>Escalade</u>	<u>CMPI</u>
Version n° 1 : date : 2016		Page 1 sur 3

1 – Objet et domaine d’application

Le soin escalade s’adresse aux enfants âgés de 3 à 18 ans. A ce jour, il existe 3 groupes différents bénéficiant de ce soin. Ces 3 groupes sont différenciés selon la fréquence et le lieu (intérieur ou extérieur) La question de l’âge n’est pas un critère.

2 – Cadre réglementaire

Sur indication thérapeutique, ce soin est réalisé le mardi de 11h30 à 16h. Une autorisation de sortie (blue médi) est validée par le médecin et le cadre du service. Un véhicule mutualisé est réservé au sein du CHM.

3 - Objectifs

Travail du groupe dans la relation aux autres enfants et aux adultes
Travail du lien à l’autre
Travail autour du sentiment de confiance
Espace de parole, d’expression
Temps suffisamment long pour permettre le partage du quotidien (repas...)
Etre dans la réalité « face au rocher » et se dépasser en allant de plus en plus haut
Travail autour des émotions, du ressenti et des sensations corporelles (les reconnaître, les nommer, les partager...)
Etre dans la position du grimpeur et de l’assureur (travail autour de la responsabilité de sécurité de l’autre)

	Nom – Prénom	Titre	Date	Signature
Rédaction / Référents	Mme Sicard Magali Mme Zorrilla Marion	IDE IDE		
Validation	Dr ARIAGNO Julie	Médecin référent du service		
Validation	Mme Jaafar Sara	Cadre de santé du service		

	<h1>Escalade</h1>	<h1>CMPI</h1>
Version n° 1 : date : 2016	Page 2 sur 3	

4 – Conditions de réalisation

Ce soin nécessite le certificat médical du médecin traitant justifiant de l'absence de contre indication.

Le dossier administratif (autorisation parentale...) doit être à jour.

Chaque sortie s'effectue avec le transport de la trousse de soins.

Une tenue adaptée est essentielle

Le repas est amené par l'enfant

Si le soin est réalisé en extérieur, la présence d'un moniteur formé est obligatoire.

5 – Déroulement et modalités

Les enfants ont leurs repas préparés par leur famille.

Départ après l'école ou le collège le mardi (vers 11h30) pour rejoindre le groupe déjà sur le site.

En intérieur : temps de trajet avec entretiens infirmiers avec préparation de l'atelier.

Echauffement et jeux sur les blocs puis passage dans la salle du mur d'escalade.

Un goûter est parfois proposé avant le trajet du retour au domicile.

Temps de retour de l'atelier auprès des parents.

En extérieur : temps de trajet avec entretiens infirmiers avec préparation de l'atelier.

Arrivée sur le site : repas en groupe cmpi avec les autres groupes.

Atelier escalade : les enfants alternent ente l'assurage et la « grimpe »

Retour à domicile ou au CMPI vers 16h.

Temps de retour de l'atelier auprès des parents.

6 – Travail avec les familles

Le soin est présenté en entretien médical en début d'année scolaire avec l'ensemble du projet de soin. Les objectifs sont précisés. Lors des entretiens suivants un retour général et/ou ciblé peut être réalisé.

Implication des familles dans le soins (repas et matériels nécessaires pour l'atelier).

Transmissions, informations, liens avec les familles sur le déroulement du soin.

	Nom – Prénom	Titre	Date	Signature
Rédaction / Référents	Mme Sicard Magali Mme Zorrilla Marion	IDE IDE		
Validation	Dr ARIAGNO Julie	Médecin référent du service		
Validation	Mme Jaafar Sara	Cadre de santé du service		

7 – Évaluation

Un retour oral des observations est réalisé en réunions cliniques permettant les réajustements nécessaires.

Le « contrat de soins » et les transmissions sont tracés sur le dossier informatisé.

Un bilan individualisé est fait au terme de chaque année, partagé et réfléchi en équipe. L'indication est questionnée au regard de l'évolution constatée, des ressources et des difficultés exprimées par l'enfant / observées par l'équipe.

8 – Documents associés

Plaquette escalade

	Nom – Prénom	Titre	Date	Signature
Rédaction / Référents	Mme Sicard Magali Mme Zorrilla Marion	IDE IDE		
Validation	Dr ARIAGNO Julie	Médecin référent du service		
Validation	Mme Jaafar Sara	Cadre de santé du service		

PRENDRE SOIN PAR LES MEDIATIONS THERAPEUTIQUES

Ce travail de fin d'étude porte sur les médiations thérapeutiques, la relation soignant-soigné notamment la relation de confiance. Suite à une activité vécue en stage en psychiatrie, je me suis interrogée sur ces thérapies non médicamenteuses que pratiquent certains soignants dans la prise en charge des patients.

Suite aux questionnements de mon analyse de situation, j'ai posé ma question de départ qui est la suivante : « En quoi la médiation de soin "escalade" est une activité qui permet le développement d'une relation de confiance soignant soigné ? »

Afin de développer cette question, je me suis penchée sur différentes recherches qui sont le rôle de l'infirmière en milieu psychiatrique, les médiations thérapeutiques, l'escalade et la relation soignant-soigné. Pour compléter mes recherches et ma réflexion, j'ai réalisé des entretiens semi-directifs auprès de quatre infirmières en psychiatrie et en gériatrie. Suite à l'analyse des entretiens, j'ai pu voir l'importance de l'implication des soignantes pour animer une activité ainsi que l'importance d'humaniser le soin, une rencontre humaine.

(165 mots)

Mots clés : Escalade, médiation thérapeutique, relation, humanité, implication

CARING THROUGH THERAPEUTIC MEDIATION

This end of study work deals with therapeutic mediations, the carer-patient relationship, especially the relationship of trust. Following an activity experienced during a psychiatric internship, I wondered about those non-medicinal therapies practiced by some caregivers in the care of patients.

Following the questioning of my situation analysis, I asked my starting question which is the following: "In what way is the care mediation "climbing" an activity that allows the development of a trusting relationship between carer and cared for ? "

In order to develop this question, I looked at different research topics such as the role of the nurse in a psychiatric setting, therapeutic mediations, climbing and the caregiver-patient relationship.

To complete my research and reflection, I conducted semi-structured interviews with four nurses in psychiatry and geriatrics.

Following the analysis of the interviews, I was able to see the importance of the involvement of the carers to animate an activity as well as the importance of humanising the care, a human encounter.

(160 words)

Key words: Climbing, therapeutic mediation, relationship, humanity, involvement