

Laurine Noël

Art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes : Impact sur le bien-être des patients

Comment l'art-thérapie influence-t-elle le bien être des personnes schizophrènes et dans quelle mesure peut-elle être considérée comme un complément aux traitements médicamenteux ?

Mémoire

Master 2 HealthCare Business

Date de la soutenance : 13 septembre à 9h30

Composition du jury :

- Président de jury : Mme SALERNO Daphné
- Directrice de mémoire : Mme DOSSOU Gloria Thomasia
- 3^{ème} membre de jury : M. Gonzalvez Migouël

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé
42, rue Ambroise Paré – 59120 LOOS

« La schizophrénie est une pathologie mentale chronique aux symptômes polymorphes, invalidante sur le plan affectif, relationnel, comportemental et social. »¹

Diane Brulin-Solignac, Jean-Pierre Bouchard

¹ Diane Brulin-Solignac, Jean-Pierre Bouchard, L'éducation thérapeutique de patients souffrant de schizophrénie ayant commis ou pouvant commettre un ou des passage(s) à l'acte dangereux, (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448719302690>)

Remerciements :

Je tenais tout d'abord à remercier mes proches de m'avoir soutenue tout au long de cette année, et de m'avoir empêchée d'abandonner si proche du but. Je tiens aussi à les remercier d'avoir pris le temps de lire mon mémoire afin de me donner des pistes d'amélioration, merci Justine et Nuka.

Je tiens également à remercier Madame DOSSOU d'avoir accepté d'être ma directrice de mémoire, de m'avoir accompagnée tout au long de cette année qui fut riche en rebondissement, et d'avoir travaillé pendant ses vacances afin de m'aider à rendre ce mémoire plus riche.

Je souhaite aussi remercier Monsieur GONZALVEZ d'avoir accepté de faire partie de mon jury, de m'avoir accordé de son temps et aussi d'avoir pris le temps de lire mon mémoire, de me donner des pistes d'améliorations, ainsi que de m'avoir permis de recenser un point de vue plus médical.

Aussi, je tiens à remercier tous les professionnels de santé que j'ai eu à rencontrer au cours de cette étude, de par leur bienveillance, leur temps ainsi que pour leur intérêt porté à l'égard de ce mémoire.

Enfin, je tiens à remercier tous mes collègues qui ont dû me supporter au travail tout le long de l'écriture de cette étude.

Table des matières

<i>Table des illustrations :</i>	6
<i>Table des annexes :</i>	7
<i>Liste des abréviations :</i>	8
<i>Glossaire :</i>	9
<i>Avant-Propos</i>	10
<i>Introduction</i>	11
I. Les troubles schizophréniformes	13
A. Présentation de la maladie et des troubles schizophréniformes	13
B. Traitements existants	16
1. Traitement médicamenteux	16
2. Thérapies psychologiques	17
3. Programmes de réhabilitation psychosociale	18
II. L'Art-thérapie et la santé mentale	19
A. Définitions de l'art-thérapie et de ses principes fondamentaux	19
B. Art-thérapie dans le domaine de la santé mentale	20
1. Expression non verbale	20
2. Amélioration de la cognition, de la perception sensorielle, et réduction du stress et des symptômes	21
3. Réhabilitation sociale et émotionnelle	21
C. Art-thérapie et les troubles psychologiques	22
1. Troubles anxieux	22
2. Troubles de l'humeur ; Dépression	22
3. Troubles du spectre autistique (TSA)	23
4. La démence, focus sur la maladie d'Alzheimer	23
III. Méthodologie	25
A. Méthode choisie	25
B. Population étudiée	26
C. Critères d'inclusion	27
D. Critères d'exclusion	28
E. Analyse des Données	30
IV. Présentation des résultats	30
A. Processus d'intervention en art-thérapie et protocoles suivis	30
B. Analyse des données et discussion des principales observations	31
C. Identification des facteurs influençant l'efficacité de l'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes	39
V. Recommandations	42
VI. B. Limites de l'étude et suggestions pour des recherches futures	43
<i>Conclusion du mémoire</i>	44

<i>Bibliographie</i>	45
-----------------------------------	-----------

Table des illustrations :

Figure 1: IRM d'un cerveau sain vs cerveau schizophrénique	11
Figure 2 : Modèle vulnérabilité-stress	12
Figure 3 : Dessin réalisé par une personne souffrante d'Alzheimer	19

Table des annexes :

- **Annexe I :** Outils et techniques utilisées pour mesurer les bien être des patients
- **Annexe II :** Mail type envoyé aux établissements de santé
- **Annexe III :** Guide d'entretien
- **Annexe IV :** Exemple d'entretien avec M. Beaussart

Liste des abréviations :

- **COMT** : catechol-O-méthyltransférase
- **DSM-5** : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, ainsi que des troubles psychiatriques de l'Association américaine de psychiatrie.
- **TCC** : les thérapies cognitivo-comportementales
- **TSA** : Troubles du spectre autistique
- **COMMAND** : Cognitive Behavioural Therapy for Command Hallucinations

Glossaire :

- **Les voies dopaminergiques** : Les voies dopaminergiques sont relatives à la dopamine, elles peuvent être activées par la nourriture par exemple. Elle est également impliquée dans la mémoire des objets, comme la reconnaissance. ²
- **Les voies glutamatergiques** : Le glutamate quant à lui, est le principal neurotransmetteur excitant du système nerveux. ³
- **La catharsis** : prise de conscience par laquelle un sujet se remémore un événement traumatique passé, le revit puis le dépasse dans le cadre d'une cure psychanalytique
- **La sublimation** : fait référence à un processus psychique par lequel les énergies ou les impulsions instinctuelles sont transformées en une forme socialement acceptable et culturellement valorisée.

²https://www.sciencedirect-com.translate.google.com/topics/neuroscience/dopaminergic-activity?_tr_sl=en&_tr_tl=fr&_tr_hl=fr&_tr_pto=rq#:~:text=Dopaminergic%20activity%20refers%20to%20the,recognizing%20contextual%20information%20about%20objects.

³https://www.medicinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2010/08/medsci2010268-9p675/medsci2010268-9p675.html#:~:text=Le%20glutamate%20est%20le%20principal,l'hippocampe%20%5B2%5D.

Avant-Propos

Mes motivations et implications personnelles liées à la rédaction du mémoire

Les motivations qui m'ont poussée à entreprendre ce mémoire et à approfondir spécifiquement les troubles schizophréniques sont diverses et personnelles. Pour commencer, j'ai vécu une période assez longue de ma vie où j'ai cru être atteinte de cette maladie. Ce que je ressentais semblait correspondre aux descriptions que j'avais lues et entendues, ce qui m'a plongée dans une période assez confuse et anxieuse. C'est pourquoi cette expérience m'a incitée à approfondir mes connaissances sur la schizophrénie, à explorer ses symptômes, et à chercher des réponses à mes questions.

Cependant, au fil du temps et au travers d'un long travail sur moi, j'ai réalisé que mes symptômes n'étaient pas nécessairement indicatifs de la schizophrénie, mais plutôt le reflet d'autres aspects de ma vie et de ma santé mentale. Cette prise de conscience m'a permis de mieux comprendre la complexité des troubles mentaux et de l'importance d'une évaluation professionnelle pour parvenir à un diagnostic.

À la suite de cette expérience personnelle, j'ai été confrontée à la réalité des troubles schizophréniques à travers des membres de ma famille, ainsi que de mon entourage. La découverte que des proches étaient touchés par cette maladie a renforcé mon désir de comprendre davantage ses implications, ses défis et les possibilités de traitement disponibles. Les discussions avec mon oncle, qui exerce en tant qu'infirmier en psychiatrie, m'ont également offert un aperçu de la vie quotidienne des personnes atteintes de schizophrénie, ainsi que des enjeux auxquels sont confrontés les professionnels de santé dans leur prise en charge.

En conclusion, c'est un mélange complexe d'expériences personnelles, et de rencontres avec des personnes touchées par la schizophrénie, qui m'a conduite à me plonger dans l'étude approfondie de cette maladie dans le cadre de ce mémoire.

Introduction

La santé mentale est un domaine complexe et diversifié, où chaque individu présente des besoins uniques ainsi que des problèmes spécifiques. Parmi tous les troubles mentaux débilissants et mal compris figurent les troubles schizophréniformes.

En effet, les troubles schizophréniformes représentent un défi majeur dans le domaine de la santé mentale, caractérisés par des symptômes tels que des hallucinations, des délires, des pensées désorganisées et un retrait social.⁴ Bien que des progrès aient été réalisés dans le traitement de cette maladie, les approches conventionnelles de traitement ne répondent pas toujours de manière efficace et adéquate. Ainsi, la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie des patients restent des objectifs essentiels.

L'art-thérapie, se veut offrir une approche holistique et non conventionnelle à ces troubles. En faisant appel notamment à la peinture, le dessin, la sculpture ou encore la musique, cette forme de thérapie permet aux individus de communiquer de façon non verbale leurs émotions, leurs ressentis.⁵ L'art-thérapie est une méthode créative qui pourrait permettre aux personnes souffrantes de troubles schizophréniformes d'exprimer leurs besoins.⁶

Cette étude a pour but d'examiner l'apport de l'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes, en se concentrant principalement sur son impact sur le bien être global des patients, en explorant notamment les changements dans les symptômes psychotiques, et en identifiant les avantages de cette approche et son potentiel à venir compléter les traitements préexistants. De ce contexte, nous retenons la problématique suivante pour ce mémoire :

Comment l'art-thérapie influence-t-elle le bien être des personnes schizophrènes et dans quelle mesure peut-elle être considérée comme un complément aux traitements médicamenteux ?

⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9472646/>

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6124538/>

Pour répondre à cette problématique, nous aborderons, dans un premier temps, la nature des troubles schizophréniformes et les fondements théoriques de l'art-thérapie.⁷ Une revue de littérature retraçant l'évolution de la prise en charge de la maladie ainsi que l'évolution des traitements sera également réalisée.⁸ Puis, dans un deuxième temps, nous présenterons la partie empirique de cette recherche : description des outils méthodologiques utilisés pour la collecte de données, présentation et analyse des résultats obtenus. Ainsi une étude de terrain faisant appel aux professionnels de santé, sera menée afin de suggérer des recommandations pour une meilleure prise en charge des patients.

En nous focalisant sur ces aspects, nous espérons contribuer à une meilleure connaissance de l'art-thérapie et montrer ses potentiels apports dans la prise en charge des patients atteints par cette maladie.

⁷ "Art Therapy in Mental Health: A Systematic Review of Approaches and Techniques" par Stuckey HL, Nobel J. (2008)

⁸ Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Mechanisms of Art Therapy" par DePrince AP, Weintraub MJ. (2019)

I. Les troubles schizophréniformes

A. Présentation de la maladie et des troubles schizophréniformes

La schizophrénie, comme le présente l'OMS, est un trouble mental grave qui atteint une personne sur 300 dans le monde, et plus de 2 personnes sur 3 ne bénéficient pas d'une prise en charge.⁹

La schizophrénie demeure l'une des conditions mentales les plus complexes et intrigantes connues dans le monde médical. Caractérisée par une altération profonde de la perception de la réalité, des pensées désorganisées et des troubles émotionnels, cette maladie défie souvent la compréhension conventionnelle et suscite de nombreux questionnements tant dans le domaine de la psychiatrie que dans la société en général. Il s'agit d'un trouble mental, qui affecte profondément la vie des individus qui en sont atteints. Comprendre les multiples aspects de cette condition est essentiel pour offrir un soutien approprié et des interventions efficaces.

Selon Weinberger (1987), *"les recherches neurobiologiques ont mis en évidence des anomalies cérébrales et des variations génétiques chez les personnes atteintes de schizophrénie, suggérant une base biologique complexe pour cette maladie."*¹⁰ Ces études neurobiologiques ont révélé plusieurs anomalies cérébrales chez les personnes atteintes de schizophrénie, notamment des altérations de la structure et du fonctionnement cérébral (cf. figure 1). Par exemple, des recherches en imagerie cérébrale ont montré des différences significatives dans la taille et l'activité de certaines régions du cerveau chez les patients schizophrènes par rapport aux individus en bonne santé. Ces altérations cérébrales peuvent influencer divers aspects de la cognition, de la perception sensorielle et des émotions, contribuant ainsi aux symptômes caractéristiques de la schizophrénie.

Pour Tandon et al. (2013), *"la schizophrénie est souvent accompagnée de dysfonctionnements dans les voies dopaminergiques et glutamatergiques, ce qui peut expliquer certains des symptômes psychotiques tels que les hallucinations et les idées délirantes"*¹¹. Cette perspective

⁹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

¹⁰ Weinberger, D. R. (1987). Implications of Normal Brain Development for the Pathogenesis of Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 44(7), 660.

¹¹ Tandon, R., Keshavan, M. S., & Nasrallah, H. A. (2013). Schizophrenia, "Just the Facts" What we know in 2008. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 1-23.

est soutenue par des études qui soulignent l'importance des neurotransmetteurs dans le fonctionnement normal et pathologique du cerveau.

De même, Andreasen (1999) met en avant le concept de "désorganisation cognitive", qui se réfère à la difficulté des patients à structurer leurs pensées et à maintenir la cohérence entre discours et actions.¹²

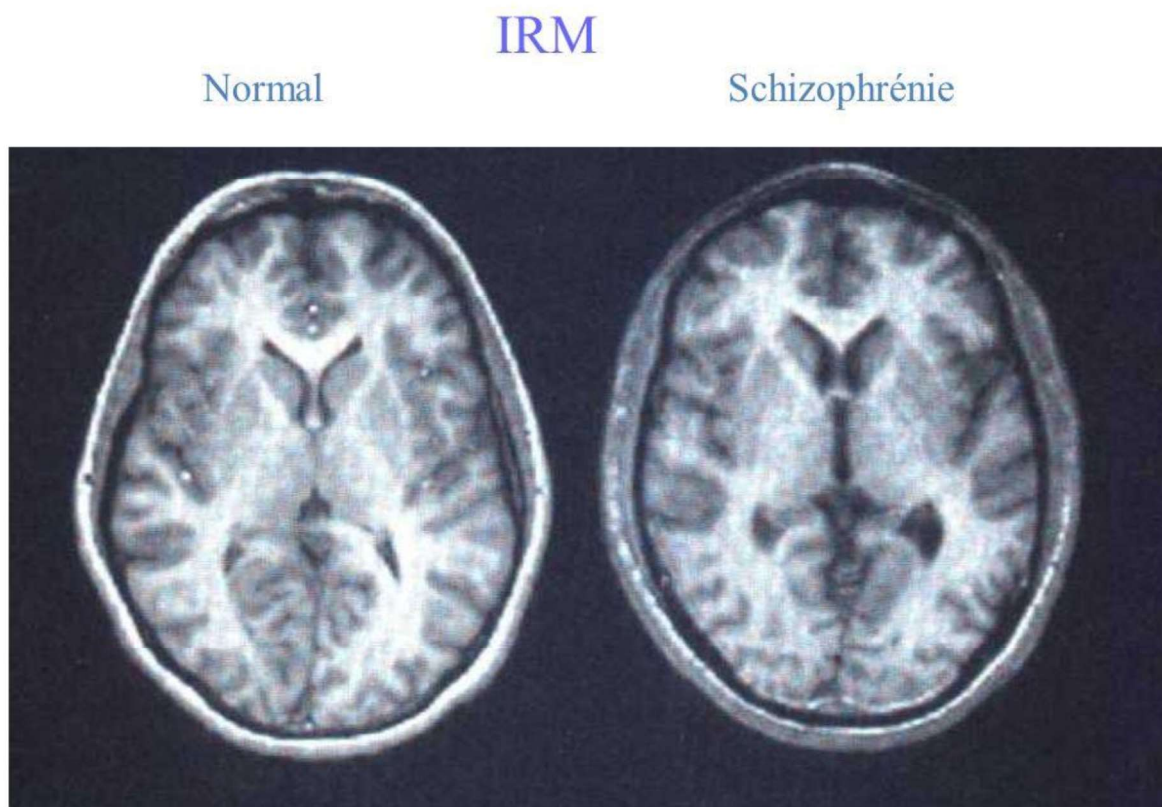


Figure 1: IRM d'un cerveau sain vs cerveau schizophrénique¹³

Voici une image IRM du cerveau d'un patient atteint de schizophrénie. On y observe un élargissement des ventricules (indiqués par des flèches blanches), qui apparaissent plus volumineux par rapport à ceux d'un cerveau sain. Cette anomalie cérébrale est liée à un dysfonctionnement qui contribue au développement de la schizophrénie chez ce patient.

¹² Andreasen, N. C. (1999). A unitary model of schizophrenia: Bleuler's "fragmented phrene" as schizencephaly. *Archives of General Psychiatry*, 56(9), 781-787.

¹³ <https://tpeschiz.wordpress.com/quest-ce-que-la-schizophrenie/>

Un des gènes souvent associés à la schizophrénie est le gène COMT (catechol-O-methyltransferase), qui code pour une enzyme impliquée dans le métabolisme de la dopamine dans le cerveau. Des variations dans ce gène ont été associées à un risque accru de développer la maladie. « Le gène COMT se trouve dans une région du 22ème chromosome du génome humain, qui est montrée dans des études de liaison génétique comme abritant des gènes de la schizophrénie. Les individus avec une délétion dans cette région (1 naissance humaine sur 4000) ont 30 fois plus de chances de développer la schizophrénie. »¹⁴ Cela suggère que la schizophrénie est en partie héritable et que des facteurs génétiques peuvent interagir avec des facteurs environnementaux pouvant augmenter le risque de développer la maladie (cf. figure 2).

Comme le soulignent Murray et al. (2017), "les événements de vie stressante et les traumatismes précoces peuvent influencer le développement et le cours de la maladie en interagissant avec les prédispositions biologiques."

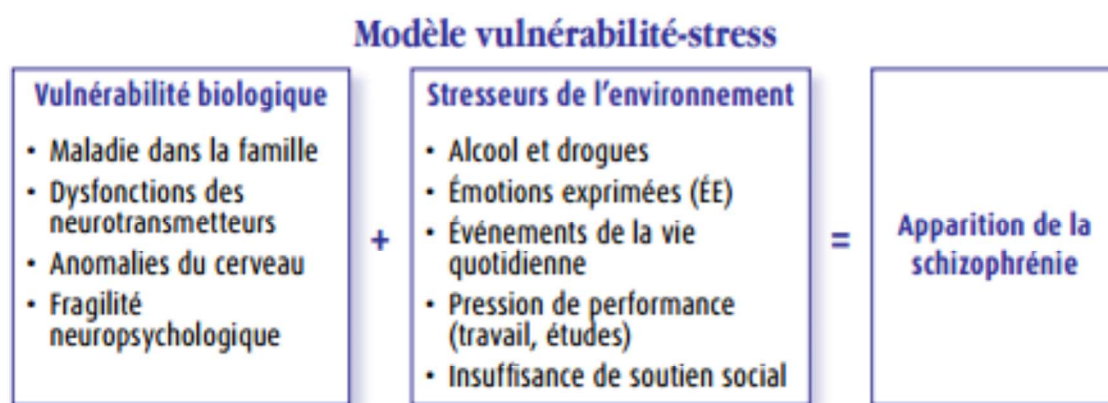


Figure 2 : Modèle des facteurs de vulnérabilité-stress¹⁵

Depuis les premières descriptions de la maladie dans les années 1850 jusqu'à sa classification actuelle dans le DSM-5, le concept de la maladie a subi des révisions importantes pour mieux refléter sa complexité et sa diversité."¹⁶

¹⁴<https://www.nature.com/articles/nindia.2010.4#:~:text=Genetic%20evidence%20%3A%20The%20COMT%20gene,more%20likelihood%20of%20developing%20schizophrenia.>

¹⁵ <https://tpeschiz.wordpress.com/quest-ce-que-la-schizophrénie/>

¹⁶ "The Concept of Schizophrenia: From the 1850s to the DSM-5" par Murray RM, Bhavsar V, Tripoli G, Howes O. (2017)

Le traitement de la schizophrénie est donc multidimensionnel. Comme le souligne l'INSERM, *« la prise en charge d'un premier épisode psychotique est globale, multidisciplinaire, articulée autour des volets médicaux, sociaux, psychologiques... adaptés à la multiplicité et à la diversité des symptômes, au profil de chaque patient. »*

Ce qui rend son diagnostic complexe, ainsi que sa prise en charge.¹⁷

Plusieurs types de traitements existent :

- Médicaments antipsychotiques
- Rééducation, dont remédiation cognitive, formation en milieu communautaire et services de soutien
- Psychothérapie orientée vers la formation à la résilience

Ils ont pour but de réduire la gravité des symptômes, de préserver les fonctions cognitives et psychosociales, mais également d'éviter les détériorations fonctionnelles.¹⁸

B. Traitements existants

Les traitements pour la schizophrénie sont principalement axés sur la gestion des symptômes et la réduction de l'impact de la maladie sur la vie quotidienne. Ces traitements peuvent être classés en plusieurs catégories :

1. Traitement médicamenteux

Les antipsychotiques sont la pierre angulaire du traitement pharmacologique de la schizophrénie. Ils sont efficaces pour contrôler les hallucinations, les délires et les pensées désorganisées. Cependant, ils sont moins efficaces contre les symptômes négatifs comme le retrait social et l'apathie.¹⁹ De plus, ils ont pour la plupart des effets secondaires.

¹⁷ <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrenie/>

¹⁸ https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/schizophr%C3%A9nie-et-troubles-apparent%C3%A9s/schizophr%C3%A9nie#Traitement_v1029249_fr

¹⁹ "Antipsychotics remain the cornerstone of schizophrenia treatment, offering symptomatic relief primarily for positive symptoms." - Leucht, S., et al. (2013)

2. Thérapies psychologiques

En ce qui concerne, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), ce sont des approches psychothérapeutiques fondées sur l'idée que nos pensées, émotions et comportements sont interconnectés et que modifier des pensées et comportements dysfonctionnels peut améliorer le bien-être émotionnel et fonctionnel.²⁰ Celles-ci sont utilisées pour aider les patients à gérer leurs symptômes et à améliorer leur fonctionnement social. La TCC aide également à traiter l'anxiété et la dépression, qui sont des symptômes assez courants chez les personnes atteintes de schizophrénie.²¹

Par exemple, des approches de TCC adaptées ont démontré une réduction de la gravité des hallucinations et des délires. Des études, comme celles de van der Gaag et ses collègues, de 2014, montrent que la TCC aide à atténuer l'intensité des hallucinations, avec des améliorations maintenues au fil du temps. De plus, des essais spécialisés tels que l'étude COMMAND (Cognitive Behavioural Therapy for Command Hallucinations) ont révélé que la TCC réduisait significativement les comportements nuisibles liés aux voix entendues, avec des bénéfices à long terme observés lors des suivis.^{22 23}

L'étude COMMAND avait pour objectif principal d'évaluer l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) dans la gestion des hallucinations auditives, en particulier des "command hallucinations" (hallucinations auditives incitant les patients à adopter des comportements nuisibles ou dangereux)²⁴. Les chercheurs ont voulu voir si la TCC pouvait réduire l'obéissance aux voix qui commandent des actions néfastes. Il s'agissait d'un essai de 9 mois portant sur 197 participants. Cette étude a suivi des patients atteints de schizophrénie qui entendaient régulièrement des voix leur demandant de se blesser ou de blesser autrui. Les résultats visés étaient de réduire l'obéissance à ces voix à travers une approche thérapeutique adaptée, ainsi que de comprendre les effets de cette approche sur le bien-être global des patients.

²⁰ Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.

²¹ "Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia provides an additional treatment option for residual symptoms, based on an empirical understanding of the disorder." - Wykes, T., et al. (2008).

²² Cambridge University research into CBT for schizophrenia provides evidence of its effectiveness, particularly in managing hallucinations and other positive symptoms (Cambridge Core, 2014).

²³ A meta-analysis by Wykes et al. also supports the utility of CBT in improving social functioning and overall mental health outcomes in schizophrenia patients (Cambridge Core, 2014).

²⁴ <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/cbt-for-schizophrenia-a-critical-viewpoint/07B2B00BC710F8AAF0A40A998F2002DE>

En Angleterre et au Pays de Galles, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est incluse dans les directives officielles de traitement de la schizophrénie depuis 2002 (NICE, 2009, p. 212). La mise à jour de 2014 (NICE, 2014), fondée sur les mêmes analyses méta-analytiques que la version précédente, recommande d'offrir la TCC à tous les patients schizophrènes, qu'ils soient au début de la maladie ou à un stade plus avancé, qu'ils présentent des symptômes actifs ou soient en rémission. Ces recommandations sont également présentes dans les directives écossaises (SIGN, 2013) et adoptées dans plusieurs autres pays (Rathod et al., 2010).

3. Programmes de réhabilitation psychosociale

Enfin, il existe les programmes de réhabilitation psychosociale qui visent à aider les individus à développer des compétences sociales, professionnelles et de gestion quotidienne pour vivre de manière autonome. Ils peuvent inclure des entraînements aux habiletés sociales, des supports pour l'emploi, des thérapies de groupe ou encore des jeux.²⁵

- **Entraînement aux habiletés sociales (Social Skills Training)** : Ce type de programme enseigne des compétences de communication et de gestion des interactions sociales via des méthodes comme la démonstration, les jeux de rôle et le renforcement positif. Les patients peuvent acquérir des compétences pratiques pour améliorer leurs relations dans des environnements sociaux et professionnels.
- **Support pour l'emploi (Vocational Support)** : Certains programmes incluent une aide à la recherche et au maintien d'un emploi. Cela peut comprendre des formations aux compétences professionnelles, de l'aide pour la rédaction de CV, des simulations d'entretiens et des stages en milieu de travail protégé. Travailler aide à renforcer l'estime de soi et à améliorer les connexions sociales.
- **Thérapies de groupe** : Les thérapies de groupe fournissent un espace pour que les individus puissent pratiquer et améliorer leurs compétences sociales, tout en recevant du soutien de leurs pairs. Elles sont souvent utilisées pour favoriser l'apprentissage par observation et renforcer les relations interpersonnelles.^{26 27}

²⁵ Psychosocial interventions for schizophrenia are aimed at reducing hospital stays and improving both social functioning and quality of life." - Pilling, S., et al. (2002).

²⁶ <https://www.verywellmind.com/psychosocial-rehabilitation-4589796>

²⁷ <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/35/2/347/1909008?login=false>

Vous trouverez en également en annexe 1 les outils et techniques utilisées pour mesurer les bien être des patients

II. L'Art-thérapie et la santé mentale

A. Définitions de l'art-thérapie et de ses principes fondamentaux

Malchiodi (2012) définit l'art-thérapie comme une pratique psychothérapeutique qui utilise le processus artistique pour soutenir le bien-être physique, mental et émotionnel d'une personne. La pratique est basée sur le principe que l'acte de création de l'art dans, et sur lui-même fournit un processus pour résoudre les conflits qui existent à l'intérieur de nos esprits, développer des compétences interpersonnelles, maîtriser les différents comportements, soulager le stress, et ainsi augmenter l'estime de soi.

Les principes de base de l'art-thérapie ne sont pas seulement la catharsis et la sublimation, mais la création artistique peut être aussi thérapeutique en soi.

L'acte de création est un moyen d'accéder à ses propres émotions dans une dimension non verbale à travers laquelle on est capable de communiquer des sentiments qui ne peuvent être exprimés en mots.

L'art-thérapie utilise une variété de médiums artistiques, y compris, mais sans s'y limiter, le dessin, la peinture, la sculpture, la photographie, et le collage. Chaque médium a différentes voies pour l'expression et la guérison ce qui permet au patient de choisir en fonction de ses besoins ou de ses préférences. Les applications de l'art-thérapie couvrent un large éventail de la santé mentale, de la réadaptation physique, en passant par l'éducation et la communauté. Des recherches, comme celles de Montag et al. (2018), indiquent que l'art-thérapie améliore l'expression et la régulation émotionnelle et réduit les symptômes négatifs chez les patients schizophrènes. En outre, Malchiodi (2018) explique comment l'art-thérapie s'insère dans les neurosciences. Selon lui, l'activité artistique peut stimuler les parties du cerveau associées à l'émotion et à la mémoire, ce qui peut être d'une grande aide dans le traitement des troubles neurologiques et psychiatriques.

B. Art-thérapie dans le domaine de la santé mentale

L'art-thérapie, est une thérapie par les arts visuels, un média, mais plus spécifiquement par les arts plastiques.²⁸ Elle émerge comme un complément aux traitements traditionnels de la schizophrénie et d'autres troubles mentaux, en raison de ses bénéfices uniques :

1. Expression non verbale

L'art-thérapie offre aux patients un moyen d'expression non verbale qui peut être particulièrement bénéfique pour ceux qui ont des difficultés à verbaliser leurs pensées et émotions. Cela permet une exploration plus profonde de leurs expériences internes.

- **Dessin et peinture** : Dans les contextes thérapeutiques, les patients utilisent le dessin et la peinture pour représenter visuellement leurs émotions et expériences, ce qui peut être particulièrement efficace pour ceux qui ont du mal à articuler leurs sentiments verbalement.²⁹
- **Sculpture** : La création de sculptures permet aux individus d'exprimer des sentiments et des pensées complexes à travers une forme physique, offrant un élément tactile à la thérapie qui peut être profondément expressif et thérapeutique.
- **Collage** : En utilisant une combinaison de différents matériaux, les patients peuvent assembler des collages qui symbolisent et externalisent des expériences personnelles, permettant l'exploration de récits personnels dans un environnement de soutien.³⁰
- **Thérapie par le jeu de sable** : Cette forme de thérapie expressive implique l'utilisation de sable, d'eau et d'objets miniatures pour créer des scènes qui reflètent les pensées internes, les luttes et les préoccupations d'une personne. C'est un moyen puissant et non verbal d'articuler des expériences et des émotions.³¹
- **Musicothérapie** : Bien que distincte de l'art-thérapie, la musicothérapie utilise le son pour faciliter l'expression créative et la libération émotionnelle. Les patients peuvent

²⁸ <https://www.uqat.ca/etudes/art-therapie/quest-ce-que-art-therapie/>

²⁹ <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>

³⁰ <https://arttherapyresources.com.au/benefits-non-verbal-clients/#:~:text=Encourages%20connection%20with%20physical%20sensations,approach%20to%20exploring%20painful%20emotions>

³¹ <https://www.verywellmind.com/psychosocial-rehabilitation-4589796>

choisir ou créer de la musique qui reflète leur état émotionnel, aidant à combler les lacunes de la communication verbale.³²

2. Amélioration de la cognition, de la perception sensorielle, et réduction du stress et des symptômes

Participer à des activités artistiques peut réduire le stress et améliorer l'état émotionnel. Des études ont montré que l'art-thérapie peut diminuer les niveaux d'anxiété, améliorer l'humeur et même réduire la fréquence et l'intensité des hallucinations.³³ De plus, l'engagement dans l'art peut aider à affiner les compétences cognitives et perceptuelles. Il peut aider à développer la concentration, la planification et d'autres fonctions exécutives.³⁴

3. Réhabilitation sociale et émotionnelle

Hackinget al. (2008) indiquent que l'art-thérapie facilite également la réhabilitation sociale en encourageant la collaboration et les interactions sociales pendant les sessions de groupe. Elle aide à construire la confiance en soi et à renforcer l'estime de soi.

En plus de son rôle bénéfique dans le traitement des troubles mentaux comme la schizophrénie, l'art-thérapie a également prouvé son efficacité dans d'autres domaines médicaux, notamment en oncologie pédiatrique. Whitsett et Bell (2017), mettent en lumière comment l'art-thérapie peut améliorer la qualité de vie et le bien-être émotionnel des enfants atteints de cancer. Cette étude souligne que l'art-thérapie aide ces jeunes patients à mieux exprimer leurs émotions, à gérer l'anxiété et la douleur, et à faire face à leur maladie.

L'inclusion de l'art-thérapie dans les programmes de traitement pour les enfants en oncologie démontre la polyvalence de cette approche thérapeutique et sa capacité à fournir un soutien significatif dans des contextes divers.

³² <https://georgetownpsychology.com/2020/04/nonverbal-healing-with-art-therapy/>

³³ Crawford, M., K. G., & M. (2012). *Art Therapy and Mental Health: A Review of the Evidence*. Journal of Art Therapy, 25(3), 245-257.

³⁴ Montag, C., R., & E. (2014). *Art and Cognitive Skills: Enhancing Executive Function through Artistic Engagement*. Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 8(2), 175-185.

C. Art-thérapie et les troubles psychologiques

Étant une forme d'intervention flexible et accessible, l'art-thérapie s'avère utile dans le traitement d'un grand nombre de troubles psychologiques. C'est un domaine qui étend son utilisation à des troubles tels que les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les troubles du spectre autistique, et les démences.

1. Troubles anxieux

Par rapport aux troubles anxieux, l'art-thérapie fournit une sortie à travers laquelle les patients expriment leurs angoisses et leurs craintes d'une manière qui n'est pas verbale, et cela en soi aide à la réduction de l'anxiété et à la régulation des émotions. Certaines études ont même montré qu'un traitement artistique peut réduire les symptômes d'anxiété en aidant à la relaxation et à la méditation par le biais d'activités artistiques comme une source de distraction constructive pour les pensées anxieuses³⁵.

Une étude réalisée à l'Université Drexel a démontré une diminution notable des niveaux de cortisol, un indicateur de stress, après seulement 45 minutes d'activité créative. Cette découverte illustre non seulement l'impact direct de l'art sur la réduction du stress physiologique, mais souligne également le potentiel de telles interventions créatives pour améliorer rapidement le bien-être mental des individus. Cette recherche appuie l'idée que des séances courtes mais régulières d'art-thérapie peuvent être un moyen efficace pour gérer le stress quotidien.³⁶

2. Troubles de l'humeur ; Dépression

Comme développé plus haut au sein de la partie Expression non-verbale, le traitement artistique est très précieux pour les personnes atteintes de dépression. Il permet au patient d'exprimer des émotions de désespoir ou de vide à travers des productions artistiques, facilitant ainsi le processus d'acceptation pour faire face à des émotions refoulées ou étouffées. Les thérapeutes peuvent appliquer ces créations pour obtenir une meilleure compréhension des états

³⁵ Chapman, Morabito, Ladakakos, Schreier et Knudson, 2001

³⁶ <https://mindfulhealthsolutions.com/>

émotionnels de leurs clients et pour élaborer des modes thérapeutiques spécifiques qui visent à retrouver un sentiment d'humeur et les émotions de succès et d'estime de soi.³⁷

3. Troubles du spectre autistique (TSA)

Pour les individus atteints de TSA, elle est une méthode d'amélioration des compétences sociales et communicatives, qui est une zone de déficience pour cette population. L'art-thérapie, dans la mesure où elle implique ces patients dans des activités artistiques de groupe, encourage l'interaction sociale et supporte le développement de la capacité de collaboration et d'échange. De plus, l'art peut également servir de moyen d'expression pour les individus qui ne peuvent pas communiquer verbalement, afin qu'ils puissent partager leurs expériences et émotions d'une manière moins difficile et frustrante (Martin, 2009).

4. La démence, focus sur la maladie d'Alzheimer

L'art-thérapie est utilisée comme moyen d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de démence, y compris de la maladie d'Alzheimer. En fournissant un moyen d'expression qui ne dépend pas de la mémoire immédiate ni du langage, tous deux altérés par la maladie, l'art-thérapie contribue à préserver le fonctionnement cognitif et à activer la mémoire à long terme. Il aide également les patients à se réidentifier dans leurs propres souvenirs et identité, en fournissant des images et des sensations tactiles en ce qui concerne leur soi, contribuant ainsi au sentiment de continuité et d'individualisation de l'expérience du traitement (Ueda, Suzukamo, Sato, & Izumi, 2013).

³⁷ Gussak, D. (2007). *The effectiveness of art therapy in treating depression*. Journal of Art Therapy, 24(3), 21-34



Figure 3 : Dessin réalisé par une personne souffrante d'Alzheimer³⁸

Les travaux avec ces patients nécessitent la création d'un environnement sécurisé et stimulant, l'adaptation des activités à chaque individu, et des séances dirigées par des thérapeutes formés pour maximiser les bénéfices thérapeutiques. Selon l'article tiré de Canal M, l'art-thérapie améliore significativement la communication, aide à la gestion de l'anxiété, et renforce le bien-être émotionnel, ce qui est crucial compte tenu des défis de communication imposés par la maladie d'Alzheimer. Les activités artistiques ravivent également les souvenirs, stimulent la mémoire à long terme et encouragent l'interaction sociale, offrant aux patients une connexion avec une communauté, souvent perdue avec la progression de la maladie.

En définitive, la littérature actuelle révèle l'importance de l'art-thérapie, notamment au niveau des méthodes utilisées et des bienfaits que celle-ci octroie aux personnes suivant cette pratique. L'art-thérapie offre un éventail de bénéfices pour la gestion de certains troubles. Ces effets bénéfiques notamment pour la maladie d'Alzheimer nous a permis de nous rendre compte de manière concrète, de l'importance de continuer à pérenniser cette méthode. Sur la base de tout ce qui précède, la présente recherche se propose d'étudier les effets de l'art-thérapie sur les personnes schizophrènes à partir de la problématique suivante :

³⁸ <https://canalm.vuesetvoix.com/alzheimer-bienfaits-de-lart-therapie/>

Comment l'art-thérapie influence-t-elle le bien être des personnes schizophrènes et dans quelle mesure peut-elle être considérée comme un complément aux traitements médicamenteux ?

III. Méthodologie

Dans cette partie du mémoire, nous nous intéresserons à l'approche méthodologique mobilisée pour cette étude. Tout d'abord, nous justifierons le choix de la méthodologie retenue. Puis, nous présenterons la population étudiée, et la méthode d'analyse choisie afin d'étudier les données récoltées et enfin les processus d'interventions et méthodes existantes d'art thérapeutiques.

A. Méthode choisie

La revue de littérature a soulevé différentes interrogations dont les principales sont présentées ci-dessous :

- Pourquoi les antipsychotiques sont-ils moins efficaces contre certains symptômes de la schizophrénie comme le retrait social ?
- Quels sont les principaux défis rencontrés dans la mise en œuvre des thérapies cognitivo--comportementales ?
- Comment peut-on améliorer le financement et l'intégration des programmes de réhabilitation psychosociale ?
- Pourquoi l'art-thérapie n'est-elle pas plus largement utilisée dans le traitement des troubles mentaux ?
- Quels facteurs rendent la schizophrénie difficile à gérer ?
- Quelles sont les barrières à l'adoption de nouvelles thérapies comme l'art-thérapie dans le traitement standard de la schizophrénie ?

Pour aborder la problématique de l'influence de l'art-thérapie sur le bien-être des personnes schizophrènes et son rôle potentiel en tant que complément aux traitements médicamenteux, une méthodologie mixte alliant entretiens qualitatifs avec des médecins et questionnaires auprès des patients a été retenue.

Les entretiens qualitatifs avec les médecins permettent d'explorer en profondeur leurs perceptions, leurs pratiques et leur expertise clinique concernant l'intégration de l'art-thérapie

avec les traitements traditionnels. Cette approche flexible et adaptative offre une richesse de données, essentielle pour saisir les nuances et les subtilités de leur expérience professionnelle.

Parallèlement, les questionnaires destinés aux patients offrent une évaluation directe de leur bien-être, en permettant de recueillir des données quantitatives comparables. Cette méthode garantit également un certain confort pour les patients, qui peuvent s'exprimer librement et anonymement, contribuant ainsi à des réponses plus honnêtes et représentatives.

La complémentarité de ces deux approches permet de trianguler les résultats, renforçant ainsi la validité des conclusions. En croisant les perspectives des professionnels de santé et l'expérience vécue des patients, cette méthodologie offre une vision holistique et équilibrée, essentielle pour formuler des recommandations pratiques sur l'intégration de l'art-thérapie en tant que complément aux traitements médicamenteux.

B. Population étudiée

Pour cette étude, la population ciblée comprend des patients atteints de troubles schizophréniformes ainsi que des professionnels de santé spécialisés dans le traitement de ces troubles. La sélection des participants s'est basée sur des critères cliniques et une expertise reconnue dans le domaine de la santé mentale.

Des professionnels de santé tels que des psychiatres, des psychologues, des infirmiers spécialisés dans la santé mentale, des chercheurs et d'art-thérapeutes issus de différentes structures ont été sélectionnés pour participer à des entretiens qualitatifs. Ces professionnels possèdent une expérience significative dans la prise en charge de patients atteints de troubles schizophréniformes, leur permettant de fournir des informations précieuses sur l'impact de l'art-thérapie en complément des traitements médicamenteux.

Ces professionnels, impliqués dans la pratique et l'étude de l'art-thérapie, ont été sélectionnés en raison de leur engagement à promouvoir cette approche thérapeutique dans le traitement des troubles schizophréniques. Le partage de leurs expériences permettra de mieux comprendre la perception de l'art-thérapie au sein de la communauté médicale et son intégration dans les pratiques de soins en santé mentale.

C. Critères d'inclusion

Pour cette étude, les critères d'inclusion ont été soigneusement définis afin de garantir la pertinence des participants et la qualité des données recueillies.

1. Patients

- **Diagnostic clinique** : Les patients doivent être diagnostiqués avec un trouble schizophréniforme selon les critères du DSM-5, ce qui implique une présentation symptomatique similaire à celle de la schizophrénie, mais avec une durée des symptômes inférieure à six mois. Cette distinction, conforme aux caractéristiques cliniques décrites dans "Clinical Characteristics of Schizophreniform Disorder" par Castle DJ et Murray RM (1993), est essentielle pour cibler une population spécifique.
- **Âge** : Les patients inclus doivent être âgés de 18 à 60 ans, couvrant ainsi les tranches d'âge où les troubles schizophréniformes sont les plus fréquents, comme indiqué dans les études cliniques.
- **Suivi thérapeutique** : Les participants doivent être engagés dans un suivi thérapeutique régulier incluant des traitements médicamenteux standardisés pour la schizophrénie ou les troubles schizophréniformes. Cela permet d'évaluer l'impact potentiel de l'art-thérapie en tant que complément à ces traitements.
- **Consentement éclairé** : Tous les patients doivent fournir un consentement éclairé pour participer à l'étude, après avoir été informés des objectifs, des méthodes, et des implications de l'étude.

2. Professionnels de Santé

- **Spécialisation en Santé Mentale** : Les professionnels doivent être spécialisés dans la santé mentale, avec une expérience significative dans le traitement de patients atteints de schizophrénie ou de troubles schizophréniformes. Cette expertise est cruciale pour obtenir des perspectives cliniques approfondies.
- **Expérience Clinique** : Les participants doivent avoir au moins cinq ans d'expérience dans la prise en charge des troubles psychotiques, assurant ainsi une connaissance approfondie des différentes approches thérapeutiques, y compris l'intégration potentielle de l'art-thérapie.

Ces critères d'inclusion garantissent que l'étude cible des individus représentatifs et directement concernés par la problématique étudiée, tout en assurant la cohérence et la validité des résultats obtenus.

D. Critères d'exclusion

Des critères d'exclusion ont également été définis pour lors de cette étude :

1. Patients

- **Diagnostic Incorrect ou Incertain** : Les patients dont le diagnostic de trouble schizophréniforme n'est pas clairement établi ou qui présentent des troubles psychotiques d'une nature différente (comme la schizophrénie persistante ou les troubles bipolaires avec symptômes psychotiques) seront exclus.
- **Durée des Symptômes** : Les patients présentant des symptômes depuis plus de six mois seront exclus, afin de distinguer clairement les troubles schizophréniformes des autres formes de schizophrénie chronique.
- **Comorbidités Sévères** : Les patients présentant des comorbidités psychiatriques sévères ou des troubles neurologiques majeurs susceptibles d'influencer leur perception du bien-être ou de confondre les résultats liés à l'art-thérapie (comme un trouble dépressif majeur ou une épilepsie non contrôlée) seront exclus.
- **Non-Adhérence au Traitement** : Les patients qui ne suivent pas régulièrement leur traitement médicamenteux prescrit ou qui n'assistent pas à leurs consultations de suivi seront exclus, car leur participation pourrait introduire des variables confondantes dans l'évaluation de l'efficacité de l'art-thérapie.
- **Incapacité à Participer** : Les patients présentant une incapacité à comprendre ou à répondre aux questionnaires en raison de déficiences cognitives ou linguistiques importantes seront exclus, pour éviter les biais dans les réponses et assurer la qualité des données.

2. Professionnels de Santé

Expérience insuffisante : Les professionnels de santé ayant moins de cinq ans d'expérience clinique dans le traitement des troubles schizophréniformes ou de la schizophrénie seront exclus. Dans le tableau ci-dessous, vous retrouverez la liste des professionnels de santé interviewés :

Nom	Profession	Établissement	Date de l'entretien	Durée de l'entretien	Nombre de patients schizophrènes
Mr BEAUSSART David	Infirmier de santé mentale	CHU de DOUAI	26/08/2024	54 min 44 sec	Sur 8 patients, 4 sont schizophrènes
Mme FREQUELIN Chanèle	Psychologue spécialisée en Neuropsychologie	Centre thérapeutique Renoir – CHSY	30/08/2024	16 min 38 sec	90% des patients
Mme MOLE Sandrine	Infirmière	Centre thérapeutique Renoir – CHSY	30/08/2024	13 min	90% des patients
Mme Rosine	Art-thérapeute	CMP D'Auxerre	30/08/2024	21 min 21 sec	NA
Mme MOKRANI Sonia	Musicothérapeute	NA	28/08/2024	18 min 04 sec	NA (troubles autistiques, maladies neurodégénératives)
Mr GIBAUD Olivier	Ancien Infirmier en psychiatrie	NA	29/08/2024	11 min 19 sec	Sur un vingtaine, en moyenne 3/4

Pour identifier les professionnels interrogés, dans le cadre de notre alternance, nous avons, à partir de la base de données de nos clients contacter les établissements psychiatriques. Cependant, aucune structure n'a accepté diffuser le questionnaire destiné aux patients car celui-ci n'est pas un document officiel des structures de santé et n'a subi aucune validation en interne.

De ce fait, la prise de contact s'est faite principalement par mail (Annexe 2) celui-ci expliquant l'objectif du mémoire et s'il leur était possible de transférer nos coordonnées à des collègues intéressés par le sujet. Le mail s'articulait donc en deux parties :

- Présentation de sujet, ainsi que l'objectif de l'étude
- Demande de transfert, et/ou de contact auprès des professionnels

Malheureusement, aucune structure n'ayant accepté diffuser notre questionnaire, nous avons dû renoncer à la partie quantitative de l'étude. Les données des patients ne seront donc pas présentées dans la suite du présent mémoire.

Par la suite, un guide d'entretien a été réalisé (cf. Annexe 3), ce document m'a servi de fil conducteur tout au long des entretiens afin de partir de la question la plus générale, à la plus spécifique. Il comprend donc :

- Une introduction au sujet, des remerciements et enfin le déroulement de l'entretien.
- Et enfin, l'interview du professionnel de santé.

En annexe 4, vous découvrirez l'entretien de M. BEAUSSART afin de vous donner un aperçu.

À la suite des entretiens, une retranscription a été réalisée afin de mettre en avant les points clés et extraire les points communs entre chaque entretien.

Puis, une fois cette extraction des thématiques faite, nous avons recherché le lien entre tous les entretiens réalisés, comparé les réponses et avis et ainsi tirer des conclusions pour notre étude.

E. Analyse des Données

Les données recueillies suite aux entretiens ont été entièrement retranscrites et ont ensuite fait l'objet d'une analyse manuelle. Ces analyses ont servi à identifier les tendances entre l'art-thérapie et les améliorations du bien-être des patients selon les professionnels de santé.

IV. Présentation des résultats

A. Processus d'intervention en art-thérapie et protocoles suivis

L'art-thérapie, comme constaté dans le cadre des entretiens réalisés, vient se joindre au plan de soin des patients en tant que pratique complémentaire. Les patients ne sont pas les décideurs, ils doivent recevoir l'aval de leur médecin afin de pouvoir participer à des séances d'art-thérapie/musicothérapie. Cette méthode, venant compléter le plan de soin, lors des réunions d'échanges entre les soignants, l'art-thérapeute peut suggérer aux médecins d'intégrer différents patients afin d'aider à ralentir la progression de certaines maladies comme l'Alzheimer, ou encore la mobilité.

L'art-thérapeute ne travaille jamais seul, un médecin, kinésithérapeute ou un ergothérapeute vient se joindre à son expertise.

B. Analyse des données et discussion des principales observations

La présentation des résultats se fera au travers de quatre thématiques principales :

1. Les bienfaits de l'art-thérapie
2. Le manque de moyens
3. La complétude des équipes
4. L'accord des médecins

1. Les bienfaits et limites de l'art-thérapie :

Au cours des entretiens, tous les professionnels ayant participé se sont accordés à dire que l'art-thérapie avait un impact plus que positif sur les patients permettant d'améliorer leur bien-être. Les témoignages recueillis apportent des perspectives riches et variées sur l'impact de cette approche dans le traitement de conditions psychologiques complexes telles que la schizophrénie. L'analyse de leurs observations permet de comprendre plus en détail comment l'art-thérapie se positionne non seulement comme un moyen de soutien, mais aussi comme un outil thérapeutique stratégique dans la gestion des troubles mentaux.

En permettant aux patients schizophrènes d'utiliser des formes d'art pour exprimer leurs pensées et émotions, l'art-thérapie agit comme un pont surmontant les barrières de la communication verbale. La création artistique peut ainsi devenir une forme de langage universel accessible à ceux qui trouvent difficile de s'exprimer par des mots. Pour les professionnels, cette méthode pourrait contribuer à réduire des symptômes intrusifs tels que l'anxiété et le stress, et montre l'effet thérapeutique potentiel dans l'amélioration de l'état clinique global des patients. Cela semble indiquer que l'art-thérapie n'est pas juste une activité de distraction, mais un véritable outil de guérison psychologique permettant de restructurer et de réorienter les processus mentaux de manière constructive.

“Les patients qui souffrent de schizophrénie peuvent rencontrer des difficultés dans la communication verbale (au sujet de leurs pensées et leurs émotions). L'art-thérapie leur offre une solution dans l'expression de soi, leur permettant de communiquer ce qu'elles ressentent à travers les activités dessins, peintures, ou en réalisant des sculptures.

Les patients peuvent réduire leur niveau d'anxiété et de stress, ce qui peut être particulièrement bénéfique pour l'apaisement des symptômes et l'amélioration de l'état clinique du patient. (Mr BEAUSSART David, Infirmier)

Afin de mettre en lumière la polyvalence de l'art-thérapie pour répondre aux besoins spécifiques de différents patients (y compris ceux avec des troubles de communication ou des déficiences cognitives comme l'aphasie), Mme MOKRANI, Musicothérapeute a pris l'exemple de la musique. Selon elle, la musique, en tant qu'outil thérapeutique, apporte des améliorations significatives dans la parole et les capacités linguistiques, tout en renforçant le lien social et en réduisant l'isolement souvent associé à ces conditions.

“ On va utiliser un média comme outil thérapeutique pour atteindre un objectif. Avec la musique ça va être soit faire écouter au patient, qui va ensuite servir à verbaliser des choses. Soit on va faire jouer de la musique, les objectifs vont être très diverses : améliorer le langage, la parole pour des personnes aphasiques, travailler sur le rapport à l'autre le lien social, quand la communication verbale devient compliquée ou voir absente” (Mme MOKRANI Sonia, Musicothérapeute)

Cette adaptabilité de l'art-thérapie offre des pistes pour une intégration plus ciblée dans les plans de soins individuels.

Les activités de mandalas ont également servi d'exemple aux interviewés afin d'illustrer comment l'art-thérapie peut fournir des bénéfices immédiats en termes de concentration et de redirection des pensées négatives. L'engagement dans des tâches artistiques structurées comme les mandalas peut améliorer le focus mental et offrir un répit contre les symptômes aigus. Ce qui montre que l'art-thérapie peut être utilisé non seulement comme traitement à long terme mais aussi comme intervention capable d'apporter un soulagement rapide et mesurable.

“Les activités mandalas avaient un impact sur le court-terme car elle permettait au patient de se refocus sur quelque chose de plus positif” (M. GIBAUD Olivier, Infirmier)

Les interviewés confirment ce qui a été expliqué dans la littérature : l'art-thérapie va aider à pallier à l'isolement social que peuvent ressentir certains patients souffrants de troubles schizophréniformes et va également aider à atténuer certaines pathologies comme l'Alzheimer.

“On remarque un certain impact en effet sur nos patients, ils prennent plus confiance en eux, se rendent compte qu'ils sont encore capables de faire des choses. Donc oui, ça a un aspect très valorisant.” (Mme FREQUELIN Chanèle, psychologue spécialisée en Neuropsychologie)

En mettant l'accent sur la redécouverte des capacités personnelles par l'art-thérapie, M. BEAUSSART (infirmier) illustre un aspect crucial : la transformation de la perception de soi chez les patients. Cette forme de thérapie crée un environnement où les patients peuvent exprimer des émotions complexes sans les contraintes du langage verbal, ce qui est particulièrement pertinent pour les personnes aux prises avec des symptômes schizophréniques. Le développement des compétences sociales et interpersonnelles souligne l'importance de l'interaction humaine dans le traitement, suggérant que l'art-thérapie peut servir de pont pour renforcer les connexions sociales souvent affaiblies par la maladie.

L'art thérapie leur fait prendre conscience de leurs capacités et de leurs compétences, en lien avec les besoins personnels de chacun ressentis ; ce qui peut les aider à se sentir valorisés et acceptés dans un groupe et ainsi améliorer leur propre estime de soi. Les activités permettent d'observer le comportement des patients lorsqu'ils sont confrontés à des stimuli en salle d'activité, de constater un progrès dans la reconstruction de compétences sociales et dans les relations interpersonnelles, que ce soit avec les soignants ou les soignés.” (M. BEAUSSART David, infirmier)

En se concentrant sur le ralentissement de la progression de la maladie plutôt que sur la guérison, Mme MOKRANI (musicothérapeute) reconnaît les limites tout en célébrant les victoires possibles : *« En musicothérapie, complètement que ce soit l'ouverture à l'autre, que ce soit une amélioration au niveau du langage et puis c'est pareil ça va dépendre des pathologies quand on a des pathologies type Alzheimer on sait qu'on ne va pas guérir les patients... »*

L'amélioration observée dans le langage et les interactions sociales via la musique souligne la capacité de ces interventions à activer des zones du cerveau associées à la mémoire et à l'émotion, ce qui est vital pour les patients dégénératifs.

“...on va vers une dégénérescence, on ne va pas soigner. Mais par contre on peut ralentir l'évolution de la maladie et surtout travailler sur tout le versant communication, lien affectif, lien social etc. Et en ce sens on voit tout de suite, les personnes relèvent la tête, sourient, s'éveillent.” (Mme MOKRANI Sonia, musicothérapeute)

La gestion des crises met aussi en lumière une application dynamique de l'art-thérapie, où des interventions immédiates semblent modérer efficacement des épisodes aigus d'anxiété ou de stress. Cette capacité à fournir un soulagement rapide est essentielle, car elle offre aux soignants

des outils pour aborder les symptômes de manière proactive, réduisant potentiellement la nécessité d'interventions pharmacologiques plus lourdes.

“On le remarque à la fréquence d'apparition des troubles notamment anxieux et sur la capacité qu'il développe à faire face à des crises aiguës, qu'on lui propose de faire une activité d'art-thérapie, je ne sais pas dans quelle mesure cela ne pourrait pas être efficace sur sa prise en charge” (M. GIBAUD Olivier, infirmier)

On peut également remarquer au travers des activités dites occupationnelles les bienfaits de l'art-thérapie. La relation entre l'amélioration de l'estime de soi et les interactions sociales à travers des activités créatives non traditionnelles indique que même les interventions les plus subtiles peuvent avoir des effets transformateurs sur les patients, enrichissant ainsi leur qualité de vie quotidienne.

“... alors nous on ne pratique pas l'art-thérapie, on parle plutôt d'activités occupationnelles à vertu thérapeutiques. Mais on voit notamment les changements par rapport à l'estime de soi, et au rapport à l'autre. Les patients se rendent compte qu'ils sont encore capables de faire des choses” (Mme MOLE Sandrine, infirmière)

b. Le manque de moyens liés à l'art-thérapie

Tous les établissements de santé n'ont pas la possibilité de faire appel à un art-thérapeute. Ils sont en manque d'effectifs et la plupart du personnel n'est généralement pas formé à ce type de méthode.

M. BEAUSSART (infirmier) évoque la nécessité d'avoir des équipes plus fournies et mieux formées. Le fait de "se former sur le tas" suggère un manque de programmes de formation structurés et accessibles, ce qui peut affecter la qualité du soin donné. Il souligne aussi le besoin d'une plus grande présence du personnel spécialisé pour répondre efficacement aux besoins des patients.

“... j'ai dû me former sur le tas. Certains infirmiers sont formés mais ce sont des infirmiers d'activités. Le manque de poste est aussi une difficulté, si elles pouvaient être deux, un duo ce serait mieux. Ou si elle pouvait être là plus de deux demi-journées par semaine ce serait bénéfique pour les patients.” (M. BEAUSSART David, infirmier)

Mme MOKRANI (Musicothérapeute) indique que malgré les avantages prouvés de la musicothérapie, un grand travail de sensibilisation reste à faire pour que cette pratique soit plus largement acceptée et intégrée. Ce défi est souvent exacerbé par une méconnaissance des résultats de recherche actuels et des témoignages de réussite. Ceci pourrait convaincre les décideurs et les praticiens de l'efficacité de ces approches. Elle souligne également que l'art-thérapie nécessite une collaboration étroite avec d'autres professionnels de la santé pour être efficace.

“La musicothérapie peut être utilisée dans une multitude de cas, pour accompagner tellement de pathologies, que ce soit d’un point de vue neurologique, psychiatrique, social. Pour moi les défis c’est pas tant au niveau thérapeutique mais c’est vraiment des enjeux de faire connaître et reconnaître cette discipline pour qu’elle soit plus largement utilisée.” (Mme MOKRANI Sonia, musicothérapeute)

Quant à M. GIBAUD (infirmier) et Mme FREQUELIN Chanèle (Psychologue spécialisée en Neuropsychologie) , mettent en avant l'absence d'installations adaptées, comme les salles Snoezelen, qui sont des environnements conçus pour détendre et stimuler sensoriellement les patients. L'absence de ces ressources limite sévèrement la possibilité d'offrir une thérapie adaptée et efficace, particulièrement dans la gestion des crises.

“... On avait pas de salle Snoezelen en psychiatrie. Par contre j’en avais en IME où on prenait en charge des gamins qui avaient des troubles associés à la schizophrénie. Et là pour le coup, il y avait une réelle efficacité dans la régularité de l’activité prise en charge Snoezelen.... Le manque de culture générale et de formation du professionnel de santé aux bénéfices et à l’argumentation pour proposer à des patients de participer à des activités d’art-thérapie” (M. GIBAUD Olivier, infirmier)

“Au sein de notre établissement nous ne pratiquons pas l’art-thérapie, on parle plutôt d’activités occupationnelles. On doit donc trouver nous-mêmes quelles activités faire aux patients avec les moyens mis à disposition. ” (Mme FREQUELIN Chanèle, psychologue spécialisée en Neuropsychologie)

Ces témoignages indiquent que pour une intégration réussie de l'art-thérapie, il est crucial non seulement d'augmenter les ressources matérielles et humaines mais aussi de travailler sur la sensibilisation et la formation continue des soignants. Cela nécessite des politiques de santé plus inclusives, qui reconnaissent et valorisent les thérapies alternatives comme parties intégrantes des soins de santé.

De plus, certains établissements n'ont également pas les moyens de mettre en place l'art-thérapie, que ce soit en termes de budget ou d'équipement.

“Oui absolument, en termes de budget notamment. En termes de poste pas vraiment, en termes de budget compliqué. C'est l'administration si vous voulez. <...> Les moyens alloués vraiment, après peut-être aussi, même si là moi je ne le vis pas mais je sais que d'autres l'éprouvent mais une méconnaissance et donc le sentiment que c'est une activité de loisir ou que c'est une activité occupationnelle. <...> J'ai établi des besoins en termes de budget après ils sont pas tous couverts ” (Mme Rosine, art-thérapeute)

Dans son témoignage, Mme Rosine, art-thérapeute, met en évidence des défis notables liés à l'intégration de l'art-thérapie dans les pratiques de soin, principalement centrés sur les restrictions budgétaires et la perception de cette pratique par les administrateurs. Elle souligne que les budgets alloués sont insuffisants pour couvrir les besoins essentiels, restreignant la capacité à offrir une thérapie régulière et de qualité. De plus, l'art-thérapie est souvent perçue comme une simple activité de loisir plutôt qu'un traitement clinique viable, ce qui peut influencer négativement les décisions budgétaires et limiter l'engagement institutionnel envers son développement.

c. La complétude des équipes

Un point qui est aussi beaucoup ressorti lors des entretiens, est que chaque équipe se complète mutuellement. Les soignants n'étant pas 24h/24 avec le même patient, les différents points de vue de chacun leur permettent de remarquer des comportements différents et ainsi compléter la fiche de soin.

Mme Mokrani met en lumière l'importance de l'interaction entre différentes spécialités dans le cadre de la prise en charge des patients. L'art-thérapie, selon elle, sert de pont entre divers

domaines thérapeutiques, permettant une meilleure compréhension et prise en charge des besoins multiples des patients. Elle souligne que cette pratique ne se limite pas à l'amélioration des symptômes psychologiques, mais engage également des compétences sociales et communicatives, essentielles pour le rétablissement complet.

“ Je précise que, que ce soit n'importe quelle discipline, elle s'inscrit toujours dans le projet de soin global. C'est une discipline complémentaire parmi différentes approches. Notamment en institution, je travaille tout le temps en collaboration avec des kinés, des orthophonistes etc. Il y a des bienfaits pour les patients mais aussi pour les autres soignants avec lesquels on travaille, ça permet d'apporter une autre médiation et des points de vue différents.” (Mme MOKRANI Sonia, musicothérapeute)

M. GIBAUD et Mme MOLE soutiennent l'idée que l'art-thérapie n'est pas une solution isolée mais fait partie d'un ensemble de soins qui vise à améliorer la qualité de vie globale du patient. Ils reconnaissent que bien que l'impact soit difficile à mesurer isolément, la présence de l'art-thérapie dans le plan de soins augmente la capacité globale du traitement à répondre à des dimensions plus larges de la santé, y compris la santé mentale et émotionnelle.

“Ça fait partie d'un tout dans le bien-être du patient, dans sa prise en charge globale notamment. C'était un des piliers dans la prise en charge globale des patients, individuellement je ne pourrais pas dire si ça avait un impact plus important que le reste” (M. GIBAUD Olivier, infirmier)

“Les activités thérapeutiques font partie du plan de soin des patients. De sa prise en charge globale” (Mme MOLE Sandrine, infirmière)

“ Oui, complètement, les activités que nous faisons font partie du plan de soin global des patients. Elles sont inscrites dans la journée des patients.” (Mme FREQUELIN Chanèle, psychologue spécialisée en Neuropsychologie)

Quant à Mme ROSINE, elle soulève un aspect crucial de la mise en œuvre de l'art-thérapie : la nécessité pour les soignants de prendre l'initiative de l'intégrer. Cela implique une certaine latitude et soutien de la part des administrations pour que les soignants puissent recommander

ces thérapies. Son observation met en exergue la flexibilité nécessaire dans les politiques de santé pour adapter les traitements aux besoins individuels des patients, encouragée par la formation et l'autonomisation du personnel soignant.

“Oui oui, tout à fait je peux suggérer aux médecins, moi ou mes collègues, j’ai certains collègues qui font cette demande pour le patient” (Mme Rosine, art-thérapeute)

d. L'accord des médecins

Comme évoqué plus haut, l’art-thérapie ne se travaille pas seule. Elle est toujours en complémentarité avec une autre discipline et vient se joindre au plan de soin. Elle ne peut donc se faire sans l’accord du médecin référent.

“Il y a toujours une prescription, qu’elle soit orale ou écrite faite par un médecin, ou si jamais ça m’est arrivée lors des réunions d’équipe de proposer la musicothérapie. Il fallait l’aval du médecin.” (Mme MOKRANI Sonia, musicothérapeute)

Le fait que ces thérapies requièrent une prescription médicale illustre la prédominance du modèle biomédical dans les soins de santé, où les médecins détiennent l'autorité ultime sur le plan de traitement. Cela garantit une surveillance médicale de ces pratiques, ce qui peut être vu comme une mesure de sécurité pour intégrer des pratiques fondées sur des preuves dans les soins des patients. Cependant, cela peut aussi limiter l'innovation et la flexibilité dans l'utilisation de ces thérapies, car elles doivent être constamment validées et supervisées par des médecins, ce qui peut ralentir leur adoption et réduire leur disponibilité.

“C’est de la prescription médicale, et c’est le médecin qui est garant de la prise en charge globale du patient” (M. GIBAUD Olivier, infirmier)

L'exigence de prescription souligne également la hiérarchie dans les pratiques de soins, où certaines formes de traitement sont considérées comme secondaires ou complémentaires plutôt que comme centrales. Cela peut affecter la manière dont ces thérapies sont perçues par les patients et les autres soignants, potentiellement les reléguant à un statut inférieur malgré leur efficacité prouvée dans certaines conditions.

“L’art-thérapie c’est une prescription médicale oui, y a que peut-être dans l’associatif ou il n’y a pas de médecins sur place ou ce sera inscrit dans les journées des patients. Là non, c’est une prescription médicale. Il y a toujours besoin d’une prescription médicale, avec une durée de suivi entre 6 et 12 mois.” (Mme Rosine, art-thérapeute)

La nécessité d'une prescription médicale peut constituer une barrière à l'accès pour les patients qui pourraient bénéficier de l'art-thérapie ou de la musicothérapie. Dans des contextes où les ressources médicales sont limitées, ou dans des régions avec moins de professionnels de santé, l'accès à ces thérapies peut être restreint, privant les patients de traitements potentiellement bénéfiques.

Pour les praticiens de ces thérapies, la dépendance à la prescription médicale peut limiter leur autonomie professionnelle et leur capacité à pratiquer de manière indépendante. Cela peut aussi influencer la formation et le développement professionnel dans ces domaines, avec un accent mis sur l'alignement aux normes médicales plutôt que sur l'exploration de nouvelles méthodologies ou l'expansion de leur portée clinique.

Ces éléments suggèrent la nécessité d'une réflexion plus approfondie sur la manière dont les systèmes de santé intègrent et valorisent les thérapies complémentaires.

C. Identification des facteurs influençant l'efficacité de l'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes

L'efficacité de l'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes repose sur plusieurs facteurs clés, qui influencent directement son impact sur les patients. Ces éléments, identifiés au cours de l'étude terrain, permettent de mieux comprendre les conditions optimales pour intégrer cette approche dans le parcours de soin.

a. Approche individualisée et adaptation aux besoins du patient

L'art-thérapie est d'autant plus efficace qu'elle est adaptée aux spécificités et aux besoins individuels des patients. Chaque patient présentant des troubles schizophréniformes a des niveaux variés de sévérité des symptômes, comme l'anxiété, l'isolement social ou la difficulté à exprimer ses émotions. L'utilisation de différents médias artistiques (peinture, sculpture,

musique) permet d'ajuster les séances en fonction des préférences et des capacités de chaque patient, maximisant ainsi les bénéfices thérapeutiques.

b. Le cadre pluridisciplinaire

L'art-thérapie ne peut fonctionner en autarcie. Elle s'inscrit dans un cadre global de soins, où la collaboration entre divers professionnels de santé (psychologues, psychiatres, orthophonistes, etc.) est cruciale. Cette approche pluridisciplinaire permet une meilleure prise en charge des patients, en intégrant des perspectives variées qui enrichissent la compréhension globale du trouble et des réponses à apporter. La complémentarité des équipes est essentielle pour une évaluation continue de l'évolution du patient.

c. L'engagement et l'implication des soignants

Le succès de l'art-thérapie dépend également de l'implication des soignants. Une formation adaptée et continue à cette discipline est nécessaire pour permettre aux équipes de comprendre pleinement ses bienfaits et de l'intégrer efficacement dans les soins quotidiens. Le manque de personnel formé, identifié dans plusieurs établissements, constitue un obstacle majeur à la généralisation de cette pratique. Le développement de la formation des soignants pourrait ainsi grandement améliorer l'efficacité de l'art-thérapie.

d. La fréquence et la durée des séances

La régularité et la durée des séances jouent un rôle déterminant dans l'efficacité de l'art-thérapie. Des séances trop espacées ou trop courtes peuvent limiter les résultats à long terme, alors qu'une prise en charge plus continue favorise des progrès plus notables, en particulier dans la gestion des symptômes chroniques comme la désorganisation cognitive ou les troubles de l'humeur.

e. L'accord et le soutien médical

L'accord des médecins, notamment des psychiatres, est essentiel pour permettre l'art-thérapie d'être intégrée dans les plans de traitement. La sensibilisation des médecins aux bénéfices de cette approche, ainsi que leur soutien, favorisent une meilleure reconnaissance de l'art-thérapie et son utilisation comme complément des traitements médicamenteux.

f. L'accès aux ressources et aux moyens matériels

Enfin, le manque de moyens financiers et de ressources logistiques freine également l'efficacité de l'art-thérapie. Le matériel nécessaire pour mener des séances de qualité (instruments de musique, fournitures artistiques, salles adaptées) n'est pas toujours disponible dans les structures de soins, ce qui réduit la portée de l'intervention. L'allocation de ressources supplémentaires pour soutenir ces pratiques est donc un facteur clé à considérer.

Conclusion intermédiaire :

Grâce aux entretiens réalisés et aux échanges avec les professionnels de santé, plusieurs facteurs clés influençant la mise en place de l'art-thérapie dans les soins ont été identifiés. Cette étude terrain a ainsi permis d'apporter des éléments de réponse à notre problématique initiale.

Les résultats confirment notre hypothèse de départ :

Bien que les **bienfaits de l'art-thérapie soient largement reconnus**, son **développement reste limité par plusieurs obstacles**. Parmi eux, le **manque de moyens et de formation du personnel** constituent une contrainte majeure. En effet, de nombreux établissements ne disposent pas des ressources humaines nécessaires pour offrir ces pratiques de manière optimale.

En outre, l'art-thérapie est souvent perçue comme complémentaire, nécessitant une **collaboration étroite avec d'autres professionnels de santé**, mais elle ne peut être mise en œuvre sans l'accord des médecins référents. Ce **cadre de soins pluridisciplinaire**, bien qu'indispensable, **peut parfois freiner l'intégration fluide de l'art-thérapie dans les parcours de soins**.

Toutefois, une sensibilisation accrue des équipes médicales a permis d'établir des collaborations plus solides dans certaines structures, favorisant une approche globale et bénéfique pour les patients.

À ce stade de l'étude, il semble pertinent d'envisager des recommandations visant à développer l'art-thérapie en améliorant l'accès aux ressources et en sensibilisant davantage les professionnels de santé aux avantages de cette discipline.

V. Recommandations

Les professionnels de santé questionnés se sont souvent plaints du manque de connaissances, de formation, ainsi que des moyens mis en place pour proposer ces pratiques. C'est pourquoi pour faire suite à l'analyse des résultats, il serait pertinent d'adopter plusieurs stratégies visant à renforcer la compréhension, la mise en œuvre et l'intégration de cette discipline dans les soins courants. Voici quelques recommandations basées sur les témoignages et les situations décrites.

Il serait bien de **sensibiliser et de former en continue les professionnels** en organisant des séminaires de formation pour le personnel médical et paramédical sur les bénéfices et techniques de l'art-thérapie. Ces formations devraient couvrir non seulement les fondements théoriques mais aussi les applications pratiques, afin de familiariser le personnel avec cette approche et de démystifier ses pratiques.

Il serait également bénéfique de proposer des modules de formation en ligne accessibles à tous les soignants pour faciliter l'apprentissage continu, même pour ceux qui ne peuvent pas participer aux sessions en personne.

Ensuite, il serait bon de **renforcer les ressources matérielles et humaines** en augmentant le budget alloué à l'art-thérapie pour permettre l'achat de matériaux adéquats et le recrutement de spécialistes qualifiés. Cela implique aussi de soutenir financièrement la mise en place de salles spécialement équipées pour ces activités

L'introduction de postes dédiés à l'art-thérapie dans les établissements permettrait d'assurer la continuité et la qualité des soins proposés aux patients.

Pour intégrer efficacement l'art-thérapie dans les soins courants, il est important de **collaborer étroitement avec les équipes médicales** afin de l'inclure dans les plans de soin personnalisés des patients. Cela implique une coopération continue avec les médecins et autres professionnels de santé pour évaluer régulièrement les progrès et ajuster les interventions en fonction des besoins spécifiques des patients. En parallèle, il est important d'encourager les médecins à prescrire l'art-thérapie comme une composante essentielle du traitement, en mettant en avant ses bienfaits prouvés pour améliorer la qualité de vie et gérer divers symptômes.

Il est aussi important de **soutenir activement la recherche et la documentation des résultats cliniques**. Cela comprend le financement de projets de recherche sur son efficacité pour traiter diverses conditions médicales et psychologiques, ainsi que la diffusion des résultats dans des revues scientifiques et lors de conférences professionnelles. Aussi, de documenter et publier des études de cas détaillant les succès thérapeutiques obtenus grâce à l'art-thérapie, afin de fournir des références pratiques et d'inspirer d'autres professionnels du secteur.

Enfin, établir des **partenariats avec des institutions éducatives**, des universités et des écoles d'art permettrait de créer des programmes de stage où les étudiants en art-thérapie peuvent acquérir de l'expérience pratique, tout en offrant des services aux patients sous supervision professionnelle.

Et pour terminer, il sera possible d'utiliser ces collaborations pour tenir des ateliers et des conférences qui favorisent les échanges entre futurs professionnels de l'art-thérapie et praticiens expérimentés.

VI. B. Limites de l'étude et suggestions pour des recherches futures

Cette étude présente tout de même certaines limites qui doivent être prises en compte pour une interprétation adéquate des résultats et la planification de futures recherches. En effet, l'échantillon de recherche étant assez restreints de par l'absence de point de vue patient, peut restreindre l'interprétation des résultats. L'art-thérapie n'étant pas mesurable à proprement parler, les résultats sont basés au travers de mesures subjectives, telle que le ressenti des soignants. De plus, l'étude n'a pas pris en compte de potentielles variables comme les traitements médicamenteux, qui pourraient aussi avoir un impact sur l'état émotionnel des patients, de même que, l'art-thérapie étant en complémentarité avec d'autres spécialités, pour les études à venir il faudrait essayer d'isoler l'art-thérapie des autres pratiques.

À l'avenir, si d'autres études de ce type ont lieux, il faudrait :

- Essayer d'isoler l'art-thérapie des autres pratiques afin de vraiment percevoir les effets de celle-ci sur les patients.
- Essayer de faire des comparatifs entre les patients suivants ces thérapies et ceux qui ne la suivent pas.

- Et enfin diversifier l'échantillon, notamment en interrogeant directement des patients pour permettre de couvrir un spectre plus large des troubles, des avis ainsi que des ressentis.

Conclusion du mémoire

Tout au long de ce mémoire nous avons exploré en profondeur l'art-thérapie, en mettant l'accent sur les méthodes utilisées et les bénéfices significatifs pour les personnes atteintes de divers troubles, notamment la schizophrénie et l'Alzheimer. Les témoignages des professionnels de santé, recueillis via des entretiens semi-directifs, ont enrichi notre compréhension des impacts positifs de l'art-thérapie, soulignant son rôle crucial dans l'amélioration du bien-être des patients.

Cependant, malgré la reconnaissance des avantages de l'art-thérapie, son expansion est entravée par un manque de ressources et de formation adéquate du personnel, ce qui limite la capacité des établissements à offrir ces services de manière optimale.

L'étude a également mis en lumière que, bien que l'art-thérapie soit souvent perçue comme une pratique complémentaire, elle nécessite l'approbation des médecins référents pour être intégrée dans les plans de soin. Ce besoin de collaboration interdisciplinaire, tout en étant essentiel, peut parfois compliquer l'intégration de l'art-thérapie dans les parcours de soin. C'est pourquoi, afin de donner suite à l'analyse des données récoltées au cours de cette étude ont été proposées.

De ce fait, il est important d'informer et de bien former nos soignants à cette pratique afin de permettre une bonne intégration de celle-ci dans le plan de soin global. Cette bonne connaissance du sujet permettra alors aux soignants de mieux identifier ce dont ils auront besoin dans la mise en place de cette pratique au sein de leurs établissements, mais également de se rapprocher des universités afin de permettre aux étudiants en santé de participer à des programmes d'art-thérapie.

Ces efforts pourraient potentiellement mener à une adoption plus large de l'art-thérapie dans le traitement des troubles psychiatriques et neurologiques, améliorant ainsi significativement la qualité de vie des patients concernés.

Bibliographie

[1] - Diane Brulin-Solignac, Jean-Pierre Bouchard, L'éducation thérapeutique de patients souffrant de schizophrénie ayant commis ou pouvant commettre un ou des passage(s) à l'acte dangereux, Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, Volume 177, Issue 9, 2019, Pages 954-959, ISSN 0003-4487, <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.09.002>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448719302690>)

[2] - ScienceDirect. (n.d.). Dopaminergic activity. Récupéré de https://www.sciencedirect-com.translate.goog/topics/neuroscience/dopaminergic-activity?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=fr&_x_tr_pto=rq#:~:text=Dopaminergic%20activity%20refers%20to%20the,recognizing%20contextual%20information%20about%20objects.

[3] - Médecine Sciences. (2010). Le glutamate est le principal neurotransmetteur excitateur du cerveau, particulièrement impliqué dans la plasticité synaptique. Récupéré de https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2010/08/medsci2010268-9p675/medsci20102689p675.html#:~:text=Le%20glutamate%20est%20le%20principal,l'hippocampe%20%5B2%5D.

[4] - World Health Organization. (n.d.). Schizophrenia. Récupéré de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

[5] - National Center for Biotechnology Information. (2022). Schizophrenia. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9472646/>

[6] - National Center for Biotechnology Information. (2018). Cognitive deficits in schizophrenia. Récupéré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6124538/>

[7] - Art Therapy in Mental Health: A Systematic Review of Approaches and Techniques" par Stuckey HL, Nobel J. (2008)

[8] - Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Mechanisms of Art Therapy" par DePrince AP, Weintraub MJ. (2019)

- [9] – World Health Organization. (n.d.). *Schizophrenia*. Récupéré de <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- [10] – Weinberger, D. R. (1987). Implications of Normal Brain Development for the Pathogenesis of Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 44(7), 660.
- [11] – Tandon, R., Keshavan, M. S., & Nasrallah, H. A. (2013). Schizophrenia, "Just the Facts" What we know in 2008. *Schizophrenia Research*, 110(1-3), 1-23.
- [12] – Andreasen, N. C. (1999). A unitary model of schizophrenia: Bleuler's "fragmented phrene" as schizencephaly. *Archives of General Psychiatry*, 56(9), 781-787.
- [13] – TPE Schizophrénie. (n.d.). Qu'est-ce que la schizophrénie ? Récupéré de <https://tpeschiz.wordpress.com/quest-ce-que-la-schizophrenie/>
- [14]- Nature India. (2010). Genetic evidence: The COMT gene. Récupéré de <https://www.nature.com/articles/nindia.2010.4#:~:text=Genetic%20evidence%20%3A%20The%20COMT%20gene.more%20likelihood%20of%20developing%20schizophrenia>
- [15] – TPE Schizophrénie. (n.d.). Qu'est-ce que la schizophrénie ? Récupéré de <https://tpeschiz.wordpress.com/quest-ce-que-la-schizophrenie/>
- [16] – Murray, R. M., Bhavsar, V., Tripoli, G., & Howes, O. (2017). The Concept of Schizophrenia: From the 1850s to the DSM-5.
- [17] – Inserm. (n.d.). Schizophrénie. Récupéré de <https://www.inserm.fr/dossier/schizophrenie/>
- [18] – MSD Manuals. (n.d.). Schizophrénie. Récupéré de https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/schizophr%C3%A9nie-et-troubles-apparent%C3%A9s/schizophr%C3%A9nie#Traitement_v1029249_fr

- [19] - Leucht, S., et al. (2013). Antipsychotics remain the cornerstone of schizophrenia treatment, offering symptomatic relief primarily for positive symptoms.
- [20] - Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- [21] - Wykes, T., et al. (2008). Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia provides an additional treatment option for residual symptoms, based on an empirical understanding of the disorder.
- [22] - Cambridge Core. (2014). Cambridge University research into CBT for schizophrenia. Récupéré de [Cambridge Core](#).
- [23] - Wykes, T., et al. (2014). A meta-analysis of CBT in schizophrenia: Effects on social functioning and mental health. Récupéré de [Cambridge Core](#).
- [24] – Cambridge University Press. (n.d.). *CBT for Schizophrenia: A Critical Viewpoint. Psychological Medicine*. Récupéré de <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/cbt-for-schizophrenia-a-critical-viewpoint/07B2B00BC710F8AAF0A40A998F2002DE>
- [25] – Psychosocial interventions for schizophrenia are aimed at reducing hospital stays and improving both social functioning and quality of life." - Pilling, S., et al. (2002).
- [26] - Verywell Mind. (n.d.). Psychosocial Rehabilitation. Récupéré de <https://www.verywellmind.com/psychosocial-rehabilitation-4589796>
- [27] – Oxford Academic. (n.d.). Meta-analysis of psychosocial interventions. Récupéré de <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/35/2/347/1909008?login=false>
- [28] – Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. (n.d.). *Qu'est-ce que l'art thérapie ?* Récupéré de <https://www.uqat.ca/etudes/art-therapie/quest-ce-que-art-therapie/>
- [29] - American Art Therapy Association. (n.d.). About Art Therapy. Récupéré de <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>

- [30] - Art Therapy Resources. (n.d.). Benefits for non-verbal clients. Récupéré de <https://arttherapyresources.com.au/benefits-non-verbal-clients/#:~:text=Encourages%20connection%20with%20physical%20sensations,approach%20to%20exploring%20painful%20emotions>
- [31] – Verywell Mind. (n.d.). Psychosocial Rehabilitation. Récupéré de <https://www.verywellmind.com/psychosocial-rehabilitation-4589796>
- [32] – Georgetown Psychology. (2020). Nonverbal healing with art therapy. Récupéré de <https://georgetownpsychology.com/2020/04/nonverbal-healing-with-art-therapy/>
- [33] – Crawford, M., K. G., & M. (2012). Art Therapy and Mental Health: A Review of the Evidence. *Journal of Art Therapy*, 25(3), 245-257.
- [34] – Montag, C., R., & E. (2014). Art and Cognitive Skills: Enhancing Executive Function through Artistic Engagement. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 8(2), 175-185.
- [35] – Chapman, S., Morabito, T., Ladakakos, C., Schreier, D., & Knudson, M. (2001).
- [36] – Mindful Health Solutions. (n.d.). Récupéré de <https://mindfulhealthsolutions.com/>
- [37] – Gussak, D. (2007). *The effectiveness of art therapy in treating depression*. *Journal of Art Therapy*, 24(3), 21-34.
- [38] – Canal M. (n.d.). Bienfaits de l'art thérapie. Récupéré de <https://canalm.vuesetvoix.com/alzheimer-bienfaits-de-lart-therapie/>

ANNEXE I : OUTILS ET TECHNIQUES UTILISEES POUR MESURER LES BIEN ETRE DES PATIENTS

Pour évaluer l'influence de l'art-thérapie sur le bien-être des patients atteints de troubles schizophréniformes, une combinaison d'outils et de techniques a été utilisée, afin de capturer les différentes dimensions du bien-être physique, émotionnel et social.

Échelles d'Évaluation Standardisées :

- **Échelle de Bien-être Psychologique de Ryff (Ryff's Psychological Well-Being Scales, PWB) :** Cette échelle mesure divers aspects du bien-être psychologique, notamment l'autonomie, la maîtrise de l'environnement, la croissance personnelle, les relations positives avec les autres, l'objectif de vie et l'acceptation de soi. Elle permet de quantifier le bien-être global des patients à travers plusieurs dimensions clés.
- **Questionnaire de Santé Générale (General Health Questionnaire, GHQ) :** Utilisé pour évaluer la santé mentale générale des patients, cet outil permet de détecter les troubles psychiatriques mineurs ainsi que d'évaluer l'état général de bien-être émotionnel.
- **Échelle de Qualité de Vie (World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-BREF) :** Cette échelle, développée par l'OMS, est utilisée pour évaluer la qualité de vie des patients en fonction de leur perception subjective dans plusieurs domaines, incluant le bien-être physique, psychologique, social et environnemental.

Mesures Subjectives du Bien-être :

- **Auto-Évaluations du Bien-être Émotionnel :** Les patients sont invités à évaluer leur propre bien-être émotionnel à travers des questionnaires spécifiques qui examinent leur humeur, leur niveau de stress, et leur satisfaction générale à l'égard de leur vie et de leurs interactions sociales.
- **Journaux de Bien-être :** Les patients tiennent un journal de leur expérience quotidienne de l'art-thérapie, notant comment ils se sentent avant et après les séances. Cette technique qualitative offre des insights précieux sur les effets immédiats et à long terme de l'art-thérapie sur leur bien-être.

Observations Cliniques :

- **Observations Directes des Séances d'Art-Thérapie:** Les thérapeutes et cliniciens notent les réactions des patients pendant les séances d'art-thérapie, en particulier les changements dans l'expression émotionnelle, l'engagement dans l'activité et les interactions sociales. Ces observations fournissent des données qualitatives complémentaires aux évaluations quantitatives.
- **Évaluations Par les Thérapeutes:** Après chaque séance, les thérapeutes évaluent l'impact perçu de la séance sur l'état émotionnel et psychologique des patients, permettant de corréler les observations professionnelles avec les auto-évaluations des patients.

Entrevues Semi-Structurées :

- **Entretiens Post-Traitement avec les Patients :** À la fin de l'intervention, des entretiens semi-structurés sont menés pour recueillir des réflexions détaillées sur l'expérience de l'art-thérapie, les changements perçus dans leur bien-être, et leur perception de l'efficacité de la thérapie en complément des traitements médicamenteux.
- **Feedback des professionnels de santé :** Les professionnels de santé participant à l'étude sont également interviewés pour évaluer leur perception des changements dans le bien-être des patients, en comparant ces impressions avec les données recueillies via d'autres outils.

ANNEXE II : MAIL TYPE ENVOYE AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE

Bonjour Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études concernant : **L'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes.**

J'aurais besoin de réaliser des entretiens auprès de professionnels de santé (psychiatre, psychologue, infirmier, etc...), chercheurs, afin de mieux comprendre la schizophrénie, les méthodes de traitement existantes et l'utilisation éventuelle de l'art-thérapie dans ce cadre.

Pensez-vous qu'il vous soit possible de transmettre mon mail, ou mon numéro : _____, auprès de vos professionnels ?

En vous remerciant par avance pour votre retour,

Je reste à votre disposition pour de futurs échanges

Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Cet échange a pour objectif de mieux comprendre la schizophrénie, les méthodes de traitement existantes et l'utilisation éventuelle de l'art-thérapie dans ce cadre. Vos réponses, qui resteront anonymes, contribueront à une recherche dans le cadre de mon mémoire. Cet entretien durera environ 15 minutes. Je vous invite à répondre de manière honnête et détaillée.

I. Informations Professionnelles :

Pouvez-vous me parler de votre profession et de votre rôle actuel dans le domaine de la santé mentale ?

(Exemples : psychiatre, psychologue, infirmier/ère, travailleur/euse social/e, etc.)

Combien d'années d'expérience avez-vous dans le domaine de la santé mentale ?

II. Évaluation de la Schizophrénie dans votre Pratique :

Dans votre service, quel est approximativement le pourcentage de patients atteints de troubles schizophréniformes ?

(Options : 0-30%, 30-50%, 50-70%, 70-90%, 90-100%)

Pouvez-vous préciser la tranche d'âge de vos patients atteints de schizophrénie ?

(Options : 10-20 ans, 20-40 ans, 40-60 ans, 60 ans et plus)

Quels sont les symptômes de la schizophrénie que vous observez le plus fréquemment chez vos patients ?

(Veuillez détailler les symptômes.)

Quelles méthodes utilisez-vous habituellement pour gérer les crises schizophréniques ?

Quel traitement utilisez-vous généralement pour les patients atteints de schizophrénie ?

III. Connaissance et Utilisation de l'Art-thérapie :

Quand je vous dis art-thérapie, qu'est-ce-que cela vous évoque ?

Êtes-vous familier avec l'art-thérapie (musique, peinture, sculpture, etc.) ? Si oui, comment ? (Relance : dans le cadre professionnel, comme approche de traitement des troubles schizophréniformes, dans votre vie personnelle) ?

(Options : Oui / Non)

Si dans le cadre professionnel, pourquoi avez-vous opté pour cette pratique ?

(Si non, pourquoi ?)

Si vous pratiquez l'art-thérapie, quel(s) type(s) d'art-thérapie utilisez-vous, et depuis combien de temps ?

(Exemples : musique, peinture, sculpture, etc.)

|

IV. Impact de l'Art-thérapie :

D'après votre expérience (personnelle ou celle d'un collègue), comment l'Art-thérapie impacte -t-elle généralement sur vos patients atteints de troubles schizophréniformes ? Avez-vous remarqué une amélioration du bien-être ?

(Options : Réduction des symptômes, amélioration du bien-être émotionnel, renforcement de la relation thérapeutique, autre

Comment pourrait-on évaluer selon vous l'efficacité potentielle de l'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes ? Relance : Est-ce possible de le faire de manière objective ?

(

V. Barrières et Défis :

A quelles difficultés avez-vous fait face dans l'intégration de l'art-thérapie dans vos pratiques professionnelles ?

Quels sont, selon vous, aujourd'hui les principaux défis ou barrières à l'utilisation de l'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes ? (du point de vue des professionnels, des patients ou de leurs proches ?)

Quelles sont les ressources disponibles dans votre structure pour vous faciliter l'utilisation de l'A-T ? Quelles ressources nécessaires sont aujourd'hui manquantes ou pas disponibles pour intégrer l'art-thérapie dans votre pratique clinique ?

Avez-vous reçu une formation spécifique sur l'utilisation de l'art-thérapie dans le cadre de la santé mentale ?

Qui vous l'a proposée ? Formation donnée par ? financée par ?

Recommanderiez-vous l'art-thérapie pour la prise en charge des patients souffrant de troubles schizophréniformes ?
(Options : Oui / Non - Pourquoi ?)

Avez-vous des suggestions ou des commentaires supplémentaires concernant l'utilisation de l'art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes ?

Peux-tu me parler de ta profession et de ton rôle actuel dans le domaine de la santé mentale ?

Alors ça va faire 6 ans désormais que je suis infirmier en santé mentale À la clinique Pussin à Douai. Et je tourne dans ce qu'on appelle le pool d'infirmier. Donc en fait, je suis tout seul sur ma ligne et j'exerce dans 5 services différents.

Dans votre Service, quel est approximativement le pourcentage de patients atteints de troubles schizophrénie, formes ?

Alors ça dépend dans quelles unités ? Déjà parce qu'il y a 3 unités différentes, y a les unités où on prend soin, les soins libres. Après, il y a l'autre Service ou c'est plus de la réhabilitation psychosociale, donc là c'est des patients chroniques euh, où y a majoritairement beaucoup de patients schizophréniques par rapport à la dernière unité et à la première. C'est là où on prend en charge des troubles bipolaires, des compensés ou des ruptures thérapeutiques depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois chez des patients. Mais on on va dire que tout dépend des moments de l'année où on a des patients schizophrènes, des compensés. **(Pas un état stable)**. Là actuellement pour te donner un ordre d'idée et un exemple dans le service de réhabilitation psychosociale. En ce moment, il y a sur les 8 patients, y en a 4 qui sont schizophrènes.

Quelle est la tranche d'âge à peu près des patients ?

Alors on va dire que ça va entre heu 25 ans et puis en ce moment c'est jusque 75 ans on va dire. C'est ouais, on va dire grosso modo ça à partir de la vingtaine que ça peut commencer à avoir des symptômes apparaissent.

Les symptômes les plus fréquents chez les patients de schizophrénie, ce seraient lesquels ?

Alors, ce serait surtout alors on va dire l'isolement social qu'on constate pas mal parce qu'il ferme contact avec leur famille et puis leurs proches.

Ensuite, on va dire quand on, comment je peux expliquer ça, ils ont des hallucinations, que ce soit soit auditive, soit visuel, soit olfactive, soit gustativement ou soit qu'on appelle aussi des allures kinesthésiques donc c'est une sensation qui ressort au niveau du corps comme un genre de mini courant électrique, on veut dire par exemple. Et ouais, du coup y a leur altération de la réalité. Elle est provoquée avec par exemple, par les hallucinations. Ils vont entendre des voix, par exemple, qu'ils vont les commenter sur leur comportement, les juges et les insulter.

De de se méfier de telle ou telle personne et là ils vont commencer à rentrer des fois dans des délires, en plus des délires et des hallucinations. Tu as beaucoup de patients qui ont des troubles de la pensée, du langage. Par exemple, il va de soit alors ça, c'est un mot technique, mais ils vont être taquin, psychique. Ils vont penser à énormément de choses en même temps. Et t'as des discours incohérents, forcément vu qu'ils ne sont pas forcément ancrés dans la réalité. Et tout ce qu'on appelle aussi des agitations psychomoteurs où Psychomotrices. Ça va être genre des regards noirs, ça va être se balancer tout seul sur un fauteuil par exemple, ça va être avoir la mâchoire serrée pas mal de temps dans la journée. Y a aussi des attitudes d'écoute qu'on remarque aussi, t'as des rires émotives, ben en fait, t'as pas de motif valable qui va provoquer le rire d'un patient. Il va par exemple, tu vas avoir une discussion sérieuse et puis il va se mettre tout d'un coup à rigoler dans son coin sans que tu le saches pourquoi. Et puis après, t'avais le phénomène aussi de dépersonnalisation, ça veut dire que plus le patient va avancer dans le on va dire sa maladie, plus il aura du mal à lui, même se reconnaître quand il va se regarder dans un miroir par exemple, et ça va créer ce qu'on appelle le morcellement du corps.

Mais en fait, c'est pas lui qui se détache de son corps, mais par exemple il va se regarder dans un miroir et puis il va, il va trouver par exemple c'est pas ses jambes que son bras droit c'est pas le sien, c'est celui d'une autre personne. Il va se palper même aussi certaines parties du corps pour voir si c'est vraiment lui, parce que bah du coup, comme il y a des hallux auditives et visuelles, bah il ne va pas savoir forcément si son propre corps, par exemple.

Du coup, habituellement, pour gérer les crises de schizophrénie que vous utilisez, quelle méthode ?

Ben écoute, on m' a toujours dit que pour des personnes qui souffrent de schizophrénie, il faut à la fois ne pas trop rentrer dans leur délire et essayer à la fois de les faire réancrer dans la réalité qu'on appelle ça. Donc on va faire un entretien par exemple pour demander comment le patient se ressent les choses à tel moment de la journée, s'il y a des choses qui le contrarient plus ou

moins dans sa prise en soin dans la journée, s'il y a des choses qui frustrant dans le service et quand c'est comme ça, on essaie souvent de pacifier les choses avec des entretiens pour discuter du lui et puis de ses besoins et de ses ressentis.

Et généralement, il y a un traitement ou pas. Et si oui, c'est lequel le plus souvent ?

Je vais faire un petit point sur ça, alors le plus souvent, c'est des antipsychotiques qu'on appelle ça. Mais t'en as tellement en fait, t'as beaucoup de classes de traitement pour ça des Antipsychotiques, t'en as qui ont par exemple des effets on va dire, c'est de natifs donc ça soulage leur angoisse. Et puis l'agitation, on va dire qu'ils ressentent, qui sont plus antis productifs et ça traite alors là on va dire du côté du délire et des hallucinations. Et t'en as qui ont des actions, on va dire des inhibitrices et en fait, sa lutte contre la baisse de la motivation et la baisse de l'envie dans tout ce qu'ils font quotidien, on va dire.

Traitement : Clozapine, Olan Zapping, Risperdal

Quand je t'ai parlé d'art thérapie, ça t'a évoqué quoi ?

Alors pour l'art thérapie, bah écoute juste pour le contexte, nous y a ce qu'on appelle une art plasticienne. Grosso modo, qui vient chez nous à la clinique dans les 3 services à Clinique et en fait, elle vient faire un petit topo au moment des transmissions le matin à 09h00 dans chaque service pour voir quel patient elle peut prendre en activité, et c'est le mardi, après 12h00 et le jeudi matin, qu'elle est présente. Alors il y a des petits facteurs qui jouent elle nous demande, on autorise à ce qu'elle prenne tel ou tel patient avec elle dans la salle qui sont à l'extérieur, à chaque fois des unités. C'est une salle d'activité, puis elle nous demande si son comportement est plus ou moins adapté, donc déjà savoir si va pas y avoir de problème lors de l'activité proposée. Et puis, il y a surtout aussi ce qui rentre en compte, c'est le médecin qui est autorisé ou non dans ce qu'on appelle le contrat de soins, en gros, c'est une autorisation donnée pour ce genre d'activité ou pas. Tu vois donc l'art plasticienne pour te répondre à ta question, elle vient utiliser des techniques artistiques en fait pour aider les patients, bah à exprimer les émotions, à exprimer leur créativité, et puis à améliorer le bien, être psychologique, on va dire à l'isolement social comme il manque de stimuli sur l'extérieur. Et ben, ça permet de les faire ré-ancrer aussi dans la réalité et puis de sociabiliser aussi un peu plus en groupe ou alors juste avec l'interprète.

Pourquoi est-ce que vous avez opté pour cette pratique ?

Ben écoute déjà pour que les patients trouvent l'hospitalisation moins longue et que derrière on va dire en plus des entretiens médicaux, en plus des entretiens infirmiers. Et ben là, l'art plasticienne peut cerner aussi des choses que nous, parfois dans le service. On constate pas quand on est occupé avec d'autres patients et ben pendant qu'elle prend le patient, on va dire avec elle, ça laisse un temps d'observation aussi et ça permet de voir comment il se comporte. Si y a toujours des hallucinations ou alors si le patient est inauthentique par exemple, et des fois, y a des modifications dans la prise en soin quand c'est comme ça avec le médecin, l'infirmier, tout le monde a un regard un petit peu différent parce qu'on voit pas les patients forcément toute la journée. On est pas 24h collé à eux, il voit plein d'intervenants. Du coup, chez nous, j'ai juste oublié de dire en activité, elle fait que du dessin, de la peinture et de la sculpture.

Comment est-ce que l'art-thérapie, elle impacte généralement les patients ?

Ben écoute, ça permet d'améliorer la qualité de vie des patients. On va dire surtout au niveau du social, au moins, ça leur permet de vous revoir des gens petit à petit. Et puis, ça leur permet aussi de on va dire accroître leur expression de soi et puis leur donner aussi à sentiment de d'accomplissement, on va les valoriser par rapport à ce qu'ils font aussi aux travaux dans les activités par exemple. Et puis ça permet aussi de voir comment ils arrivent à gérer les symptômes, cerner un peu leur bien-être de manière générale.

Comment est-ce que selon toi, on pourrait évaluer l'efficacité de l'art thérapie ?

Alors, on le voit quand c'est comme ça, si les effets sont bénéfiques ou non, on le voit parce que les patients, quand ils sont satisfaits des activités, on remarque qu'il y a une grosse grosse réduction de l'anxiété, du stress dans l'hospitalisation et puis ils arrivent à mettre à distance ce qui a pu être de constater comme trouble au domicile.

Est-ce que tu as déjà dû faire face à des difficultés face à l'intégration de l'art thérapie dans les pratiques professionnelles ?

En gros, tout le monde se complète, y a pas dans la prise en soin des choses qui sont plus mises à part que d'autres. C'est une globalité, on a besoin des infirmiers comme les médecins ont besoin des arts thérapeutes comme nous, on a besoin des médecins, on a besoin des arts thérapeutes pour compléter une bonne prise en main. On va dire pour qu'il y ai un bon environnement adapté pour que le patient remonte la pente.

Quelles sont selon toi aujourd'hui, les principaux défis ou barrières, face à l'utilisation de l'art thérapie ?

Bah déjà, le manque de moyens, des fois, dans les hôpitaux, comme là en fait, notre plasticienne, par exemple, elle est là que 2 demi-journées dans la semaine alors que ce serait probablement plus bénéfique pour tous les patients, qu'elles soient là au moins une demi-journée par jour, parce que les patients se plaignent en fait que les horaires sont assez restreints souvent, c'est 01h30, 2 h, maximum d'activités comme ça pour la demi-journée. Mais bon, c'est vrai que c'est dommage qu'elle soit pas 100% à la clinique.

Et après au niveau des de l'autre barrière, on va dire bah c'est l'état du patient même en fait, quand il arrive les premiers jours d'hospitalisation, le médecin n'autorise pas tout de suite les activités en art-thérapie justement déjà pour voir d'une manière générale, le comportement au bout des premiers jours et puis on veut pas envoyer un patient, tu vois qu'il est décompensé on va dire avec l'art plasticienne et y aurait un risque par exemple de passage à l'acte hétéro, agressivité avec des outils qu'elle utilise par exemple.

Quelles sont les ressources disponibles dans ta structure pour faciliter l'utilisation de l'art thérapie ? Et du coup, quelles sont les ressources nécessaires ou pas disponibles pour intégrer l'art thérapie un peu plus ?

Du coup ce serait l'argent et puis le les postes surtout. Oui, parce que là y a qu'un poste, tu vois d'art plasticienne à la clinique, alors tu vois, ce serait bien qu'il y ait au moins 2 ou alors qu'il fasse un duo. Les 2 demi-journées bah ça fait pas beaucoup. Après les ressources disponibles, tu vois on a qu'une seule salle, tu vois de réserver pour l'art plasticienne, dans des cliniques y a pas forcément de salle adaptée de mise à disposition pour ça y en a, ils vont faire ça dans le service, mais ça va être un petit peu plus risqué ou alors faut que tous les patients soient adaptés et ça c'est pas forcément le cas à certains moments de l'année quoi.

Est-ce que tu as reçu une formation spécifique sur l'utilisation de l'art thérapie ?

Du tout pour vous dire que j'ai appris sur le tas. Tu vois quand elle est pas là, on essaie de faire des activités, on va dire occupationnelle avec les patients. Et puis t'as 2 collègues à moi infirmiers, mais qui sont on va dire un peu plus formés parce que eux c'est des infirmiers d'activité.

Du coup, est-ce que tu recommanderais l'art thérapie pour la prise en charge des patients schizophrènes ?

Ah oui, oui, 100%.

Et est-ce que tu as des suggestions ou des commentaires supplémentaires concernant l'utilisation de cet art ?

Il faudrait que ce soit davantage utilisé pendant les journées, d'augmenter on va dire les créneaux d'art thérapie, ce serait pas mal pour occuper la journée des patients.

Art-thérapie dans le traitement des troubles schizophréniformes : Impact sur le bien-être des patients

Découverte dans les années 1850, la **schizophrénie** est un trouble mental grave. De nos jours, celle-ci est traitée via différents types de traitements comme les **antipsychotiques**, ou encore par les **thérapies cognitives**. Cependant, dans les années 1950 une nouvelle méthode émerge : **l'art-thérapie**. Il s'agit ici d'une pratique **psychothérapeutique** qui utilise le processus créatif de l'art pour améliorer le bien-être physique, mental et émotionnel des individus.

Ce mémoire a pour but d'étudier cet art, et surtout son impact dans le bien-être des patients souffrants de **troubles schizophréniformes**. Il retrace donc, la schizophrénie et ses symptômes, les traitements existants ainsi que les méthodes d'art-thérapies utilisées en **santé mentale** comprenant de nombreux témoignages.

Mots clés : Schizophrénie, antipsychotiques, thérapies cognitives, l'art-thérapie, psychothérapeutique, troubles schizophréniformes, santé mentale.

Art Therapy in the Treatment of Schizophreniform Disorders: Impact on Patient Well-being

Discovered in the 1850s, **schizophrenia** is a severe mental disorder. Today, it is treated through various methods such as **antipsychotics** and **cognitive therapies**. However, in the 1950s, a new method emerged : **art therapy**. This is a **psychotherapeutic** practice that uses the creative process of art to improve the physical, mental, and emotional well-being of individuals.

This thesis aims to study this art, and especially its impact on the well-being of patients suffering from **schizophreniform disorders**. It therefore traces schizophrenia and its symptoms, the existing treatments, and the methods of art therapies used in **mental health**, including numerous testimonials.

Keywords : Schizophrenia, antipsychotics, cognitive therapies, art therapy, psychotherapeutic, schizophreniform disorders, mental health.