

Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

Lola SPANU

MÉMOIRE
Pour le
DIPLÔME D'ÉTAT EN
ERGOTHERAPIE

Théâtre et ergothérapie auprès de personnes atteintes d'un
trouble bipolaire : favoriser l'intégration et la participation sociale
dans une perspective de rétablissement

Directrice de mémoire : HABRIAL-PAIVA Anne Charlotte (Ergothérapeute D.E.)

« Guérir, ce n'est pas revenir à l'état antérieur, c'est apprendre à vivre autrement »

Boris Cyrulnik

« Le théâtre est un miroir où l'on voit les reflets de la société. Il permet de jouer avec la réalité pour mieux la comprendre et la transformer »

Augusto Boal

« Le théâtre est le seul endroit au monde où un geste, une parole, un silence peuvent changer une vie »

Peter Brook

Remerciements

Je souhaite remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche.

Tout d'abord, je remercie grandement ma directrice de mémoire, Anne-Charlotte, de m'avoir guidée et soutenue tout au long de cette année. Sa bienveillance et ses conseils m'ont beaucoup apporté. Son implication, son écoute ainsi que sa disponibilité et son temps ont été précieux.

Je remercie ensuite l'ensemble des professionnels et ergothérapeutes ayant participé à cette étude, pour le temps qu'ils ont consacré ainsi que pour le partage de leur expérience. Ces échanges ont été très enrichissants et m'ont offert des regards différents sur le sujet. Sans eux, ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour.

Je voudrais également remercier l'équipe pédagogique ainsi que mes camarades de promotion pour ces trois années partagées à leur côté.

Je remercie l'ensemble de mes amies, et plus particulièrement Manoë, Émilie et Lana, avec qui j'ai passé trois superbes années. Elles m'ont beaucoup soutenue tout au long de ce travail et m'ont été d'une grande aide. Je remercie également Louba, qui s'est beaucoup intéressée à mon travail, a su me motiver et m'apporter de la joie. Un grand merci à ma colocataire, Clélie, qui m'a apporté de la bonne humeur au quotidien et a su me remonter le moral.

Enfin, je tiens à remercier de tout mon cœur mon papa, ma maman et ma sœur, qui ont su m'écouter, me soutenir et m'encourager jusqu'au bout. Je tiens plus particulièrement à remercier ma maman pour tout le temps passé à la relecture et la correction de ce mémoire.

Table des matières

Introduction	5
1. Contexte et justification de l'étude	5
1.1. Connaissances sur le sujet	5
1.1.1. Les troubles bipolaires	5
1.1.1.1. Définition et chiffres clés	5
1.1.1.2. Manifestations cliniques	7
1.1.1.3. Retentissement fonctionnel et occupationnel du trouble bipolaire.....	8
1.1.1.4. Concepts et définition lié à l'intégration sociale	9
1.1.1.5. Rétablissement et trouble bipolaire	11
1.1.2. Le théâtre, un outil thérapeutique	13
1.1.2.1. Définition du théâtre	13
1.1.2.2. Le théâtre comme outil thérapeutique	14
1.1.2.3. La place du théâtre thérapeutique en psychiatrie.....	16
1.1.3. Enjeu en ergothérapie	18
1.1.3.1. Définition de l'ergothérapie.....	18
1.1.3.2. Ergothérapie et intégration sociale	20
1.1.3.3. Le MOH, un modèle conceptuel.....	21
1.2. Enquête exploratoire	23
1.3. Question de recherche	25
1.3.1. Hypothèses	26
1.3.2. Objectif principal	26
1.3.3. Objectifs secondaires.....	26
2. Méthode	26
2.1. Type d'étude	26
2.2. Considération éthique et règlementaire	27
2.3. Population étudiée.....	28
2.3.1. Critères d'inclusion	28
2.3.2. Critères de non-inclusion	28
2.3.3. Modalité de recrutement.....	28
2.4. Description de la méthodologie	28
2.4.1. Cadre de l'étude	28
2.4.2. Développement de la grille d'entretien semi-dirigé	29
2.4.3. Déroulement des entretiens semi-dirigés.....	29
2.4.4. Mode d'analyse des données.....	30
2.4.5. Biais de la recherche.....	30
3. Résultats	31
3.1. Déroulé des entretiens	31
3.2. Présentation des participants.....	32
3.3. Analyse des entretiens	32
3.3.1. Conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien.....	33
3.3.2. Rétablissement et trouble bipolaire	34
3.3.3. Rétablissement, trouble bipolaire et rôle de l'ergothérapeute.....	35
3.3.4. Utilisation du théâtre.....	35

3.3.5.	Bénéfices du théâtre pour les patients atteints de trouble bipolaire	38
3.3.6.	Théâtre et processus de rétablissement	40
3.3.7.	Freins à la mise en place du théâtre	40
3.3.8.	Éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre	41
3.3.9.	Théâtre en ergothérapie auprès de patients atteints d'un trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale	42
4.	<i>Discussion</i>	42
4.1.	Synthèse des principaux résultats	42
4.2.	Réponse à la question de recherche	44
4.3.	Cohérence externe	46
4.4.	Limites de l'études	47
4.5.	Apports personnels et professionnels	48
5.	<i>Conclusion</i>	49
6.	<i>Bibliographie</i>	51
	<i>Annexes</i>	I

Liste des tableaux et figures

Tableaux

Tableau I : Typologie des entretiens	31
Tableau II : Présentation des participants	32
Tableau III : Mise en place des ateliers théâtre	36

Liste des abréviations

ANFE : Association Nationale Française de Ergothérapeutes

AVQ : Activités de la Vie Quotidienne

CHIME : Connectedness, Hope, Identity, Meaning in Life, Empowerment

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement

CNCS : Centre National du Costume et de la Scène

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

HAS : Haute Autorité de Santé

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

OEQ : Ordre des Ergothérapeutes du Québec

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSA : Occupational Self-Assessment

RFRE : Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RIPH : Recherches Impliquant la Personne Humaine

WFOT : World Federation of Occupational Therapists

Introduction

1. Contexte et justification de l'étude

1.1. Connaissances sur le sujet

1.1.1. Les troubles bipolaires

1.1.1.1. Définition et chiffres clés

Le trouble bipolaire est une maladie mentale qui affecte l'humeur, l'énergie et l'activité des personnes atteintes de ce trouble. Différentes phases caractéristiques du trouble bipolaire existent : les phases maniaques ou hypomaniaques dans lesquelles les personnes présentent une augmentation excessive de l'humeur et de l'activité, et les phases dépressives au cours desquelles les personnes présentent une baisse de la thymie et une diminution de la participation sociale et des activités de la vie quotidienne. Le trouble bipolaire est caractérisé par une alternance de ces phases, avec parfois des périodes où l'humeur devient plus stable qui sont appelées euthymie. (OMS, 2025).

Cette maladie mentale fait partie des principales causes de situation de handicap dans le monde. Le trouble bipolaire touche les hommes et les femmes avec une prévalence globalement proche selon le sexe. Certaines études estiment une prévalence annuelle de 2,9 % chez les hommes contre 2,8 % chez les femmes (NIMH, s.d.). Toutefois, des différences peuvent être perçues. En effet, certaines études mettent en évidence une proportion plus importante de femmes diagnostiquées, notamment pour le trouble bipolaire de type II, tandis que le trouble bipolaire de type I concernerait de manière plus équivalente les hommes et les femmes (Dell'Osso et al., 2021). Concernant ce trouble, environ 1 personne sur 200 en est atteinte dans le monde, ce qui correspond à près de 37 millions de personnes selon une estimation effectuée en 2021. (OMS, 2025)

Le trouble bipolaire est une pathologie qui débute généralement durant la période de l'adolescence ou chez le jeune adulte, aux alentours de 15-20 ans. C'est un trouble complexe avec un diagnostic souvent tardif. En moyenne, 10 ans s'écoulent entre l'apparition des premiers symptômes et la mise en place d'un traitement qui est adapté et qui convient à la personne. C'est une pathologie chronique et dont le diagnostic,

souvent tardif, entraîne différents risques : suicidaires, hospitalisations ou encore comorbidités. Un impact sur la vie sociale, professionnelle et familiale est également présent dans ce trouble. (HAS, 2015)

Ce trouble fait partie des pathologies psychiatriques les plus graves. Il est également classé parmi les 10 pathologies les plus invalidantes. En effet, les tentatives de suicides sont estimées à 1 personne sur 2 pour cette pathologie. Le taux de mortalité par suicide est d'environ 15 % chez les personnes atteintes d'un trouble bipolaire. Concernant les chiffres en France, le pourcentage de personnes atteintes d'un trouble bipolaire est estimé entre 1 et 1,5 %. Toutefois, ce chiffre resterait sous-évalué. (HAS, 2015)

Un chevauchement des symptômes du trouble bipolaire avec d'autres troubles, comme le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, le trouble dépressif majeur, les troubles du spectre psychotique et les troubles de la personnalité, rend le diagnostic de cette pathologie plus difficile et donc plus tardif. Des comorbidités psychiatriques et somatiques sont souvent associées à ce trouble. De plus, une part héréditaire importante est présente dans cette pathologie. Le trouble bipolaire présente un taux élevé de comorbidités qui sont notamment liés à l'anxiété et aux troubles liés à l'usage de substances. (Singh et al., 2025)

En Amérique, environ 2 % des adultes sont atteints d'un trouble bipolaire. Cette maladie mentale est chronique et récurrente. La phase maniaque ou hypomaniaque se définit par une augmentation anormale de l'humeur. L'humeur est excessivement élevée, expansive ou irritable. D'autres symptômes sont présents comme une augmentation de l'énergie ou une désinhibition sociale. Il existe deux types de trouble bipolaire, qui diffère au niveau de l'intensité des symptômes. En effet, le trouble bipolaire de type I se caractérise par des épisodes de manie, où les symptômes sont les plus importants, et des épisodes dépressifs majeurs. Dans le trouble bipolaire de type II, il y a une alternance de phases dépressives majeures avec des phases hypomaniaques, où les symptômes sont plus atténués que dans les phases maniaques. Ce qui différencie les épisodes maniaques des épisodes hypomaniaques, c'est l'intensité des symptômes. Toutefois, les symptômes sont les mêmes dans les

deux phases. Les épisodes dépressifs majeurs sont fréquents dans cette pathologie. Ils sont également similaires à ceux présents dans le trouble dépressif majeur, ce qui les rend indiscernables. Généralement, le trouble bipolaire apparaît durant la fin de l'adolescence, mais il peut également apparaître jusqu'au début de la quarantaine. Le diagnostic du trouble bipolaire est compliqué car les symptômes sont semblables à ceux d'autres pathologies. Par exemple, 17 % des personnes qui présentent un épisode dépressif en médecine traitante généraliste sont atteintes d'un trouble bipolaire. Concernant les personnes atteintes d'un trouble anxieux, elles présentent 7 fois plus de risque d'avoir un trouble bipolaire. Enfin, les personnes atteintes de troubles liés à l'usage de substances ont une prévalence du trouble bipolaire qui varie entre 22 % et 31 %. (Annals of Internal Medicine, 2022)

1.1.1.2. Manifestations cliniques

Selon le DSM-5, le trouble bipolaire se caractérise par l'alternance d'épisodes maniaques ou hypomaniaques, avec des épisodes dépressifs caractéristiques, entrecoupés de périodes d'euthymie. Le trouble bipolaire recense un ensemble de formes cliniques décrites dans le DSM-5. Toutefois, dans le cadre de ce mémoire, seul le trouble bipolaire de type I et le trouble bipolaire de type II seront abordés, ces formes étant les plus fréquemment rencontrées en pratique clinique et présentant un impact significatif sur le quotidien des personnes concernées. (DSM-5, 2015)

L'épisode dépressif caractérisé se manifeste par une humeur dépressive persistante, une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir, ainsi qu'une fatigue importante et une perte d'énergie. Il peut s'accompagner d'idées noires, voire d'idées suicidaires, ainsi que d'un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité. Ces épisodes ont également un impact sur le poids et l'appétit, ainsi que sur le sommeil, avec la présence possible d'insomnies ou d'hypersomnie. Une agitation ou, à l'inverse, un ralentissement psychomoteur, ainsi qu'une diminution des capacités de concentration, peuvent également être observés. (DSM-5, 2015)

L'épisode maniaque se caractérise par une élévation pathologique de l'humeur, entraînant une augmentation de l'estime de soi pouvant aller jusqu'à des idées de grandeur, une réduction du besoin de sommeil, une fuite des idées et une distractibilité

importante. D'autres manifestations peuvent être perçues au cours de cet épisode, telles qu'un besoin important de communiquer, une agitation psychomotrice et un engagement excessif dans des activités à risque. L'épisode hypomaniaque présente des symptômes similaires, mais d'intensité moins importante, sans retentissement fonctionnel majeur ni nécessité d'hospitalisation. (DSM-5, 2015)

L'ensemble de ces symptômes, qu'ils soient présents lors d'un épisode dépressif caractérisé ou durant un épisode maniaque, entraîne un retentissement fonctionnel important, impactant les activités de la vie quotidienne, la participation sociale et le fonctionnement global des personnes atteintes de trouble bipolaire. (Sylvia et al., 2017) (Gitlin et al., 2017)

1.1.1.3. Retentissement fonctionnel et occupationnel du trouble bipolaire

Le trouble bipolaire ne se limite pas seulement à une variation d'humeur, il entraîne également un retentissement important sur le fonctionnement et les occupations des personnes qui en sont atteintes. La qualité de vie et le fonctionnement global de ces personnes sont souvent inférieurs à celui de la population générale, y compris durant les phases d'euthymie. De plus, divers facteurs comme le sexe, la situation matrimoniale, la sévérité des symptômes ainsi que la présence de comorbidités psychiatriques vont influencer l'impact du trouble bipolaire sur la capacité fonctionnelle des personnes. Les épisodes dépressifs et l'irritabilité sont particulièrement associés à une altération du fonctionnement global et de la qualité de vie. Les épisodes maniaques et dépressifs sont tous les deux associés à une diminution fonctionnelle concernant les domaines du travail et des relations sociales. Toutefois, les épisodes dépressifs caractérisés semblent avoir un impact fonctionnel plus important que les épisodes maniaques. (Gitlin et al., 2017) (Sylvia et al., 2017)

Selon la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF), le fonctionnement et le handicap sont des concepts comprenant les fonctions physiques, les activités de la vie quotidienne telles que les soins personnels, la vie domestique et professionnelle, ainsi que les relations sociales et l'environnement, qu'il soit physique ou social. Le trouble bipolaire va avoir un impact

fonctionnel, notamment au niveau de l'engagement social, des relations sociales et sentimentales, ainsi que sur la vie professionnelle. En effet, il est considéré comme la cinquième cause principale d'années perdues de travail, parmi les troubles psychiatriques. De plus, cet impact peut persister malgré une amélioration voire une rémission des symptômes cliniques. De ce fait, la prise en compte du trouble bipolaire ne peut se limiter aux symptômes, mais doit également intégrer son retentissement fonctionnel. (Gitlin et al., 2017) (Chen et al., 2019)

Ainsi, les personnes atteintes de trouble bipolaire peuvent être sujettes à la stigmatisation, ce qui peut avoir d'importantes répercussions. La stigmatisation est définie, par Michalak et al., comme étant « un processus social dynamique et multifacette dans lequel les personnes sont dévalorisées et discréditées sur la base d'un statut social stéréotypé ou d'une caractéristique personnelle ». Elle est associée à une plus grande sévérité des symptômes, à un retrait social et à une anxiété sociale chez les personnes atteintes de trouble bipolaire. Elle entraîne également une diminution du fonctionnement global. L'auto-stigmatisation constitue également une problématique importante. Elle est peut-être à l'origine d'une alliance thérapeutique moins efficace et diminue, chez les personnes, la demande d'aide ainsi que le suivi du traitement. (Michalak et al., 2014)

Le trouble bipolaire génère des répercussions fonctionnelles importantes dans la vie quotidienne et les activités des personnes concernées. L'intégration sociale figure parmi les domaines les plus altérés et représente donc un enjeu essentiel dans la prise en charge des patients.

1.1.1.4. Concepts et définition lié à l'intégration sociale

L'intégration sociale est un concept central, notamment dans le domaine de la santé mentale, et plus particulièrement dans la compréhension du rétablissement et de la participation sociale des personnes atteintes d'un trouble psychique. Cette notion existe depuis longtemps, elle est toutefois de plus en plus mise en avant, notamment dans les politiques de santé mentale. (Killaspy et al., 2014)

L'intégration sociale est une notion vaste et complexe à définir. Cependant, elle est souvent perçue comme la capacité d'un individu à participer à la vie en société, à travers divers domaines comprenant les relations sociales, l'engagement dans des activités collectives et la participation à des rôles sociaux. Ce concept est lié à la place de la personne dans la société et au sentiment d'appartenance. En santé mentale, l'intégration sociale est étroitement liée à l'accès à des relations de soutien, à l'implication dans des activités de groupe ainsi qu'à l'engagement dans des activités de la vie quotidienne. Ces éléments sont indispensables au bon fonctionnement social et au maintien d'une bonne santé mentale. (Baumgartner et al., 2012) (Killaspy et al., 2014)

Le concept d'intégration sociale est directement lié à celui d'inclusion sociale, souvent employé dans la littérature scientifique. L'inclusion sociale est définie comme la participation d'un individu à des activités centrales de la vie économique, sociale, politique et culturelle, auxquelles il souhaiterait prendre part. Elle est bénéfique à la fois pour la personne et pour la société. Cette participation suppose que la personne peut participer à ces activités sans que ses problématiques de santé, son environnement ou encore certains facteurs sociaux ne constituent un frein. Elle représente les conditions permettant la participation dans des activités de la vie quotidienne. (Killaspy et al., 2014) (Nord-Baade et al., 2024)

Plusieurs dimensions composent les concepts d'intégration et d'inclusion sociale en santé mentale, comme l'accès à l'emploi, à l'éducation, au logement, à un environnement de vie stable, aux activités sociales ainsi qu'au soutien social. Dans certaines études, ces concepts sont associés à la notion de citoyenneté qui repose sur cinq dimensions : les droits, les responsabilités, les rôles sociaux, les ressources et les relations. Cette approche met en évidence l'importance de reconnaître les personnes atteintes de troubles psychiques comme des citoyens à part entière, qui sont capables de participer à la vie en société lorsque l'environnement est adapté. (Nord-Baade et al., 2024)

L'exclusion sociale est considérée à la fois comme une conséquence et une cause d'une mauvaise santé mentale. Elle constitue une problématique majeure pour les

patients atteints de pathologies psychiatriques complexes. En effet, plusieurs éléments, tels que la symptomatologie psychiatrique et les troubles cognitifs associés, ont un impact sur la motivation, la participation à la vie en société ainsi que les relations sociales. Par ailleurs, un âge plus avancé au moment de l'apparition de la maladie ainsi qu'une durée d'évolution plus longue sont associés à une réduction de l'inclusion sociale, notamment dans les domaines de la productivité et de la participation sociale. (Killaspy et al., 2014)

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques sont davantage exposées à l'abandon ou à la perturbation des études, au chômage, à la précarité financière ainsi qu'à l'endettement. Elles disposent d'un réseau social souvent plus restreint et d'un soutien social moins important, pouvant accentuer le sentiment de solitude et d'isolement. L'exclusion sociale peut également contribuer au développement ou à l'aggravation des troubles psychiatriques déjà présents. Plusieurs facteurs interviennent, notamment la sévérité des symptômes et les effets secondaires des traitements médicamenteux. Des facteurs externes tels que la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination entrent également en jeu. Un nombre plus élevé d'admissions antérieures en hôpital psychiatrique et une sévérité plus importante des symptômes psychiatriques sont associés à un risque accru d'exclusion sociale. (Mezey et al., 2021)

Ainsi, la littérature met en évidence une relation bidirectionnelle entre inclusion sociale et santé mentale : une meilleure qualité de vie favorise l'intégration sociale, tandis qu'une participation sociale satisfaisante contribue à l'amélioration du bien-être et de la santé mentale. L'intégration et l'inclusion sociale apparaissent comme des objectifs centraux du processus de rétablissement, en raison de leurs bénéfices sur la santé mentale, la qualité de vie et la réduction du sentiment de solitude. (Killaspy et al., 2014) (Mezey et al., 2021)

1.1.1.5. Rétablissement et trouble bipolaire

Le trouble bipolaire est une pathologie chronique entraînant un retentissement significatif sur le fonctionnement global de la personne. Il s'agit d'une maladie

chronique, nécessitant un traitement sur le long terme et sans possibilité de guérison. Au-delà des symptômes, le trouble bipolaire affecte l'identité personnelle, l'autonomie et les relations interpersonnelles. Par ailleurs, l'acceptation du diagnostic, l'adhésion au traitement ainsi que la gestion des symptômes s'avèrent souvent complexes et constituent des enjeux majeurs dans le parcours de soins. Malgré la chronicité du trouble, les personnes atteintes de trouble bipolaire peuvent être perçues comme rétablies ou engagées dans un processus de rétablissement. (Silveira et al., 2024)

La notion de rétablissement personnel se distingue du rétablissement clinique. En effet, le rétablissement clinique fait référence à une diminution voire une disparition des symptômes. À l'inverse, le rétablissement personnel désigne la capacité à mener une vie épanouissante et satisfaisante malgré la maladie, c'est-à-dire apprendre à vivre avec. Le rétablissement personnel est décrit comme un processus continu, subjectif et non linéaire ; marqué par des avancées et des obstacles. Il implique un changement des attitudes, des objectifs, des compétences et des rôles sociaux. Il correspond à une reprise de contrôle sur son identité et sur sa vie, tout en reconnaissant la vulnérabilité liée à la maladie. (Duval et al., 2022) (Silveira Pereira et al., 2024)

Dans l'étude de Silveira Pereira et al., les participants décrivent le rétablissement comme la possibilité de construire une nouvelle manière de vivre et de coexister avec la maladie sans que celle-ci ne définisse entièrement leur existence. De plus, l'environnement social et culturel joue un rôle important, il peut être facilitateur ou source d'obstacles pour le rétablissement. Il a également été observé que l'acceptation du diagnostic et la compréhension du trouble permettent de faciliter le rétablissement. Ce dernier implique alors une reconstruction de l'identité personnelle, le développement de stratégies d'adaptation et un réengagement dans des rôles sociaux. (Duval et al., 2022) (Silveira Pereira et al., 2024)

Dans cette perspective, la prise en charge des personnes atteintes de trouble bipolaire doit s'inscrire dans une démarche centrée sur la personne, prendre en compte ses choix, ses expériences et ses ressources. Il ne s'agit pas uniquement de réduire les symptômes, mais de permettre la gestion de la maladie, la reprise de

relations positives, le réengagement dans des activités sociales et professionnelles ainsi que la construction d'une vie satisfaisante malgré le trouble. Les soins doivent encourager la conscience de soi, l'autonomie et le développement de relations de qualités afin d'être plus efficaces. Par ailleurs, la notion de rétablissement prend en compte le fait de trouver un équilibre entre les traitements médicamenteux et non-médicamenteux. (Silveira Pereira et al., 2024)

Le modèle CHIME (Connectedness, Hope, Identity, Meaning in Life, Empowerment) s'inscrit pleinement dans cette approche du rétablissement personnel. Il identifie cinq dimensions fondamentales qui sont la connectivité (liens sociaux), l'espoir, l'identité, le sens de la vie et l'empowerment. Ces dimensions correspondent aux principaux déterminants du rétablissement personnel et constituent des repères théoriques essentiels pour orienter les pratiques vers une approche globale et centrée sur la personne. (Duval et al., 2022)

Ainsi, le rétablissement apparaît comme une notion clé dans l'accompagnement des personnes atteintes de trouble bipolaire. Cette approche ne considère pas seulement la diminution des symptômes, elle s'intéresse à la reconstruction d'une identité, au développement du pouvoir d'agir et de la participation sociale. Elle ouvre la voie à des interventions favorisant l'expression de soi ainsi que l'inclusion sociale.

1.1.2. Le théâtre, un outil thérapeutique

1.1.2.1. Définition du théâtre

Afin de comprendre la place que peut avoir le théâtre dans le soin, il semble important d'en définir le concept puis de démontrer son intérêt en tant qu'outil thérapeutique et plus particulièrement son usage dans le domaine de la psychiatrie.

Selon le ministère de la Culture, le théâtre s'inscrit dans les arts du spectacle vivant, qui regroupent des formes artistiques reposant sur la présence d'interprètes et qui sont destinées à être présentées en public. Il constitue ainsi une pratique artistique, sociale et culturelle. De plus, il peut être utilisé comme source de divertissement mais aussi

comme un moyen de susciter une réflexion critique et un engagement émotionnel. (Marzi et al., 2025)

Le théâtre est un art pluridisciplinaire qui peut intégrer diverses formes d'expression telles que le chant, la danse, la sculpture, la narration, la musique, les marionnettes, la poésie ainsi que l'art dramatique. Il utilise le corps et la voix comme principaux moyens d'expression et permet l'incarnation de personnages et de situations. Il est la forme d'art qui se rapproche le plus de la réalité, pouvant ainsi être perçu comme une imitation de la vie. (Snow et al., 2003).

1.1.2.2. Le théâtre comme outil thérapeutique

Le théâtre est parfois utilisé dans le champ du soin comme moyen thérapeutique, afin de répondre à différents objectifs. Il constitue notamment un outil de communication permettant de mettre en avant des questionnements et problématiques de santé importants, au travers de mises en scène. À travers des situations jouées, il permet de sensibiliser et d'éduquer le public, les patients ainsi que les professionnels de santé aux enjeux liés à la santé. Le théâtre ne se limite donc pas à une fonction de divertissement, mais encourage aussi à la réflexion, à la critique et à un engagement émotionnel autour des thématiques de santé abordées. Il présente à la fois des objectifs thérapeutiques et éducatifs, auprès des patients comme des professionnels de santé. Il a été montré que l'intégration du théâtre dans le milieu de la santé contribue au renforcement de l'empathie et de la compréhension émotionnelle des professionnels de santé auprès des patients, favorisant ainsi une prise en charge plus holistique et compatissante. Par ailleurs, le théâtre offre aux personnes en situation de handicap un espace favorable à l'expression personnelle et développement personnel. (Marzi et al., 2025)

Dans le domaine de la santé, le théâtre présente de nombreux bénéfices, notamment sur le bien-être, les fonctions cognitives, l'inclusion sociale et la dimension psycho-affective. Il participe à l'amélioration de l'empathie et des compétences en communication dans la relation entre les patients et les professionnels de santé. Il favorise l'engagement des patients dans la prise en charge ainsi que la compréhension

des conditions de santé. Enfin, l'utilisation du théâtre dans le soin permet de réduire l'anxiété et le stress, tant chez les patients que chez les professionnels de santé. (Marzi et al., 2025)

La thérapie par le théâtre est une approche créative de psychothérapie applicable à diverses pathologies, en particulier dans le champ de la santé mentale. Elle vise à l'utilisation du théâtre et de ces techniques afin de soutenir l'évolution psychique et psychologique des personnes, en permettant une meilleure compréhension de soi, l'expression des émotions, le renforcement de l'estime de soi et le développement de nouvelles ressources personnelles. Cette intervention s'appuie sur différentes pratiques du théâtre, telles que le psychodrame et le jeu de rôle. Il existe ainsi plusieurs formes de thérapie par le théâtre, telles que les jeux théâtraux, l'improvisation, le psychodrame, la narration, l'utilisation de marionnettes, l'inversion des rôles, le théâtre de playback ou encore le théâtre des opprimés. Ces différentes facettes permettent de répondre à des objectifs thérapeutiques variés. Les interventions basées sur le théâtre ont démontré des bénéfices dans le processus de rétablissement des patients, notamment en les aidant à développer une image positive de soi, une meilleure confiance en soi ainsi qu'une appréciation de l'esthétique. (Marzi et al., 2025)

Parmi les différentes formes de thérapie par le théâtre, il existe le théâtre thérapeutique. Plusieurs dramathérapeutes tels que Susana Pendziz ainsi qu'Emunah et Johnson, ont proposé des définitions du théâtre thérapeutique. Il est notamment perçu comme une approche intégrant le développement d'une pièce de théâtre ainsi que la formation d'un groupe de participants. Les objectifs thérapeutiques établis vont également définir le théâtre thérapeutique et lui donner un sens. La répartition des rôles se fera en fonction de ces objectifs. Cette approche doit être encadrée et facilitée par la présence d'un professionnel de santé ayant des compétences en art dramatique ou d'un metteur en scène. La spécificité du théâtre thérapeutique réside dans l'obligation de proposer une représentation finale devant un public. À l'inverse, dans d'autres formes de thérapie par le théâtre, le processus créatif et thérapeutique prime, la représentation n'étant pas nécessairement envisagée comme une finalité. (Snow et al., 2003)

Ainsi, le théâtre apparaît comme un moyen thérapeutique pertinent, ayant démontré de nombreux bénéfices dans le domaine de la santé. Il peut prendre différentes formes et répondre à des objectifs thérapeutiques variés. Il apparaît pertinent de s'intéresser à son usage en santé mentale ainsi qu'aux bénéfices qu'il peut apporter.

1.1.2.3. La place du théâtre thérapeutique en psychiatrie

La thérapie par le théâtre peut être utilisée en psychiatrie sous différentes formes. Elle répond à des objectifs variés et met en évidence divers bénéfices.

En effet, cette pratique est fréquemment employée pour lutter contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation. Il a notamment été montré que le théâtre de playback constitue un moyen efficace pour réduire la stigmatisation, les stéréotypes et la discrimination envers les personnes atteintes de troubles psychiatriques. Cette approche est définie comme une forme de théâtre d'improvisation fondée sur le partage de récits personnels, qui sont directement rejoués par les acteurs. Le théâtre de playback repose sur l'écoute empathique, la narration spontanée et l'expression collective. Il favorise l'expression des émotions, la compréhension de soi ainsi que les interactions sociales. Cet outil permet aux spectateurs d'avoir une perception différente des personnes atteintes de pathologies psychiatriques au-delà de leur maladie, de comprendre leur condition de vie et d'acquérir des connaissances. Les échanges sont encouragés et la distanciation sociale est réduite grâce à cette approche. L'impact du théâtre de playback est d'autant plus important lorsqu'il s'adresse à un public ciblé tel que les patients et leur famille, ou encore les professionnels de santé et les étudiants. (Yotis et al., 2017) (Gonzales et al., 2022)

Dans cette même perspective de lutte contre la stigmatisation, une autre étude a pu démontrer les effets positifs d'une représentation théâtrale auprès de professionnels de santé et de personnes atteintes de trouble bipolaire. Le théâtre permettrait une compréhension plus approfondie du trouble et favoriserait ainsi une meilleure prise de conscience. Il est également utilisé afin de transmettre des

messages complexes. Sa dimension artistique et divertissante serait considérée comme facilitatrice pour diffuser des messages. (Michalak et al., 2014)

D'autres bénéfices liés au théâtre ont pu être observés, durant la période de pandémie du Covid-19 notamment, afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être. Les interventions basées sur le théâtre ont montré des effets favorables sur les troubles liés au traumatisme, le fonctionnement cognitif, la qualité de vie ainsi que les symptômes dépressifs. L'étude de Jiang et al. souligne cependant que, bien que des effets positifs aient été observés, ceux-ci n'étaient pas toujours significatifs concernant l'amélioration du bien-être psychologique et des compétences en communication. (Jiang et al., 2023)

Au-delà de la lutte contre la stigmatisation, certaines recherches mettent en évidence le rôle du théâtre comme vecteur d'inclusion et d'intégration sociale. En effet, l'étude de Faigin et Stein (2014), auprès d'une troupe de théâtre composée d'adultes atteints de troubles psychiatriques, décrit le théâtre comme un espace d'engagement collectif et communautaire. L'appartenance à une troupe favorise à la fois l'engagement social, renforce l'identité collective et le sentiment d'appartenance. Elle encourage l'expression individuelle, l'intégration communautaire et réduit l'isolement. Le contexte de représentation est mis en avant dans cette étude. En effet, le fait de jouer dans des lieux ouverts à la communauté, comme des écoles ou des institutions judiciaires, contribue à créer un espace de rencontre entre les comédiens et le public. Il permet d'instaurer une relation de proximité, de favoriser l'engagement ainsi que l'intégration sociale. Par ailleurs, l'utilisation de l'humour est perçue comme facilitateur. Il est propice à la création d'un climat de proximité entre les acteurs et le public, encourageant les échanges. Comme le soulignent les auteurs, « la comédie et la satire offrent un moyen d'être avec le monde plutôt que d'en être exclu ». (Faigin et Stein, 2014)

Le théâtre est également envisagé comme une approche complémentaire aux traitements médicamenteux. Certaines interventions s'inscrivent dans une perspective cognitivo-comportementale, notamment par l'utilisation du jeu de rôle, permettant aux patients d'expérimenter des situations sociales, d'identifier les obstacles rencontrés

dans leurs activités quotidiennes et de développer des stratégies d'adaptation. Dans cette optique, le théâtre apparaît pertinent dans une démarche de réadaptation et de participation sociale. (Yildiz, 2021) (Jiang et al., 2023)

Enfin, des recherches portant sur le psychodrame ont mis en évidence des effets bénéfiques significatifs chez des patients atteints de schizophrénie, en particulier sur l'estime de soi, le sentiment d'infériorité et les symptômes négatifs. Ce moyen thérapeutique favorise la spontanéité, la créativité et permet à la personne d'exprimer ses émotions, son ressenti. (Ruddy et al., 2007)

Le théâtre peut ainsi être envisagé comme une thérapie complémentaire pertinente en psychiatrie. Toutefois, les études disponibles restent hétérogènes, tant dans leurs méthodologies que dans leurs objectifs. Certaines se centrent sur les effets psychosociaux, d'autres sur les compétences émotionnelles, tandis que certaines évaluent l'impact du théâtre sur les représentations de la maladie en société. Par ailleurs, les travaux portant spécifiquement sur le théâtre, le trouble bipolaire et l'ergothérapie restent limités, ce qui souligne l'intérêt d'approfondir cette thématique et la nécessité d'évaluer l'intérêt du théâtre, ses modalités d'intervention ainsi que ses effets dans la prise en charge des personnes atteintes de trouble bipolaire en ergothérapie.

1.1.3. Enjeu en ergothérapie

1.1.3.1. Définition de l'ergothérapie

L'ergothérapeute est un professionnel paramédical qui cherche à favoriser la participation, l'autonomie et l'indépendance des personnes dans la réalisation de leurs activités quotidiennes. Il intervient principalement dans trois domaines : l'adaptation, la réadaptation et l'intégration sociale. Ce professionnel est le spécialiste du lien entre l'occupation et la santé. Il va prendre en compte l'interaction entre la personne, ses activités et son environnement, et a une vision holistique du patient. Le mot occupation est issu du terme anglo-saxon « occupation », qui est définie comme étant « un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur personnelle et socioculturelle et qui sont le support de la participation à la société ». Trois grandes

catégories sont présentes dans les activités : les soins personnels, le travail et les loisirs. L'ergothérapeute va utiliser l'activité comme moyen thérapeutique, mais également comme objectif thérapeutique. (Delaisse et al., 2020) (WFOT, 2013)

L'ergothérapeute exerce dans différents domaines plus particulièrement dans les secteurs sanitaires, médico-social et social. Il intervient auprès de personnes ou groupes de personnes de tout âge, présentant des problématiques d'ordre physique, sensoriel et psychique, qui rencontrent ou sont susceptibles de rencontrer une situation de handicap. Son objectif vise à maintenir, restaurer ou permettre la réalisation d'activités chez des personnes rencontrant des difficultés, notamment dans les domaines du soin personnel, du déplacement, de la communication, des loisirs, du travail et des études ou encore de la gestion des tâches domestiques. L'ergothérapeute est amené, dans sa pratique, à collaborer avec divers professionnels du corps médical et paramédical, ainsi qu'avec la personne et son entourage. Il agit sous la prescription d'un médecin. (Delaisse et al., 2020)

Afin de répondre à ces problématiques, l'ergothérapeute possède de nombreuses compétences. Parmi elles, la prévention et l'accompagnement dans l'ajustement des activités susceptibles d'être nuisibles pour sa santé, en permettant notamment leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace. L'ergothérapeute a également pour rôle de promouvoir la santé, ainsi que de faire de la prévention et de l'éducation. L'enjeu de l'ergothérapie est de favoriser l'autonomie et l'indépendance, d'améliorer la qualité de vie, de faciliter le maintien dans la société et d'assurer l'intégration sociale des personnes en situation de handicap ou susceptibles de l'être. (OEQ, 2025) (WFOT, 2013)

Dans sa pratique, l'ergothérapeute peut mettre en place différentes interventions à visée de rééducation, de réadaptation, de réinsertion ou de réhabilitation sociale. Il détient des compétences afin de réaliser des orthèses, de préconiser ou prescrire des aides techniques, ainsi qu'assurer des missions de conseil, d'expertise, d'éducation et de prévention. (Ministère de la Santé, s.d.)

L'ergothérapeute est un professionnel disposant de nombreuses compétences, lui permettant d'intervenir dans divers domaines, et notamment dans celui de la psychiatrie. L'un des enjeux de l'ergothérapeute sera de favoriser l'intégration sociale des patients.

1.1.3.2. Ergothérapie et intégration sociale

Le rétablissement est un concept de plus en plus central, notamment dans le champ de la santé mentale. Il favorise l'indépendance et l'autonomie des personnes, c'est-à-dire la capacité à s'organiser et à faire des choix. Il permet ainsi d'améliorer les conditions de vie et la participation sociale, de réduire les différences sociales en ayant notamment un impact positif sur la stigmatisation et la discrimination vécus par les personnes atteintes d'un trouble psychique. Finalement, le rétablissement ne vise pas à supprimer les symptômes ou à guérir la personne, mais à l'aider à composer avec la maladie et à retrouver une qualité de vie satisfaisante. (Pachoud, 2018) (RFRE, 2019)

La notion d'empowerment est étroitement liée à celle de rétablissement, tout en s'en distinguant. Elle fait référence à la capacité d'une personne à reprendre le contrôle de sa vie, à effectuer des choix et à agir sur son environnement. Le concept de rétablissement est, quant à lui, plus complexe. Il englobe cette notion d'empowerment en intégrant également les conditions sociales et organisationnelles nécessaires pour soutenir un processus de pleine participation. De plus, il tient compte de l'importance de l'implication et de l'intégration sociale des personnes atteintes d'une problématique de santé mentale. (RFRE, 2019)

L'ergothérapeute joue un rôle important dans les notions de rétablissement et d'empowerment puisqu'il partage des valeurs communes avec ces concepts. À l'instar de la notion de rétablissement, l'ergothérapeute utilise une approche centrée sur la personne plutôt que sur la maladie. En ergothérapie, la personne est considérée comme capable d'agir et de faire ses propres choix, en s'engageant dans des activités porteuses de sens. Cela lui permet de se construire au-delà de la maladie et de pouvoir participer pleinement à la vie en société. De plus, cette profession considère chaque

personne comme unique, porteuse de forces et de ressources sur lesquelles il est essentiel de s'appuyer. Il va encourager la personne à développer une identité occupationnelle positive, lui permettant ainsi de retrouver un sens à sa vie, de reprendre des activités signifiantes, des rôles qui lui sont importants. L'identité occupationnelle étant définie par Kielhofner (2008) comme « un sens composite de qui l'on est et de qui l'on souhaite devenir en tant qu'être occupationnel, généré à partir de son histoire de participation occupationnelle, de sa volition, de son habitude et de son expérience en tant que corps vécu ». (ANFE, 2016) (RFRE, 2019) (Howes et al., 2022)

Dans le domaine de la psychiatrie, l'une des missions de l'ergothérapeute est d'évaluer le retentissement fonctionnel de la pathologie dans les domaines du travail, de la scolarité, des relations sociales et de la vie quotidienne. Son intervention vise à encourager l'engagement de la personne et sa participation à des activités qui ont du sens pour elle, contribuant ainsi à l'amélioration de sa qualité de vie. Il utilise des approches diverses telles que la réhabilitation psychosociale, la remédiation cognitive ainsi que des ateliers d'expression et de création. Il peut également participer à des programmes d'éducation thérapeutique. En favorisant l'engagement dans des activités signifiantes, l'ergothérapeute soutient non seulement l'identité occupationnelle, mais également la participation sociale et le sentiment d'appartenance, qui constituent des éléments essentiels de l'intégration sociale. (ANFE, 2016) (RFRE, 2019)

Ainsi, l'ergothérapeute occupe une place essentielle en psychiatrie, notamment dans l'accompagnement de l'intégration sociale et la participation des patients, deux processus au cœur du rétablissement. Dans cette perspective, il apparaît pertinent d'explorer l'intérêt du théâtre comme outil thérapeutique en ergothérapie, afin de maintenir la participation sociale et de favoriser le processus de rétablissement des personnes atteintes d'un trouble bipolaire.

1.1.3.3. Le MOH, un modèle conceptuel

Le Modèle de l'Occupation Humaine, ou MOH, est un modèle spécifique à l'ergothérapie se centrant sur l'occupation (Annexe I). Il est développé par Gary

Kielhofner, un ergothérapeute et chercheur américain, et s'adresse à l'ensemble des ergothérapeutes. À ce jour, il fait partie des modèles centrés sur l'occupation les plus étudiés et utilisés à l'échelle internationale. En effet, il permet d'induire un cadre théorique et propose une vision dynamique et globale de l'être humain. Il met en avant l'interaction qui existe entre la personne, ses occupations et son environnement. Le MOH peut être structuré en trois dimensions dynamiques : l'Être, l'Agir et le Devenir occupationnel. Une vingtaine d'outils sont associés à ce modèle, parmi lesquels l'Occupational Self-Assessment (OSA). L'OSA est un questionnaire d'auto-évaluation permettant aux patients d'évaluer leurs besoins, valeurs et compétences occupationnelles perçues, afin d'identifier des objectifs thérapeutiques personnalisés. Cet outil permet également d'évaluer la participation occupationnelle, et son utilisation représente un atout majeur dans le champ de la psychiatrie. (Kielhofner, 2008) (Morel-Bracq, 2017)

Le MOH apparaît donc comme un modèle très pertinent en santé mentale. Il présente, tout d'abord, une vision holistique de la personne qui est perçue dans sa globalité, ce qui est essentiel pour aborder des troubles complexes tels que le trouble bipolaire. Ce modèle s'inscrit pleinement dans une perspective compatible avec le paradigme du rétablissement et s'appuie sur des notions comme la participation et l'intégration sociale, deux enjeux importants chez les personnes atteintes d'un trouble psychique. Enfin, ce modèle souligne l'importance des rôles sociaux et de la participation aux activités significatives, deux leviers pour le rétablissement.

Dans le cadre de ce mémoire, plusieurs concepts du MOH vont être intéressants. Tout d'abord, la notion de volition, qui correspond à ce qui motive une personne à agir, peut encourager l'implication d'une personne dans des activités. En effet, savoir ce qui pousse la personne à agir, connaître ses valeurs et ses centres d'intérêts permet l'engagement dans des activités significatives et la favorisation de la participation occupationnelle. Ensuite, le concept d'habituation apparaît comme central dans ce mémoire. Il renvoie aux habitudes de vie de la personne ainsi qu'aux rôles sociaux qu'elle occupe. Les rôles sociaux participent à l'intégration de la personne dans la société. Une altération ou une perte de rôles peut fragiliser le sentiment d'utilité sociale et d'appartenance. Enfin, la dimension du Devenir occupationnel correspond aux

conséquences de l'agir dans le temps et va présenter une place importante. Elle comprend l'identité occupationnelle, définie comme la perception de ce que la personne est et de qui elle souhaite devenir à travers ses expériences occupationnelles. Elle inclut également la compétence occupationnelle, qui se réfère à la capacité à maintenir un mode de participation cohérent avec cette identité. Le concept d'identité occupationnelle va renforcer et contribuer au sentiment d'appartenance à un groupe, à une communauté et à la société. Ces différentes dimensions interagissent constamment entre elles et avec l'environnement. Celui-ci comprend les dimensions physiques, sociales et culturelles qui vont influencer les possibilités de participation sociale et occupationnelle. Chaque occupation se déroule dans un environnement spécifique, qui peut être perçu comme facilitateur ou, au contraire, être source d'exclusion. (Morel-Bracq, 2017)

Ainsi, le MOH permet de comprendre l'intégration sociale comme un processus dynamique reposant sur l'engagement dans des occupations significatives, l'exercice de rôles sociaux et la construction d'une identité occupationnelle dans un environnement précis. Dans cette perspective, le théâtre peut être envisagé un moyen d'intervention occupationnel susceptible de mobiliser la volition, de soutenir la reconstruction de rôles sociaux, de favoriser les interactions et de contribuer au développement d'une identité occupationnelle positive. Le théâtre apparaît comme espace qui met en lien l'environnement social, l'expérimentation de rôles sociaux à travers le jeu théâtral ainsi que l'engagement dans une activité sociale. Il s'inscrit de manière cohérente dans le cadre théorique du MOH et dans une démarche de soutien à l'intégration et au rétablissement des personnes atteintes de trouble bipolaire. (Morel-Bracq, 2017)

1.2. Enquête exploratoire

Un questionnaire a été transmis à des professionnels de santé travaillant dans le domaine de la psychiatrie. L'objectif étant d'explorer les représentations et les pratiques du théâtre comme outil thérapeutique, ainsi que son lien avec les troubles bipolaires et l'intégration sociale. Le questionnaire comportait 17 questions fermées et

ouvertes. Il a été diffusé du 16 janvier 2026 au 23 janvier 2026 et a recueilli 20 réponses.

L'un des premiers éléments mis en avant par ce questionnaire est la diversité de professionnels ayant répondu. En effet, parmi les 20 réponses, 7 professions différentes ont été identifiées. Une majorité de réponses provient de professionnels exerçant le métier d'infirmiers ou d'ergothérapeutes. Ces résultats soulèvent la question suivante : pourquoi les ergothérapeutes utilisent peu le théâtre comme moyen thérapeutique ? De plus, d'autres interrogations apparaissent au vu des retours, quels sont les différences entre un groupe théâtre mené par un infirmier et un groupe théâtre mené par un ergothérapeute ? Nous pouvons également nous questionner sur les objectifs fixés en fonction du professionnel animant l'atelier, sont-ils similaires ou différents. Par ailleurs, il est pertinent de s'intéresser à la manière dont chaque professionnel organise et construit un atelier théâtre. Enfin, il convient de s'interroger sur l'existence de groupes de théâtre pluridisciplinaires déjà été mis en place ?

L'enquête exploratoire a permis de montrer, selon les professionnels, les apports potentiels du théâtre pour des personnes atteintes d'un trouble bipolaire. Parmi ces bénéfices, l'affirmation et l'estime de soi, l'expression des émotions ainsi que les habiletés sociales ont été mentionnées à plusieurs reprises. L'intégration est mentionnée, mais de manière moins fréquente. De plus, plusieurs réponses soulignent que le théâtre permettrait davantage de travailler les habiletés sociales et les relations sociales. Cette observation amène à s'interroger, pourquoi le théâtre favoriserait-il davantage les habiletés sociales que l'intégration sociale ? De plus, les recherches identifiées dans le cadre de ce mémoire mettaient peu en évidence les bénéfices du théâtre sur l'intégration sociale.

Ainsi, cette enquête exploratoire ne permet pas d'affirmer un impact spécifique du théâtre sur l'intégration sociale. Toutefois, elle met en évidence plusieurs réflexions concernant l'utilisation du théâtre en ergothérapie, l'existence de groupes pluridisciplinaires ainsi que les différences entre les moyens mis en œuvre et les objectifs en fonction du professionnel qui mène l'atelier. Il semble également important

de distinguer les différentes notions d'habiletés sociales, de participation sociale ainsi que d'intégration sociale.

1.3. Question de recherche

À travers la revue de littérature, il apparaît que l'ergothérapeute occupe une place centrale en psychiatrie, notamment auprès des personnes atteintes de trouble bipolaire. Son approche, centrée sur la dynamique entre l'occupation, l'environnement et la personne, s'inscrit pleinement dans le paradigme du rétablissement et vise à favoriser la participation sociale et l'intégration sociale des patients au sein de la société.

Par ailleurs, plusieurs études mettent en évidence les bénéfices du théâtre thérapeutique dans le champ de la santé mentale, notamment concernant l'expression émotionnelle, la réduction de la stigmatisation ainsi que l'amélioration des interactions sociales. Toutefois, peu d'études s'intéressent à l'utilisation du théâtre en ergothérapie, et encore moins auprès de personnes atteintes de trouble bipolaire.

L'enquête exploratoire réalisée dans le cadre de ce mémoire confirme ces observations. L'usage du théâtre par des ergothérapeutes semble peu fréquent et documenté. De plus, la perception du théâtre thérapeutique n'apparaît pas toujours comme évidente. Cette pratique est parfois utilisée par des professionnels autres que les ergothérapeutes, comme par exemple les infirmiers.

Les éléments observés dans la littérature et l'enquête exploratoire soulèvent plusieurs questionnements : quel peut être le rôle de l'ergothérapeute dans la mise en place d'un atelier théâtre ? Comment ce moyen thérapeutique peut-il s'inscrire dans une démarche de rétablissement ? En quoi cette démarche peut-elle soutenir l'intégration et la participation sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire ?

Une première problématique apparaissait au début de cette recherche : le théâtre peut-il être un procédé favorisant l'intégration chez les personnes atteintes de trouble bipolaire ? Toutefois, suite à ces recherches, il semble plus intéressant de s'intéresser

au rôle de l'ergothérapeute au sein d'un atelier théâtre et à ce qu'il peut apporter. C'est ainsi, que la problématique de ce mémoire est apparue :

Comment le théâtre peut-il être mobilisé en ergothérapie comme outil thérapeutique favorisant l'intégration et la participation sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire, dans une perspective de rétablissement ?

1.3.1. Hypothèses

- Le théâtre améliore l'intégration sociale des patients atteints de trouble bipolaire.
- Le théâtre s'inscrit dans une démarche de rétablissement.

1.3.2. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'explorer la manière dont le théâtre peut être mobilisé en ergothérapie pour favoriser l'intégration sociale et la participation sociale des personnes atteintes de troubles bipolaires.

1.3.3. Objectifs secondaires

De cet objectif principal découlent plusieurs objectifs secondaires :

- Identifier le rôle que peut occuper l'ergothérapeute dans un atelier théâtre.
- Comprendre comment le théâtre peut soutenir le processus de rétablissement.
- Explorer l'impact du théâtre sur l'intégration sociale et la participation sociale des patients atteints de trouble bipolaire.

2. Méthode

2.1. Type d'étude

Dans le cadre de ce mémoire, qui a pour objectif d'explorer l'intérêt du théâtre thérapeutique en ergothérapie auprès de patients atteints de trouble bipolaire, une méthode qualitative a été choisie. L'approche utilisée sera phénoménologique. Cette méthode apparaît pertinente car elle permet d'explorer les représentations professionnelles ainsi que les différentes pratiques cliniques. Concernant le recueil de données, il sera réalisé à partir d'entretiens semi-dirigés. Ce type d'entretien offre la

possibilité d'aborder différentes thématiques tout en laissant aux participants la liberté de développer leurs réponses et d'apporter des éléments issus de leur expérience. Il est structurant tout en permettant de récolter des données pertinentes et authentiques (Imbert, 2010).

2.2. Considération éthique et réglementaire

Cette recherche est soumise à un cadre éthique, permettant le respect des principes éthiques et déontologiques. Selon la loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux Recherches Impliquant la Personne Humaine (loi Jardé), cette étude n'implique pas la personne humaine (non RIPH). En effet, les entretiens seront menés auprès de professionnels de santé et porteront sur leurs pratiques ainsi que leurs représentations professionnelles.

Afin que cette étude soit conforme au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), plusieurs mesures ont été mises en place concernant le consentement, le respect de l'anonymat, la collecte et le traitement des données.

Les participants recevront un document d'information présentant les objectifs de l'étude, les modalités de participation ainsi que les conditions de collecte et de traitement des données. Un consentement libre, éclairé et écrit sera nécessaire pour participer à la recherche. Ce consentement portera notamment sur la participation à l'étude ainsi que l'autorisation d'enregistrement audio et/ou vidéo des entretiens. Les entretiens feront l'objet d'une retranscription anonymisée, afin de garantir la confidentialité des participants. Aucun élément permettant l'identification des participants ne sera conservé. Les données seront stockées dans un dossier sécurisé, sur un ordinateur protégé par un mot de passe et accessible uniquement par l'investigatrice. Les enregistrements audio seront supprimés après la soutenance du mémoire.

Les participants auront également la possibilité de contacter l'investigatrice par courrier électronique s'ils souhaitent obtenir des informations complémentaires concernant la recherche.

2.3. Population étudiée

2.3.1. Critères d'inclusion

Afin de répondre à la problématique de ce mémoire, il semble pertinent d'interroger des professionnels de la santé exerçant en tant qu'ergothérapeutes. Pour participer à l'étude, les participants devront répondre aux critères suivants :

- Être titulaire du Diplôme d'État d'Ergothérapie
- Disposer d'une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de la santé mentale
- Avoir déjà pris en charge des personnes atteintes de trouble bipolaire

2.3.2. Critères de non-inclusion

Les professionnels ne répondant pas aux critères précédemment cités ne seront pas inclus dans l'étude, notamment :

- Refus de participer à l'étude
- Ne pas remplir le formulaire de consentement

2.3.3. Modalité de recrutement

Afin de constituer un échantillon de participants, plusieurs moyens seront utilisés. La constitution de l'échantillon se fera via :

- Envoi de mails auprès d'ergothérapeutes exerçant dans le domaine de la santé mentale
- Via des groupes Facebook
- Utilisation de LinkedIn
- Contact téléphonique auprès des structures psychiatriques
- Échange de contacts avec des stagiaires ergothérapeutes et psychomotriciens

Des relances seront effectuées à deux semaines en l'absence de réponses.

2.4. Description de la méthodologie

2.4.1. Cadre de l'étude

Les entretiens semi-dirigés se dérouleront en visioconférence via les logiciels Microsoft Teams ou Zoom. L'enregistrement de l'entretien se fera via l'outil « enregistrer » du logiciel utilisé. La retranscription faite par le logiciel Teams sera utilisée comme base de travail. Dans le cadre d'une visioconférence avec le logiciel Zoom, le logiciel TurboScribe sera utilisé pour la retranscription. Chaque retranscription sera vérifiée et corrigée par l'investigatrice. L'enregistrement audio et la retranscription seront enregistrés dans un dossier, sur un ordinateur protégé par un mot de passe. Les données récoltées seront supprimées de l'ordinateur à l'issue de la soutenance du mémoire.

2.4.2. Développement de la grille d'entretien semi-dirigé

Une grille d'entretien a été élaborée afin d'interroger les ergothérapeutes (Annexe II).

Elle est structurée en 8 thématiques :

- Parcours professionnels
- Trouble bipolaire
- Rétablissement
- Théâtre comme moyen thérapeutique
- Théâtre, intégration sociale et rétablissement
- Théâtre et ergothérapie
- Théâtre, ergothérapie et trouble bipolaire
- Conclusion

La grille d'entretien est composée de 13 questions initiales ainsi que de 6 questions de relances.

2.4.3. Déroulement des entretiens semi-dirigés

Les entretiens ont été conduits en visioconférence, à partir de la grille d'entretien. Chaque entretien a débuté par la collecte du consentement à l'enregistrement audio et vidéo. Les participants ont ensuite été invités à répondre librement aux questions, l'investigatrice pouvant effectuer des relances si nécessaires. Le temps estimé pour chaque entretien est de minimum 30 minutes.

2.4.4. Mode d'analyse des données

Dans le cadre de ce mémoire, les données recueillies à la suite des entretiens semi-dirigés seront analysées selon une méthode qualitative. Dans un premier temps, les entretiens seront retranscrits intégralement en verbatim afin d'éviter toute interprétation des données et de préserver la richesse des échanges. L'outil « retranscription » de Microsoft Teams ou l'outil Turbo Scribe seront utilisés pour constituer une première base de travail. L'ensemble des entretiens sera ensuite réécouté afin de vérifier la qualité de la retranscription et d'apporter, si nécessaire, les corrections requises. Les retranscriptions seront ensuite anonymisées.

Dans un second temps, une analyse par thématique sera effectuée à l'aide d'une grille d'analyse qui aura été préalablement élaborée (Annexe III). L'analyse se déroulera en deux étapes :

- Une analyse horizontale sera effectuée dans un premier temps. Elle permettra d'extraire les données des entretiens. Elle sera faite entretien par entretien et s'appuiera sur la grille d'analyse.
- Dans un second temps, une analyse verticale sera menée. Les données seront regroupées par thématiques et les entretiens seront comparés entre eux.

Cette démarche permet d'assurer une analyse rigoureuse et structurée des données qualitatives.

2.4.5. Biais de la recherche

Plusieurs biais peuvent être induits et impacter les résultats dans ce type de méthodologie. Trois biais ont été identifiés, sans qu'ils ne soient toutefois possible d'estimer précisément leur impact sur les résultats. Parmi ces biais :

- Le biais de sélection : L'échantillon n'est pas représentatif de la population cible. En effet, les participants ont été recrutés sur la base du volontariat, ce qui peut entraîner une surreprésentation de professionnels particulièrement intéressés

par la thématique du théâtre. Ce biais peut influencer les résultats en orientant les discours vers une perception plus favorable du théâtre thérapeutique.

- Le biais de désirabilité sociale : Ce biais peut être en lien avec le biais de sélection. Dans le cadre des entretiens semi-dirigés, les participants peuvent être amenés à valoriser leur pratique et notamment l'utilisation du théâtre. Cela peut s'exprimer également à travers une minimisation des freins et limites de ce moyen thérapeutique dans la pratique clinique.
- Le biais d'interprétation : Ce biais peut être envisagé lors de l'analyse des données. Effectivement, l'analyse thématique repose sur une interprétation des verbatims par l'investigatrice, ce qui implique une part de subjectivité dans l'identification des thématiques. Les représentations et les attentes de l'investigatrice peuvent influencer la compréhension des données recueillies et amener à une mauvaise interprétation.

3. Résultats

3.1. Déroulé des entretiens

Les entretiens se sont déroulés auprès de quatre ergothérapeutes ayant une expérience dans le domaine de la santé mentale. Ils ont été menés en visioconférence pour des raisons géographiques. L'ensemble des entretiens ont eu lieu entre le 14 avril 2026 et le 17 avril 2026. La durée moyenne des échanges est de 59 minutes avec une durée minimale de 45 minutes et une durée maximale de 1 heure et 29 minutes. Afin de garantir l'anonymat de l'ensemble des participants, les entretiens ont été nommés de la manière suivante : Ergo 1, Ergo 2

Tableau I : Typologie des entretiens

Entretiens	Date	Durée	Mode d'entretien
Ergo 1	14/04/2026	45min 09	Distanciel via Microsoft Teams

Ergo 2	15/04/2026	1h29	Distanciel via Microsoft Teams
Ergo 3	16/04/2026	45min 51	Distanciel via Zoom
Ergo 4	17/04/2026	57min 51	Distanciel via Microsoft Teams

3.2. Présentation des participants

La première question de l'entretien visait à recueillir des informations relatives aux caractéristiques de l'échantillon. Le tableau 2 ci-dessous présente l'ensemble des données recueillies pour chaque participant. Au sein de cet échantillon, trois participants sont des femmes et un est un homme. Par ailleurs, deux des ergothérapeutes interrogés exercent au sein de la même structure. Concernant l'ancienneté de leur diplôme, l'année moyenne d'obtention est 2001, avec un minimum en 1994 et un maximum en 2023. Cela traduit une diversité d'expériences professionnelles au sein de l'échantillon.

Tableau II : Présentation des participants

Entretiens	Genre	Lieu d'exercice	Date de diplôme
Ergo 1	F	Santé mentale à Yzeure	2004
Ergo 2	H	Santé mentale à Paris, Saint-Anne	2023
Ergo 3	F	Retraité depuis 3 ans	1982
Ergo 4	F	Santé mentale à Yzeure	1994

3.3. Analyse des entretiens

Une première analyse horizontale a été réalisée, consistant à étudier chaque entretien de manière individuelle. Pour cela, une grille d'analyse a été élaborée à partir des questions issues de la grille d'entretien. Cette étape a permis de dégager, pour chaque entretien, des thèmes issus des propos des participants. L'ensemble de cette analyse horizontale est présenté en annexe afin de faciliter la compréhension du travail (Annexe IV).

Dans un second temps, une analyse verticale a été réalisée. Celle-ci a permis de croiser les données issues des différents entretiens en mettant en lien les réponses des ergothérapeutes pour chaque thématique. Cette étape a ainsi permis de faire ressortir les similitudes et les divergences dans les pratiques professionnelles des participants.

3.3.1. Conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien

- Relations sociales - Ergo 1 / Ergo 2 / Ergo 3 / Ergo 4

L'ensemble des ergothérapeutes évoquent l'impact du trouble bipolaire sur les relations sociales des personnes. « *C'est ce qui peut venir des fois vraiment mettre des obstacles sur le retour à une vie sociale* » (Ergo 1), « *Au niveau relationnel, ça, ça coupe beaucoup, beaucoup de relation* » (Ergo 4).

- Conduites à risque – Ergo 1/ Ergo 3 / Ergo 4

Des comportements ainsi que des conduites à risque sont évoqués par trois des participants qui expliquent que les personnes atteintes de trouble bipolaire « *peuvent avoir des conduites à risque que ce soit sexuel, alcoolisation massive, beaucoup de dépenses* » (Ergo 1). En effet, ces personnes peuvent « *parfois conduire à l'envers sur l'autoroute, dépenser tout leur argent* » (Ergo 3) et ainsi « *se mettent dans des situations, oui de danger* » (Ergo 3).

- Estime de soi – Ergo 1 / Ergo 3

Deux ergothérapeutes mettent en évidence des conséquences de la pathologie sur la confiance et l'estime de soi. « *Un petit peu de honte dès que ça s'est re-stabilisé* » (Ergo 1), « *Et le monsieur lui a dit : mais je ne vois pas pourquoi vous vous embêtez* »

pour moi euh, je ne suis qu'une merde et euh il vaudrait mieux que je meure pour débarrasser la terre de moi » (Ergo 3).

- Activité de la vie quotidienne – Ergo 3 / Ergo 4

Enfin, deux des ergothérapeutes ont abordé la thématique des activités de la vie quotidienne. En effet, des conséquences sur les activités peuvent être perçues, que ce soit lors des phases maniaques ou dépressives. « *En phase maniaque ou en phase dépressif, va avoir un impact donc effectivement sur les activités et les occupations de la personne* » (Ergo 3). De plus, lors des phases dépressives, les activités sont décrites comme ralenties voire arrêtées « *Toutes les activités de la vie quotidienne, en fait, elles s'arrêtent ou elles sont vraiment très ralenties* » (Ergo 4).

3.3.2. Rétablissement et trouble bipolaire

- Vie satisfaisante – Ergo 1 / Ergo 4

Pour deux des ergothérapeutes interrogés, le rétablissement peut être défini comme un retour à une vie satisfaisante selon la personne et ses souhaits. « *Retrouver une vie la plus adéquate avec les attentes de la personne* » (Ergo 1), « *C'est la restauration des capacités à vivre, on va dire normalement dans le sens en fait, avec moins d'impact négatif sur leur vie quotidienne* » (Ergo 4).

- Notion de prévention – Ergo 1 / Ergo 3

Une notion de prévention est également abordée lors de l'échange avec deux des participants. Pour ces ergothérapeutes, la prévention s'inscrit également dans une démarche de rétablissement et notamment en ce qui concerne le traitement. « *Beaucoup de prévention, voilà, sur le traitement* » (Ergo 1), « *La psychoéducation sur le traitement va être fondamentale* » (Ergo 3).

- Différent de la guérison – Ergo 2 / Ergo 4

Pour deux des ergothérapeutes, une distinction entre la notion de rétablissement et la notion de guérison a été faite. « *C'est très différent de, du principe de guérison* » (Ergo 2), « *Pour moi, il y aurait une différence entre rétablissement et guérison* » (Ergo 4). L'un autre compare également le processus de rétablissement à celui de rémission

« Par exemple un cancer, on serait en rémission de cancer et donc en psy on parlerait de rétablissement » (Ergo 4).

3.3.3. Rétablissement, trouble bipolaire et rôle de l'ergothérapeute

- Accompagnement – Ergo 1 / Ergo 2 / Ergo 4

Concernant le rôle de l'ergothérapeute dans le processus de rétablissement, trois des participants parlent d'accompagnement. « *Nous on accompagne beaucoup* » (Ergo 1). Il évoque l'accompagnement proposé durant l'hospitalisation mais également celui qui vise à soutenir la démarche de rétablissement « *En amortissant très frontalement, en faisant que les moments de crise soient moins difficilement vécus* » (Ergo 2), « *Notre rôle c'est, fin voilà pour accompagner et pour aller vers le rétablissement* » (Ergo 4).

- Équilibre occupationnel – Ergo 3 / Ergo 4

La notion d'équilibre occupationnel est également abordée par deux des participants. En effet, ils parlent d'organisation des activités de la vie quotidienne. « *C'est un rôle organisationnel, c'est-à-dire permettre à la personne d'essayer de se créer une routine, moi je leurs dis ouais ou un planning* » (Ergo 4). Le retour à un équilibre occupationnel peut être un facilitateur pour permettre le rétablissement. « *L'équilibre occupationnel sur lequel nous on peut proposer un travail peut aider les gens à aller vers leur rétablissement* » (Ergo 3).

- Ouverture vers l'extérieur – Ergo 1 / Ergo 2 / Ergo 4

Pour trois des participants, le rôle de l'ergothérapeute consiste également à accompagner et permettre aux patients de favoriser l'ouverture vers l'extérieur. « *Retourner à l'extérieur vers les gens* » (Ergo 1), « *Notre deuxième rôle en tant qu'ergo, c'est d'accompagner vers l'extérieur* » (Ergo 4). Ce rôle peut s'effectuer également en permettant le relais auprès d'associations « *Je fais beaucoup le relais avec les, avec les associations* » (Ergo 2), « *C'est d'accompagner vers des assos, accompagner vers d'autres groupes* » (Ergo 4).

3.3.4. Utilisation du théâtre

Concernant la question sur l'utilisation du théâtre, il a semblé pertinent de présenter les résultats sous la forme d'un tableau afin de comparer les différentes pratiques des ergothérapeutes. Un texte sera ensuite rédigé afin de reprendre les différents résultats.

Tableau III : Mise en place des ateliers théâtre

	Ergo 1	Ergo 2	Ergo 3	Ergo 4
Forme de théâtre	Présentation d'une pièce de théâtre	Improvisation	Jeux de rôle	Approche mixte (improvisation, mime, spectacle)
Fréquence et Durée	Variable en fonction des troupes (hebdomadaire à mensuelle)	1 fois par semaine pendant 1h30	1 fois par semaine pendant 1h	Mensuelle ou plusieurs séances par semaines
Collaboration	Metteurs en scène et comédiens	Comédien	Professionnels de la santé	Infirmier et metteur en scène
Posture de l'ergothérapeute	Accompagnement et soutien pour l'apprentissage du texte	Posture active pour favoriser l'engagement des patients, participation, adaptation du cadre thérapeutique, travail en amont et rôle de coordination avec l'équipe	Posture plutôt horizontale avec maintien d'une certaine verticalité, s'inscrivant dans une approche psychodynamique, avec une neutralité relative et un vouvoiement des patients.	Accompagnement organisationnel, rôle de secrétaire, observation et participation
Objectifs thérapeutiques	Estime de soi et cognition	Relation sociale, gestion des émotions, autonomie, cognition et corporel	Mise en situation fonctionnelle (AVQ)	Conscience et écoute de l'autre, interactions sociales

Le tableau a permis de mettre en évidence les différentes formes de théâtre utilisées par les participants. En effet, certains d'entre eux ont recours à l'improvisation « *Je suis arrivé il y avait déjà l'atelier d'improvisation qui était là pour les secteurs ouverts* » (Ergo 2), « *On travaillait à partir de propositions d'impro* » (Ergo 4). L'un des ergothérapeutes interrogés explique qu'il se sert du jeu de rôle pour travailler sur des difficultés fonctionnelles en lien avec les activités quotidiennes « *J'utilisais plutôt des jeux de rôle avec les patients pour les mettre en situations émotionnelles difficiles, par rapport à des situations de vie quotidienne qu'ils n'arrivaient pas à mettre en place* »

(Ergo 3). Enfin, l'un des participants a pu tester différentes formes de théâtre « *Alors à plusieurs reprises en fait, mais d'une manière différente en fait* » (Ergo 4).

La fréquence des séances est soit mensuelle, soit hebdomadaire. L'un des participants évoque la variabilité de la fréquence en fonction des troupes avec lesquelles il coopérait. « *Donc certaines troupes peuvent venir une, un après-midi ou une journée par semaine, tous les jours ou par mois* » (Ergo 1), « *C'est très important que ce soit pour moi que ce soit très régulier parce que ça met un cadre temporel* » (Ergo 2).

L'ensemble des ergothérapeutes travaillait en collaboration avec un intervenant extérieur, tel qu'un comédien, un metteur en scène ou un membre de l'équipe soignante. « *J'ai monté ce groupe-là, en collaboration avec les patients et les thérapeutes* » (Ergo 3), « *On travaillait en fait avec un metteur en scène. Et parfois sa femme qui est actrice* » (Ergo 4).

Les participants adoptent des postures professionnelles différentes, allant d'un rôle d'accompagnement à une posture plus contenante et d'inspiration psychodynamique. « *On était aussi sur scène, parfois avec eux, on en avait toujours une qui était dans l'observation en fait, et qui prenait des notes* » (Ergo 4), « *Je suis partie d'un travail très psychodynamique, donc avec une posture quasiment de neutralité* » (Ergo 3). Certains décrivent une posture active et participative, visant à favoriser l'implication des patients dans l'activité. « *Mon rôle va essentiellement en fait être de de d'utiliser en fait la relation de soin que j'ai déjà avec les patients, parce que je les connais avant, pour pouvoir les aider à s'engager dedans* » (Ergo 2). Enfin, l'un des ergothérapeutes adopte une posture d'accompagnement et de soutien, notamment pour « *Donner des conseils pour apprendre le texte* » (Ergo 1).

En ce qui concerne les objectifs thérapeutiques, ils varient également d'un professionnel à un autre. Effectivement, certains participants évoquent des objectifs en lien avec la stimulation cognitive et l'image de soi. « *C'est aussi beaucoup le travail de l'image de soi, aussi travail cognitif* » (Ergo 1). Le théâtre permet également de travailler les compétences sociales et interactionnelles. « *Dans la gestion de son*

attention, dans la gestion de, de sa capacité à laisser les autres parler, de sa capacité ban à être adaptée socialement » (Ergo 2). Des objectifs liés à la dynamique de groupe et aux interactions sociales sont identifiés par l'un des participants. « *L'écoute de l'autre, la place dans le groupe, le respect de la parole de l'autre* » (Ergo 4). Enfin, pour l'un des ergothérapeutes interrogés, l'objectif était de travailler sur des situations de la vie quotidienne qui étaient problématiques. « *C'était pour essayer de mettre les gens en situation, pas forcément de de, par rapport à une situation psychique douloureuse, mais par rapport à une situation fonctionnelle qui pose problème* » (Ergo 3).

Trois des participants ont également évoqué le fait que les ateliers et les représentations se déroulaient dans un lieu extérieur à l'hôpital. « *On s'était mis en contact avec le CNCS pour faire une déambulation dans la cour du CNCS* » (Ergo 1) « *Notre seule consigne c'est pas de milieu hospitalier* » (Ergo 2), « *Mais sur l'extérieur, dans un, dans un lieu qui est un lieu dédié au théâtre* » (Ergo 3).

Parmi l'ensemble des participants, deux d'entre eux ont parlé de la notion de groupe fermé. « *C'était des groupes qui étaient fermés* » (Ergo 3), « *Le premier groupe, on a eu une douzaine de patients concernés* » (Ergo 4). Tandis qu'un autre participant laisse cet atelier accessible à tous, avec un cadre ouvert. « *Tout le cadre est très ouvert, c'est-à-dire ils ont pas l'obligation de s'inscrire à l'avance* » (Ergo 2).

3.3.5. Bénéfices du théâtre pour les patients atteints de trouble bipolaire

• Estime de soi – Ergo 1 / Ergo 4

Deux des ergothérapeutes interrogés considèrent que la pratique théâtrale contribue à renforcer l'estime de soi des patients atteints de trouble bipolaire. « *Il y a souvent une grosse perte d'estime de soi, de confiance et ça, ça permet de retravailler tout ça* » (Ergo 1). En effet, les patients prennent conscience de leurs capacités. « *J'ai entendu plusieurs fois ce mot-là dans la bouche de participants, en gros, c'est-à-dire que, moi aussi j'ai une compétence, moi aussi je suis capable de faire rire, pleurer* » (Ergo 4).

• Relation sociale – Ergo 1 / Ergo 3

Parmi les bénéfices du théâtre pour les personnes atteintes de trouble bipolaire, deux participants mentionnent le renforcement des relations sociales. Le théâtre permet, pour eux, d'être en lien avec d'autres personnes. « *Remettre en place toute cette partie oui de socialisation* » (Ergo 1), « *Les théâtre leur permettait tout simplement de jouer, d'être en relation avec les autres* » (Ergo 3).

- Stimulation globale – Ergo 1 / Ergo 4

Les ergothérapeutes des entretiens Ergo 1 et Ergo 4 décrivent le théâtre comme un moyen permettant une stimulation globale. Le théâtre offre des bénéfices globaux selon ces deux participants et permet de mobiliser diverses fonctions. « *C'est vraiment une stimulation complète. Voilà je vous disais cognitive, psychologique, corporelle, sociale, environnementale* » (Ergo 1), « *Je pense que c'est un moyen qui travaille plein, plein de choses* » (Ergo 4).

- Intégration et inclusion sociale – Ergo 1 / Ergo 3 / Ergo 4

Pour trois des participants, le théâtre permet de favoriser l'intégration sociale. « *Vraiment une participation sociale qui remet dans, dans une normalité on va dire* » (Ergo 1). L'un des participants relève également le fait que le théâtre facilite l'intégration sociale de tous et pas seulement des personnes atteintes de trouble bipolaire. « *Qu'ils soient atteints de troubles bipolaires ou pas, le théâtre, c'est la favorisation de l'intégration sociale pour tout le monde* » (Ergo 3). Il favorise également l'inclusion et accepte les différences de chacun. « *On essayait d'inclure les gens dedans, et c'était, tu vois, le rire du public* » (Ergo 3), « *Être différente dans un groupe de théâtre c'est pas grave* ».

- Connaissance de soi – Ergo 2 / Ergo 3 / Ergo 4

Le théâtre permet de mieux se connaître selon trois ergothérapeutes. « *Une meilleure connaissance de soi* » (Ergo 4). Il offre également la possibilité aux patients de découvrir de nouvelles facettes d'eux-mêmes et de mieux comprendre leurs propres fonctionnements. « *De connaissance de soi et de compréhension de comment on fonctionne* » (Ergo 2), « *De découvrir d'autres faces d'eux-mêmes* » (Ergo 3).

- Manifestations cliniques – Ergo 2 / Ergo 3 / Ergo 4

Selon trois participants, ce moyen thérapeutique permet aux patients et aux soignants de percevoir plus facilement et plus précocement des signes d'entrée en crise ou de début d'une phase qu'elle soit maniaque ou dépressive. « *A plus facilement percevoir en fait s'il y a des changements dans son fonctionnement ou dans son, dans son fonctionnement quotidien ou même dans son, ses perceptions, en fait, qui peuvent peut-être permettre justement de voir un peu plus tôt, s'il y a un épisode dépressif ou un épisode maniaque qui pourrait s'annoncer* » (Ergo 2), « *Elle se rendait compte que, ça lui rappelait quand elle partait en état maniaque* » (Ergo 3), « *Sur les premiers moments d'une phase up, c'est pas signifiant. Au théâtre, c'est très signifiant parce qu'en fait c'est on engage le, corps on engage la totalité de, de la personne sur scène* » (Ergo 4).

- Espace ouvert et bienveillant – Ergo 2 / Ergo 4

Le théâtre est perçu comme un espace ouvert et bienveillant pour deux des participants. « *Je pense que c'est un lieu d'association assez ouvert donc ça peut être intéressant* » (Ergo 2). Il permet aux patients de s'exprimer librement et d'avoir un espace sécurisant. « *Ça peut être quand même assez des safe-places* » (Ergo 2), « *C'est un espace de parole et de parole libérée* » (Ergo 4).

3.3.6. Théâtre et processus de rétablissement

- Activité signifiante – Ergo 2 / Ergo 3

Pour deux des participants, le théâtre peut s'inscrire dans un processus de rétablissement, mais il doit être signifiant pour les patients. « *Si la personne met du sens dedans, évidemment* » (Ergo 2), « *C'est que les personnes qui découvrent que le théâtre c'est une occupation signifiante pour eux, qu'ils ont envie de s'investir et qu'ils ont envie de continuer* » (Ergo 3).

3.3.7. Freins à la mise en place du théâtre

- Financier – Ergo 1 / Ergo 2 / Ergo 4

Le côté financier est cité par trois des ergothérapeutes et représente un frein important. « *C'est des ateliers qui coûtent cher* » (Ergo 4). Deux ergothérapeutes parlent notamment du fait que les intervenants extérieurs doivent être rémunérés. « *Le*

côté financier parce que ben il faut payer les metteurs en scène, les comédiens » (Ergo 1), « Là on est avec quelqu'un intervenant extérieur, ce qui veut dire que y a aussi un aspect budget » (Ergo 2).

- Temps et engagement – Ergo 1 / Ergo 2 / Ergo 4

Trois des participants abordent le fait que cet atelier prend du temps et demande un investissement de la part de l'équipe soignante. « *Ce sont quand même des gros groupes qui demandent beaucoup de temps de préparation, d'organisation* » (Ergo 1), « *ça veut dire que ça demande aussi plus d'engagement de la part de l'équipe soignante* » (Ergo 2).

- Symptômes liés à la maladie – Ergo 2 / Ergo 3

Les symptômes du trouble bipolaire peuvent également être un frein pour deux ergothérapeutes. « *Y a la question justement de la, de les, dans l'épisode maniaque c'est un petit peu voilà, entre deux* » (Ergo 2), « *Quand tu es dans des symptômes précoces, ça peut pas marcher* » (Ergo 3). Les phases maniaques et dépressives sont toutes les deux concernées. « *Les gens qui étaient franchement mélancoliques, c'était compliqué* » (Ergo 3).

3.3.8. Éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre

- Reconnaissance et soutien – Ergo 1 / Ergo 2 / Ergo 4

Un des éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre pour trois des participants réside dans la reconnaissance et le soutien accordés à l'organisation de l'atelier théâtre. En effet, la reconnaissance institutionnelle ainsi que le soutien de l'équipe médicale et pluridisciplinaire constituent des appuis pour la mise en place de cet atelier. « *C'est toujours beaucoup plus aidant si on va avoir un directeur d'hôpital, un des médecins qui, qui estiment que cette pratique-là doit rester, doit faire partie intégrante* » (Ergo 1), « *C'est les soutiens médicaux et pluridisciplinaires* » (Ergo 4).

- Engagement des patients – Ergo 2 / Ergo 3

Deux des ergothérapeutes interrogés ont mis en avant l'importance de l'engagement des patients dans cette activité, qu'elle ait du sens pour eux. « *Une fois*

que c'est fait, les patients ils apprécient, ils reviennent » (Ergo 2), « C'est surtout l'engagement des, des personnes » (Ergo 3).

3.3.9. Théâtre en ergothérapie auprès de patients atteints d'un trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale

L'ensemble des participants considère que le théâtre constitue un moyen thérapeutique pertinent en ergothérapie afin de favoriser l'intégration sociale des personnes atteintes d'un trouble bipolaire. L'un des participants la considère comme une activité globale et qui peut être déclinée sous diverses formes. *« C'est une activité qui permet vraiment d'avoir une vision assez globale » (Ergo 1), « La finalité peut être variée en théâtre » (Ergo 1).* Un autre participant considère, lui, qu'une transposabilité des apprentissages issus du théâtre à la réalité est envisageable, *« Il y a une transposition possible » (Ergo 4).* De plus, l'un des ergothérapeutes interrogés trouve l'utilisation du théâtre pertinente pour les patients rencontrant des difficultés dans les interactions et les relations sociales. *« Si c'est pour aller vers une intégration sociale, parce que les gens peuvent avoir des difficultés à entrer en relation avec les autres, pour eux ça peut être pertinent » (Ergo 3).* Toutefois, selon l'un des ergothérapeutes, le théâtre n'est pas une activité porteuse de sens pour tous les patients. *« Je pense pas que ce soit significatif pour la majorité des personnes » (Ergo 2).* Pour qu'il ait un réel impact sur l'intégration sociale il doit être signifiant pour la personne. *« Si pour la personne en question, ben le théâtre peut favoriser son intégration sociale, évidemment ça va le faire » (Ergo 2).*

4. Discussion

Cette partie vise à présenter une synthèse des principaux résultats obtenus lors de l'étude, afin de les comparer ensuite avec des données de la littérature. Elle permettra ainsi d'apporter des éléments de réponses à la question de recherche ainsi qu'aux différentes hypothèses formulées. Enfin, les limites de l'étude seront discutées, avant d'aborder les apports personnels et professionnels de ce travail de recherche.

4.1. Synthèse des principaux résultats

Les résultats obtenus à l'issue des entretiens montrent que le trouble bipolaire a un retentissement important sur le quotidien des personnes. L'ensemble des

participants souligne un impact significatif sur les relations sociales. Plusieurs ergothérapeutes évoquent également la présence de conduites à risque, en particulier au cours des phases maniaques. Par ailleurs, une diminution de l'estime de soi ainsi que des perturbations des activités de la vie quotidienne sont mises en évidence dans les deux phases de la pathologie.

Concernant le processus de rétablissement, les ergothérapeutes interrogés le définissent majoritairement comme un retour à une vie satisfaisante, en cohérence avec les souhaits et les capacités de la personne. Ils distinguent cette notion de rétablissement du processus de guérison. Certains participants font également référence à la notion de prévention, particulièrement importante en ce qui concerne les traitements médicamenteux.

Pour la majorité des participants, le rôle de l'ergothérapeute dans le processus de rétablissement repose essentiellement sur l'accompagnement des patients. C'est également permettre aux personnes de retourner vers l'extérieur via notamment le relais avec des associations. Par ailleurs, certains participants mettent en avant la contribution de l'ergothérapeute dans la structuration et l'organisation des activités de la vie quotidienne afin de permettre la restauration ou le maintien d'un équilibre occupationnel.

L'analyse des pratiques liées au théâtre met en évidence une diversité dans les modalités de mise en œuvre. Les formes utilisées varient selon les professionnels (improvisation, jeux de rôle, représentation théâtrale), tout comme la posture professionnelle employée par les ergothérapeutes. Les objectifs thérapeutiques diffèrent également, incluant notamment le travail sur l'intégration sociale, l'estime de soi, les compétences sociales, la cognition, les interactions ou encore les situations de la vie quotidienne. Toutefois, la plupart des participants s'appuient sur un travail collaboratif impliquant des metteurs en scène et comédiens, ou des membres de l'équipe soignante.

Les participants ont identifié plusieurs bénéfices liés à la pratique du théâtre notamment une amélioration de l'estime de soi, le développement des relations

sociales, une stimulation globale, ainsi qu'une meilleure connaissance de soi. Le théâtre est également perçu comme un espace d'expression sécurisant tout en constituant un support facilitant l'identification précoce de manifestations cliniques. Par ailleurs, il est associé à une amélioration de l'intégration et de l'inclusion sociale.

Les résultats soulignent cependant l'existence de plusieurs freins à la mise en place des ateliers théâtre, parmi lesquels figurent les contraintes financières, organisationnelles ainsi que des limites liées aux symptômes du trouble bipolaire. À l'inverse, le soutien institutionnel et l'engagement des patients apparaissent comme des éléments facilitateurs.

Enfin, l'ensemble des participants considère que le théâtre constitue un outil thérapeutique pertinent en ergothérapie pour favoriser l'intégration sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire. Toutefois, certains ergothérapeutes interrogés relèvent l'importance du caractère signifiant de cet atelier pour les patients.

4.2. Réponse à la question de recherche

L'objectif de ce travail d'initiation à la recherche était de répondre à la question suivante : « **Comment le théâtre peut-il être mobilisé en ergothérapie comme outil thérapeutique favorisant l'intégration et la participation sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire, dans une perspective de rétablissement ?** »

Suite à cette question de recherche, deux hypothèses avaient été formulées :

- Le théâtre améliore l'intégration sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire.
- Le théâtre améliore la participation sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire.

La revue de littérature ainsi que les entretiens semi-dirigés réalisés ont permis d'apporter plusieurs éléments de réponse. En premier lieu, le trouble bipolaire apparaît comme une pathologie chronique ayant un retentissement important sur le fonctionnement global des personnes. Les participants interrogés évoquent notamment un impact sur les relations sociales, les activités de la vie quotidienne, l'estime de soi ainsi que la participation sociale. Ces résultats rejoignent la littérature,

qui met en évidence une altération du fonctionnement psychosocial et de la qualité de vie chez les personnes atteintes de trouble bipolaire (Gitlin et al., 2017) (Sylvia et al., 2017). Par ailleurs, les personnes vivant avec un trouble psychiatrique peuvent être confrontées à des situations d'exclusion sociale, à un soutien social réduit ainsi qu'un réseau relationnel plus restreint. (Mezey et al., 2021)

Les résultats mettent également en avant la place centrale de la notion de rétablissement dans l'accompagnement des personnes atteintes de trouble bipolaire. Les ergothérapeutes interrogés distinguent le processus de rétablissement de la notion de guérison. Ils le définissent comme le retour à une vie satisfaisante, en accord avec les attentes et les besoins de la personne. Cette perspective est en adéquation avec les données issues de la littérature, qui décrivent le rétablissement comme un processus personnel permettant de retrouver une participation sociale, des relations satisfaisantes ainsi qu'un engagement dans des activités porteuses de sens. (Silveira Pereira et al., 2024)

Par conséquent, l'engagement et la motivation du patient apparaissent comme fondamentaux : lorsque le théâtre est porteur de sens, il peut s'inscrire comme un outil thérapeutique favorisant le rétablissement. Les entretiens réalisés mettent également en évidence la diversité des pratiques théâtrales mobilisées en ergothérapie, allant de l'improvisation, aux jeux de rôle jusqu'aux représentations théâtrales avec des objectifs thérapeutiques également diversifiés.

Les participants évoquent des bénéfices en lien avec l'estime de soi, les interactions sociales, la gestion des émotions, la cognition ou encore l'intégration sociale. Ces résultats semblent cohérents avec la littérature, qui souligne les effets positifs des pratiques artistiques et théâtrales sur le bien-être psychique, les relations sociales et l'inclusion des personnes vivant avec des troubles psychiques. (Marzi et al., 2025)

Les résultats soulignent également le rôle central de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des personnes atteintes de trouble bipolaire. Les participants décrivent un travail portant sur l'équilibre occupationnel, les relations sociales, de

l'ouverture vers l'extérieur ainsi que la participation sociale. Le théâtre s'inscrit alors comme un outil thérapeutique permettant une prise en charge globale et centrée sur la personne.

Néanmoins, les entretiens soulignent l'existence de certaines limites et de conditions nécessaires à la mise en place de ce type d'atelier. En effet, la pratique du théâtre demande du temps, une implication importante de la part des professionnels ainsi qu'un appui institutionnel et financier. Le travail en collaboration avec d'autres professionnels, notamment des comédiens ou des metteurs en scène, semble renforcer la qualité des prises en charge et favoriser la mise en place des ateliers. De plus, les participants soulignent l'importance du caractère signifiant de l'activité pour les patients. Les ateliers théâtre ne semblent pas être adaptés à toutes les personnes atteintes de trouble bipolaire et doivent être proposés en tenant compte des besoins, des envies et du niveau de stabilisation clinique de chacun.

Finalement, les résultats de cette étude permettent de soutenir les deux hypothèses initialement posées. Le théâtre semble en effet favoriser l'intégration sociale ainsi que la participation sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire, notamment en facilitant les interactions sociales, l'expression de soi, l'engagement dans une activité collective et l'ouverture vers l'extérieur. Toutefois, son intérêt thérapeutique apparaît conditionné par le sens que la personne accorde à l'activité ainsi que par les modalités de mise en œuvre de l'atelier.

4.3. Cohérence externe

Cette étude a permis de mettre en évidence plusieurs éléments notamment l'importance de l'ergothérapeute et des activités proposées pour favoriser le processus de rétablissement en santé mentale. Ces résultats tendent à être soutenus par l'ouvrage intitulé « Le Rétablissement par l'Activité » de Sue Parkinson (2025). En effet, l'auteur cherche à démontrer l'importance de proposer des interventions basées sur l'activité dans une perspective de rétablissement des personnes atteintes d'une pathologie psychiatrique. L'ouvrage se base également sur le MOH, qui reprend des notions telles que la participation occupationnelle. Cela souligne le caractère central du MOH dans le domaine de la santé mentale et confirme la pertinence de son

utilisation dans le cadre de ce mémoire. En s'appuyant sur le MOH, l'ouvrage cherche également à développer la réflexion autour du potentiel thérapeutique que présente la participation occupationnelle ainsi que l'engagement dans des occupations à la fois significatives et signifiantes, apparaissant comme un levier fondamental de rétablissement et de réintégration psychosociale.

Concernant l'utilisation du théâtre dans le domaine de la santé mentale, les résultats obtenus durant l'étude ont permis de mettre en avant des bénéfices au niveau de l'estime de soi, des relations sociales ainsi que de l'intégration et l'inclusion sociale. Le théâtre permet également une stimulation globale et une meilleure connaissance de soi et de son fonctionnement selon certains participants. Il est considéré comme un lieu ouvert et bienveillant. Ces résultats peuvent être mis en lien avec l'étude de Bourne et al (2017). En effet, bien que l'article s'intéresse aux pathologies psychiatriques de manière générale, il met également en évidence les bénéfices du théâtre sur la conscience de soi, la cohésion de groupe et la création de lien sociaux entre les patients et souligne également les effets bénéfiques sur l'estime de soi et les interactions sociales. Les résultats obtenus dans ce mémoire tendent donc à être confirmés par ceux de Bourne et al (2017).

4.4. Limites de l'études

Suite à ce travail de recherche, plusieurs limites peuvent être mises en avant avec du recul. Cette partie vise à les identifier et à les expliciter.

Premièrement, une limite liée à la taille de l'échantillon est à prendre en compte. En effet, quatre entretiens ont été réalisés au cours de l'étude, ce qui reste restreint et ne permet pas de représenter l'ensemble des perceptions et des pratiques professionnelles des ergothérapeutes exerçant dans le domaine de la santé mentale. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des ergothérapeutes travaillant auprès de patients atteints de trouble bipolaire. Néanmoins, cette approche permet une première exploration de la problématique de recherche.

Ensuite, une limite concernant le recueil de données peut être soulignée. En effet, l'une des questions de la grille d'entretien n'a pas été abordée avec l'un des participants. Cela peut entraîner une absence de données pour cette thématique chez ce participant et ainsi limiter la comparaison des réponses entre les différents entretiens. Toutefois, cette limite n'a pas empêché l'exploitation globale des données recueillies et l'analyse des résultats.

Enfin, la méthodologie utilisée peut également présenter certaines limites, notamment en ce qui concerne l'analyse des résultats. Effectivement, l'analyse thématique repose en partie sur une interprétation des verbatims recueillis lors des entretiens. Malgré les efforts réalisés afin de conserver une posture neutre et objective, une part de subjectivité peut être présente durant l'identification et l'interprétation des données.

4.5. Apports personnels et professionnels

Cette initiation à la recherche m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances et de développer différentes compétences. En effet, j'ai appris à mettre en place une méthodologie de recherche, à identifier des articles scientifiques pertinents et à les analyser. Grâce à ce travail, j'ai pu développer mes capacités de rédaction, de synthèse, d'analyse ainsi que mon sens critique. Ces compétences pourront être réutilisées dans ma future pratique professionnelle.

Cette recherche m'a également permis d'entrer en contact avec différentes structures et d'échanger avec des professionnels exerçant dans le domaine de la santé mentale. Ces échanges ont été enrichissants sur le plan professionnel et personnel, ils m'ont permis d'approfondir ma réflexion autour des pratiques en ergothérapie. De plus, j'ai pu renforcer mes capacités de communication, d'écoute et d'adaptation lors de la réalisation des entretiens.

Ce travail de recherche a contribué à approfondir mes connaissances sur le trouble bipolaire en me permettant de mieux comprendre les répercussions de cette pathologie sur l'ensemble de la vie quotidienne, notamment sur les relations sociales, les activités et la participation sociale. J'ai également pu mettre en lien les

connaissances théoriques avec les pratiques professionnelles observées et décrites par les ergothérapeutes interrogés. Cette recherche m'a aussi permis de mieux appréhender la place de l'ergothérapeute en psychiatrie ainsi que son rôle dans le processus de rétablissement.

Par ailleurs, ce mémoire m'a permis d'approfondir mes connaissances sur le théâtre en tant que médiation thérapeutique. J'ai ainsi pu constater que cette activité peut être proposée sous des formes très variées et être adaptée selon les objectifs thérapeutiques recherchés. Ce travail m'a également montré de quelle manière l'ergothérapeute peut s'approprier cette activité afin de répondre aux besoins et aux capacités des patients.

Enfin, cette recherche m'a permis d'approfondir ma compréhension de la notion de rétablissement en santé mentale et de mieux la distinguer du concept de guérison. J'ai également pris conscience de l'importance du caractère signifiant des activités proposées aux patients ainsi que de la nécessité d'une co-construction des prises en charge. La collaboration avec d'autres professionnels constitue également un élément important pour enrichir les pratiques et les accompagnements proposés.

Ce travail de recherche m'a donc apporté de nombreuses connaissances et compétences, qui pourront être mobilisées dans ma future pratique professionnelle.

5. Conclusion

Pour conclure, le théâtre peut être considéré comme un moyen thérapeutique pertinent en ergothérapie auprès de personnes atteintes d'un trouble bipolaire. Ce travail de recherche a permis de mettre en évidence les bénéfices de cette activité sur la participation sociale, l'intégration sociale ainsi que la réimplication des personnes dans une vie sociale. Toutefois, l'engagement des patients dans l'atelier ainsi que le caractère signifiant de cette activité apparaissent comme des éléments essentiels. La notion de rétablissement occupe également une place centrale dans cette réflexion, en mettant en avant une approche centrée sur la personne. Enfin, les résultats ont montré que les ateliers théâtre sont fréquemment mis en place en collaboration avec d'autres professionnels, tels que des metteurs en scène, des comédiens ou des

membres de l'équipe soignante. Il serait donc intéressant de poursuivre cette réflexion en s'attachant davantage à la collaboration interdisciplinaire dans la mise en place des ateliers théâtre, ainsi qu'à la place et au rôle de l'ergothérapeute dans cette démarche.

6. Bibliographie

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.). Elsevier Masson.

Association nationale française des ergothérapeutes. (2016). *Ergothérapie en santé mentale : enjeux et perspectives*. https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Ergotherapie-en-sante-mentale_Enjeux-et-perspectives-1.pdf

Bauer, M. S. (2022). *Bipolar disorder*. *Annals of Internal Medicine*. Consulté le 22/04/2026. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/AITC202207190>

Baumgartner, J. N., & Susser, E. (2013). Social integration in global mental health: what is it and how can it be measured ?. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 22(1), 29–37. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000303>

Bourne, J., Andersen-Warren, M., & Hackett, S. (2018). A systematic review to investigate dramatherapy group work with working age adults who have a mental health problem. *The Arts in Psychotherapy*, 61, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.08.001>

Briand, C., & Bédard, M. (2019). L'ergothérapeute : un agent de changement et un leader pour une recherche en santé mentale axée vers le rétablissement. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 5(1), 4-9. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n1.150>

Chen, M., Fitzgerald, H. M., Madera, J. J., & Tohen, M. (2019). Functional outcome assessment in bipolar disorder: A systematic literature review. *Bipolar disorders*, 21(3), 194-214. <https://doi.org/10.1111/bdi.12775>

Delaisse, A-C., Bodin, J-F., Charret, L., Hernandez, H., & Morel-Bracq, M-C. (2022). *L'ergothérapie en France : une perspective historique*. De Boeck Supérieur.

Dell'Osso, B., Cafaro, R., & Ketter, T. A. (2021). Has Bipolar Disorder become a predominantly female gender related condition? Analysis of recently published large sample studies. *International Journal of Bipolar Disorders*, 9(3). <https://doi.org/10.1186/s40345-020-00207-z>

Duval, M., Harscoët, Y-A., Jupille, J., Grall-Bronnec, M., Moret, L., & Chirio-Espitalier, M. (2022). Patients' perspectives of the effects of a group-based therapeutic patient education program for bipolar disorder : a qualitative analysis. *BMC Psychiatry*, 22(626). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9508709/>

Faigin, D.A. and Stein, C.H. (2015), Community-Based Theater and Adults with Psychiatric Disabilities: Social Activism, Performance and Community Engagement. *American Journal of Community Psychology*, 55: 148-163. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9695-6>

Gitlin, M. J., & Miklowitz, D. J. (2017). The difficult lives of individuals with bipolar disorder: A review of functional outcomes and their implications for treatment. *Journal of affective disorders*, 209, 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.021>

Gonzalez, A-J., Xavier, T., Amarante, N., Barros, R., Amaral, B., Bernardino, M., & Lima, M. (2022). Playback Theatre : Group, stories, and stage as elements of change. *The Arts in Psychotherapy*, 81, 101968. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101968>

Haute Autorité de Santé. (2020). *Troubles bipolaires : diagnostiquer plus tôt pour réduire le risque suicidaire*. Consulté le 22/04/2026. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2560925/fr/troubles-bipolaires-diagnostiquer-plus-tot-pour-reduire-le-risque-suicidaire

Howes, M. L., & Ellison, D. (2022). Understanding the occupational identity of care-givers for people with mental health problems. *The British journal of occupational therapy*, 85(4), 274–282. <https://doi.org/10.1177/03080226211018153>

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

Jiang, L., Alizadeh, F., & Cui, W. (2023). Effectiveness of Drama-Based Intervention in Improving Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis during the COVID-19 Pandemic and Post-Pandemic Period. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(6), 839. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060839>

Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.

Killaspy, H., White, S., Lalvani, N., Berg, R., Thachil, A., Kallumpuram, S., Nasiruddin, O., Wright, C., & Mezey, G. (2014). The impact of psychosis on social inclusion and associated factors. *The International journal of social Psychiatry*. 60(2), 148–154. <https://doi.org/10.1177/0020764012471918>

Marzi, T., Adembri, C., Vignozzi, L., Innocenti, B., Cruciata, M. A., & Lippi, D. (2025). Medicine at theatre: a tool for well-being and health-care education. *BMC medical education*, 25(1), 258. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06793-9>

Mezey, G., White, S., Harrison, I., Bousfield, J., Killaspy, H., Lloyd-Evans, B., & Payne, S. (2021). 'Modelling social exclusion in a diagnostically-mixed sample of people with severe mental illness'. *International Journal of Social Psychiatry*. 68(2), 420-428. doi:[10.1177/00207640211001893](https://doi.org/10.1177/00207640211001893)

Michalak, E. E., Livingston, J. D., Maxwell, V., Hole, R., Hawke, L. D., & Parikh, S. V. (2014). Using theatre to address mental illness stigma: a knowledge translation study in bipolar disorder. *International journal of bipolar disorders*, 2 (1). <https://doi.org/10.1186/2194-7511-2-1>

Ministère de la Santé. (s.d.). *Ergothérapeute*. Consulté le 08/05/2026. <https://sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/le-repertoire-des-metiers-de-la-sante-et-de-l-autonomie-fonction-publique/soins/sousfamille/soins-de-reeducation/metier/ergotherapeute>

Ministère de la Culture. (s.d.). *Spectacle vivant*. Consulté le 08/05/2026. <https://www.culture.gouv.fr/themes/spectacle-vivant>

Morel-Bracq, M-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (2e éd.). De Boeck Supérieur.

National Institute of Mental Health. (s. d.). *Bipolar disorder*. U.S. Department of Health and Human Services. Consulté le 14/05/2026. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/bipolar-disorder>

Nord-Baade, S., Ness, O., Rowe, M., Jensen, C. B., & Landheim, A. (2024). "I've always felt like I'm on the outside": identity and social inclusion among young adults with mental illness and complex needs - a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 20(1), 2433320. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2433320>

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (s.d.). *Qu'est ce que l'ergothérapie ?*. Consulté le 08/05/2026. <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>

Organisation mondiale de la Santé. (2025). *Trouble bipolaire*. Consulté le 22/04/2026. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/bipolar-disorder>

Pachoud, B. (2018). La perspective du rétablissement : un tournant paradigmatique en santé mentale. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 7(1), 165-180. <https://doi.org/10.3917/ccgc.007.0165>

Parkinson, S. (2025). *Le rétablissement par l'activité : augmenter la participation occupationnelle dans la vie de tous les jours*. De Boeck Supérieur.

Pereira, C.S., Padoan, C.S., Silva, M.M. & Magalhães, P. V. (2024). A grounded theory on acceptance of diagnosis as a pathway to recovery in bipolar disorder. *Scientific Reports*, 14, 13434. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-61923-5>

Ruddy, R., & Dent-Brown, K. (2007). Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2007(1), CD005378. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005378.pub2>

Singh, B., Swartz, H. A., Cuellar-Barboza, A. B., Schaffer, A., Kato, T., Dols, A., Sperry, S. H., Vassilev, A. B., Burdick, K. E., & Frye, M. A. (2025). *Bipolar disorder*. *The Lancet*, 406, 963-978. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01140-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01140-7)

Snow, S., D'Amico, M., & Tanguay, D. (2003). Therapeutic theatre and well-being. *The Arts in Psychotherapy*, 30(2), 73–82. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(03\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00026-1)

Sylvia, L. G., Montana, R. E., Deckersbach, T., Thase, M. E., Tohen, M., Reilly-Harrington, N., McInnis, M. G., Kocsis, J. H., Bowden, C., Calabrese, J., Gao, K., Ketter, T., Shelton, R. C., McElroy, S. L., Friedman, E. S., Rabideau, D. J., & Nierenberg, A. A. (2017). Poor quality of life and functioning in bipolar disorder. *International journal of bipolar disorders*, 5(10). <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0078-4>

World Federation of Occupational Therapists. (2013). *Definitions of occupational therapy from member organisations* [PDF]. <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>

Yildiz M. (2021). Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Nöropsikiyatri Arsivi Archives of Neuropsychiatry*, 58 (Suppl 1), S77–S82. <https://doi.org/10.29399/npa.27430>

Yotis, L., Theaocharopoulos, C., Fragiadaki, C., & Begioglou, D. (2017). Using playback theatre to address the stigma of mental disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 80-84. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.009>

Annexes

Annexe I – Représentation schématique du Modèle de l'Occupation Humaine

Annexe II – Grille d'entretien ergothérapeutes

Annexe III – Grille d'analyse ergothérapeutes

Annexe IV – Grille d'analyse horizontale des entretiens ergothérapeutes

Annexe I – Représentation schématique du Modèle de l'Occupation Humaine

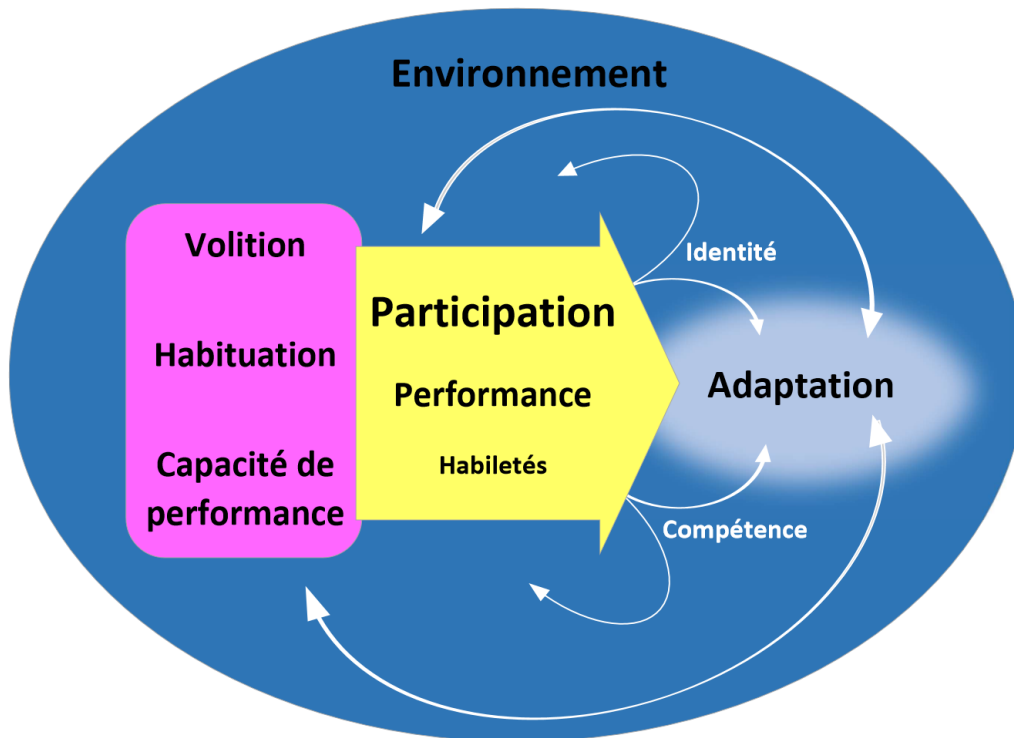


Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (version Française).
Traduit et librement inspiré des travaux de R. Taylor, P. Bowyer & G. Fisher par G. Mignet et A. Doussin (2024).
Diffusé par le Centre de Référence sur le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, Québec).

Annexe II - Grille d'entretien ergothérapeutes

Thématique	N°	Questions	
Parcours professionnels	1.	Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?	
		Depuis combien de temps travaillez-vous en psychiatrie ? Dans quel type de structure exercez-vous actuellement ? Quelle est votre place au sein de l'équipe ?	
Trouble bipolaire	2.	Selon vous, quels sont les conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien de la personne ?	
		Sur les activités de la vie quotidienne ? Sur les relations sociales ? Sur la participation sociale ?	
Rétablissement	3.	Que représente selon vous la notion de rétablissement chez les personnes atteintes de trouble bipolaire ?	
	4.	Selon vous, quel rôle peut jouer l'ergothérapeute dans ce processus de rétablissement ?	
Théâtre comme moyen thérapeutique	5.	Avez-vous déjà utilisé le théâtre dans votre pratique ?	
	6.	Si oui : Pouvez-vous me décrire comment cet atelier a été mis en place et comment se sont déroulés les séances ?	Si non : Que pensez-vous de l'utilisation du théâtre comme outil thérapeutique en ergothérapie ?
		Quelle était la durée et la fréquence des séances ? Quels étaient les objectifs thérapeutiques ? Quel était votre positionnement en tant qu'ergothérapeute ?	Pensez-vous que vous pourriez envisager sa mise en place dans votre pratique ? Si oui, pour quels objectifs thérapeutiques ? Si non, pour quelles raisons ne l'envisagez-vous pas ?
Théâtre, intégration sociale et rétablissement	7.	Selon vous, quels pourraient être les apports du théâtre pour des patients atteints de trouble bipolaire ?	
	8.	Pensez-vous que le théâtre pourrait favoriser l'intégration ou la participation sociale de ces patients ?	
	9.	Pensez-vous que le théâtre pourrait s'inscrire dans une démarche de rétablissement ?	
Théâtre et ergothérapie	10.	Quels pourraient être, selon vous, les freins à la mise en place d'un atelier théâtre en ergothérapie ?	
	11.	A l'inverse, quels éléments pourraient faciliter sa mise en place ?	
Théâtre, ergothérapie et trouble bipolaire	12.	Selon vous, le théâtre pourrait-il être un moyen thérapeutique pertinent en ergothérapie auprès de personnes atteintes de trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale ?	
Conclusion	13.	Souhaitez-vous ajouter quelque chose sur ce sujet ?	

Annexe III - Grille d'analyse ergothérapeutes

- Parcours professionnels (question 1)

- Conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien (question 2)

Thèmes	Verbatims

- Rétablissement et trouble bipolaire (question 3)

Thèmes	Verbatims

- Rétablissement, trouble bipolaire et rôle de l'ergothérapeute (question 4)

Thèmes	Verbatims

- Utilisation du théâtre (questions 5 et 6)

Thèmes	Verbatims

- Bénéfices du théâtre pour les patients atteints de trouble bipolaire (questions 7 et 8)

Thèmes	Verbatims

- Théâtre et processus de rétablissement (question 9)

Thèmes	Verbatims

- Freins à la mise en place du théâtre (question 10)

Thèmes	Verbatims

- Éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre (question 11)

Thèmes	Verbatims

- Théâtre en ergothérapie auprès de patients atteints d'un trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale (question 12)

Thèmes	Verbatims

Annexe IV - Grille d'analyse horizontale des entretiens ergothérapeutes

Grille d'analyse : Entretien n°1

• Parcours professionnels (question 1)

Tableau échantillon

• Conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien (question 2)

Thèmes	Verbatims
Traitement à vie	« C'est un traitement à vie ». « L'arrêt du traitement est assez fatal et les personnes se retrouvent hospitalisées très rapidement ». « En sachant qu'il ne faut surtout pas arrêter le traitement ».
Conduites à risque	« Elles peuvent avoir des conduites à risque que ce soit sexuel, alcoolisation massive, beaucoup de dépenses ».
Estime de soi	« Un petit peu de honte dès que ça s'est réstabilisé ». « C'est vraiment la resocialiser parce qu'elle a perdu totalement confiance en elle ». « Et aussi beaucoup dans le regard des autres » « On peut savoir le regard est pas toujours bienveillant ».
Travail	« Qu'elle ne pouvait plus être face à une classe ».
Comportements inadaptés	« Sur des phase maniaques d'avoir des comportements totalement déplacés ». « Le risque était trop élevé d'un comportement déviant ».
Isolement	« Elle ne sortait pas quand elle sentait qu'elle était pas bien ». « C'est ce qui peut venir des fois vraiment mettre des obstacles sur le retour à une vie sociale ».

• Rétablissement et trouble bipolaire (question 3)

Thèmes	Verbatims
Vie satisfaisante	« Retrouver une vie la plus adéquate avec les attentes de la personne ». « Essayer que la personne puisse reprendre la vie quasi à l'identique ou avec des adaptations ».
Prévention	« Beaucoup de prévention, voilà, sur le traitement ». « C'est un traitement à vie et ça c'est pas toujours évident ».

• Rétablissement, trouble bipolaire et rôle de l'ergothérapeute (question 4)

Thèmes	Verbatims
Accompagnement	« Nous on accompagne beaucoup ». « Nous on l'a accompagné sur des activités significatives et signifiantes ».
Encourager les liens sociaux	« Retourner à l'extérieur vers les gens ». « C'est aussi recréer des liens sociaux même sur les groupes ».
Reprise d'activités	« C'est vraiment la reprise des activités à l'extérieur, et l'autonomiser de plus en plus ». « Se réinscrire à des activités ».
Redonner confiance	« Et lui dire : <i>tu vois, t'es capable. C'est quelque chose que tu sais faire</i> ». « C'était quelque chose qu'il l'a beaucoup valorisé ».

• Utilisation du théâtre (questions 5 et 6)

Thèmes	Verbatims
Collaboration	« Donc travaille avec le metteur en scène, les comédiens ». « Là c'était avec un metteur en scène ». « Le dernier c'était des comédiens, mais qui faisaient comédien et mise en scène ».
Régularité des séances	« Donc certaines troupes peuvent venir une, un après-midi ou une journée par semaine, tous les jours ou par mois ». « Des comédiens s'y refusent maintenant de faire une fois par, par mois. Ce que je comprends aisément parce que le travail est trop coupé »
Posture et rôle de l'ergothérapeute	« Entre 2 séances, c'est les ergo ou l'équipe qui suit qui va faire travailler les patients autour de l'apprentissage du texte » « Donner des conseils pour apprendre le texte ». « Par exemple, ma collègue, elle a eu des patients par exemple qui ne savaient pas lire. Donc c'est des patients qui peuvent pas travailler le texte tout seul. Il faut être avec eux et le travailler sur une, sur une oralité ».
Lieu extérieur	« On s'était mis en contact avec le CNCS pour faire une déambulation dans la cour du CNCS »
Inclusion des patients dans l'atelier théâtre	« Je faisais partie, on va dire, des groupes spectateurs, donc je venais avec des groupes ». « Il faut aussi des spectateurs, c'est important ». « Dans un premier temps pareil avec mes groupes, on était plutôt sur les décors ». « Sur les créations des décors ou des costumes ».

	« Et ça permet aussi les patients qui veulent pas être sur scène de participer ».
Objectifs thérapeutiques	« C'est aussi beaucoup le travail de l'image de soi, aussi travail cognitif ».
Exercices et finalité	« La finalité c'est quand même de faire une voire des représentations » « C'était beaucoup de petits exercices de théâtre dans un premier temps ». « Et après ben voilà de travail plus effectif du texte et d'appropriation par les patients de leur rôle ».

• **Bénéfices du théâtre pour les patients atteints de trouble bipolaire (questions 7 et 8)**

Thèmes	Verbatims
Expression de soi	« C'est vraiment des bons médiateurs pour pouvoir peut-être aussi exprimer des choses qui ont été difficile à vivre ou justement pour aborder ces choses-là ». « Donc ça permet vraiment de ressortir des des choses profondes sur les difficultés rencontrées ». « Ça aide à prendre conscience, à mettre des mots pour aller au-delà dans le travail, ben psy ».
Confiance en soi	« Regagner de la confiance en soi, c'est toujours c'est très valorisant ». « Et vraiment de confiance en soi ». « Il y a souvent une grosse perte d'estime de soi, de confiance et ça, ça permet de retravailler tout ça ».
Créer du lien social	« Rencontrer les personnes après le spectacle ». « Remettre en place toute cette partie oui de socialisation ».
Stimulation globale	« C'est vraiment une stimulation globale ». « Le corps est stimulé, le corps dans l'espace, l'apprentissage de textes ». « C'est vraiment une stimulation complète. Voilà je vous disais cognitive, psychologique, corporelle, sociale, environnementale ».
Intégration et participation sociale	« Ça permet de retravailler en groupe » « Aussi accepter ben les normes de quoi, les normes de la société, accepter la critique, accepter des se voir ». « Co-construire et ça c'est des valeurs qui permettent de reprendre une vie sociale dans les meilleurs conditions ». « Pourquoi pas même intégrer une troupe de théâtre extérieure ». « De vous dire : <i>vous voyez, c'est, on est comme tout le monde, on participe à ça</i> »

	<p>« Vraiment une participation sociale qui remet dans, dans une normalité on va dire ».</p> <p>« Surtout en santé mentale, que les personnes se retrouvent réinsérées et regardées ».</p>
--	--

• **Théâtre et processus de rétablissement (question 9)**

Thèmes	Verbatims
Ouverture sociale et culturelle	<p>« C'est aussi aller voir des spectacles ».</p> <p>« C'est aussi d'être en spectateur et de pouvoir, puis quand on peut aller discuter aussi avec les comédiens »</p>

• **Freins à la mise en place du théâtre (question 10)**

Thèmes	Verbatims
Financement	« Le côté financier parce que ben il faut payer les metteurs en scène, les comédiens ».
Irrégularité	<p>« Ce qui est important, c'est qu'ils puissent venir quand même assez souvent parce que si c'est une fois par mois, c'est un peu compliqué vraiment d'entamer un, un travail concret ».</p> <p>« Il faut quand même qu'il puisse y avoir des séances assez rapprochées ».</p>
Temps	<p>« Ce sont quand même des gros groupes qui demandent beaucoup de temps de préparation, d'organisation ».</p> <p>« En tout cas dans les structures hospitalières, nous ce qui est le cas, c'est que ben nous sommes de moins en moins nombreux et on est en mode multitâche et c'est des très gros groupe à porter ».</p> <p>« Il y a les séances, mais entre les séances il y a du travail ».</p> <p>« C'est beaucoup de préparation, beaucoup de temps ».</p> <p>« Ça demande beaucoup de temps, d'implication et beaucoup de temps personnels ».</p>

• **Éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre (question 11)**

Thèmes	Verbatims
Reconnaissance hiérarchique	<p>« Est ce que si c'est un groupe qui peut être inscrit d'un point de vue institutionnel ».</p> <p>« C'est toujours beaucoup plus aidant si on va avoir un directeur d'hôpital, un des médecins qui, qui estiment que cette pratique-là doit rester, doit faire partie intégrante ».</p>

• **Théâtre en ergothérapie auprès de patients atteints d'un trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale (question 12)**

Thèmes	Verbatims
--------	-----------

Activité variée	« C'est une activité qui permet vraiment d'avoir une vision assez globale » « La finalité peut être variée en théâtre ». « Le théâtre ça peut être aussi d'autres choses, par exemple du théâtre de Marionnettes ». « Que ce soit aussi des mimes ».
Ouverture sur l'environnement extérieur	« Ça peut être dans un théâtre ». « Nous on l'a fait dans notre unité d'ergo, dans dans les salles extérieures, avec un public qui n'est pas que le public de l'hôpital ».

Grille d'analyse : Entretien n°2

- **Parcours professionnels (question 1)**

Tableau échantillon

- **Conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien (question 2)**

Thèmes	Verbatims
Lien social	« Les personnes vont rester dans la chambre où c'est assez rare que les personnes vont justement sortir être le moteur de dans, dans la création de lien social ». « Je vais plutôt parler des personnes qui vont être dans une phase dépressive parce que la question des relations sociales en phase UP ils ont, ils ont pas besoin de moi ».
Limites liées au contexte d'exercice	« Comme je suis uniquement en intra je peux quasiment pas, avoir accès vraiment à comment les personnes vont fonctionner au quotidien ».

- **Rétablissement et trouble bipolaire (question 3)**

Thèmes	Verbatims
Connaissance de soi	« La notion de rétablissement, elle se, elle est complètement imbriquée avec la question de se connaître. De connaître son fonctionnement ».
Processus non linéaire	« Le fait qu'elle soit complètement, voilà, un peu en, en dents de scie ». « D'évolution vraiment très progressive et qui n'est pas régulière ».
Adaptation et demande d'aide	« C'est très différent de, du principe de guérison ». « Une personne qui euh va reconnaître qu'elle va avoir euh un moment de crise et qui va euh pouvoir justement demander de l'aide à ce moment-là, euh pour moi c'est vraiment euh bas quelqu'un qui est rétabli ». « On ne va pas lui demander d'être fonctionnel si y a des moments qui vont pas ».

	« De pouvoir adapter son fonctionnement et adapté ben son comportement, et ce qu'elle va faire, et ce de quoi elle va avoir besoin ».
--	---

• Rétablissement, trouble bipolaire et rôle de l'ergothérapeute (question 4)

Thèmes	Verbatims
Accompagnement	« En amortissant un peu les moments de crise, ça peut déjà permettre de, de réduire justement ce risque de, de penser qu'on n'avance pas ou même de ne pas avancer ». « En amortissant très frontalement, en faisant que les moments de crise soient moins difficilement vécus ».
Repère	« En étant un repère un peu stable ».
Relation de soin différente	« En ayant encore une fois une relation de soins très différente des autres, des autres personnes qui travaillent là ». « En ayant un rapport de sois qui est vraiment, beaucoup moins, beaucoup moins cadré, beaucoup moins, beaucoup moins blouse blanche, beaucoup moins médico-médical ». « Ça va permettre aux personnes justement de plus facilement, se livrer de, enfin donner des informations, partager des choses, rechercher également des informations ».
Relais auprès d'association	« Faire un relais auprès, bah encore une fois, je parlais d'association tout à l'heure ». « Je fais beaucoup le relais avec les, avec les associations ».
Groupe hétérogène	« C'est vrai qu'on est vraiment sur la question des prises en charge en groupe ». « Que mes groupes soient pas homogène au niveau du, enfin l'hétérogénéité c'est ultra important je trouve ».
Pair aidance	« Ça peut aussi leur permettre de voir, d'avoir des exemples de personnes, qui ne sont pas exactement au même stade ». « Tout ce côté pair aidance, pareil c'est pas suffisamment, à mon sens en tout cas, mis en place ». « Voir que soit il y a d'autres personnes que <i>Oh tiens, elle agit ou elle euh, donc se comprend un peu de la même manière que moi il y a 2 ans</i> »

• Utilisation du théâtre (questions 5 et 6)

Thèmes	Verbatims
Improvisation	« Je suis arrivé il y avait déjà l'atelier d'improvisation qui était là pour les secteurs ouverts ».

	« Depuis un peu moins d'un an, on fait aussi un atelier d'improvisation à l'unité protégée ».
Sortir de l'hospitalisation	« C'est important que pendant ce temps voilà ce soit un moment un peu en dehors ». « Le but est aussi un peu ben d'amener un vécu en dehors de l'hospitalisation ». « De penser à autre chose que l'hospitalisation ».
Régularité des séances	« On les fait une fois par semaine ». « C'est très important que ce soit pour moi que ce soit très régulier parce que ça met un cadre temporel ». « C'est une fois par semaine, donc le mardi après-midi, pour les, pour les unités ouvertes ». « Donc ça dure environ 1h30 ».
Cadre ouvert	« On fait en sorte que tout le cadre soit assez ouvert ». « Tout le cadre est très ouvert, c'est-à-dire ils ont pas l'obligation de s'inscrire à l'avance ». « Le cadre est très ouvert ». « C'est tout à fait possible de participer à quelques exercices, d'autres non ».
Contre-indication	« En phase maniaque, c'est une contre-indication ». « On va avoir une contre-indication à la, aux personnes en épisode maniaque ou personnes qui ne vont pas réussir à se gérer dans du groupe ».
Différents rôles	« Ils peuvent également venir en spectateurs, en observateurs ». « Y a 2 patients qui sont patients acteurs »/ « Y a une personne qui est décorateur.ice ». « Cet aspect de plusieurs rôles possibles ».
Collaboration	« Parce qu'on a du coup un comédien ». « L'intervenant leur propose de participer ». « Il y a un intervenant extérieur qui est du coup comédien ».
Posture et rôle de l'ergothérapeute	« Moi je me place un petit peu sur le côté pour que ce soit ensuite l'intervenant qui explique comment ça va se passer ». « On est pas en blouse pendant ce temps-là ». « Mon rôle va essentiellement en fait être de de d'utiliser en fait la relation de soin que j'ai déjà avec les patients, parce que je les connais avant, pour pouvoir les aider à s'engager dedans ». « Savoir si une personne va avoir besoin d'un, d'un peu plus d'accompagnement ». « Pouvoir aller avec eux, jouer avec eux si besoin ».

	<p>« Casser un petit peu justement ce truc pour ouvrir le cadre. Donc voilà, montrer que l'ouverture du cadre existe ».</p> <p>« Beaucoup de mon, bah de mon travail en fait, se fait en amont sur la connaissance des patients, sur le fait de donner des indications de, qu'est-ce que j'aimerais qu'on travaille aujourd'hui ».</p> <p>« Le relais avec les équipes par la suite ».</p>
Interaction et relation sociale	<p>« Dans la gestion de son attention, dans la gestion de, de sa capacité à laisser les autres parler, de sa capacité à être adaptée socialement ».</p> <p>« On crée un peu du lien entre eux avec ça ».</p> <p>« Au niveau du lien avec la personne, enfin t'es vraiment obligé de te mettre au diapason de la personne ».</p> <p>« Interagir de manière habituelle ou, on va dire normal, en tout cas normé avec son environnement ».</p>
Stimulation	<p>« De la stimulation cognitive et de la stimulation au niveau de l'imaginaire ».</p> <p>« La stimulation de l'imaginaire, la stimulation cognitive, c'est quelque chose d'important ».</p> <p>« Ça veut quand même dire une bonne mémoire, une bonne mémoire de travail ».</p> <p>« Ça veut quand même dire arriver à gérer les stimuli qui viennent dans tous les sens ».</p>
Corporel	<p>« On a aussi un aspect qu'on, qu'on met qui est plus sur le corporel ».</p> <p>« On essaie de remettre en mouvement ».</p> <p>« La conscience du corps, de l'autre, dans la conscience de son propre corps ».</p> <p>« Quelle sensation ça me fait ».</p>
Gestion des émotions	<p>« Séparer des émotions ».</p> <p>« On met aussi un petit aspect sur la gestion, compréhension des émotions ».</p> <p>« On aborde un petit peu les émotions également ».</p> <p>« On n'est plus sur le côté évaluation en fait de voir l'accès aux émotions, l'accès à la compréhension de l'émotion par rapport à savoir si il va réussir à la, à la voir, à la mimer, si il va juste bouger ou si il va aussi faire la, le faciès »</p>
Autonomie et motivation	<p>« De réimpliquer les personnes dans leurs activités, de les réautonomiser un petit peu ».</p> <p>« Motivation et autonomisation ».</p> <p>« C'est aussi que les personnes ensuite, elles vont sortir de la chambre, venir d'elle-même ».</p>

Évaluation	« J'essaye de voir s'il y a des difficultés ou pas, pardon, spécifiques quand on est en interaction avec une seule personne ou quand c'est des trucs de groupe ».
Lieu extérieur	« Les spectateurs peuvent choisir le lieu ». « Notre seule consigne c'est pas de milieu hospitalier ». « Du coup ils peuvent choisir les lieux ensuite ».

• **Bénéfices du théâtre pour les patients atteints de trouble bipolaire (questions 7 et 8)**

Thèmes	Verbatims
Bénéfices universels	« Quasiment les mêmes que pour la plupart des personnes en fait ». « Je ne pense pas que ce soit quelque chose qui soit spécifiques pour les personnes bipolaires ».
Gestion des émotions	« D'avoir une gestion de, du stress et une gestion de ses émotions ».
Connaissance de Soi	« De connaissance de soi et de compréhension de comment on fonctionne ». « Quand on parle de théâtre et d'improvisation, on parle de réussir à, à s'analyser ». « On se regarde et on est directement centré sur notre propre corps et comment on interagit avec tout ». « J'imagine que du coup ça peut pousser à plus d'introspection sur son propre fonctionnement ».
Identification des manifestations cliniques	« A plus facilement percevoir en fait s'il y a des changements dans son fonctionnement ou dans son, dans son fonctionnement quotidien ou même dans son, ses perceptions, en fait, qui peuvent peut-être permettre justement de voir un peu plus tôt, s'il y a un épisode dépressif ou un épisode maniaque qui pourrait s'annoncer ».
Espace bienveillant et sécurisé	« Ça peut être quand même assez des safe places ». « Je pense que c'est un lieu d'association assez ouvert donc ça peut être intéressant ».

• **Théâtre et processus de rétablissement (question 9)**

Thèmes	Verbatims
Activité signifiante	« Si la personne met du sens dedans, évidemment ». « Globalement seulement si c'est une activité signifiante ». « Il y a en effet des personnes qui vont, qui vont participé à cet atelier-là et qui vont ensuite vouloir continuer à participer à des ateliers d'improvisation en dehors de l'hôpital ».

• **Freins à la mise en place du théâtre (question 10)**

Thèmes	Verbatims
Symptômes	« Y a la question justement de la, de les, dans l'épisode maniaque c'est un petit peu voilà, entre deux ».
Reconnaissance	« Réussir à, à mobiliser des soignants non paramédicaux ou psychologues, à y voir un intérêt ». « Il faut prouver que c'est pas de la récréation ».
Financier	« Là on est avec quelqu'un intervenant extérieur, ce qui veut dire que y a aussi un aspect budget ».
Temps et engagement	« C'est forcément possible de le mettre en place sans intervenant extérieur. Mais pour le coup, ça demande quand même plus d'efforts je pense ». « Ça veut dire que ça demande aussi plus d'engagement de la part de l'équipe soignante ».
Freins non spécifiques au théâtre	« Y a pas de frein spécifique à l'improvisation. Y a des freins, y a des freins généraux sur le fait de, de prise en charge non médicamenteuse ».

• **Éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre (question 11)**

Thèmes	Verbatims
Reconnaissance des médiations artistiques	« C'est quand même assez facilement légitimable ». « Le légitimer auprès du cadre, trop facile ». « Les aspects qui sont plus artistiques sont mieux perçus que les aspects, que les aspects vie quotidienne ». « Mettre en place des activités de médiation artistiques, en réalité, ça, ça paraît assez cohérent en fait, c'est une partie du soin en psychiatrie qui, qui fait sens pour beaucoup de personnes dedans ». « C'est quand même assez valorisé en réalité ».
Engagement des patients	« Le fait que les patients le demandent en fait ». « Une fois que c'est fait, les patients ils apprécient, ils reviennent ».

• **Théâtre en ergothérapie auprès de patients atteints d'un trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale (question 12)**

Thèmes	Verbatims
Activité signifiante	« Je pense pas que ce soit significatif pour la majorité des personnes ». « Si pour la personne en question, ben le théâtre peut favoriser son intégration sociale, évidemment ça va le faire ».

Centré sur les loisirs	« Que l'intégration sociale soit plus basée sur la partie loisir des occupations que la partie travail, ça me paraît assez intéressant » « Les personnes qui ont des troubles psys de manière générale vont avoir des moments de non accès au travail et des moments de, de non employabilité »
------------------------	--

Grille d'analyse : Entretien n°3

• **Parcours professionnels (question 1)**

Tableau échantillon

• **Conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien (question 2)**

Thèmes	Verbatims
Engagement occupationnel	« En phase maniaque ou en phase dépressif, va avoir un impact donc effectivement sur les activités et les occupations de la personne ». « En état excessif, bah ils vont faire trop d'activités, n'importe quoi comme activité ». « Quand les personnes sont en situation de, de mélancolie bah c'est l'inverse. Ils ne s'engagent plus dans aucune activité, aucune occupation ».
Conduite à risque	« Parfois conduire à l'envers sur l'autoroute, dépenser tout leur argent ».
Relation sociale	« Parce qu'elles vont être trop familières, trop invasives, trop intrusives ». « Les autres personnes vont avoir des, des difficultés à entrer en relation avec elles ». « Parce qu'elles vont être trop autoritaires, trop dans la demande ». « Les personnes qui sont mélancoliques, bah elles refusent, voire même elles refusent toute aide ».
Estime de soi	« Et le monsieur lui a dit : <i>mais je ne vois pas pourquoi vous vous embêtez pour moi euh, je ne suis qu'une merde et euh il vaudrait mieux que je meure pour débarrasser la terre de moi</i> ».

• **Rétablissement et trouble bipolaire (question 3)**

Thèmes	Verbatims
Origine chez les patients	« C'était quelque chose qui venait du mouvement des des patients, des patients américains ». « C'est quelque chose qui pour moi est partie du discours essentiellement des patients ».
Appropriation par les professionnels	« Il a été repris ensuite par les thérapeutes ». « Les thérapeutes ont un peu plus théorisé ».

Subjectif et personnel	« C'est un processus qui est tout à fait personnel et inhérent à la personne ».
Mauvaise utilisation	« C'est un terme qui devrait appartenir aux patients et dont on s'empare ». « Ce que je crains souvent, qu'on en fasse une espèce de prescription ».
En phase post-aigue	« On était en soins aigus. Pour moi, la réhabilitation psychosociale et le rétablissement, ça vient après ». « C'est quelque chose qui se fait tant avant la sortie de l'hôpital, voire même en HDJ ou à l'extérieur ».
Prévention et éducation	« Ça peut être important pour eux plutôt du côté de l'éducation thérapeutique, l'éducation à la santé, la psychoéducation » « La psychoéducation sur le traitement va être fondamentale »

• Rétablissement, trouble bipolaire et rôle de l'ergothérapeute (question 4)

Thèmes	Verbatims
Permettre un équilibre occupationnel	« L'équilibre occupationnel sur lequel nous on peut proposer un travail peut aider les gens à aller vers leur rétablissement ». « C'est l'activité et les occupations, l'équilibre occupationnel qui peuvent contribuer au rétablissement ».

• Utilisation du théâtre (questions 5 et 6)

Thèmes	Verbatims
Mise en situation activités quotidiennes	« J'utilisais plutôt des jeux de rôle avec les patients pour les mettre en situations émotionnelles difficiles, par rapport à des situations de vie quotidienne qu'ils n'arrivaient pas à mettre en place ». « Ce n'est pas jouer une scène tout à fait autre, sortir de sa peau et de son personnage. C'est quelque part jouer, jouer soi-même, et puis voir un petit peu quelle réaction on peut avoir ». « C'était pour essayer de mettre les gens en situation, pas forcément de de, par rapport à une situation psychique douloureuse, mais par rapport à une situation fonctionnelle qui pose problème » « Pour une patiente qui avait beaucoup de mal à prendre les bus, qui avait peur de ce qui allait se passer dans le bus, ben on a joué à ça, on a joué à être dans un bus » « On a travaillé aussi avec certains patients, par exemple sur le coup de fil ».

Utilisation du jeu de rôle	<p>« Donc j'étais plus dans l'utilisation du jeu de rôle plutôt que dans faire du théâtre ».</p> <p>« Dans ce cas-là, c'est des jeux de rôle thérapeutiques ».</p> <p>« Le jeu de rôle c'est jouer une scène, donc ça entre dans la catégorie théâtre. Mais, nous c'est quand même jouer une scène avec une intention ».</p>
Limite du psychodrame	<p>« Je me suis rendu compte que faire jouer les personnes dans des rôles où elles sont en grande difficulté, en grande souffrance, pour leur faire revivre quelque chose, c'était trop intense pour un travail en hospitalisation ».</p> <p>« Le psychodrame, j'en ai fait moi-même. J'ai su que c'était pour moi la limite ».</p>
Travail en groupe fermé	<p>« D'autant plus que, qu'avec les patients, je cherchais à travailler en groupe ».</p> <p>« C'était toujours en groupe de patients ».</p> <p>« C'était des groupes qui étaient fermés ».</p> <p>« Hyper lentement ouverts ».</p> <p>« Il y avait trois, quatre personnes, on est arrivé à six, sept le maximum ».</p>
Collaboration et co-construction	<p>« J'ai monté ce groupe-là, en collaboration avec les patients et les thérapeutes ».</p> <p>« C'est-à-dire qu'on l'a co-construit ce groupe-là ».</p> <p>« Cette notion de co-construction a continué dans tout le processus de travail ».</p> <p>« Dès qu'il y en a un qui avait une problématique de jeu de rôle, de dans la vie quotidienne, on commençait déjà ensemble à essayer de voir comment on pouvait jouer ça, comment on pouvait imaginer ».</p>
Durée et fréquence	<p>« Je voyais une heure par semaine, des gens »</p> <p>« Ce groupe pouvait durer des mois et il a même duré des années ».</p>
Entraide et partage entre pairs	<p>« Je me suis rendu compte que cette notion de partage de stratégie était extraordinaire ».</p> <p>« L'intention c'était vraiment le partage de stratégie entre pairs ».</p> <p>« Cette notion de partage de stratégie entre eux de façon à ce que ce ne soit jamais moi qui amène la réponse ».</p>
Posture de l'ergothérapeute	<p>« J'avais l'impression d'être plus dans un groupe de potes, ce qui faisait que moi je restais, j'étais moins entrée que dans d'autres groupes ».</p> <p>« Je suis partie d'un travail très psychodynamique, donc avec une posture quasiment de neutralité ».</p>

	<p>« Ce n'étais pas non plus de la posture totalement horizontale ».</p> <p>« Je ne tutoyais pas les patients ».</p> <p>« Il faut un minimum de verticalité, à savoir que le thérapeute soit garant de quelque chose ».</p> <p>« Dans la mesure où ils savaient qu'effectivement à un moment donné ils pouvaient se reposer sur moi ».</p>
Hétérogénéité du groupe	<p>« Des gens qui étaient en hospites ou qui étaient dehors ».</p> <p>« On mélangeait des personnes qui étaient encore hospites et des gens de l'extérieur ».</p> <p>« C'était très bien, parce qu'effectivement, ceux qui étaient à l'extérieur amenaient déjà un peu leur vision et leur, ce qui vivait dehors, qui n'était pas négatif ».</p> <p>« Ça permettait à d'autres de se projeter sur l'extérieur ».</p>

• **Bénéfices du théâtre pour les patients atteints de trouble bipolaire (questions 7 et 8)**

Thèmes	Verbatims
Intégration et inclusion sociale	<p>« Qu'ils soient atteints de troubles bipolaires ou pas, le théâtre, c'est la favorisation de l'intégration sociale pour tout le monde ».</p> <p>« Ça va permettre aux personnes de sortir de chez elles ».</p> <p>« On essayait d'inclure les gens dedans, et c'était, tu vois, le rire du public ».</p> <p>« De travailler sur la déstigmatisation et l'inclusion ».</p>
Identité sociale	<p>« C'était d'aider les gens à passer progressivement d'une position de malade à une position de collaboration, d'alliance avec les thérapeutes, à une collaboration de sachant »</p> <p>« De découvrir d'autres face d'eux-mêmes »</p>
Participation sociale	<p>« Ça leur permettait de pouvoir jouer des scènes, se mettre en scène, être avec d'autres personnes »</p> <p>« Le théâtre leur permettait tout simplement de jouer, d'être en relation avec les autres »</p>
Manifestations cliniques et prise de conscience	<p>« Elle se rendait compte que, ça lui rappelait quand elle partait en état maniaque »</p> <p>« Qu'elle avait une conscience quand même de sa pathologie »</p> <p>« Ils cherchaient aussi à repérer s'il n'y avait pas des décompensations, et à voir si les décompensations arrivaient ».</p>

Horizontalité de la relation de soins	<p>« Comme une espèce de première, première comment je dirais, premier pas vers <i>on est comme</i> ».</p> <p>« On est comme, on n'est pas au-dessus, en-dessous, à gauche, à droite »</p> <p>« Vers cette fameuse horizontalité que prône la rehab ».</p>
---------------------------------------	--

• **Théâtre et processus de rétablissement (question 9)**

Thèmes	Verbatims
Engagement occupationnel	<p>« C'est que les personnes qui découvrent que le théâtre c'est une occupation signifiante pour eux, qu'ils ont envie de s'investir et qu'ils ont envie de continuer ».</p> <p>« Ça peut devenir un loisir ».</p> <p>« Ce qui était inscrit dans une pathologie au départ, s'inscrit maintenant dans une nouvelle occupation ».</p>
Identité sociale	<p>« Ça peut devenir quelque chose qui les ancre dans une identité sociale différente ».</p> <p>« Au lieu d'être patient, d'être malade, d'être malade au CMP qui va faire le truc, ils deviennent personnes expertes, personnes sachant, personnes faisant du théâtre ».</p> <p>« Ils acquièrent une autre identité ».</p>
Entraide dans le groupe	<p>« C'est que parfois c'est le groupe autour, donc groupe de théâtre ou autre, qui peut te dire que tu vas pas bien ».</p> <p>« C'est un groupe aussi, et qui peut être porteur. Et donc qui peut aider la personne à, ben à entendre que elle va peut-être pas bien, ou qu'au contraire elle va bien, et à retrouver des interaction ».</p>
Acceptation de soi	<p>« Parce qu'à ce moment-là, c'est de la résilience ».</p> <p>« Ça les aide à pouvoir accepter leur, bah leur façon d'être aussi, et leur décompensation ».</p>

• **Freins à la mise en place du théâtre (question 10)**

Thèmes	Verbatims
Symptômes	<p>« Quand tu es dans des symptômes précoces, ça peut pas marcher ».</p> <p>« Les gens qui étaient franchement mélancoliques, c'était compliqué ».</p>

• **Éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre (question 11)**

Thèmes	Verbatims
Engagement des patients	<p>« C'est surtout l'engagement des, des personnes. »</p>

	<p>« J'ai vu dans mon groupe hospitalier de jeux de rôle, ça venait d'eux ».</p> <p>« C'était vraiment le, le désir de participer, un engagement des personnes ».</p>
--	---

• **Théâtre en ergothérapie auprès de patients atteints d'un trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale (question 12)**

Thèmes	Verbatims
Intégration et relation sociale	« Si c'est pour aller vers une intégration sociale, parce que les gens peuvent avoir des difficultés à entrer en relation avec les autres, pour eux ça peut être pertinent ».

Grille d'analyse : Entretien n°4

• **Parcours professionnels (question 1)**

Tableau échantillon

• **Conséquences du trouble bipolaire sur le fonctionnement et le quotidien (question 2)**

Thèmes	Verbatims
Conséquences sur le quotidien et les activités	<p>« Ça impact tout le quotidien »</p> <p>« Toutes les activités de la vie quotidienne, en fait, elles s'arrêtent ou elles sont vraiment très ralenties ».</p> <p>« Ça impacte en fait, la totalité, en fait, de la vie, de la sphère et de des activités de la vie quotidienne et de la sphère évidemment loisir, même relationnelle ».</p> <p>« Ça impacte la vie quotidienne ».</p> <p>« Elle dit très clairement que le roi du monde n'a pas besoin de faire à manger, n'a pas besoin de faire le ménage, n'a pas besoin de se laver parce qu'elle est au-dessus de ça ».</p> <p>« Je pense que ça impacte la totalité dans les 2 phases, la totalité de la vie ».</p> <p>« Je ne vois pas une sphère qui ne soit pas en fait impactée ».</p>
Phase d'euthymie courte	« Les phases de stabilité sont pas si longues que ça généralement ».
Conduites à risque	<p>« En phase maniaque, mais en fait bah déjà physiologiquement ils s'épuisent, donc à un moment donné il y a mise en danger enfin voilà, et on sait que parfois ça engage le pronostic vital ».</p> <p>« Elles dépensent des sous qu'elles n'ont pas donc ça met aussi en péril tout, tout le côté financier ».</p> <p>« On remarque aussi qu'il y a quand même beaucoup beaucoup, dans ces périodes-là de</p>

	<p>comportement sexuel ou on va dire ou amoureux ».</p> <p>« Se mettent dans des situations, oui de danger ».</p> <p>« Certaines dames en essayant toutes sortes de produits alors que c'est pas du tout des dames qui consomment ».</p> <p>« Il y a une mise en danger ».</p>
Relation sociale	« Au niveau relationnel, ça, ça coupe beaucoup, beaucoup de relation ».
Habilité sociale	<p>« Ça impacte beaucoup au niveau de tout ce qui est habilité sociale ».</p> <p>« Je ne suis pas adaptée au groupe ».</p>
Physiologique	<p>« Parce que même au niveau physiologique c'est touché ».</p> <p>« Dans le fait quand on ne dort pas, quand on ne mange pas ».</p> <p>« Dans la phase voilà où ils sortent pas de leur lit, que ils s'alimentent pas non plus ».</p>
Famille et entourage	<p>« Quand il y a des familles, c'est excessivement compliqué pour les conjoints ou conjointes et les enfants ».</p> <p>« Leur vie quotidienne est impactée et la vie de leurs proches aussi ».</p>

• **Rétablissement et trouble bipolaire (question 3)**

Thèmes	Verbatims
Différent de la guérison	<p>« Pour moi, il y aurait une différence entre rétablissement et guérison ».</p> <p>« C'est pas une guérison ».</p>
Retrouver une vie satisfaisante	« C'est la restauration des capacités à vivre, on va dire normalement dans le sens en fait, avec moins d'impact négatif sur leur vie quotidienne ».
Rémission	« Par exemple un cancer, on serait en rémission de cancer et donc en psy on parlerait de rétablissement ».
Notion de stabilité	<p>« En espérant que ça se stabilise au long cours ».</p> <p>« C'est le terme que j'emploie, avec, avec les, les gens que j'accompagne quand justement on a des périodes un peu de stabilité ».</p>
Positif	<p>« Je trouve que il y a aussi une sorte d'impact positif ».</p> <p>« C'est aussi une manière de pointer quelque chose de très positif ».</p>

• **Rétablissement, trouble bipolaire et rôle de l'ergothérapeute (question 4)**

Thèmes	Verbatims
Accompagnement	« Moi j'accompagne beaucoup ».

	<p>« Généralement les premières, premiers temps, c'est juste être là ».</p> <p>« C'est accompagner sans violence ».</p> <p>« Notre rôle c'est, fin voilà pour accompagner et pour aller vers le rétablissement ».</p>
Équilibre occupationnel	<p>« Notre premier rôle c'est un rôle organisationnel »</p> <p>« C'est un rôle organisationnel, c'est-à-dire permettre à la personne d'essayer de se créer une routine, moi je leurs dis ouais ou un planning ».</p> <p>« Des sortes de routines qui pourraient permettre de maintenir cette stabilité, donc dans le no trop peu ni trop ».</p> <p>« Essayer au maximum de leur faire établir des priorités ».</p>
Évolution des attentes	<p>« Puis au fur à mesure en fait, en apporter plus dans les phases down et poser de plus en plus et on va dire presque contraindre ».</p> <p>« Les premiers jours, je vais juste poser en me disant là on se prend 3 minutes, on essaie de rester assis ».</p> <p>« Je vais être, pas du tout être exigeante. Et au fur et à mesure, je vais devenir un peu plus exigeante ».</p>
Mettre en place des solutions	<p>« Mais que en fait y ait une sorte de boîte à outils ».</p> <p>« De donner des petits outils qu'on aura testé avant ».</p>
Vigilance clinique	<p>« Maintenir le lien parce que on a aussi, pour moi on a une vraie place d'alerte ».</p> <p>« On doit tous être vigilants ».</p> <p>« Ces personnes-là au départ elles peuvent pas de rendre compte, en fait qu'elles re-rentrent dans des phases ».</p> <p>« C'est cette vigilance par rapport en fait, d'un, au mieux-être ».</p> <p>« D'alerte auprès d'autres professionnels qui vont suivre la personne ».</p>
Ouverture vers l'extérieur	<p>« Notre deuxième rôle en tant qu'ergo, c'est d'accompagner vers l'extérieur ».</p> <p>« C'est accompagner vers des assos, accompagner vers d'autres groupes ».</p> <p>« C'est de créer en dehors de nous des petits groupes. Donc nous on va être le médiateur de création ».</p>

• Utilisation du théâtre (questions 5 et 6)

Thèmes	Verbatims
--------	-----------

Différentes pratiques	<p>« Alors à plusieurs reprises en fait, mais d'une manière différente en fait ».</p> <p>« Le deuxième groupe a été un groupe un peu différent ».</p> <p>« On travaillait à partir de propositions d'impro ».</p> <p>« On a retravaillé avec d'autres qui étaient issu du mime en fait ».</p> <p>« Ça a été des groupes différents avec des patients d'horizon différents ».</p>
Groupe fermé	<p>« Le premier groupe, on a eu une douzaine de patients concernés ».</p> <p>« Jamais plus de 7 patients avec nous ».</p>
Collaboration	<p>« On était avec une collègue infirmière ».</p> <p>« On travaillait en fait avec un metteur en scène. Et parfois sa femme qui est actrice ».</p>
Lieu extérieur	<p>« On allait sur l'extérieur ».</p> <p>« Mais sur l'extérieur, dans un, dans un lieu qui est un lieu dédié au théâtre ».</p>
Différentes pathologies	<p>« On avait des patients schizophrènes, on avait, deux, deux monsieur Borderline. On a vu une dame bipolaire ».</p>
Fréquence régulière	<p>« C'était une journée par mois ».</p> <p>« C'est 4 séances par semaine ».</p>
Continuité du travail	<p>« Deux fois par semaine en fait dans cet intervalle de 2 mois, là, on, on les, les patients en fait revenaient ».</p> <p>« On faisait aussi des séances de répétition, comme si on allait faire un mini spectacle ».</p>
Posture de l'ergothérapeute	<p>« Ma collègue et moi, on était là plus pour l'accompagnement, en fait, on va dire matériel, organisationnel ».</p> <p>« On faisait secrétaire de séance ».</p> <p>« On était aussi sur scène, parfois avec eux, on en avait toujours une qui était dans l'observation en fait, et qui prenait des notes ».</p> <p>« On a participé en fait et à l'accompagnement des patients ».</p> <p>« On a été sur scène, on fait enfin sur scène, on faisait les ouvreuses, on a fait visiter aussi les lieux ».</p>
Finalité	<p>« On a fait un spectacle ».</p> <p>« On est allés au bout de ce projet-là ».</p>
Objectifs thérapeutiques	<p>« Travailler en fait la conscience de la parole de l'autre ».</p> <p>« On avait des patients qui ne s'écoutaient jamais, il suffisait qu'il y en avait un qui parle pour que l'autre parle dessus et puis le troisième par-dessus ».</p>

	<p>« Mais en fait, la parole ne circulait pas, on arrivait à toujours tout faire repasser par moi, ça, voilà, ça, triangulait pas, en fait, ça revenait toujours au centre ».</p> <p>« L'écoute de l'autre, la place dans le groupe, le respect de la parole de l'autre ».</p> <p>« La prise en compte de l'individualité ».</p> <p>« Chacun est différent et c'était vraiment ça qu'on, qu'on a mis en avant ».</p>
--	--

• **Bénéfices du théâtre pour les patients atteints de trouble bipolaire (questions 7 et 8)**

Thèmes	Verbatims
Prendre conscience de l'autre	<p>« C'est aussi la prise en compte de l'autre ».</p> <p>« Quand ils sont dans les phases maniaques, l'autre existe pas beaucoup ».</p> <p>« Cette histoire de place, cette histoire de, de, de respect de la, de, l'autre et de sa place physique ».</p> <p>« Cette différenciation de moi, de l'autre ».</p>
Inclusion	<p>« Tout le monde est égale ».</p> <p>« On peut être maladroit et on peut en jouer, ça peut être un atout ».</p> <p>« On peut aussi retourner toutes les choses qui peuvent être compliquées en fait à vivre pour une personne dans quelque chose de très positif au théâtre ».</p> <p>« Il y a une autorisation à donc à, voilà donc, à être différent ».</p> <p>« Être différente dans un groupe de théâtre c'est pas grave ».</p> <p>« Je pense qu'il y a une acceptation différente ».</p>
Capacités cognitives	<p>« Quand on se met euh à construire des décors, euh faire des costumes, apprendre des textes par cœur, et cetera, on bosse aussi tout ce qui est concentration, capacité organisationnelle »</p>
Manifestations cliniques et prise de conscience	<p>« Parce que on repère beaucoup plus vite en fait, quand ils sont sur scène et qu'ils commencent nt juste leur phase d'un seul coup, ça s'agite mais alors c'est impressionnant physiquement en fait, la représentation qu'ils vont donner ».</p> <p>« Le corps parle beaucoup et je pense qu'en fait c'est un lieu où on le remarque ».</p> <p>« Sur les premiers moments d'une phase up, c'est pas signifiant. Au théâtre, c'est très signifiant parce qu'en fait c'est on engage le corps, on engage la totalité de, de la personne sur scène ».</p>

	« Déjà rien que pour l'alerte ».
Groupe aidant	« Le groupe a une vraie cohésion au, au théâtre, enfin pas les premières séances, mais très rapidement ça se met en place et du coup le groupe va prendre en charge ». « Essayer d'être contenant et de manière naturelle parce qu'en fait, s'il n'est pas contenant, il ne peut pas travailler ».
Espace ouvert et sécurisé	« C'est un espace de liberté ». « C'est un espace de parole et de parole libérée ».
Habiletés sociales	« Y a quand même une triangulation ». « Ça travaille l'expression du ressenti, ça travaille plein, plein de choses ». « Ça travaille la, la, la possibilité à : comment on s'adresse à d'autres. Donc on est dans des habiletés sociales vraiment très poussées ». « Ça donne des compétences sociales, mon travail, les habiletés sociales tout le temps ».
Transposabilité	« C'est transposable puisque c'est la réalité ». « La transposition possible, je sais pas comment dire, enfin voilà, de ça dans la vie de tous les jours ». « Il y a cette accroche à la réalité ».
Responsabilisation	« Si les patients ne sont pas là, on ne peut pas travailler s'il en manque un ça remet en cause la totalité du groupe ». « Au théâtre, si une personne n'est pas là, on ne peut pas continuer à tourner ou ça remet en cause tout le travail qui se fait ». « Il y a une sorte de responsabilisation qui, qu'ils font eux-mêmes ». « Ils sont totalement conscients très rapidement et du coup en fait quand ils sont moins bien, ça les fait encore lever du lit ».
Diminution des symptômes	« Je pense que ça retarde ou que ça diminue les phases dépressives ou que ça même les rend moins longues parfois ». « C'est super important dans les 2 phases et pas pour les mêmes choses ».
Estime de soi	« J'ai entendu plusieurs fois ce mot-là dans la bouche de participants, en gros, c'est-à-dire que, moi aussi j'ai une compétence, moi aussi je suis capable de faire rire, pleurer ».
Activité globale	« Je pense que c'est un moyen qui travaille plein, plein de choses ».
Se connaître	« Une meilleure connaissance de soi ». « D'identification du ressenti. Et si on a une identification du ressenti, c'est d'autant plus intéressant dans la bipolarité ».

	<p>« A chaque fois en fait, les patients vont être un peu plus en capacité d'alerter plus tôt ».</p> <p>« Pour eux identifier et puis du coup mettre en place des outils qu'ils auront ou pas à disposition enfin ou alerter d'autres professionnels ».</p> <p>« Le parallèle entre ce que je suis en représentation et ce que je suis en phase haute ou basse ».</p> <p>« Ça permet presque un équilibrage des balances on va dire enfin voilà, ou au moins de le nommer, de le travailler, de le réfléchir ».</p>
--	---

• **Théâtre et processus de rétablissement (question 9) → Non abordée**

Thèmes	Verbatims

• **Freins à la mise en place du théâtre (question 10)**

Thèmes	Verbatims
Formation	<p>« Le premier frein c'est la formation, c'est-à-dire qu'on fait pas du théâtre sans avoir été formé ».</p> <p>« Au théâtre en fait, je pense que enfin moi ce qui m'a sauvée, c'est que déjà un, enfin je m'étais beaucoup intéressée au théâtre de manière globale, j'en avais fait un peu moi-même ».</p> <p>« De prendre conscience de ce qui se jouait derrière l'apparence du théâtre ».</p> <p>« J'avais fait une formation théâtre et j'ai trouvé qu'en fait ça m'apportait : et un autre regard et d'autres possibilités de proposition ».</p>
Financement	« C'est des ateliers qui coûtent cher ».
Temps	« Qui prennent du temps ».

• **Éléments facilitateurs à la mise en place du théâtre (question 11)**

Thèmes	Verbatims
Institutionnel	<p>« C'est les soutiens médicaux et pluridisciplinaires ».</p> <p>« Le premier facilitateur pour moi c'est un facilitateur institutionnel ».</p>
Connaissance des patients	<p>« Je ne mettrai pas en place un groupe de théâtre avec des patients que je ne connais pas ou que j'ai vu 2 fois ».</p> <p>« C'est beaucoup plus beau, beaucoup plus facile d'avoir en fait des gens qu'on a déjà rencontrés où il y a déjà une relation thérapeutique ».</p>

Adapter	<p>« Je ne vois ni frein, ni facilitateur autre parce que en fait tout s'adapte, c'est notre boulot ».</p> <p>« C'est à nous en tant qu'ergo d'adapter ».</p> <p>« D'adapter l'environnement et les demandes, et enfin voilà, prendre en compte l'autre ».</p>
---------	--

• **Théâtre en ergothérapie auprès de patients atteints d'un trouble bipolaire, afin d'améliorer leur intégration sociale (question 12)**

Thèmes	Verbatims
Intégration sociale	<p>« Il y a une transposition possible ».</p> <p>« Il y a des groupes extérieurs ».</p> <p>« C'est de l'intégration sociale ».</p> <p>« Intégrer un groupe quel qu'il soit au niveau loisirs ».</p> <p>« Je pense que même au niveau professionnel ça peut aider sur la maîtrise des émotions ».</p>

Résumé

Contexte : Le trouble bipolaire est une pathologie psychiatrique chronique entraînant un retentissement fonctionnel important. Dans une perspective de rétablissement, l'intégration sociale constitue un enjeu central en ergothérapie. Le théâtre apparaît comme un outil thérapeutique prometteur pour favoriser l'expression, les interactions sociales et l'engagement dans un groupe. L'objectif de cette étude était d'explorer la manière dont le théâtre pouvait être utilisé en ergothérapie pour favoriser l'intégration sociale et la participation sociale des personnes atteintes de trouble bipolaire. **Méthodes** : Une méthode qualitative a été utilisée. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès d'ergothérapeutes exerçant en psychiatrie et ayant pris en charge des personnes atteintes de trouble bipolaire. Une analyse thématique a été utilisée afin de traiter les données. **Résultats** : 4 ergothérapeutes ayant déjà assisté à un atelier théâtre ont accepté de participer aux entretiens. Le théâtre est perçu comme un outil pertinent afin de favoriser l'expression de soi. Il permet également de favoriser l'inclusion et l'intégration sociale, en facilitant l'engagement dans un groupe. **Conclusion** : Cette recherche souligne les bénéfices du théâtre, notamment auprès de patients atteints de trouble bipolaire. De plus, elle permet d'identifier les freins et facilitateurs à sa mise en place. Toutefois, ce type de groupe n'est pas toujours facile à mettre en place.

Mots-clés : trouble bipolaire ; théâtre ; intégration sociale ; ergothérapie ; rétablissement

Abstract

Background : Bipolar disorder is a chronic mental illness that has a significant functional impact. From a recovery perspective, social integration is a central issue in occupational therapy. Theatre appears to be a promising therapeutic tool to promote self-expression, social interaction and group engagement. The aim of this study was to explore how theatre could be used in occupational therapy to promote social integration and social participation among people with bipolar disorder. **Methods** : A qualitative method was used. Semi-structured interviews were conducted with occupational therapists working in psychiatry and who had previously take care of patients with bipolar disorder. Thematic analysis was used to analyse the data. **Results** : 4 occupational therapists who had previously taken part in a theatre group accepted to participate in these interviews. Theatre was perceived as a useful tool to encourage self-expression. It also helped to promote inclusion and social integration by facilitating engagement in a group. **Conclusion** : This research highlighted the benefits of theatre, particularly for patients with bipolar disorder. Furthermore, it identified the barriers and facilitators to its implementation. However, it is not always easy to organize this kind of group. **Keywords** : Bipolar disorder ; theatre ; social integration ; occupational therapy ; recovery