

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
Faculté de Médecine de Tours

**L'IMPACT DE LA METHODE LUDIQUE
SUR L'ANXIETE EN ART-THERAPIE
AUPRES DE PATIENTS ATTEINTS DE
MALADIES DU SANG EN UNITE
STERILE**

**Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la
faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Marion Bonnet

Année 2018

Sous la direction de
BETHMONT Anne-Claire
Art-thérapeute diplômée de
La faculté de Médecine de Tours

Lieu de stage :
CHU Angers
Service d'hématologie, Unité Harvey
4 rue Larrey
49933 Angers Cedex 9

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
Faculté de Médecine de Tours

**L'IMPACT DE LA METHODE LUDIQUE
SUR L'ANXIETE EN ART-THERAPIE
AUPRES DE PATIENTS ATTEINTS DE
MALADIES DU SANG EN UNITE
STERILE**

**Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la
faculté de Médecine de Tours**

Présenté par Marion Bonnet

Année 2018

Sous la direction de
BETHMONT Anne-Claire
Art-thérapeute diplômée de
La faculté de Médecine de Tours

Lieu de stage :
CHU Angers
Service d'hématologie, Unité Harvey
4 rue Larrey
49933 Angers Cedex 9

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier les patients ayant accepté la prise en charge de m'avoir accordé leur confiance. Je les remercie également de leur accueil et les échanges qui furent très enrichissants.

Je remercie l'équipe de soins du service d'hématologie, particulièrement Corentin Orvain, pour m'avoir à nouveau accueillie en stage t. Je les remercie pour leur écoute, leur disponibilité, leurs conseils, ainsi que leur accueil.

Merci à la faculté de médecine de Tours, notamment Fabrice Chardon, pour son accompagnement riche, ses conseils et la qualité de son enseignement. Merci également aux intervenants qui ont partagé et transmis leurs expériences et leurs compétences.

Un grand merci à mon amie Anne-Claire pour m'avoir suivi depuis le mémoire jusqu'à cette finalisation de formation. Merci pour sa patience, son investissement jusqu'à point d'heure la nuit, sa persévérance et ses nombreux conseils ô combien riches.

Merci à mes amis en particulier Fanny, pour nos échanges et son soutien presque quotidien.

Merci à Antoine pour son aide, son soutien et ses encouragements au quotidien malgré sa thèse en parallèle. Merci de me pousser à aller au-delà de moi-même.

Et enfin, je remercie ma famille en particulier mes parents, ma sœur et ma grand-mère pour leur écoute, leur soutien même dans les moments difficiles. Merci de me permettre de m'épanouir dans ce domaine si précieux et de croire en moi. Sans vous, je n'aurais jamais pu faire ce que j'aime.

GLOSSAIRE.....	7
INTRODUCTION	1
A. CONTEXTE DE LA RECHERCHE	1
1) La recherche s'est faite dans un service d'hématologie en unité stérile auprès de patients atteints de maladies du sang	1
a. Le service d'hématologie et en particulier l'unité Harvey, accueille des patients atteints de maladies du sang	1
b. Les cancers en hématologie sont une maladie chronique altérant les cellules de la moelle osseuse	2
c. Les souffrances associées au cancer sont accentuées par les traitements et l'isolement	2
2) L'art-thérapie moderne est une profession paramédicale se servant des pouvoirs de l'Art*	2
3) La dominante récit en art-thérapie peut être proposée au vu des souffrances des patients.....	3
a. Le récit permet l'engagement* dans l'activité et stimule l'imagination pouvant ainsi favoriser le sentiment de capacité à faire et la projection dans l'avenir	3
b. L'élaboration d'un récit permet de stimuler l'implication du patient et de le détourner de son état pathologique par l'engagement dans l'activité	4
4) La méthode ludique par le biais de jeux peut être envisagé comme outil en art-thérapie	4
5) Des études ont été menées sur l'intérêt du jeu comme outil thérapeutique en lien avec l'hypothèse	4
B. HYPOTHESE : L'art-thérapie par l'utilisation d'une méthode ludique engageant la créativité, peut contribuer à la diminution de l'anxiété par l'engagement dans l'activité artistique des patients adultes atteints de maladies du sang en unité stérile	6
1) Sous-hypothèse n°1 : Favoriser le choix par le jeu peut permettre l'émergence de la créativité.....	6
2) Sous-hypothèse n°2: Le recours à la créativité peut favoriser l'implication du patient dans l'activité	6
3) Sous-hypothèse n°3: L'implication dans l'activité peut favoriser la projection et l'engagement	7
4) Sous-hypothèse n°4: L'engagement dans la pratique artistique peut contribuer à la diminution de l'anxiété.....	7
C. METHODE ET MATERIEL	7
1) Des critères d'inclusions et d'exclusions ont permis de sélectionner une cohorte de patients divisés en deux groupes.....	7
2) Un protocole de soin est mis en place dans la prise en charge des patients	8
3) Des échelles et des outils scientifiques ont été utilisés dans le but de montrer une diminution de l'anxiété.....	8
D. EXPERIENCES CLINIQUES	9
1) Un protocole commun à chaque groupe a été élaboré	9
2) Une stratégie est mise en place aux vues des souffrances et des objectifs thérapeutiques	9

3)	Les tableaux cliniques permettent de résumer l'ensemble des prises en charge	10
a.	Un tableau clinique pour le groupe 1 a été réalisé	10
b.	Un tableau clinique pour le groupe 2 a été réalisé	11
E.	RESULTATS : au regard des sous-hypothèses	11
1)	Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°1	11
a.	Les résultats sont comparés entre les deux groupes	11
b.	Les résultats obtenus montrent une facilité de la créativité dans le groupe 1	12
2)	Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°2	12
a.	Les résultats sont comparés entre les deux groupes	12
b.	Les résultats obtenus montrent une meilleure implication dans le groupe 1	13
3)	Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°3	13
a.	Les résultats sont comparés entre les deux groupes	14
b.	Les résultats obtenus montrent un engagement et une projection plus importante dans le groupe 1	14
4)	Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°4	14
F.	L'ANALYSE DES RESULTATS EST MISE AU REGARD DE LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE	16
1)	La littérature scientifique montre l'intérêt du jeu comme outil thérapeutique et appuie notre réflexion	16
2)	Des biais et des limites sont relevés lors de la recherche	16
a.	Il y a trop peu de patients pour avoir une véritable cohorte	16
b.	Il est difficile d'avoir le même nombre de séances pour tous les patients	17
3)	L'évaluation pourrait être plus objective	17
G.	DISCUSSION	17
1)	La méthode ludique semble être adapté dans une prise en charge art-thérapeutique	17
a.	Le support de jeu a permis une meilleure implication dans l'activité	17
b.	La méthode ludique permet de favoriser l'accès au plaisir et à l'engagement	17
2)	Se pose la question de l'engagement et du plaisir esthétique dans la diminution de l'anxiété	18
3)	Le jeu de société peut être envisagé comme outil thérapeutique	18
	CONCLUSION	19
	LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET FIGURES	21
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	22
	qANNEXES	24

GLOSSAIRE

Les termes suivis du symbole * seront référencés dans le glossaire ci-dessous

SIGLES

CHU: centre hospitalier universitaire
EVA: évaluation visuelle analogique
FLE: français langue étrangère
ITEP: institut thérapeutique éducatif & pédagogique
LAM: leucémie aigue myéloïde
OA: opération artistique
OMS: organisation mondiale de la santé

DEFINITIONS

Affirmation de soi: Action de poser un jugement et de manifester sa personnalité [A]
Alopécie: chute diffuse ou localisée, aigüe ou chronique, partielle ou totale des cheveux ou des poils [B]
Amour de soi: se reconnaître une capacité à être et éprouver du plaisir à être [A]
Anxiété: état psychique caractérisé par un sentiment pénible d'attente, une peur sans objet, une crainte d'un danger imprécis [B]
Aplasia: arrêt ou insuffisance de développement d'un organe ou d'un tissu par défaut de développement d'une ébauche embryonnaire [B]
Art: activité d'expression volontaire humaine orientée vers l'esthétique [C]
Art I: expression artistique archaïque basée sur les sensations [D]
Art II: sophistiqué, met en avant l'intention esthétique et la technique [D]
Art diachronique: l'action et la production sont différenciées, l'œuvre est visible sans l'auteur [E]
Art synchronique: l'action et la production sont en même temps [E]
Art-thérapie moderne: utilisation et évaluation des effets de l'esthétique par la pratique artistique dans l'objectif de

valoriser les potentialités et la partie saine de la personne en souffrance [F]

Asthénie: affaiblissement généralisé et durable d'une personne dans l'exercice de ses activités habituelles, tel qu'elle s'en plaint et que l'on peut le constater dans son comportement [B]

Autonomie: capacité à faire ses propres choix. Idée de vouloir [E]

Cible thérapeutique: sur l'opération artistique, élément ciblé pour l'action thérapeutique

Confiance en soi: se reconnaître une capacité à agir et à se projeter dans l'avenir [A]

Dépendance: le besoin d'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Elle exprime l'idée de ne pas pouvoir effectuer physiquement les prestations de base de la vie quotidienne sans l'action ou une intervention externe [B]

Discopathie lombaire: affection ou maladie intéressant le disque intervertébral [B]

Dysphagie: Trouble du transit pharyngo-œsophagien des aliments [B]

Élan corporel: Incitation, stimulation et pulsion motrices initiales à tout mouvement. [G]

Engagement: intensité de l'implication d'une personne pour réaliser une activité artistique. L'engagement implique la considération et l'élan corporel en art-thérapie moderne [G]

Estime de soi: la valeur que l'on se donne, le fait de se juger digne d'intérêt [A]

Hémopathie: ensemble des affections concernant le sang [B]

Myéloïde: l'ensemble des polynucléaires et monocytes-macrophages dérivés d'un même progéniteur hématopoïétique [B]

Pénalité: entrave à la bonne santé, coloration désagréable de la qualité de vie, cause de souffrance existentielle, de

tristesse, de mélancolie, de détresse [G]

Pénalité: entrave à la bonne santé, coloration désagréable de la qualité de vie, cause de souffrance existentielle, de tristesse, de mélancolie, de détresse [G]

Pouvoir éducatif: processus qui stimule des sensations et les émotions associées, peut permettre le développement de facultés et compétences [H]

Pouvoir d'entraînement: processus qui provoque le mouvement du corps et peut stimuler la motricité [H]

Pouvoir relationnel: effet qui permet de développer la communication et la relation

Saveur: régulateur naturel du savoir existentiel. Fondements du goût de vivre [G]

Site d'action: localisation sur l'opération artistique d'une (ou plusieurs) difficulté sanitaire révélée par une activité artistique [G]

Spondylodiscite: Atteinte inflammatoire d'un disque intervertébral et des plateaux vertébraux adjacents [B]

Sympathie: le fait de vibrer avec l'autre sur un instant précis, état de coalescence, de fusion et de bienveillance ayant un impact sur les affects de l'autre [E]

[A] Bernhard H., Millot C., *L'évaluation en art-thérapie, pratiques internationales*, sous la direction de Forestier Richard, Elsevier Masson, 2007, p.76

[B] Dictionnaire Médicale de l'Académie de Médecine, en ligne

[C] Forestier R., *Le métier d'art-thérapeute*, Favre, 2014, p.353

[D] Forestier R., *Tout savoir sur la musicothérapie*, Favre, 2011, p.83-86

[E] Bonnet M., *Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante écoute musicale et récit auprès de patients atteints de maladies du sang en unité stérile*. Tours: RNCP Art-thérapeute 1vol. 68p. AFRATAPEM, 2018

[F] Chardon F., *Repère métier art-thérapie*, 9ème édition AFRATAPEM, novembre 2016, p.5

[G] Forestier R., *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine*, en ligne

[H] Chardon F., *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*, présentée au congrès international d'art-thérapie de Tours, 26/11/2016, définitions établies à partir de ce document

INTRODUCTION

Cet article s'appuie sur une étude menée au CHU* d'Angers dans un service d'hématologie en unité stérile. Les patients accueillis sont atteints de maladies du sang dont des hémopathies malignes.

Le cancer est la deuxième cause de décès dans le monde et a fait 8.8 millions de morts en 2015 : ce qui en fait une priorité de recherche nationale et internationale. En 2013, l'OMS* a lancé un *Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles* (2013-2020) en lien avec le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) afin d'établir des plans d'actions dans la lutte contre le cancer.¹

Le cancer, ici du sang, induit de nombreuses souffrances comme de l'anxiété, une perte d'élan, des douleurs que l'art-thérapie moderne* peut traiter. L'étude, présentée ici, porte sur la diminution de l'anxiété par une restauration de l'engagement dans l'activité. Il est supposé que l'utilisation d'une méthode ludique par le plaisir, peut favoriser la prise en charge. Deux protocoles ont été mis en place pour pouvoir comparer deux groupes, l'un avec un jeu comme support et l'autre sans jeu. Ceci afin de voir la pertinence de la méthode ludique dans une prise en charge en art-thérapie, dans l'objectif d'engager le patient dans la pratique artistique et de diminuer son anxiété.

L'étude est divisée en sept parties : la première est consacrée au contexte de la recherche. Elle présente la structure qui a accueilli le stage, la pathologie, les souffrances associées, la dominante artistique ainsi que l'intérêt du jeu. Nous verrons ensuite l'hypothèse de recherche détaillée et dans une troisième partie les méthodes et moyens utilisés. Dans une quatrième partie nous verrons le protocole mis en place pour l'expérience clinique, puis les résultats et enfin leur analyse. Dans une dernière partie, une discussion s'articulera sur le travail mené ainsi qu'une ouverture de travail.

A. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

- 1) La recherche s'est faite dans un service d'hématologie en unité stérile auprès de patients atteints de maladies du sang
 - a. Le service d'hématologie et en particulier l'unité Harvey, accueille des patients atteints de maladies du sang

Le CHU d'Angers est composé de différents services dont l'hématologie qui est consacré à l'étude des hémopathies*. L'unité Harvey est une unité stérile qui reçoit des patients devant avoir une aplasie et par conséquent, n'ayant plus de défenses immunitaires. Les patients sont donc confrontés à l'isolement strict et doivent subir de nombreux traitements comme des chimiothérapies qui peuvent engendrer des effets secondaires difficiles à supporter. De nombreux soins de supports sont mis en place afin de faciliter le quotidien des malades et de supporter au mieux leur hospitalisation.

¹ Organisation Mondiale de la Santé, *Cancer* [en ligne, consulté le 03/11/2018] disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- b. Les cancers en hématologie sont une maladie chronique altérant les cellules de la moelle osseuse

Un cancer se caractérise par une prolifération anormale et anarchique de ces cellules ce qui entraîne une population excédentaire et se dispersant dans l'organisme². Un cancer du sang se développe principalement au niveau de la moelle osseuse et touche les cellules de la lignée myéloïde*. Les myélomes et les lymphomes se développent au niveau de la moelle osseuse tandis que lymphomes se trouvent dans les ganglions³. Les principales maladies vues pendant cette étude sont des LAM* et lymphome B.

- c. Les souffrances associées au cancer sont accentuées par les traitements et l'isolement

Le tableau ci-dessous présente la pénalité* principale des patients hospitalisés en hématologie en unité stérile ainsi que leurs souffrances principales et les implications liées à la maladie.

Tableau 1: Les souffrances associées à la maladie

Pénalité principale : MALADIE		
Implications mentales liées	Implications physiques liées	Implications sociales liées
-amour de soi* -confiance en soi*	-élan corporel -structure corporelle -ressenti corporel	-isolement
Souffrances principales		
Mentales	Physiques	Sociales
-anxiété/angoisse -perte d'autonomie* -baisse projection dans l'avenir -baisse de l'élan corporel	-douleurs -privations sensorielles -asthénie* -désorientation temporelle	-isolement relationnelle -séparation proches/travail -dépendance*

Les souffrances principales sont en lien avec la maladie mais également la blessure de vie, c'est-à-dire, l'hospitalisation. Toutefois, les traitements tels que les chimiothérapies, les greffes ou les chirurgies peuvent accentuer les effets de la maladie et engendrer de nouvelles souffrances comme de l'alopecie* ou une perte de la fertilité qui peuvent avoir un impact sur l'image de soi, ou encore de la dysphagie*. Les patients en unité stérile sont en apasie et se doivent d'être isolés afin d'éviter la moindre contamination. Cet isolement peut créer du stress, une fatigue supplémentaire due au manque d'activité et une dyspnée due à la saturation de l'oxygène dans la chambre.

- 2) L'art-thérapie moderne est une profession paramédicale se servant des pouvoirs de l'Art*

L'art-thérapie moderne est le modèle utilisé dans cet article. Cette profession paramédicale se différencie de l'art-thérapie traditionnelle. Elle fait partie du courant humaniste qui met en avant les mécanismes fonctionnels, les parties saines du patient⁴ au travers de trois notions : la sympathie*, la fierté et l'espoir. Elle a comme objectif de favoriser la bonne santé du patient et se pratique sous autorité médicale L'art-thérapie moderne s'adresse à des personnes en souffrances et traite principalement les troubles de l'expression, de la communication et

² Delehedde Maryse, *Que sait-on du cancer?*, Edpsciences, collection bulles de sciences, 2006

³ Auclerc Gérard, Khayat David, Thill Laurence, *Révision accélérée en hématologie*, 2ème édition, Maloine, 1990

⁴ Chardon Fabrice, définition, *Repère métier art-thérapie*, 9ème édition, AFRATAPEM, novembre 2016, p.5

de la relation⁵. L'art-thérapeute utilise des outils et méthodes comme le protocole de soin⁶ allant de l'évaluation du début de prise en charge jusqu'au bilan général et l'opération artistique⁷ permettant d'analyser les mécanismes humains en jeu et de mettre en place une stratégie thérapeutique en définissant les sites d'actions* et les cibles thérapeutiques*. L'art-thérapie se sert des pouvoirs de l'Art qui sont : le pouvoir d'entraînement*, le pouvoir éducatif* et le pouvoir relationnel*, au service du bien-être du patient. Le tableau ci-dessous montre les liens qui peuvent être fait entre les souffrances des patients en unité stérile et les pouvoirs de l'Art.

Tableau 2: Lien entre souffrances et pouvoirs de l'Art

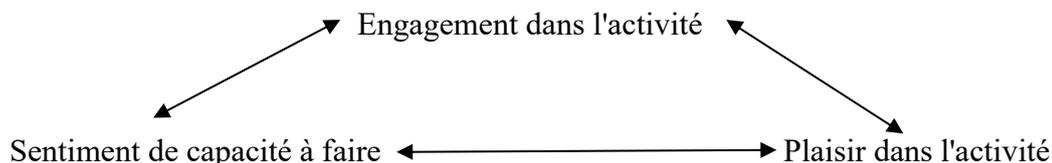
Pouvoirs de l'Art	Effet	Souffrances
Entraînement	Engage la motricité et la structure corporelle.	-douleurs -asthénie -anxiété
Éducatif	Stimule les sensations et les émotions associées.	-perte d'autonomie -dépendance -anxiété
Relationnel	Favorise la communication et la relation.	-isolement relationnel -dépendance

3) La dominante récit en art-thérapie peut être proposée au vu des souffrances des patients

- a. Le récit permet l'engagement* dans l'activité et stimule l'imagination pouvant ainsi favoriser le sentiment de capacité à faire et la projection dans l'avenir

L'Art est "une expression d'activité humaine orientée vers l'esthétique"⁸ Le récit est un Art qui peut être synchronique* ou diachronique*. Il peut être oral et favoriser le fait d'être dans l'action immédiate, encre dans le présent. Le récit peut aussi être écrit, permettant de garder une trace, un support facilitant la prise de distance et le partage. Le récit fait appel aux capacités d'imagination et d'anticipation qui permettent la construction d'un déroulé logique à l'histoire. Si l'activité apporte des gratifications sensorielles agréables, l'engagement dans l'activité sera renforcé ainsi que le sentiment de capacité à faire. Il peut alors y avoir une intention et une projection dans l'avenir. L'écriture et la réflexion autour de l'histoire peut demander une implication sur la durée et ainsi renforcer l'engagement dans l'activité. L'illustration ci-dessous présente un modèle de la dynamique existant entre l'engagement du patient dans l'activité et le sentiment de capacité à faire en lien avec les gratifications sensorielles..

Figure 1: dynamique dans l'engagement corporel



⁵ Forestier Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Lausanne: Favre, 2014, p.115-117

⁶ Cf. voir annexe 1

⁷ Cf. voir annexe 2

⁸ Forestier Richard. *Regard sur l'Art. Approche épistémologique de l'activité artistique*. SeeYouSoon, 2006. p 28

- b. L'élaboration d'un récit permet de stimuler l'implication du patient et de le détourner de son état pathologique par l'engagement dans l'activité

L'élaboration d'un récit peut permettre l'apport de plaisir et favoriser l'implication dans l'activité dans la pratique artistique. L'implication va permettre au patient de s'investir et de se concentrer en portant son attention sur sa création, et non plus sur ses douleurs, son anxiété ou son environnement médical. Les pensées seront tournées vers l'élaboration d'un récit qui va utiliser des savoirs-faires et une capacité d'imagination en structurant son corps et sa pensée. En étant impliqué dans l'activité, dans le temps et dans l'espace et en utilisant des savoir-faire, cela va permettre au patient de pouvoir s'engager et d'avoir un but, d'être sujet de ce qu'il fait en se projetant dans un projet et donc d'agir sur les souffrances en unité stérile⁹. Les spécificités du récit sont détaillées en annexe 3.

4) La méthode ludique par le biais de jeux peut être envisagé comme outil en art-thérapie

Le jeu possède différentes spécificités qui peuvent être exploitées lors d'une prise en charge en art-thérapie. Tout d'abord il met le participant en position d'acteur "Le jeu est par définition un objet incomplet et inerte qui ne prend sens que lors de son utilisation active"¹⁰. Le jeu est une activité ayant pour but le divertissement, ce qui peut éviter un blocage dû au bien-faire d'une pratique artistique. Le jeu a aussi pour objectif le plaisir, il peut favoriser l'amusement, l'agréable et détourner de l'état pathologique. Il peut être soumis à des règles ou non, le cadre peut être rassurant et éviter la mise en échec. Une autre des spécificités du jeu est la répétition qui peut permettre d'ancrer une connaissance, et peut permettre d'avoir un accès facile à une palette d'émotions¹¹. Tout comme l'Art, le jeu n'a pas de fin a priori utilitaire, il peut potentialiser les effets de l'art et renforcer ses pouvoirs (voir tableau 2) notamment le pouvoir d'entraînement, en favorisant l'élan corporel et la motivation, par le plaisir.

Lors de l'étude, des jeux de société ont été utilisés comme support en art-thérapie dans un but thérapeutique. L'un servant principalement à compléter l'état de base, et l'autre à développer les capacités d'imagination tout en favorisant l'engagement et l'élan corporel. Ces deux jeux ont été détournés en jeu d'écriture, permettant de faciliter le déroulé de l'histoire. Le Story Cube et Dixit¹² sont des jeux accessibles d'utilisation et de compréhension. Leurs règles de bases ont été adaptées à l'expérience et aux patients afin qu'il y ait un objectif de création artistique

5) Des études ont été menées sur l'intérêt du jeu comme outil thérapeutique en lien avec l'hypothèse

Le tableau ci-dessous montre une synthèse de recherche faite autour du jeu de société comme outil thérapeutique. Les items d'observations ont pu démontrer notamment une baisse de l'agressivité et de la violence chez des enfants en ITEP*, une augmentation de la durée du sevrage chez des personnes tabacco-dépendantes, une amélioration de la communication

⁹ Chardon Fabrice, *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*, présentée au congrès international d'art-thérapie de Tours, 26/11/2016

¹⁰ Lalet Michel, *Auteur de jeux de société, un art à part entière*, Ilinx, 2018, p.21

¹¹ Lalet Michel, *Auteur de jeux de société, un art à part entière*, Ilinx, 2018, p.22

¹² Cf. voir annexe 4

pour des enfants atteints de maladies chroniques. Le jeu a également permis de favoriser l'autonomie, l'envie et le moral chez des personnes âgées en maison de retraite.

Certains objectifs sont communs avec notre étude, notamment favoriser la communication et le lien social. Mais surtout, le jeu a également été utilisé afin de créer de l'envie, de l'engagement et de l'autonomie chez les patients.

Tableau 3 : Quatre études ont été menées autour du jeu de société comme outil thérapeutique

Sources	Auteur	Public	Objectifs/souffrances	Résultats
¹³ Mémoire enseignement primaire spécialisé, Rouen, France	Jonathan Figuet-Maheu ,2013-2014	Elèves en ITEP	-sentiment de dévalorisation -agressivité -non respect du cadre -refus proximité physique	Items d'observations en baisse : -dégradation du matériel -violence verbale/physique -quitte la classe
¹⁴ Publication médicale, Genève, Suisse	Yasser Khazaal et associés, 2013	Service d'addictologie	L'impact du jeu de société sur la diminution ou l'arrêt du tabac	Augmentation du sevrage tabagique de trois mois ou plus
¹⁵ Publication médicale, Calgary, Canada	Andrea Kennedy et associés, 2017	Enfants ayant des maladies chroniques (hémophilie ou mucoviscidose)	Aider les enfants et leurs parents à communiquer autour de la maladie et des effets au quotidien	-engagement des familles dans la discussion -meilleure communication sur les conséquences de la maladie -mieux appréhender la maladie
¹⁶ Publication médicale, Liège, Belgique	Alexandre Mouton et associés, 2017	Personnes âgées en maison de retraite	-favoriser l'activité des personnes âgées ayant une déficience physique -retrouver de la motivation -améliorer leur qualité de vie	-moins de demande d'aides extérieures -favoriser l'autonomie -favorise l'envie de marcher -meilleur moral

¹³ Figuet-Maheu Jonathan, *Jeu de société pour apprendre en société* [en ligne, consulté le 19/09/2018], disponible sur: <https://www.dcalin.fr/publications/figuet-maheu.pdf>

¹⁴ Khazaal Yasser, *Impact of a board-game approach on current smokers: a randomized controlled trial* [en ligne, consulté le 19/09/2018], disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23327643>

¹⁵ Kennedy Andrea, *Don't push your luck! Educational family board (not bored) game for school age children living with chronic conditions* [en ligne, consulté le 19/09/2019] disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28728770>

¹⁶ Mouton Alexandre, *Effects of a giant exercising board game intervention on ambulatory physical activity among nursing home residents: a preliminary study* [en ligne, consulté le 19/09/2018] disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28579765>

B. HYPOTHESE : L'art-thérapie par l'utilisation d'une méthode ludique engageant la créativité, peut contribuer à la diminution de l'anxiété par l'engagement dans l'activité artistique des patients adultes atteints de maladies du sang en unité stérile

- 1) Sous-hypothèse n°1 : Favoriser le choix par le jeu peut permettre l'émergence de la créativité

La créativité est la "faculté humaine d'extraction de la nouveauté dans les productions artistiques"¹⁷, c'est la capacité à faire des choix, à produire et à imaginer. D'un point de vue neurologique, elle est activée dans le cortex préfrontal, zone du cerveau où est également traité la notion de choix. Le cortex préfrontal est également connecté au système limbique qui traite les émotions, au système sensoriel et au système mnésique. Des études ont été réalisées par des imageries médicales sur des personnes réalisant des productions comme des dessins. Lors des créations, la zone du cortex préfrontal et certaines zones du cortex temporal se sont activées.¹⁸ La capacité de choix et la créativité sont liés d'un point de vue neurologique. Le jeu va permettre d'entrer en action par la recherche de plaisir, il va servir de point de départ pour avoir des idées, des envies, connaître ses goûts et être capable de faire des choix afin de réaliser une production artistique, Le jeu est alors un support qui va favoriser la créativité.

- 2) Sous-hypothèse n°2: Le recours à la créativité peut favoriser l'implication du patient dans l'activité

Comme nous l'avons vu le cortex préfrontal et le système limbique sont connectés, ils reçoivent les informations sur les besoins, les émotions et les motivations individuelles afin de guider les décisions.¹⁹ L'optimisme, c'est-à-dire s'attendre à réussir ou éviter l'échec, modère la relation entre la relation motivationnelle et la créativité. D'après Scheier et Carver, l'optimisme est une tendance généralisée à s'attendre à des résultats positifs, même face à des obstacles.²⁰ Lorsque les gens sont motivés, stimuler l'optimisme est moins nécessaire pour stimuler la créativité²¹. Ainsi, favoriser la créativité permet de faire émerger l'envie et l'intention, qui seront visibles par l'élan corporel et le passage à l'action dans l'activité artistique. La motivation peut se développer et favoriser l'implication du patient. Nous pouvons ainsi décomposer l'implication comme telle :

ENVIE + INTENTION + MOTIVATION = IMPLICATION

¹⁷ Forestier Richard, *Petit dictionnaire raisonné de l'Art en médecine*, 2017 [en ligne, consulté le 27/09/2018] disponible sur: <http://www.art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/04/Petit-dictionnaire-art-th%C3%A9rapie.pdf>

¹⁸ De Montalembert Marie, Besançon Maud, *Le cerveau créatif*, 2015 [en ligne, consulté le 19/09/2018] disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/303862705_le_cerveau_creatif

¹⁹ Leonardo C. de Souza et associés, 2014, *Frontal lobe neurology and the creative mind* [en ligne, consulté le 19/09/2018] disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107958/>

²⁰ Scheier MF. , Carver CS. , *Optimism, coping, and health: assessment and implication of generalized outcome expectancies*, 1985 [en ligne, consulté le 19/09/2018] disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4029106>

²¹ Ieckson Tamar, Roskes Marieke, Moran Simone, *Effects of optimism on creativity under approach and avoidance motivation*, 2014 [en ligne, consulté le 19/09/2018] disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937876/>

3) Sous-hypothèse n°3: L'implication dans l'activité peut favoriser la projection et l'engagement

L'implication, par la mise en action peut favoriser la volonté de continuer. Ainsi de recommencer et de s'impliquer dans le temps afin de réaliser un objectif qui sera fonction capacités cognitives et des connaissances : réaliser et aboutir une production correspondant à un idéal esthétique. L'implication devient alors un engagement. Nous pouvons ainsi décomposer l'implication comme telle :

IMPLICATION + PROJECTION + OBJECTIF = ENGAGEMENT

4) Sous-hypothèse n°4: L'engagement dans la pratique artistique peut contribuer à la diminution de l'anxiété

L'engagement dans l'activité lié à l'envie, le plaisir et la motivation peut contribuer au bien-être du patient. Il peut permettre de détourner l'état pathologique, de focaliser l'attention sur le projet artistique et non pas sur les souffrances. Utiliser le pouvoir d'entraînement de l'Art et ses pouvoirs relationnels²² peut permettre de mettre le corps en action, de favoriser l'élan et la poussée corporel pour ainsi impliquer la personne dans l'activité. L'implication peut devenir un engagement dans l'espace et le temps (à travers l'implication physique et émotionnelle, ainsi que la possibilité de se projeter et d'avoir un but et d'aller vers ce but). En étant centré, engagé, sur l'activité, et en éprouvant du plaisir par cette activité, la personne peut être décentrée de ces souffrances et/ou vivre autre chose. Alors, Cet engagement peut contribuer à la diminution de l'anxiété. Le jeu par son apport ludique, comme nous l'avons vu, va pouvoir faire émerger l'engagement par son côté agréable, son cadre rassurant, développer les capacités d'imagination et éviter les blocages dus aux bien-faire et ainsi contribuer à la diminution de l'anxiété.

C. METHODE ET MATERIEL

1) Des critères d'inclusions et d'exclusions ont permis de sélectionner une cohorte de patients divisés en deux groupes

L'étude s'est faite en accord avec l'ensemble de l'équipe de soin et validée par la cadre de santé. Les patients étaient au courant de l'étude et des objectifs de la prise en charge et ont signé un formulaire de consentement. Au total, huit patients ont été indiqué par le médecin référent, mais quatre d'entre eux n'ont pas pu entrer dans la cohorte de la recherche car ils ne rentraient pas dans les critères d'inclusions (voir le tableau ci-dessous) comme par exemple le nombre de séances, l'âge ou encore un refus de prise en charge par le patient. Les critères d'inclusions principaux étaient la même indication médicale : des troubles de l'anxiété, le même motif d'hospitalisation, la même dominante artistique et le même nombre de séance. Le tableau ci-dessous résume l'ensemble des critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que la cohorte de patients sélectionnée.

Tableau 4: critères d'inclusions et d'exclusions

²² Soulingeas Hélène, *Rompre l'isolement des patients en unité stérile, en restaurant leur engagement corporel : application de l'art-thérapie en service d'hématologie*, article d'étude, Faculté de médecine de Grenoble, 2015

Critères d'inclusion	Critères d'exclusions
-indication: troubles de l'anxiété -motif d'hospitalisation : greffe -souffrances: anxiété, peu d'engagement -âge: +30ans, -75ans -nombre de séances: 4 -dominante: récit	-autre indication -pas le même âge -nombre de séance insuffisante -dominante utilisée différente
Cohorte	
Groupe 1: utilisation de jeux de société	Groupe 2: sans jeux de société
2 patients: -Laura, 32ans, lymphome B, allogreffe -Yann, 69ans, myélodysplasie, allogreffe	2 patients: -Yvonne, 71ans, LAM, autogreffe -Yvon, 73ans, lymphome B, autogreffe

2) Un protocole de soin est mis en place dans la prise en charge des patients

Un protocole général est proposé pour chaque groupe (disponible en annexe 1). Les contraintes de l'unité stérile ont fait que l'art-thérapeute devait s'adapter constamment au lieu et au méthode de décontamination. Les prises en charge devaient se faire en chambre, en individuel et le matériel utilisé devait pouvoir être apporté dans l'unité. Le tableau ci-dessous présente le protocole de soin mis en place lors de l'étude pour les deux groupes.

Tableau 5: protocole de soins

Nombre de séance	Durée des séances	Lieu de la PEC*	Dominante artistique
4	20mn minimum	En chambre individuelle	Récit
Déroulé des séances			
1. accueil, temps de parole libre 2. auto-évaluation (EVA*) ²³ 3. présentation de la séance 4. déroulé de la séance (temps de création) 5. EVA*			

3) Des échelles et des outils scientifiques ont été utilisés dans le but de montrer une diminution de l'anxiété

Des outils d'évaluation et d'observation ont été mis en place en accord avec l'équipe médicale et en lien avec l'hypothèse. Ces outils sont présentés dans le tableau ci-dessous

Tableau 6: outils et méthode d'évaluation et d'observation

Outil/méthode	But/observation	Fréquence	Réalisé par
EVA évaluation Fiche d'observation	Anxiété, moral	Début et fin de séance	Patient
Fiche d'observation ²⁴	-Anxiété physique/psychique -Engagement physique/psychique	Pendant la séance	Art-thérapeute
COVI ^{25 26}	Anxiété	Début et fin de prise en charge	Soignants: infirmières, aides-soignants

²³ Cf. voir annexe 5

²⁴ Cf. voir annexe 6

²⁵ Cf. voir annexe 7

²⁶ Société francophone de la sclérose en plaque, *Echelle d'anxiété de COVI*, [en ligne, consulté le 15/03/2018] disponible sur : <https://www.sfsep.org/covi/>

SF36 qualité de vie ²⁷²⁸	Qualité de vie	Pendant la prise en charge	Patient
Hamilton ²⁹³⁰	Anxiété	Début et fin de prise en charge	Patient

D. EXPERIENCES CLINIQUES

1) Un protocole commun à chaque groupe a été élaboré

Un protocole identique pour les patients de chaque groupe a été mis en place. Seul la séance 1 (séance de rencontre) était commune aux deux groupes. Dans les séances suivantes, le groupe 1 bénéficiait d'art-thérapie avec utilisation du jeu à différentes étapes, tandis que le groupe 2 bénéficiait d'art-thérapie sans l'utilisation de jeu. L'étude a pour objet de comparer les résultats des deux groupes afin de montrer que le jeu peut avoir un impact positif sur la prise en charge en art-thérapie. Le protocole pour les deux groupes est composé d'un questionnaire de rencontre³¹, d'une auto-évaluation par le cube harmonique ainsi qu'un bilan en art-thérapie pour la fin de la prise en charge. L'annexe 10 nous présente le protocole des deux groupes.

2) Une stratégie est mise en place aux vues des souffrances et des objectifs thérapeutiques

Des souffrances communes aux patients ont pu être identifiées. Elles sont présentées dans le tableau 7, qui différencie les cibles thérapeutiques et les sites d'actions. Le tableau retranscrit donc de façon globale ce qui a pu être observé lors de l'expérience au regard de l'opération artistique, mais chaque patient avait ses propres difficultés.

Tableau 7: Sites d'actions et cibles thérapeutiques principaux

OA*	Sites d'actions	OA	Cibles thérapeutiques
3	-moral bas	3/4	- plaisir esthétique et sensoriel
4	-fatigue, anxiété	4/5	- envie de faire
5/6	-peu ou pas d'engagement dans les activités	3/4/6	-facultés cognitives et d'apprentissage
8	-isolement social et physique	5	- élan

Les stratégies thérapeutiques sont établies en fonction des sites d'actions et des cibles thérapeutiques, présenté ci-dessous :

Tableau 8: Stratégies thérapeutiques mises en place

Objectif	Boucle de renforcement	Descriptif
Avoir du plaisir en séance pour faciliter la créativité	3→4→5	L'apport de gratifications sensorielles agréables va permettre au patient d'éprouver du plaisir et de la saveur, ce qui peut par la suite faire émerger

²⁷ Cf. voir annexe 8

²⁸ Questionnaire généraliste SF36 [en ligne, consulté le 15/03/2018] disponible sur: http://ile-de-france.drjcs.gouv.fr/sites/ile-de-france.drjcs.gouv.fr/IMG/pdf/qualite_de_vie_sf36.pdf

²⁹ Cf. voir annexe 9

³⁰ Evaluation de l'anxiété par le test d'anxiété de Hamilton [en ligne, consulté le 15/03/2018] disponible sur : <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/evaluation-de-l-anxiete-par-le-test-d-anxiete-de-hamilton>

³¹ Cf. voir annexe 11

		une poussée et un élan corporel dans l'activité. L'envie, le plaisir et le choix vont pouvoir faire émerger la créativité et favoriser également un bon moral
S'impliquer dans l'activité pour favoriser un meilleur engagement dans l'activité	3/4→5→6→7	En ayant du plaisir à faire, cela va permettre au patient de s'impliquer dans l'activité et de s'engager en ayant un but et de renforcer l'envie de continuer
Sentiment de capacité à faire	7→3/4→5→6→7→8	Par des techniques adaptées et gratifiantes, le patient va être valorisé, peut vouloir continuer et apprendre, ce qui va également renforcer l'engagement dans le but de produire et éventuellement partager leur production

3) Les tableaux cliniques permettent de résumer l'ensemble des prises en charge

a. Un tableau clinique pour le groupe 1 a été réalisé

Le tableau suivant présente un ensemble de prise en charge en art-thérapie réalisé entre le 20/06/2018 et le 20/07/2018

Tableau 9: Tableau clinique du groupe 1

Nom et âge	Laura, 32ans	Yann, 69ans
Pathologie	Lymphome B, allogreffe	Myélodysplasie, diabète type II, discopathie lombaire*, allogreffe
Anamnèse et Etat de base	Mariée, 2 enfants, ingénieur en aéronotique, 1ère hospitalisation, anxiété quant à la distance avec sa famille, pleurs en séance, besoin de parler, concentration mitigée (soins douloureux pendant la séance), capacités motrices et physiques préservées. Envie d'essayer l'art-thérapie et la sanguine	2ème mariage, 3 enfants, retraité, un frère jumeau décédé à 1an, reste couché, douleurs au dos, moyen de communication par l'humour, reste attentif au questionnaire, capacités cognitives préservées, a envie de participer aux séances d'art-thérapie
Indication	Troubles de l'anxiété	
Objectif général	Diminution anxiété	
Dominante	Récit	
Méthode	Ludique, thérapeutique, ouvert et semi-dirigé, ArtII*	
Bilan anxiété	Anxiété fluctuante suivant les soins douloureux, détente corporelle pendant l'activité, meilleure concentration et s'exprime moins sur ses craintes	Les douleurs se sont intensifiées au fil des séances ce qui a perturbé la prise en charge. Néanmoins il y avait peu d'agitation corporelle lors des activités et pas de plaintes somatiques. Les sourires et l'envie de continuer étaient présents.
Bilan engagement	Deviens autonome et prend des initiatives au fil des séances, utilise les dés spontanément, éprouve du plaisir, est prête pour les séances, satisfaite de sa production et souhaite acheter le jeu pour continuer des créations	Yann utilisait les dés comme support afin de s'aider dans la création du décor de son histoire, il était curieux de l'utilisation d'extensions, proposait des idées et prenait des initiatives. Sa concentration et son engagement étaient perturbés par les douleurs de sa spondylodite*

b. Un tableau clinique pour le groupe 2 a été réalisé

Tableau 10: Tableau clinique du groupe 2

Nom et âge	Yvonne, 71ans	Yvon, 73ans
Pathologie	LAM, diabète type II, obésité grade 2, autogreffe	Lymphome B, autogreffe
Anamnèse et état de base	Mariée, 3 enfants, retraitée, syndrome dépressif, nombreuses angoisses, monopolise la conversation et nécessite un cadre, capacités cognitives et physiques préservées, anxiété, fatigue	Marié, 2 enfants, retraité, rechute de son lymphome, anxiété généralisée ³² (maladie, personnel) parle beaucoup de sa femme, capacités cognitives et physiques préservées, envie concernant les séances d'art-thérapie
Indication	Troubles de l'anxiété	
Objectif général	Diminution de l'anxiété	
Dominante	Récit	
Méthode	Exercice, thérapeutique, semi-dirigé, ArtII	
Bilan anxiété	Le temps avant de commencer la séance a diminuer, il y avait moins d'expression de ses souffrances, de nombreux pleurs en séance en lien avec son histoire, ArtI* principalement, détendue et contente du résultat	Parle beaucoup de son anxiété quant à sa future aplasie*, joyeux en séance, détente corporelle, cherche de l'aide, manque de confiance lors des choix à faire, demande validation à l'art-thérapeute
Bilan engagement	La durée de concentration était variable suivant ses émotions en séance (besoin de montrer des photos), spontanée et joyeuse lors de l'écriture de l'histoire, ne cherche pas d'aide	La concentration d'Yvon est en constante augmentation ainsi que le temps avant de passer à l'action, propose des idées et peut avoir des prises d'initiatives, engagement compliqué lors de la dernière séance (en aplasie)

E. RESULTATS : au regard des sous-hypothèses

1) Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°1

Les résultats sont donnés en pourcentages. Ils représentent la somme des items issus de la fiche d'observation de l'Art-thérapeute, pour chaque faisceau d'item de la créativité. Le détail des résultats par personne est disponible en annexe 12.

L'hypothèse 1 concerne la notion de choix par le biais d'outil extérieurs, afin de faciliter l'émergence de la créativité.

a. Les résultats sont comparés entre les deux groupes

Tableau 11: résultats des items de la créativité

FAIT DES CHOIX	Cotation: 0. Absent 1. Ne fait pas de choix 2. 1 à 3 3. 3 à 5 4. 5 à 7 5. +7x				
GROUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS			
1	80%	La quantité de choix réalisés en séance est plus important dans le groupe 1 (de 13%)			
2	67%				

³² Mini DSM-5, critères diagnostiques, American Psychiatric Association, Elsevier Masson, 2015, p.112

PROJECTION DANS LE PROJET	Cotation: 0. Absent 1. Ne souhaite pas poursuivre 2. Hésite à faire 3. N'as pas d'idées mais souhaite continuer 4. Propose des idées pendant la séance 5. Arrive avec des propositions	
GROUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	77%	Les deux groupes ne se sont pas différenciés dans la projection dans le projet
2	77%	
CAPACITE D'ADAPTATION	Cotation: 0. Absent 1. N'essaie pas 2. Abandonne rapidement 3. Demande de l'aide +5x 4. Demande de l'aide (-5x) 5. S'adapte seul	
GROUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	83%	Le groupe 1 obtient un meilleur résultat pour l'item « capacité d'adaptation » (+13%) par rapport au groupe 2
2	70%	

b. Les résultats obtenus montrent une facilité de la créativité dans le groupe 1

Le résultat général est donné au regard des items observés pour la créativité.

Tableau 12: résultats pour la créativité

ITEMS OBSERVES	GROUPE	RESULTATS
-Fait des choix	1	80%
-Projection dans le projet	2	71%
-Capacité d'adaptation		
OBSERVATIONS	L'écart est de 9% entre les deux groupes en faveur du groupe 1.	

Les résultats vont dans le sens de la sous-hypothèse n°1 : l'art-thérapie au travers du jeu permet de favoriser la créativité. L'ensemble des résultats par items restent élevés dans les deux groupes et l'écart entre les groupes est de 9% en faveur du groupe 1. Néanmoins, il semble difficile de valider cette hypothèse, car sur l'ensemble des participants, une des personnes a un résultat bas dans un des items et une des personnes dans le groupe 1 avait toujours des résultats supérieurs à 87% ce qui influence le résultat final.

2) Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°2

Les résultats sont donnés en pourcentages. Ils représentent la somme des items issus de la fiche d'observation de l'Art-thérapeute, pour chaque faisceau d'item : l'implication. Le détail des résultats par personne sont disponibles en annexe 12

L'hypothèse n°2 concerne l'implication du patient dans l'activité, par l'élan corporel et le passage à l'action.

a. Les résultats sont comparés entre les deux groupes

Tableau 13: résultats des items de l'implication

TEMPS AVANT DE COMMENCER L'ACTIVITE ARTISTIQUE	Cotation: 0. Absent 1.+30mn 2.30-20mn 3.20-15mn 4.15-10mn 5.-10mn					
GROUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS				
1	90%	L'écart est de 10% en faveur du groupe 1				
2	80%					
ATTITUDE CORPORELLE PENDANT L'ACTIVITE	Cotation: 0. Absent 1. Agitations (gènes, douleurs) 2. Attitude nonchalante, pas d'action 3. Attitude fermée, mise en action 4. Calme, mise en action avec intention 5. Dynamique, mise en action avec intention					
GROUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS				

1	77%	L'écart entre les deux groupes est de 3% pour le groupe 2
2	80%	
POSITIONNEMENT DU CORPS A L'ARRIVEE	Cotation: 0. Absent 1.Déambule 2.Allongé 3.Allongé avec le dossier relevé 4.Assis au bord du lit 5.Assis dans le fauteuil	
GROUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	60%	Les résultats de cet item sont plus favorables pour le groupe 1 (+13%)
2	47%	
DUREE DE LA CONCENTRATION	Cotation: 0. Absent 1.-5mn 2.5-10mn 3.10-15mn 4.15-20mn 5.+20mn	
GROUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	67%	Il y a un écart de 14% entre les deux groupes en faveur du groupe 1
2	53%	

b. Les résultats obtenus montrent une meilleure implication dans le groupe 1

Le résultat général est donné au regard des items observés pour l'implication

Tableau 14: résultats pour l'implication

ITEMS OBSERVES	GROUPE	RESULTATS
-Tps avant de commencer l'activité artistique	1	74%
-Attitude corporelle pdt l'activité	2	65%
-Positionnement corps à l'arrivée		
-Durée de la concentration		
OBSERVATIONS	L'écart est de 9% entre les deux groupes en faveur du groupe 1	

Les résultats obtenus vont dans le sens de la sous-hypothèse n°2 sur l'implication du patient dans l'activité. En effet, ces résultats semblent montrer que l'élan (temps de mise en action) et l'implication (attitude à l'arrivée du thérapeute) sont plus favorisés dans le groupe 1. Néanmoins, une des personnes dans le groupe 1 étant de plus en plus douloureux à cause de complications de sa maladie, avait des résultats plus bas dans l'attitude corporelle pendant l'activité et le positionnement du corps à l'arrivée. La concentration dans le groupe 2 a ce résultat puisqu'une des personnes avait des troubles de la concentration et passait beaucoup de temps en séance à se lever, marcher et montrer des photos. Les personnes du groupe 2 avaient tendance à déambuler avant le début de la séance dû à de l'anxiété et un manque de concentration. Cette hypothèse semble difficile à valider car les résultats pour une personne influencent fortement les résultats du groupe.

3) Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°3

Les résultats sont donnés en pourcentages. Ils représentent la somme des items issus de la fiche d'observation de l'Art-thérapeute, pour chaque faisceau d'item : l'engagement. Le détail des résultats par personne sont disponibles en annexe 12.

L'hypothèse n°3 concerne l'engagement du patient dans l'activité qui peut permettre de détourner l'état pathologique en le focalisant sur une activité artistique.

a. Les résultats sont comparés entre les deux groupes

Tableau 15: résultats des items de l'engagement

INTENTION ESTHETIQUE	Cotation:0. Absent 1.100% ArtI 2.75% ArtI 25% ArtII 3.50%ArtI 50%ArtII 4.75%ArtII 25% ArtI 5. 100% ArtII	
GRUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	83%	Les participants du groupe 1 expriment plus d'intention esthétique que ceux du groupe 2 (écart de 20%)
2	63%	
ENVIE DE FAIRE	Cotation:0. Absent 1.pas envie de faire, ne fait pas 2.pas envie de faire puis passe à l'action 3.envie moyenne 4.envie, attend les consignes 5.envie forte, spontanéité	
GRUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	80%	Les deux groupes ne sont pas différenciés dans les résultats de cet item
2	80%	
FAIT DES CHOIX	Cotation: 0. Absent 1.Ne fait pas de choix 2.1à3 3. 3à5 4 .5à7 5.+7x	
GRUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	80%	L'écart est de 13% entre les deux groupes et en faveur du groupe 1
2	67%	
PROJECTION DANS LE PROJET	Cotation: 0. Absent 1.Ne souhaite pas poursuivre 2.Hésite à faire 3.N'as pas d'idées mais souhaite continuer 4.Propose des idées pendant la séance 5.Arrive avec des propositions	
GRUPE	RESULTATS	OBSERVATIONS
1	77%	Les deux groupes ne sont pas différenciés dans les résultats de la projection dans le projet qui est de 77%
2	77%	

b. Les résultats obtenus montrent un engagement et une projection plus importante dans le groupe 1

Le résultat général est donné au regard des items observés pour l'engagement

Tableau 16: résultats pour l'engagement

ITEMS OBSERVES	GRUPE	RESULTATS
-Intention esthétique -Envie de faire -Fait des choix -Projection dans le projet	1	80%
	2	72%
OBSERVATIONS	L'écart entre les deux groupes est de 8% en faveur du groupe 1 pour l'engagement	

Les résultats semblent aller dans le sens de la sous-hypothèse n°3 sur l'engagement dans la créativité, néanmoins l'écart est faible et les résultats par items ne sont pas assez significatifs. Une des personnes du groupe 1 avait des résultats toujours supérieurs à 87% pour tous les items ce qui influence les résultats du groupe. Le groupe a une baisse notamment dans l'items des choix, puisqu'une des personnes avait un résultat de 47%. La sous-hypothèse ne semble donc pas pouvoir être validée car la personnalité individuelle influence particulièrement le résultat du groupe.

4) Les résultats sont donnés au regard de la sous-hypothèse n°4

Le détail des résultats des évaluations ci-dessous sont disponible en annexe 12 et sont en lien avec la sous-hypothèse n°4 concernant la diminution de l'anxiété.

- L'échelle d'anxiété de COVI permet d'aider à établir un diagnostic sur d'éventuelles maladies psychiques avec trois questions. Elle s'est faite en début et en fin de prise en charge par les infirmières référentes des patients.
- L'échelle d'anxiété de Hamilton est composée de 14 questions, pour l'étude 7 questions ont été sélectionnées. L'évaluation a été effectuée en début et en fin de prise en charge par le patient.
- Une auto-évaluation de l'anxiété se faisait en début et en fin de chaque séance par le patient.
- Des items d'observations ont été mis en place afin de mesurer le niveau d'anxiété des patients par l'art-thérapeute.

Tableau 17: items d'observation pour l'anxiété

COVI	Avant PEC	Après PEC	Observations	
Groupe 1	33%	17%	L'anxiété évaluée en début de séance était la même pour les deux groupes. La diminution la plus importante s'est faite pour le groupe 2 (-21%)	
Groupe 2	33%	12%		
Hamilton	Avant PEC	Après PEC	Observations	
Groupe 1	32%	21%	L'anxiété évaluée est la même à la fin de la prise en charge et la diminution la plus importante s'est faite pour le groupe 1 (-13%)	
Groupe 2	34%	21%		
Auto-évaluation	Début séance	Fin séance	Observations	
Groupe 1	40%	30%	L'anxiété a diminué dans les deux groupes entre le début et la fin des séances d'art-thérapie avec un plus grand écart pour le groupe 2 (-25%)	
Groupe 2	53%	28%		
Fiche d'observation art-thérapeute			GROUPE	RESULTATS
-thymie à l'arrivée		-direction du regard	1	84%
-thymie pendant la séance		-respiration		
-expression de ses souffrances/anxiété		-agitation du corps	2	70%
-expression du visage				
OBSERVATIONS	L'écart de l'anxiété observé entre les deux groupes est de 14% pour le groupe 1			

Au regard des résultats de l'anxiété, il semble difficile de valider l'hypothèse. En effet, les résultats fait hors séances d'art-thérapie montre une baisse de l'anxiété plus importante dans le groupe 2. Cela peut s'expliquer par le fait d'un début d'hospitalisation pour deux patients, et une patiente étant particulièrement anxieuse quant à sa maladie et aux traitements dans le groupe 1. Néanmoins, les observations faites lors des séances montrent une diminution de l'anxiété dans les deux groupes et particulièrement dans le 1. En effet, en séance l'anxiété perçu lors des soins et des événements extérieurs à l'art-thérapie étaient plus importante et étaient plus faible en séance d'où une cotation différente. Un des patients du groupe 2 a de plus eu des résultats ayant eu un impact sur le résultat général : son expression du visage était toujours côté à 1 (douloureux) et sa respiration était à 53% puisqu'il avait des difficultés à respirer lorsqu'il exprimait son anxiété.

Nous pouvons donc dire que l'art-thérapie a eu un effet bénéfique sur l'anxiété sur l'ensemble des patients lors des séances d'art-thérapie, sans différenciation notable entre les deux groupes (moins d'anxiété observé pour le groupe 1 mais plus grande baisse pour le groupe2) et sans impact particulier en dehors des séances.

F. L'ANALYSE DES RESULTATS EST MISE AU REGARD DE LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE

1) La littérature scientifique montre l'intérêt du jeu comme outil thérapeutique et appuie notre réflexion

Le tableau nous présente trois études menées dans l'intérêt du jeu comme médiation aux soins.

Tableau 18: études menées sur le jeu

SOURCE	AUTEUR	PUBLIC	CITATION
Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Nantes	Chalaix Cécile, 2013	Enfants atteints de psychose	"les sérieux games ont aujourd'hui une utilisation thérapeutique dans différents domaines mais aussi dans la formations des médecins. Certains jeux sont utilisés en rééducation: "Voracy fish" pour les paralysies des membres supérieur, ou encore "Hammer and Planks" dans la prise en charge des hémiplegiques. Le caractère ludique apporté par ces supports semble être efficace notamment dans la poursuite de la rééducation au domicile. Ils permettent aussi d'informer les patients sur leur maladie afin qu'ils redeviennent acteur des soins."
Diplôme d'Etat infirmier, Chaumont ³³	Claisse Jeanne, 2016	Service de pédiatrie	"la médiation thérapeutique possède plusieurs constantes que sont: un rôle de liant, un lien avec l'espace et l'origine, un rapport aux limites, un cadre, une oscillation entre créativité et destructivité. Nous pouvons donc en déduire que les attributs du concept de médiation sont de permettre la mise en place d'un lien entre le soigné et le soignant; de s'inscrire dans un cadre; de contenir les angoisses et les peurs du patient, d'être sécurisant."
Thèse de maîtrise, Kabul, Afghanistan ³⁴	S. Çapan Tekin, V. Aslin Yetis, 2015	Elève en FLE*	"les jeux de rôles sont des outils d'enseignement/apprentissage motivant et engageant les apprenants dans des productions orales tout en leur procurant du plaisir. Ils permettent d'imaginer, de produire, de mettre en scène diverses situations et donc de participer activement au cours, d'être au centre des activités tout en étant créatif."

Ces expériences réalisées dans le soin appuient les résultats de nos hypothèses. Le cadre du jeu permet de sécuriser le patient, sert de support pour la relation thérapeute/patient et est un support à l'activité. Le ludique favorise l'élan et l'action, à un effet d'entraînement mais aussi éducatif et social. Le plaisir, apporté par le jeu, favorise la motivation, la créativité et l'engagement, de l'individu qui en tant qu'acteur est revalorisé en tant que personne et non seulement malade ou objet de soin. Notre expérience devrait être complétée et améliorée pour être validée scientifiquement, mais elle laisse entrevoir que le ludique est accessible de potentialiser les effets de l'Art, en particulier ici, le pouvoir d'entraînement et éducatif.

2) Des biais et des limites sont relevés lors de la recherche

a. Il y a trop peu de patients pour avoir une véritable cohorte

Le service d'hématologie ne comporte que 20 lits. Les patients ne sont pas tous au même stade des différentes maladies (début de traitement ou fin d'hospitalisation). De plus les patients étaient indiqués par le même médecin ce qui limitait le nombre de patients pouvant bénéficier d'une prise en charge. Les patients devaient pouvoir répondre pour cette étude, à

³³ Claisse Jeanne, Quand jeu et soin cohabitent en pédiatrie [en ligne, consulté le 05/11/2018] disponible sur: <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe-jeanne-claisse.pdf>

³⁴ S. Çapantekin, V. Aslin Yetiş, Réduire l'anxiété langagière en production orale: jeux de rôles en FLE [en ligne, consulté le 05/11/2018] disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/301570382_REDUIRE_L'ANXIETE_LANGAGIERE_EN_PRODUCTION_ORALE_JEUX_DE_ROLES_EN_FLE

une même indication médicale : avoir des troubles de l'anxiété. Or, tous les patients n'ont pas ce point commun ce qui limite d'autant plus la cohorte de patients dans la recherche Les refus de prise en charge (ici deux), et des patients pouvant entrer dans l'étude mais étant en séance avec une autre art-thérapeute ont aussi limité la cohorte.

- b. Il est difficile d'avoir le même nombre de séances pour tous les patients

Lors de l'étude, un des principaux biais étaient la pathologie différente entre les patients et principalement les souffrances associées qui n'étaient pas toujours les mêmes. L'anxiété et le manque d'engagement étaient les dominateurs communs mais tous les patients n'avaient pas le même niveau d'anxiété. De plus, les conséquences des traitements et de la maladie faisaient des biais supplémentaires comme de l'asthénie, des douleurs supplémentaires qui empêchaient le déroulement des séances. Celles-ci étaient en générale repoussées mais une fois de plus, cela modifiait l'étude puisqu'il pouvait arriver que les patients n'aient pas deux séances par semaines mais une seule voir aucune. Un des patients de cette recherche, Yann, a eu une aggravation de son état de santé qui s'est détérioré. Ce qui a bouleversé les résultats (moins d'implication, moins d'engagement...).

3) L'évaluation pourrait être plus objective

Lors de l'étude, des tests et des échelles ont été utilisés afin de mesurer l'anxiété des patients en dehors des séances. Néanmoins, celles-ci malgré qu'elles soient reconnues et validées, n'ont pas permis de mesurer les effets de l'art-thérapie. Il serait intéressant d'utiliser ces grilles (COVI et Hamilton) en début et en fin de chaque séance afin de vérifier les effets directs de l'art-thérapie. Le test de qualité de vie (SF36), serait intéressant également mais à comparer dans le temps de la prise en charge plutôt qu'une seule fois en cours de prise en charge comme ce fut le cas lors de l'étude. Afin de rendre plus objective l'observation et l'analyse, il serait intéressant d'avoir un co-thérapeute faisant les évaluations lors des séances.

G. DISCUSSION

1) La méthode ludique semble être adapté dans une prise en charge art-thérapeutique

- a. Le support de jeu a permis une meilleure implication dans l'activité

Nous avons pu observer lors de l'étude, bien que les résultats soient peu exploitables, que le groupe ayant la méthode ludique par le biais du jeu avait une meilleure implication. Le jeu a permis de susciter de la curiosité et de l'intérêt faisant impliquer le patient dans l'activité. Il a également permis d'avoir un point de départ facilitant la création du récit. Ce support a permis d'avoir une relation patient/soignant plus accessible : l'expression et la communication ont été facilité par le biais d'un support.

- b. La méthode ludique permet de favoriser l'accès au plaisir et à l'engagement

Le terme ludique est défini comme tel : "qui concerne le jeu en tant que secteur d'activité dont la motivation n'est pas l'action efficace sur la réalité mais la libre expression des

tendances instinctives, sans aucun contrôle d'efficacité pragmatique"³⁵. Nous entendons par là que la méthode ludique n'a pas comme objectif l'efficacité mais le plaisir par le jeu (qu'il soit matériel comme le plateau un jeu de société ou bien par la manière de faire, règles orales). Ici, la méthode ludique a été mise en avant par un outil, des jeux de société ont été réadaptés afin de favoriser le plaisir par l'intérêt et la curiosité. Le support de jeu permettant de faciliter la création d'un récit, permettait moins de peur quand au savoir-faire et à la peur de l'échec. Ceci a favorisé l'implication et même un engagement dans le temps de la thérapie.

2) Se pose la question de l'engagement et du plaisir esthétique dans la diminution de l'anxiété

Il est difficile de savoir si l'anxiété a été diminuée par le plaisir esthétique, le plaisir du jeu, la satisfaction de pouvoir faire et s'engager ou par la relation avec l'art-thérapeute. De plus, l'anxiété n'ayant pas été évaluée en dehors des séances, il est difficile de savoir la portée de l'art-thérapie compte tenu du contexte particulier dans lesquels étaient les patients. Il serait intéressant de préciser les items d'observation afin de mesurer et d'évaluer au mieux les effets de cause à effets entre l'anxiété et les différents apports d'une séance (plaisir, engagement, relation, sentiment de capacité...).

3) Le jeu de société peut être envisagé comme outil thérapeutique

Le jeu de manière général dans notre société, est défini par Baldwin comme étant : "une activité autotélique s'opposant au travail où la fin est extérieure à l'activité". Autotélique signifiant « qui s'accomplit par lui-même », peut désigner dans le jeu une activité ayant comme but le plaisir et la satisfaction. Le jeu est donc associé directement au plaisir. Plusieurs types de jeux peuvent être catégorisés comme le détermine Roger Caillois, qui propose quatre catégories : AGÔN (compétition), ALEA (chance), MIMICRY (simulacre) et ILINX (vertige)³⁶. Ces catégories peuvent permettre de mettre en avant l'objectif principal mis en jeu dans une activité à caractère ludique, par exemple jouer au théâtre, le jeu de rôle ou encore l'enfant jouant à la dinette correspond aux MIMICRY, Ainsi différents processus pouvant apporter du plaisir et avoir un effet entraînant peuvent être mis en avant. Cette catégorisation peut être utilisée pour mieux analyser ce qui est en jeu dans une activité ludique spécifique. Pour exemple, le simulacre peut apporter un cadre sécurisant et favoriser l'imagination, la compétition peut stimuler la mise en action et favoriser l'affirmation de soi, enfin, l'ALEA ou le hasard peut stimuler les capacités d'adaptation et favoriser le savoir-être. Dans notre étude, nous nous sommes principalement intéressés au jeu de société, qui peuvent correspondre, selon Caillois, à trois de ces catégories : de compétition, de chance ou de simulacre.

Nous proposons de définir le jeu de société comme étant une activité ludique à vocation sociale, ayant un cadre, permettant aux joueurs d'avoir un objectif de victoire ou de création et favorisant le plaisir. Le jeu de société utilisé dans un objectif social et/ou créatif peut donc être utilisé dans le cadre d'une prise en charge en art-thérapie. Des points communs avec l'esthétique et l'artistique peuvent être faits avec le jeu de société. Et ainsi, comme nous avons pu l'expérimenter dans cette étude, compléter voire potentialiser les effets de l'art-thérapie. Le tableau ci-dessous met en lien le jeu et l'artistique à travers les trois pouvoirs de l'art utilisés en art-thérapie et pouvant être aussi utilisé dans le jeu :

³⁵ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [en ligne consulté le 05/11/2018] disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/ludique>

³⁶ CAILLOIS Roger, Les jeux et les hommes, Folio essais, 1967, p.92

Tableau 19: le jeu en lien avec l'Art

JEU	POUVOIRS	ARTISTIQUE
Plaisir, amusement, divertissement. Engage le corps.	Entraînement	Plaisir Engage le corps, le met en mouvement et facilite l'élan.
Développer ses capacités cognitives : apprentissage, connaissances, logique, Respect du cadre, des règles.	Educatif	Développer ses sens et mobiliser les capacités cognitives et physiques.
Développer la communication et la relation : partage, jeu à plusieurs, social.	Relationnel	Développer la communication et la relation. : Favorise l'échange, le langage verbal, non verbal et hors verbal

Le jeu peut donc être complémentaire à l'Art dans une prise en charge en art-thérapie. Dans notre étude il a été spécifiquement utilisé pour son pouvoir relationnel notamment favoriser le lien patient/thérapeute, et son pouvoir entraînant, le plaisir peut permettre l'engagement du corps de façon complémentaire à l'esthétique.

Tout comme le jeu en général, le jeu de société peut être catégorisé, ceci peut être un outil pour la mise en place d'une stratégie thérapeutique (quel type de jeu peut être utilisé et adapté suivant l'objectif) et préciser l'observation et l'analyse d'une prise en charge. En effet, le système de classification des jeux ESAR, permet d'établir quatre grandes catégories de jeux³⁷ présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 20: le système ESAR

	Définitions	Intérêt en art-thérapie
E. exercice	Jeu d'exercice sensoriel et moteur répété pour le plaisir des effets produits et des résultats immédiats	Gratifications sensorielles, ART I, savoir ressentir, pouvoir éducatif
S. symbolique	Jeu permettant de faire-semblant, d'imiter les objets et les autres, de jouer des rôles, de créer des scénarios, de représenter la réalité au moyen d'images ou de symboles	Art synchronique (théâtre, jeu de rôle) stimuler les connaissances, savoir être, pouvoir d'entraînement et relationnel
A. assemblage	Jeu qui consiste à réunir, à combiner, à agencer, à monter plusieurs éléments pour former un tout, en vue d'atteindre un but précis	Favoriser la Motricité, la technique, l'apprentissage, les connaissances. Stimuler l'imagination et la créativité, Art II, savoir-faire,
R. règles	Jeu comportant un code précis à respecter et des règles acceptées par le ou les joueurs	Cadre, social, possibilité d'adapter les règles dans un but de création, sécurisant, Art II, savoir-faire et savoir être, pouvoir éducatif et relationnel

CONCLUSION

Cette expérience avait comme objectif de restaurer l'engagement des patients dans l'activité afin de diminuer leur anxiété dans le cadre de prises en charge en art-thérapie, auprès de personnes atteintes de maladies du sang, hospitalisée en unité stérile. La prise en charge s'est orientée vers l'anxiété causée par la maladie, ses conséquences et en particulier l'isolement physique et social d'une telle hospitalisation, Cette étude comparait deux groupes de patients afin de mesurer l'impact de la méthode ludique dans la créativité, l'implication et

³⁷ Système ESAR, *ESAR en 4 lettres* [en ligne, consulté le 08/11/2018] disponible sur : <http://www.systeme-esar.org/systeme-esar/accueil/esar-cest-quoi/esar-en-4-lettres/>

l'engagement dans l'activité du patient, ceci dans le but d'agir contre l'anxiété. La cohorte de patients étant limitée, les résultats sont insuffisants pour avoir une valeur scientifique. Néanmoins, ils montrent une différence favorable pour le groupe ayant bénéficié d'une méthode ludique, ainsi, le plaisir et l'élan semblaient particulièrement favorisés. Aussi, le jeu peut permettre d'être un support à la créativité et peut faciliter l'implication voire l'engagement dans un projet de la personne. Cette méthode a semble-t-il été opérante en séance en complétant les effets de l'Art utilisée en art-thérapie. Concernant l'anxiété, l'évaluation et les résultats mériteraient d'être précisés et validés. L'impact au-delà des séances pour l'anxiété n'est pas démontré, en séance les résultats sont similaires avec ou sans l'utilisation du ludique.

Il serait pertinent d'évaluer d'autres points en dehors des séances notamment sur les événements extérieurs (traitements, sorties d'hospitalisation, rendez-vous avec les médecins...) pour pouvoir différencier les effets de causes à effet, en séance mais aussi plus régulièrement entre les séances.

Cette étude complète des observations sur les potentialités du jeu et du ludique en thérapie, et peut être considérée comme un préambule à de prochaines recherches sur l'utilisation de nouveaux outils en lien avec l'art-thérapie. Dans ce sens, nous souhaitons approfondir cette recherche, en continuant, dans nos expériences cliniques, d'utiliser le jeu. Nos recherches s'orienteraient particulièrement vers le jeu de société. Il nous semble pertinent de continuer d'étudier et de développer de nouveaux outils et supports dans la prise en charge en art-thérapie.

LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET FIGURES

<i>Tableau 1: Les souffrances associées à la maladie</i>	2
<i>Tableau 2: Lien entre souffrances et pouvoirs de l'Art</i>	3
<i>Tableau 3 : Quatre études ont été menées autour du jeu de société comme outil thérapeutique</i>	5
<i>Tableau 4: critères d'inclusions et d'exclusions</i>	7
<i>Tableau 5: protocole de soins</i>	8
<i>Tableau 6: outils et méthode d'évaluation et d'observation</i>	8
<i>Tableau 7: Sites d'actions et cibles thérapeutiques principaux</i>	9
<i>Tableau 8: Stratégies thérapeutiques mises en place</i>	9
<i>Tableau 9: Tableau clinique du groupe 1</i>	10
<i>Tableau 10: Tableau clinique du groupe 2</i>	11
<i>Tableau 11: résultats des items de la créativité</i>	11
<i>Tableau 12: résultats pour la créativité</i>	12
<i>Tableau 13: résultats des items de l'implication</i>	12
<i>Tableau 14: résultats pour l'implication</i>	13
<i>Tableau 15: résultats des items de l'engagement</i>	14
<i>Tableau 16: résultats pour l'engagement</i>	14
<i>Tableau 17: items d'observation pour l'anxiété</i>	15
<i>Tableau 18: études menées sur le jeu</i>	16
<i>Tableau 19: le jeu en lien avec l'Art</i>	19
<i>Tableau 20: le système ESAR</i>	19
<i>Figure 1: dynamique dans l'engagement corporel</i>	3

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

MONOGRAPHIES

- Auclerc Gerard, Khayat David, en collaboration avec Thill Laurence, *Révision accélérée en hématologie*, 2^o édition, Lemoine, 1990
- CAILLOIS Roger, *Les jeux et les hommes*, Folio essais, 1967
- DELHEDDE Maryse, *Que sait-on du cancer ?*, edpsciences, collection Bulles de sciences, 2006
- FORESTIER Richard, *Le métier d'art-thérapeute*, Lausanne: Favre, 2014
- FORESTIER Richard, *Regard sur l'Art. approche épistémologique de l'activité artistique*. SeeYouSoon, 2006
- FORESTIER Richard, *Tout savoir sur la musicothérapie*, Favre, 2012
- LALET Michel, *Auteur de jeux de société, un art à part entière*, Ilinx, 2018

ARTICLES EN ART-THERAPIE ET MEMOIRES AFRATAPEM

- BETHMONT Anne-Claire, *L'art-thérapie à dominante arts plastiques, en EHPAD, peut favoriser le sentiment d'exister pour agir contre le risque d'isolement*, Tours: Université de Tours, 1vol 22p., Diplôme Universitaire d'Art-Thérapie: Tours: 2018
- BONNET Marion, *Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante écoute musicale et récit auprès de patients atteints de maladies du sang en unité stérile*. Tours: AFRATAPEM, 1vol. 68p., Mémoire d'art-thérapie, 2018
- DUGUE Audrey, *De la qualité de vie à la qualité existentielle préservées : place de l'art-thérapie à dominante arts plastiques auprès de personnes atteintes d'une maladie grave et évolutive en Unité de Soins Palliatifs*, Tours: Université de Tours, 1vol 16p., Diplôme Universitaire d'Art-thérapie: Tours: 2016
- SOULINGEAS Hélène, *Rompre l'isolement des patients en unité stérile, en restaurant leur engagement corporel : Application de l'Art-thérapie en service d'hématologie*, Grenoble: Université de Grenoble, 1vol. 20p., Diplôme Universitaire d'Art-thérapie, 2015

ARTICLES EN LIGNE

- Çapantekin, V. Aslin Yetiş, *Réduire l'anxiété langagière en production orale: jeux de rôles en FLE*, Humanitas, 2015, disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/301570382_REDUIRE_L'ANXIETE_LANGAGIERE_EN_PRODUCTION_ORALE_JEUX_DE_ROLES_EN_FLE
- CHALEX Cécile, *Médiation thérapeutique par le jeu dans la psychose de l'enfant: de la théorie à la pratique*, Nantes: Université de Nantes, 1vol. 169p., Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, 2013
- CLAISSE Jeanne, *Quand jeu et soin cohabitent en pédiatrie*, Chaumont: Centre hospitalier de Chaumont, 1vol. 55p., Mémoire d'infirmier, 2016
- FIGUET MAHEU Jonathan, *Jeu de société pour apprendre en société*, ESPE Haute-Normandie, 2014 disponible sur: <https://www.dcalin.fr/publications/figuet-maheu.pdf>
- Ickson Tamar, Roskes Marieke, Moran Simone, *Effects of optimism on creativity under approach and avoidance motivation*, 2014, disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937876/>

- KENNEDY Andrea, *Don't push your luck! Educational family board (not bored) game for school age children living with chronic conditions*, 2017, disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28728770>
- KHAZAAL Yasser, *Impact of a board-game approach on current smokers: a randomized controlled trial*, 2013, disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23327643>
- LEONARDO DE SOUZA et associés, *Frontal lobe neurology and the creative mind*, 2014, disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107958/>
- Scheier MF. , Carver CS. , *Optimism, coping, and health: assessment and implication of generalized outcome expectancies*, 1985, disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4029106>

AUTRES DOCUMENTS

- CHARDON Fabrice, *La considération de la dynamique relationnelle comme outil d'évaluation thérapeutique en art-thérapie moderne*, Congrès international d'art-thérapie de Tours, 26/11/2016, actes des congrès, AFRATAPEM
- CHARDON Fabrice, *Repère métier art-thérapie*, 9ème édition AFRATAPEM, novembre 2016
- Mini DSM-5, Critères diagnostiques*, American Psychiatric Association, Elsevier Masson, 2015

WEBOGRAPHIE

- *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales*, 2012, disponible sur: <http://www.cnrtl.fr>
- De Montalembert Marie, Besançon Maud, *Le cerveau créatif*, Cerveau & Psycho, 2015, disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/303862705_le_cerveau_creatif
- Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine*, 2017, disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php>
- Société francophone de la sclérose en plaque, *Echelle d'anxiété de COVI*, disponible sur : <https://www.sfsep.org/covi/>
- FORESTIER Richard, *Petit Dictionnaire Raisonné de l'Art en Médecine*, 2017, disponible sur: <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2017/04/Petit-dictionnaire-art-th%C3%A9rapie.pdf>
- Evaluation de l'anxiété par le test d'anxiété de Hamilton*, 2018, disponible sur : <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/evaluation-de-l-anxiete-par-le-test-d-anxiete-de-hamilton>
- *Questionnaire généraliste SF36*, disponible sur: http://ile-de-france.drjcs.gouv.fr/sites/ile-de-france.drjcs.gouv.fr/IMG/pdf/qualite_de_vie_sf36.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé, *Cancer*, 12/09/2018 disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

ANNEXES

Annexe 1 : Protocole de soins

Annexe 2 : L'opération artistique

Annexe 3 : Les spécificités du récit

Annexe 4 : Les jeux de société

Annexe 5 : Echelle visuelle analogique (EVA)

Annexe 6 : La fiche d'observation

Annexe 7 : Echelle d'anxiété de COVI

Annexe 8 : Questionnaire généraliste SF36 qualité de vie

Annexe 9 : Echelle d'anxiété de Hamilton

Annexe 10 : Protocole des deux groupes

Annexe 11 : Questionnaire de rencontre

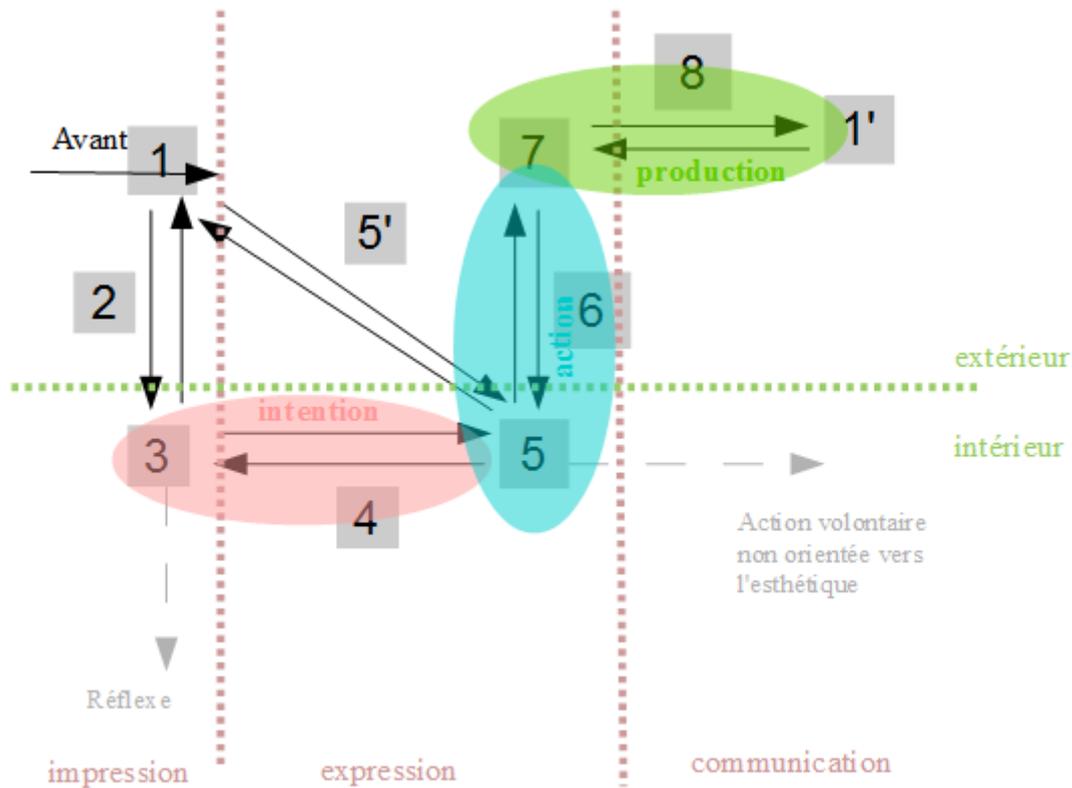
Annexe 12 : Détail des résultats par patient

ANNEXE 1 : protocole de soins (BONNET Marion, AFRATAPEM, 2018)³⁸

ETAPES PROTOCOLE	DU	NATURE	OUTILS
Indication		Prescription médicale, pour qui? Par qui?	Par le médecin, un infirmier, le psychologue...
Anamnèse		L'histoire du patient, ses antécédents médicaux et familiaux	Dans le dossier patient, informatisé ou non. Permet d'avoir des informations
Etat de base		Se fait lors de la première rencontre avec le patient. Permet de faire un premier point, bilan	L'analyse de l'état de base met en évidence les pénalités et les souffrances associées
Analyse thérapeutique		Permet de mettre en place les objectifs thérapeutiques	Objectif général, objectifs intermédiaires et objectifs de séances
Stratégie thérapeutique		Permet de mettre en place la stratégie pour la prise en charge	Mise en avant des sites d'actions, cibles thérapeutiques et boucles de renforcements
Projet thérapeutique		L'organisation des séances (lieu, fréquence...)	Items théoriques, moyens artistiques, méthode
Déroulé de la séance		Comment ce passe la séance	Avec la fiche d'observation
Fin de séance		Evaluation et auto-évaluation	Avec le cube harmonique
Après la séance		Analyse et bilan de la séance	Mise en place d'un plan d'accompagnement de soins, limites atteintes
Fin de la prise en charge		Répondre à l'indication et aux objectifs	clôture

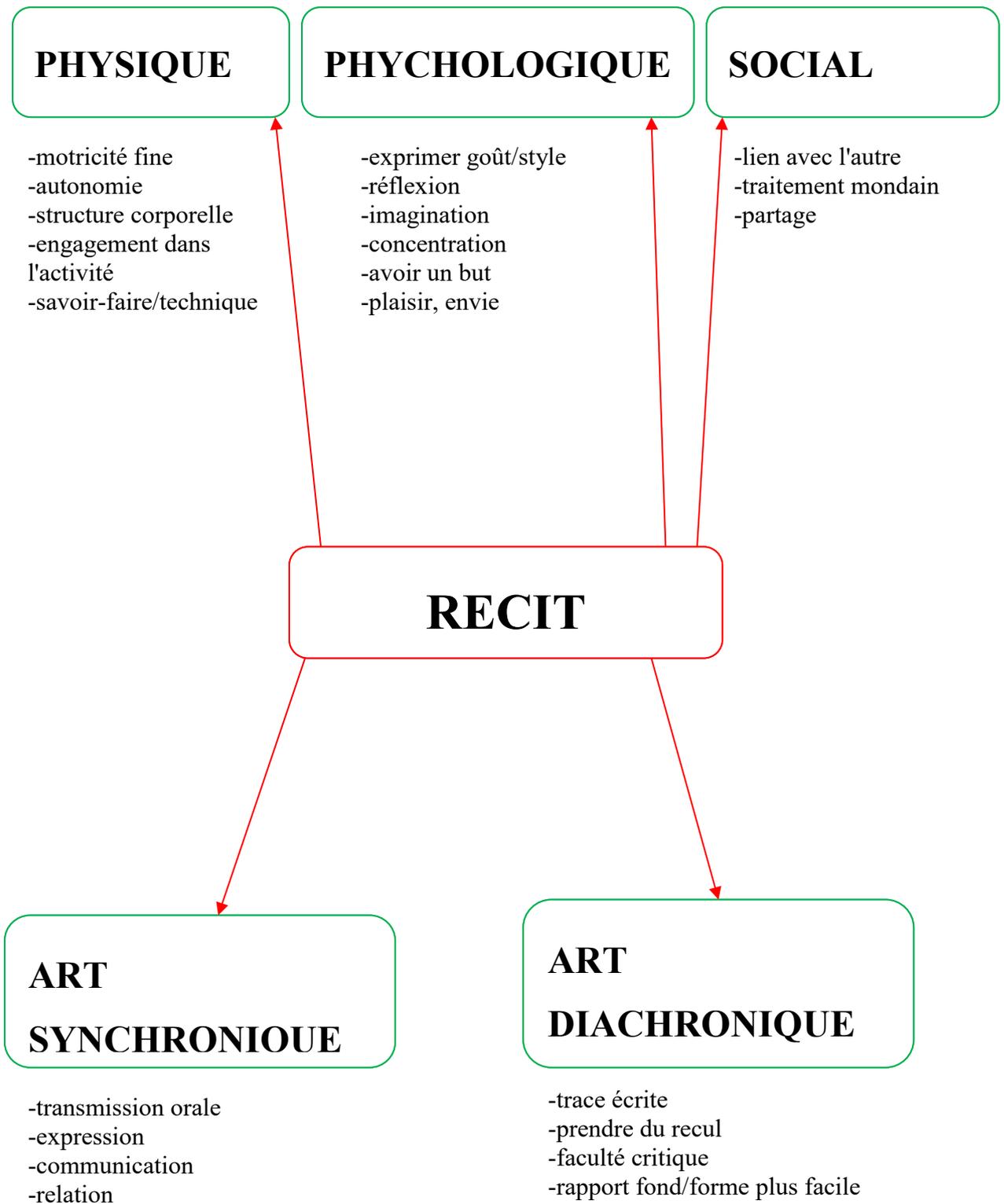
³⁸ Bonnet Marion, Une expérience d'art-thérapie moderne à dominante écoute musicale et récit auprès de patients atteints de maladies du sang en unité stérile, Mémoire d'étude, AFRATAPEM, 2018, p.18-19

ANNEXE 2 : l'opération artistique



Légende	Définition
Avant	Le passé de la personne, ce qui se passe avant la phase 1
1	Accident spatio-temporel, chose de l'Art captée ou non par la personne
2	Rayonnement, appétence sensorielle, c'est la captation sensorielle du rayonnement (du 1)
3	Traitement archaïque de l'information, cela peut être une sensation ou une émotion
4	Traitement sophistiqué de l'information, quand la sensation devient une connaissance
5	Élan corporel, maîtrisé ou non (pulsion)
5'	Contemplation
6	Le savoir-faire, la technique
7	La production
8	Le traitement mondain, le fait de montrer sa production à quelqu'un d'autre, d'être en relation
1'	Œuvre d'Art, nouvel accident spatio-temporel
.....	Délimitation entre le monde intérieur et extérieur de la personne
.....	Délimitation des différentes parties de dynamique d'échange
Intention, action, production	Le phénomène artistique
● ● ●	Les composantes de l'estime de soi avec dans l'ordre: amour de soi, confiance en soi et affirmation de soi

ANNEXE 3 : les spécificités du récit



ANNEXE 4 : les jeux de société



O'Connor Rory, *Rory's Story Cube*, The Creativity Hub, 2011



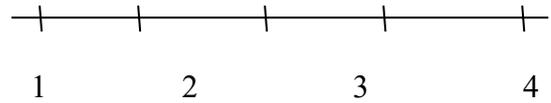
Roubira Jean-Louis, *Dixit*, Illustration: Cardouat Marie, Libellud, 2014

ANNEXE 5 : Echelle visuelle analogique (EVA)

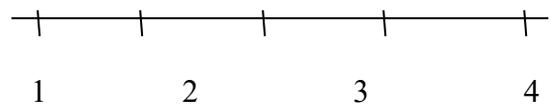
NOM	
PRENOM	
N°SEANCE	

Début Séance:

Etes-vous anxieux?

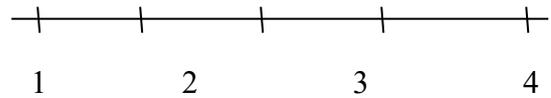


Comment vous sentez-vous (moralement)?

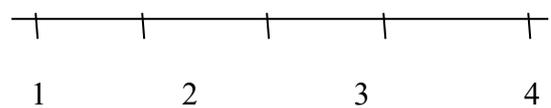


Fin Séance:

Etes-vous anxieux?



Comment vous sentez-vous (moralement)?



ANNEXE 6 : la fiche d'observation

NOM			
PRENOM		HORAIRE	
N°CHAMBRE		DUREE SEANCE	
N° SEANCE		DATE	
OBJECTIF GENERAL			
OBJECTIF SEANCE			
DOMINANTE ARTISTIQUE			
ANXIETE			
PSYCHIQUE		PHYSIQUE	
Thymie à l'arrivée 0 absent 1 triste 2 énervé 3 calme 4 joyeux 5 enthousiaste		Expression du visage 0 absent 1 douloureux 2 crispé 3 figé 4 neutre 5 détendu	
Thymie pendant la séance 0 absent 1 triste 2 énervé 3 calme 4 joyeux 5 enthousiaste		Agitation du corps 0 absent 1 déambule 2 ne reste pas assis 3 bouge sur sa chaise 4 se replace 5 se tient bien en place	
Expression de ses souffrances/anxiété 0 absent 1 ne parle que de ses souffrances 2 s'exprime souvent sur ses souffrances 3 souffrances non verbales 4 souffrances peu verbalisées 5 pas de souffrances verbalisées		Direction du regard 0 absent 1 yeux fermés 2 regards fuyants 3 baisse les yeux 4 tient le regard 2-5sd 5 regards adaptés	
		Respiration 0 absent 1 rapide, difficulté à respirer 2 rapide 3 normale 4 lente 5 lente et profonde	
ENGAGEMENT			
PSYCHIQUE		PHYSIQUE	
Durée concentration 0 absent 1 -5mn 2 5-10mn 3 10-15mn		Positionnement du corps à l'arrivée 0 absent 1 déambule 2 allongé 3 allongé avec dossier relevé	

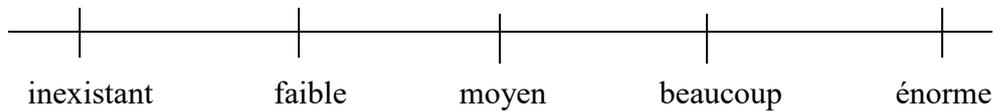
4 15-20mn 5 +20mn	4 assis au bord du lit 5 assis dans le fauteuil
Envie de faire 0 absent 1 pas envie de faire, ne fait pas 2 pas envie de faire, puis passe à l'action 3 envie moyenne 4 envie, attend les consignes 5 envie forte, spontanéité	Positionnement du corps pendant la séance 0 absent 1 déambule 2 allongé 3 allongé avec dossier relevé 4 assis au bord du lit 5 assis dans le fauteuil
Temps avant de commencer l'activité artistique 0 absent 1 +30mn 2 30-20mn 3 20-15mn 4 15-10mn 5 -10mn	Adaptation du corps pendant la séance 0 absent 1 reste allongé 2 tourne le dos 3 se met de 3/4 4 se met face en gesticulant 5 se positionne correctement pour l'activité
Demande/cherche de l'aide 0 absent 1 30-20 2 20-10 3 10-5 4 5-1 5 0	Nombre de sourires 0 absent 1 0 2 3-1 3 6-4 4 9-7 5 +10
Projection dans le projet 0 absent 1 ne souhaite pas poursuivre 2 hésite à faire 3 n'as pas d'idées mais souhaite continuer 4 propose des idées pendant la séance 5 arrive avec des propositions	Attitude corporelle pendant l'activité 0 absent 1 agitations (gêne, douleurs) 2 attitude nonchalante, pas d'action 3 attitude fermée, mise en action 4 calme, mise en action avec intention 5 dynamique, mise en action avec intention
Intention esthétique 0 absent 1 100% ArtI 2 75% ArtI 25% ArtII 3 50% ArtI 50% ArtII 4 75% ArtII 25% ArtI 5 100/ ArtII	Dispose les dés/cartes 0 absent 1 n'y touche pas 2 les laisse comme tels 3 bouge une fois utilisés 4 bouge pour replacer dans le récit 5 bouge et recrée un récit
Fait des choix 0 absent 1 ne fait pas de choix 2 1-3 3 3-5 4 5-7 5 +7	Fait des choix (dés/cartes) 0 absent 1 laisse faire l'art-thérapeute 2 laisse faire le hasard 3 hasard et recommence 4 hasard et choix 5 choisi et adapte
Capacité d'adaptation pendant l'activité 0.absent 1.n'essais pas 2.abandonne rapidement 3.demande de l'aide +5x 4.demande de l'aide -5x 5.s'adapte seul	Choix d'extension de jeux 0 absent 1 ne souhaite pas en ajouter 2 demande ce que c'est 3 demande pour une autre fois 4 fait un essai 5 demande spontanément
Sites d'action	
Cibles thérapeutiques	

Boucle de renforcement	
Phénomène associé	
Limites atteintes	
Objectif séance suivante	
Remarques :	

ANNEXE 7 : échelle d'anxiété de COVI

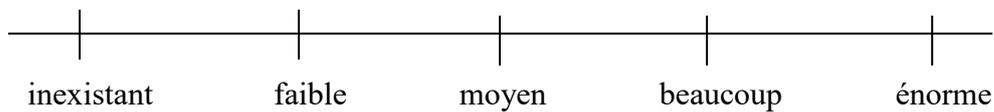
Discours du sujet

nerveux, pas dans son assiette, agité, effrayé sans raison, peureux, tendu, noué, doit éviter certaines conduites/certains lieux, difficultés à se concentrer



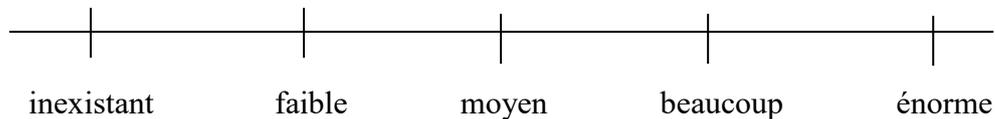
Comportement

semble effrayé, angoissé, mal à l'aise, agité



Plaintes somatiques

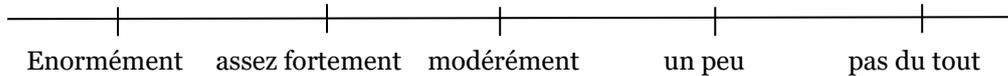
sudation, tremblements, sensation de striction cardiaque, tachycardie, oppression respiratoire, sensation chaud/froid, sommeil agité, estomac noué, boule dans la gorge



ANNEXE 8 : questionnaire généraliste SF36 qualité de vie

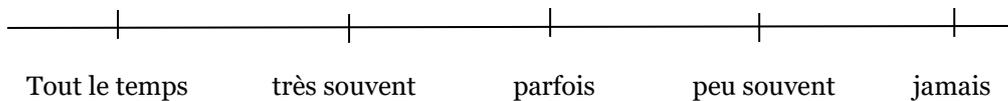
Test simplifié et modifié pour la cohérence de l'expérience

Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure est-ce que votre état physique ou mental ont perturbé vos relations avec votre entourage ?

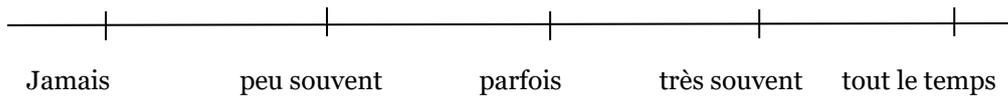


Comment vous sentiez-vous au cours de ces 4 dernières semaines ?

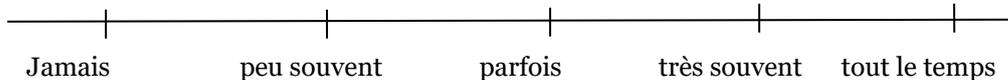
1. Vous sentiez-vous très enthousiaste ?



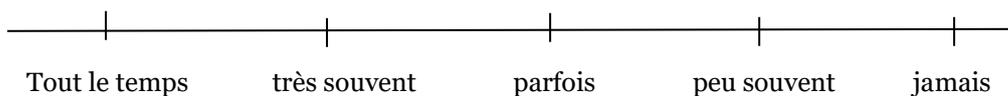
2. Étiez-vous nerveux ?



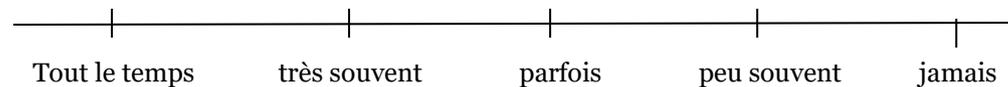
3. Étiez-vous si triste que rien ne pouvait vous égayer ?



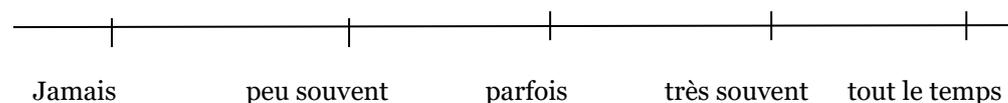
4. Vous sentiez-vous au calme, en paix ?



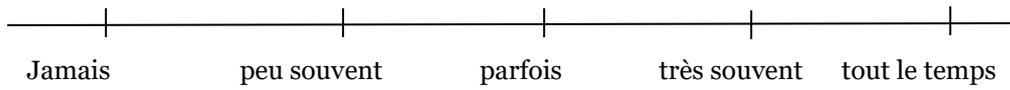
5. Aviez-vous beaucoup d'énergie ?



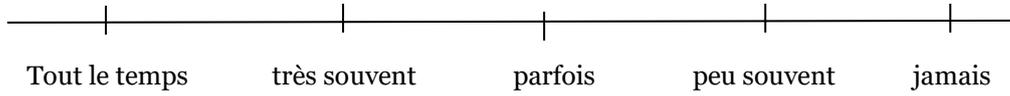
6. Étiez-vous triste et maussade ?



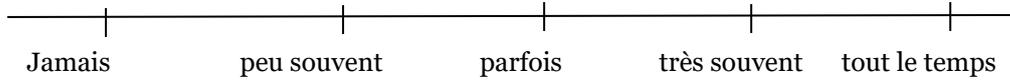
7. Aviez-vous l'impression d'être épuisé ?



8. Étiez-vous quelqu'un d'heureux ?



9. Vous êtes-vous senti fatigué ?



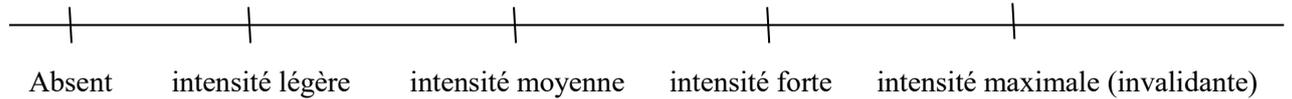
ANNEXE 9 : échelle d'Hamilton

Test simplifié pour la cohérence de l'expérience

Anxiété psychique

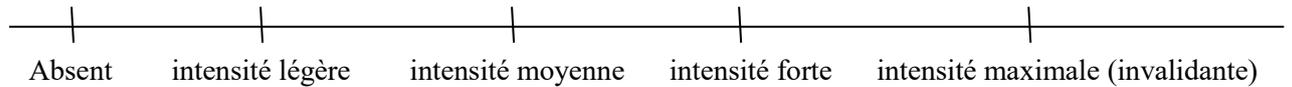
Humeur anxieuse

inquiétude, appréhension



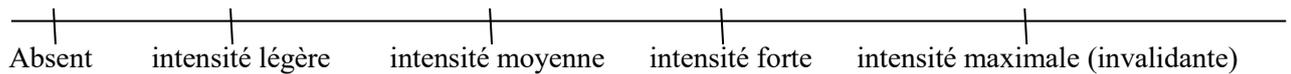
Tension

fatigabilité, impossibilité de se détendre, pleurs faciles, agitation



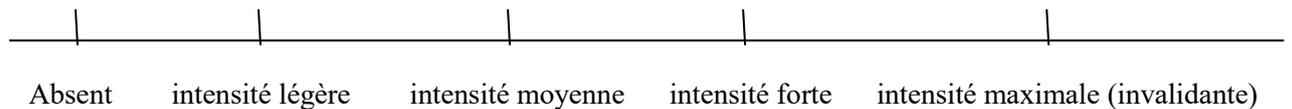
Peurs

du noir, d'être seul/abandonné, des inconnus



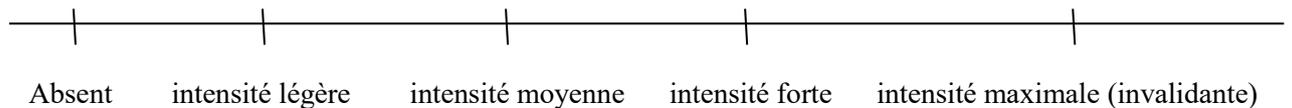
Insomnie

sommeil interrompu, fatigue au réveil, cauchemars, difficultés d'endormissement



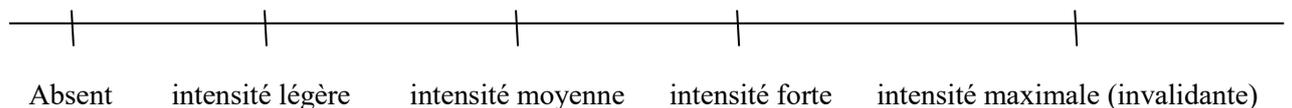
Fonctions intellectuelles

difficultés de concentration, mauvaise mémoire



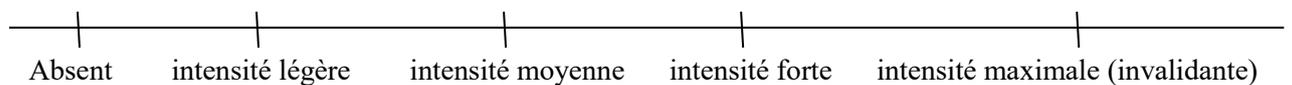
Humeur dépressive

pas de plaisir, perte des intérêts, variations des humeurs dans la journée



Comportement lors de l'entretien

Agitation nerveuse des mains, respiration haletante, pâleur, battement des paupières



ANNEXE 10 : protocole des deux groupes

Numéro de séance	Groupe 1 (avec jeux)	Groupe 2 (sans jeux)
1 (rencontre)	-accueil -EVA -questionnaire de rencontre -temps de parole -EVA -séparation	-accueil -EVA -questionnaire de rencontre -temps de parole -EVA -séparation
1	-accueil -EVA -lecture de trois contes + temps de parole -Story Cubes (description personnage) -relecture + temps de parole -questionnaires (EVA+3B*) -séparation	-accueil -EVA -lecture de trois contes + temps de parole -description personnage -relecture+temps de parole -questionnaires (EVA+3B) -séparation
3	-accueil -EVA -relecture -Dixit (lieu, personnage, trame histoire) -relecture -questionnaires (EVA -séparation	-accueil -EVA -relecture -lieu, personnage, trame histoire -relecture Questionnaire (EVA -séparation
4	-accueil -EVA -relecture -finalisation histoire+relecture -questionnaires (EVA +bilan art- thérapie -bilan prise en charge+séparation	-accueil -EVA -relecture -finalisation histoire+relecture -questionnaires (EVA +bilan art- thérapie -bilan prise en charge+séparation

Annexe 12 : détail des résultats par patient

CREATIVITE

ITEM : Fait des choix				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	5/5	4/5	4/5	2/5
Séance 2	5/5	4/5	5/5	2/5
Séance 3	3/5	3/5	4/5	3/5
Total en %	87%	73%	87%	47%
TOTAL GROUPE	80%		67%	
ITEM: Projection dans le projet				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	4/5	3/5	4/5	3/5
Séance 2	5/5	4/5	5/5	4/5
Séance 3	5/5	2/5	4/5	3/5
Total en %	93%	60%	87%	67%
TOTAL GROUPE	77%		77%	
ITEM : Capacité d'adaptation				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	5/5	3/5	4/5	3/5
Séance 2	5/5	4/5	4/5	4/5
Séance 3	4/5	4/5	3/5	3/5
Total en %	93%	73%	73%	67%
TOTAL GROUPE	83%		70%	

IMPLICATION

ITEM : Temps avant de commencer l'activité artistique				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	4/5	5/5	4/5	3/5
Séance 2	5/5	4/5	5/5	3/5
Séance 3	5/5	4/5	5/5	4/5
Total en %	93%	87%	93%	67%
TOTAL GROUPE	90%		80/	
ITEM : Attitude corporelle pendant l'activité				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	5/5	4/5	4/5	4/5
Séance 2	5/5	3/5	4/5	4/5
Séance 3	5/5	1/5	4/5	4/5
Total en %	100%	53%	80%	80%
TOTAL GROUPE	77%		80%	
ITEM : Positionnement à l'arrivée de l'art-thérapeute				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon

Séance 1	1/5	3/5	5/5	1/5
Séance 2	5/5	2/5	1/5	3/5
Séance 3	5/5	3/5	1/5	3/5
Total en %	73%	53%	47%	47%
TOTAL GROUPE	60%		47%	
ITEM : Durée de la concentration				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	4/5	3/5	3/5	2/5
Séance 2	4/5	3/5	2/5	3/5
Séance 3	3/5	3/5	2/5	4/5
Total en %	73%	60%	47%	60%
TOTAL GROUPE	67%		53%	

ENGAGEMENT

ITEM : Intention esthétique				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	5/5	3/5	2/5	3/5
Séance 2	5/5	4/5	3/5	3/5
Séance 3	5/5	3/5	4/5	4/5
Total en %	100%	67%	60%	67%
TOTAL GROUPE	83%		63%	
ITEM : Envie de faire				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	4/5	3/5	4/5	3/5
Séance 2	5/5	4/5	5/5	4/5
Séance 3	4/5	4/5	4/5	4/5
Total en %	87%	73%	87%	73%
TOTAL GROUPE	80%		80%	
ITEM : Fait des choix				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	5/5	4/5	4/5	2/5
Séance 2	5/5	4/5	5/5	2/5
Séance 3	3/5	3/5	4/5	3/5
Total en %	87%	73%	87%	47%
TOTAL GROUPE	80%		67%	
ITEM: Projection dans le projet				
	GROUPE 1		GROUPE 2	
	Laura	Yann	Yvonne	Yvon
Séance 1	4/5	3/5	4/5	3/5
Séance 2	5/5	4/5	5/5	4/5
Séance 3	5/5	2/5	4/5	3/5
Total en %	93%	60%	87%	67%
TOTAL GROUPE	77%		77%	

ANXIETE

COVI

Cotations de l'anxiété

- 0.inexistant
- 1.faible
- 2.moyen
- 3.beaucoup
- 4.énorme

Le seuil définit pour l'anxiété pathologique est un total de 6

	NOM	Plaintes somatiques		Comportement		Discours sujet		Total Anxiété		TOTAL Par GROUPE		Différence AV./AP.
		Av. PEC	Ap. PEC	Av. PEC	Ap. PEC	Av. PEC	Ap. PEC	Av. PEC	Ap. PEC	Av. PEC	Ap. PEC	
GROUPE 1	Laura	1	0	1	1	2	0	4/12	1	33%	17%	-16%
	Yann	1	2	2	1	1	0	4/12	3			
GROUPE 2	Yvonne	1	1	1	1	1	0	3/12	2	33%	13%	-20%
	Yvon	1	0	2	1	2	0	5/12	1			

Hamilton

Cotations de l'anxiété

- 0. absent
- 1.intensité légère
- 2.intensité moyenne
- 3.intensité forte
- 4.intensité maximale (invalidante)

	NOM	Avant prise en charge	Après prise en charge	Total par groupe	
				Av. PEC	Ap. PEC
Groupe 1	Laura	13/28	5/28	32%	21%
	Yann	5/28	7/28		
Groupe 2	Yvonne	9/28	6/28	34%	21%
	Yvon	10/28	6/28		

Questionnaire généraliste SF36

Cotations de la qualité de vie

- 1.tout le temps
- 2.très souvent
- 3.parfois
- 4.peu souvent
- 5.jamais

	NOM	Note	Total par groupe
Groupe 1	Laura	31/50	76%
	Yann	44/50	
Groupe 2	Yvonne	40/50	82%
	Yvon	41/50	

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
Faculté de Médecine de Tours

Article de fin d'études du Diplôme Universitaire d'Art-thérapie de la
Faculté de Médecine de Tours

Soutenu en Décembre 2018

Par BONNET Marion

Titre : L'impact de l'utilisation de la méthode ludique sur l'anxiété en art-thérapie auprès de patients atteints de maladies du sang en unité stérile

Sous la direction de : Bethmont Anne-Claire, art-thérapeute

Résumé :

Les personnes hospitalisées en hématologie sont atteintes de maladies du sang comme, par exemple, des cancers. De nombreuses souffrances physiques, psychologiques et sociales peuvent en découler. Ces souffrances peuvent être accentuées en unité stérile qui isole les patients de l'extérieur et peut créer une anxiété supplémentaire. L'objectif de cette étude était de revigorer l'engagement des patients dans l'activité en art-thérapie afin de diminuer leur anxiété pour améliorer les conditions de leur hospitalisation.

Il a été question de mettre en avant la méthode ludique par le biais de jeux. Pour cela, deux groupes de patients ont été comparés : un ayant de l'art-thérapie avec le support de jeu et l'autre groupe ayant de l'art-thérapie sans jeu.

Les résultats montrent un meilleur engagement dans l'activité et une anxiété diminuée en séance dans le groupe avec une méthode ludique. Néanmoins, les résultats valident partiellement l'hypothèse par manque de quantité de résultats. Une discussion s'articule autour de l'intérêt du jeu comme outil thérapeutique et de l'approfondissement de cette recherche concernant la méthode ludique dans une prise en charge en art-thérapie.

Mots clefs : art-thérapie, hématologie, engagement corporel, anxiété, ludique, jeu

Summary:

The persons hospitalised in haematology are infected by blood illnesses like cancers. Several physical, psychological and social sufferings can come out of this. These sufferings can be accentuated in sterile unit which isolate the patients from the outside and can generate more anxiety. The aim of this study was to revive the physical commitment of the patients in the activity in art therapy in order to reduce their anxiety to improve their hospitalisation's conditions.

Reference was made to highlight the recreational method with the help of games. To do so, two groups of patients have been compared: one having art therapy with the game support and the other one having art therapy without the game support.

The results show a better commitment in the activity and a diminution of anxiety during the sessions in the group with the recreational method. Nevertheless, the results approve partially the hypothesis because of a lack of quantity of result. A discussion revolves around the interest of the game as a therapeutic tool and an in-depth study of this research regarding the recreational method with the care in art therapy.

Keywords: art therapy, haematology, physical commitment, anxiety, recreational, game