

# CRÉATION D'UN CENTRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ AU CIS



Equipe de projet : Christine Michaud, Jean-Pascal Michaud, Anne-Marie Clément Sautaux

26/03/2012

## ÉTUDE DE FAISABILITÉ

Le CIS s'interroge sur l'opportunité de créer un centre de promotion de la santé dans ses locaux. Il fait l'hypothèse qu'une approche corporelle adaptée aux personnes en situation de handicap psychique est bénéfique tant pour faciliter les mesures d'insertion socioprofessionnelle que pour réduire les risques de rechute en santé mentale. Le Conseil de Fondation du CIS a demandé une étude de faisabilité pour vérifier la pertinence, l'intérêt, l'adéquation et les conditions de réalisation d'un tel centre. Le résultat de cette étude est présenté dans ce rapport qui confirme la faisabilité du projet.

**Table des matières**

<b>CRÉATION D'UN CENTRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ AU CIS .....</b>	<b>0</b>
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ .....</b>	<b>3</b>
<b>3. LA SANTÉ MENTALE AUJOURD'HUI.....</b>	<b>3</b>
<b>4. INTÉRÊT DES PROFESSIONNELS POUR L'APPROCHE CORPORELLE.....</b>	<b>3</b>
<b>5. PRINCIPES RÉGISSANT LE PROJET DE CENTRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ.....</b>	<b>4</b>
Prestations.....	4
Clientèle .....	4
Organisation .....	4
Financement.....	5
<b>6. PRÉSENTATION DU PROJET DE CENTRE .....</b>	<b>5</b>
Prestations.....	5
Clientèle .....	5
Organisation .....	6
<b>7. FINANCEMENT DU CENTRE .....</b>	<b>6</b>
<b>8. RECOMMANDATION DE L'ÉQUIPE DE PROJET .....</b>	<b>6</b>
Remerciements .....	7
<b>9. LA SANTE MENTALE AUJOURD'HUI.....</b>	<b>8</b>
<b>10. THERAPIE PAR LA DANSE ET LE MOUVEMENT.....</b>	<b>10</b>
Références .....	11
<b>11. LA PLEINE CONSCIENCE OU MINDFULNESS .....</b>	<b>12</b>
Bibliographie et documents .....	13
<b>12. THERAPIE DU RIRE .....</b>	<b>14</b>
Retrouver "l'enfant rieur" .....	14
<b>13. METHODE PILATES .....</b>	<b>16</b>
<b>APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU PILATES.....</b>	<b>16</b>
<b>14. SPINNING .....</b>	<b>17</b>
Références .....	17

## 1. INTRODUCTION

Le Centre d'Intégration Socioprofessionnelle (CIS) accueille de plus en plus de personnes avec handicap psychique, que ce soit dans ses ateliers adaptés ou au Centre d'Évaluation Professionnelle pour l'Assurance Invalidité (CEPAI). On constate également chez ces stagiaires une fracture entre leur tête et leur corps, comme si ce dernier n'était plus une partie d'eux-mêmes. L'image de ce corps, souvent affecté par les effets secondaires de médicaments pour le traitement de maladies psychiques, n'est probablement pas étrangère à ce phénomène.

La marche ou les séances de relaxation proposées aux stagiaires du CEPAI ont cependant du succès : les participants se sentent mieux après ces activités. La marche vide la tête et les séances de relaxation font disparaître ou réduisent les douleurs et les tensions, même si ce n'est que pour quelques heures seulement. Les massages, quand ils sont acceptés, sont également perçus comme bénéfiques.

Ces constats ont amené le CIS à étudier la possibilité de développer des prestations dans ce sens, spécifiquement adaptées aux troubles psychiques.

**Une opportunité** - En 2013, les locaux du 2<sup>ème</sup> étage de l'immeuble des Daillettes 1 seront libérés et disponibles pour une nouvelle affectation, tel un Centre de promotion de la santé. En principe, les Ligues de santé résilieront le bail d'ici au 30 juin 2012 pour le 31 décembre 2012, date d'échéance de leur bail. On peut parfaitement imaginer y créer l'infrastructure nécessaire au Centre de promotion de la santé.

**Le projet** - Le CIS envisage de créer un Centre de promotion de la santé :

- regroupant des professionnels ayant des approches différentes
- offrant les prestations adaptées aux besoins des personnes avec troubles psychiques
- capable de démontrer la faisabilité et le bénéfice de l'approche corporelle pour la réinsertion sociale et professionnelle
- et assurant sa propre rentabilité.

**Les hypothèses de travail** sont les suivantes :

- une approche corporelle adaptée, spécifique aux personnes souffrant de troubles psychiques, accélère le processus d'intégration socioprofessionnelle et améliore de façon significative le taux de succès de réinsertion professionnelle
- la même offre peut aussi contribuer efficacement à la prévention secondaire des troubles psychiques pour cette même population
- le coût des prestations est inférieur aux bénéfices tirés des activités corporelles spécifiques.

Le CIS prévoit également d'offrir ses prestations à un public externe au CIS. Il étudie également la possibilité de réaliser avec le Centre une étude longitudinale pour valider l'impact des prestations offertes sur les objectifs visés.

## 2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE DE FAISABILITÉ

L'étude a pour objectif de

- S'assurer de l'intérêt d'un Centre de promotion de la santé spécifique auprès des professionnels de la santé mentale et des médecins.
- Répertorier les activités les mieux adaptées pour le public choisi.
- Proposer un mode d'organisation et de fonctionnement du Centre.
- Etudier sa faisabilité pratique, les conditions de financement et de rentabilité.
- Identifier les sources de financement possibles.

## 3. LA SANTÉ MENTALE AUJOURD'HUI

La santé psychique constitue un des thèmes prioritaires de l'Organisation mondiale de la santé. Bien qu'elle faisait défaut en Suisse jusqu'il y a peu, une politique de la santé psychique se met aujourd'hui progressivement en place dans le cadre du Plan national suisse de santé. La formulation d'une telle politique est d'autant plus importante que la santé psychique de la population est un sujet de préoccupation grandissant. Suite à l'évaluation de l'état de santé de la population fribourgeoise les 3 thèmes suivants : « Alimentation saine et activité physique, Santé psychique : stress, violence, dépression / suicide et Contexte /conditions cadre » ont été prioritairement retenus (voir annexe 1).

## 4. INTÉRÊT DES PROFESSIONNELS POUR L'APPROCHE CORPORELLE

Les thérapeutes rencontrés (médecins, psychiatres, physiothérapeutes, voir annexe 2) sont tous très intéressés par l'approche corporelle. Ils font le constat que les moyens à leur disposition sont les médicaments et les psychothérapies. Ils souhaitent pouvoir recourir à d'autres approches qui donnent au patient la possibilité d'être actif dans son traitement.

Le RFSM a élaboré en 2008, un concept de thérapie du mouvement. Ce dernier, établi sur une pratique de plusieurs années à l'hôpital de Marsens, confirme l'adéquation de la thérapie du mouvement comme thérapie intégrative : à travers l'approche corporelle, ce sont toutes les autres fonctions (émotionnelle, cognitive, psychique et sociale) qui sont simultanément impliquées.

Le concept définit les objectifs à viser en fonction des troubles des patients : troubles dépressifs, troubles psychotiques, troubles anxieux, phobiques ou obsessionnels. Il légitime cette approche pour tous les patients, recommandant des précautions particulières seulement pour ceux se trouvant dans les situations de phase psychotique aiguë ou ayant subi des violences et des abus.

Le responsable des thérapies spécialisées à Marsens verrait d'un très bon œil la création d'une offre de thérapie du mouvement en ambulatoire et se dit prêt à soutenir une telle réalisation au CIS.

Les hôpitaux de Marsens, Cery et HUG pratiquent aussi avec succès le Mindfulness, ou Pleine Conscience. Basée sur la relaxation et la méditation, cette méthode permet de réduire le stress et d'augmenter le sentiment de bien-être. Elle est aussi efficace dans le traitement de la douleur chronique.

Les contacts pris avec des médecins et psychiatres fribourgeois confirment l'intérêt de la thérapie du mouvement. Ils seraient heureux de disposer d'une approche corporelle adaptée à leurs patients. L'un d'eux évoque des groupes de patients (anorexiques, borderline et souffrant d'obésité) pour qui une telle approche en groupe serait très bénéfique. Le Mindfulness est également jugé parfaitement adapté et complémentaire à la thérapie du mouvement.

Un travail en réseau (patient, psychiatre et thérapeute du mouvement) est également jugé vivement souhaitable par certains psychiatres, même si ce n'est pas la règle dans la profession.

Pour les personnes rencontrées, un Centre spécifique pour personnes avec troubles psychiques se justifie pleinement. Cette population exige patience, respect, écoute et attention. On ne parle pas de performance, mais d'évolution, de prise de conscience, de perception de soi et des autres, d'expression des émotions et des sentiments. Fitness et centres de santé habituels ne s'inscrivent pas dans une telle vision.

## 5. PRINCIPES RÉGISSANT LE PROJET DE CENTRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Fort des constats mentionnés ci-dessus, le groupe de projet a défini les principes qui devraient régir le Centre de promotion de la santé.

### Prestations

- Les prestations doivent être ciblées et en parfaite cohérence avec la mission d'insertion socioprofessionnelle et de réinsertion dans le marché de l'emploi.
- Les prestations sont concentrées sur des activités hautement professionnelles et reconnues, adaptées aux personnes souffrant de troubles physiques et psychiques dans lesquelles le client (ou patient) est actif.
- Les prestations passives (massages, ostéopathie, etc.) déjà largement disponibles sur le marché ne sont pas prévues dans le Centre.
- Les prestations seront à vocation thérapeutique si elles sont prescrites par un médecin. Dans le cas contraire, elles viseront le développement personnel et le bien-être des clients.

### Clientèle

- Le Centre se veut ouvert à la fois au public interne et au public externe.
- Les clients externes peuvent venir à titre privé de leur propre chef, sur prescription d'un médecin ou à la demande d'une institution.

### Organisation

- Le Centre est installé dans les locaux du CIS, condition de proximité indispensable pour servir des prestations régulières aux stagiaires du CEPAL.
- Le Centre engage ses propres thérapeutes.

## Financement

- Le Centre finance toutes les charges qu'il génère.
- Les ressources financières sont générées par la facturation des prestations au public interne et au public externe.
- Le Centre peut également se financer par des mandats externes et des subventions de projets qu'il réalise.

## 6. PRÉSENTATION DU PROJET DE CENTRE

La mise en application de ces principes donne le concept de centre suivant :

### Prestations

Le Centre offre dès sa création au moins deux prestations : la thérapie du mouvement et le Mindfulness (pleine conscience).

La **thérapie du mouvement** est proposée sous forme de modules de 8 à 12 séances, en règle générale à raison de deux séances par semaine. Elle se pratique avant tout en groupe de 4 à 8 personnes (voir annexe 3).

Le **Mindfulness** est réalisé selon le programme standard prévu par la méthode, en 8 séances de 2h à raison d'une séance par semaine. Il se pratique en groupe de 7 personnes au maximum. Le travail à domicile entre les séances est important (voir annexe 4).

D'autres prestations (thérapie du rire, Pilates, Spinning, voir annexes 5, 6 et 7) peuvent être intégrées progressivement en fonction de la demande.

Le conseil diététique sera également développé pour compléter l'approche corporelle.

### Clientèle

Le Centre offre ses prestations :

- aux stagiaires du CEPAl et aux assurés de l'Al
- au personnel du CIS : collaborateurs Al, collaborateurs
- aux personnes adressées par un médecin
- aux assurances (ex. accident)
- aux entreprises et institutions
- au public en général.

Des prestations pourront aussi être servies hors du Centre, dans le cadre de mandats donnés par des associations, institutions ou entreprises.

## Organisation

Le Centre constitue un processus d'affaires distinct dans l'organigramme fonctionnel du CIS.

2 thérapeutes engagées par le CIS se partagent 1,2 EPT et fournissent elles-mêmes la plupart des prestations. Une réceptionniste assure l'accueil, la prise de rendez-vous, l'intendance, la facturation et l'administration du Centre.

Le Centre occupe une partie du 2<sup>ème</sup> étage du bâtiment du CIS. Les locaux nécessaires, d'une surface de 168 m<sup>2</sup>, sont réaménagés pour répondre aux exigences des prestations : salles agrandies, sols lisses, vestiaires et douches H/F, réception. La conciergerie est assurée par le CIS.

## 7. FINANCEMENT DU CENTRE

Les prévisions de facturation sont basées sur les conditions suivantes :

- les tarifs pratiqués correspondent aux prix pratiqués sur la place de Fribourg,
- les séances durent 45 minutes,
- les prestations en groupe sont privilégiées. Elles favorisent l'insertion sociale et sont plus économiques que des séances individuelles,
- les prestations en groupe prévoient 5 participants en moyenne. Ce chiffre tient compte des effectifs variables selon le public concerné et les prestations servies.

Le Centre est entièrement financé par la facturation qu'il génère.

## 8. RECOMMANDATION DE L'ÉQUIPE DE PROJET

**L'équipe de projet recommande au Conseil de fondation d'accepter le projet de réalisation d'un centre de promotion de la santé au CIS.**

- Des prestations d'approche corporelle adaptées à des personnes souffrant de troubles psychiques sont inexistantes dans le canton, à l'exception des prestations délivrées aux personnes hospitalisées.
- Nombre de psychiatres fribourgeois s'intéressent fortement aux alternatives thérapeutiques aux médicaments pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Des approches favorisant la prise de conscience de son corps et l'action physique sont demandées pour de nombreuses problématiques psychiques.
- Ces prestations peuvent jouer un rôle majeur dans la réinsertion professionnelle.
- L'ouverture du Centre à un public privé favorise l'intégration sociale des collaborateurs et stagiaires AI, à l'instar de ce qui se passe au Voisin.
- La prise de risque financière est acceptable. La rentabilisation des locaux est facilitée en cas de besoin par les activités privées des thérapeutes. Les projets pilotes fourniront des ressources utiles dans la phase de lancement du Centre.

Les limites concernent la non-prise en charge de la plupart des prestations offertes par les assurances de base, voire de certaines assurances complémentaires. .

## Remerciements

L'équipe de projet remercie toutes les personnes qui ont acceptés de nous rencontrer, qui nous ont fait partager leur expérience et qui nous ont permis de concrétiser cette étude de faisabilité.



## Annexe 1

### 9. LA SANTE MENTALE AUJOURD'HUI

Le rapport « La santé en Suisse romande et au Tessin en 2002 » de l'Observatoire suisse de la santé, réalisé sur mandat de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) montre de fortes similarités au niveau de l'état de santé des populations des cantons latins. **L'excès de poids, la santé psychique et la santé au travail paraissent problématiques.**

Ce rapport relève que **la santé psychique constitue un des thèmes prioritaires de l'Organisation mondiale de la santé (WHO, 2001a)**. Bien qu'elle faisait défaut en Suisse jusqu'il y a peu (WHO, 2001b), une politique de la santé psychique se met aujourd'hui progressivement en place dans le cadre du Plan national suisse de santé (PNS, 2004). **La formulation d'une telle politique est d'autant plus importante que la santé psychique de la population est un sujet de préoccupation grandissant.** En effet, la publication «Monitoring de la santé psychique en Suisse» (Rüesch et Manzoni, 2003) montre non seulement une hausse constante du nombre des hospitalisations en établissement psychiatrique et des traitements ambulatoires psychiatriques ou psychothérapeutiques, mais également une forte progression des cas de rentes AI pour causes psychiques. Entre 1986 et 1998, le nombre de rentiers AI a progressé de plus de 50%, tandis que les cas de rentes pour causes psychiques ont doublé.

Le sous-chapitre **Synthèse santé psychique** comporte différents résultats intéressants. Le premier concerne une meilleure santé psychique déclarée en 2002 qu'en 1997. Cette amélioration s'observe dans les trois régions linguistiques. Elle contraste avec l'augmentation des traitements psychiatriques et des rentes AI attribuées pour des motifs psychiques (Rüesch et Manzoni, 2003). Deux explications peuvent être envisagées pour cette divergence. La première a trait à la consommation de nouveaux antidépresseurs efficaces, prescrits parfois par le médecin généraliste pour de courtes périodes. Cette hypothèse doit encore être examinée, aucune donnée n'étant disponible à l'heure actuelle sur la consommation d'antidépresseurs récemment mis sur le marché. **La seconde explication concerne les personnes présentant les situations les plus précaires, qui sont susceptibles d'être sous-représentées dans l'ESS. Il est envisageable, bien que cela doive être vérifié, que l'accroissement des traitements psychiatriques et du nombre de rentes AI pour motifs psychiques concerne une population qui échappe aux enquêtes de santé.**

**LA SANTÉ EN SUISSE ROMANDE ET AU TESSIN EN 2002 – UNE ANALYSE INTERCANTONALE DES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SUISSE SUR LA SANTÉ – MANDAT DE LA CONFÉRENCE ROMANDE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES (CRASS)**

Lors de l'élaboration du « plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011 » Le service de la santé publique du canton de Fribourg a pris en compte les recommandations de mise en œuvre issues de **l'enquête suisse sur la santé (ESS)** de 2002, elles-mêmes liées aux 21 buts de la santé pour tous de l'organisation mondiale pour la santé (OMS).

Suite à l'évaluation de l'état de santé de la population fribourgeoise les 3 thèmes suivants :  
**« Alimentation saine et activité physique, Santé psychique : stress, violence, dépression / suicide et Contexte /conditions cadre »** ont été prioritairement retenus.

Arrêtons-nous sur le développement du second thème paru dans le Plan cantonal, car c'est prioritairement celui-ci qui fait l'objet de nos préoccupations :

« Sur la base du nombre de personnes concernées, la **santé psychique** peut elle aussi être considérée comme un besoin de santé important pour la population fribourgeoise. Dans le canton, on constate qu'une partie non négligeable de la population souffre de troubles psychiques légers (plus de 23% des hommes et plus de 30% des femmes). Parmi les personnes présentant les signes d'un mauvais équilibre psychique (16,7% des hommes et 20% des femmes), ce sont les plus jeunes (15-34 ans) qui sont les plus représentés. Au niveau national, les maladies psychiques sont la troisième maladie diagnostiquée dans les cabinets médicaux par ordre de fréquence. Selon des résultats d'études, les jeunes sont vraisemblablement déjà atteints de troubles du bien-être psychique. Le bien-être psychique joue en outre un rôle important comme cause de renforcement des comportements à risque et des comportements de dépendance. Ce thème couvre un domaine très large allant d'une légère détérioration du bien-être aux maladies graves. La santé psychique est également une priorité de la promotion de la santé au niveau national. Cette analyse ainsi que l'évaluation de la Commission et l'intégration de l'expertise des institutions ont conduit à poser, comme deuxième thème prioritaire, la santé psychique, étant entendu que celle-ci comprend le **stress**, la **violence**, la **dépression** / le **suicide**. »

En date du 12 avril 2011, le Conseil d'Etat a prolongé le plan cantonal 2007-2011 à 2015. La Direction de la santé et des affaires sociales a élaboré une stratégie de mise en œuvre des thèmes prioritaires susmentionnés dans son plan cantonal. Sa qualité, son maintien, son rétablissement et sa promotion constituent des objectifs politiques et de société. Mais la santé est également au centre d'enjeux économiques d'importance. En effet, les coûts liés à la production de soins augmentent et l'on pourrait penser qu'investir encore dans la prévention et la promotion de la santé n'est pas un choix réaliste. Or ce serait oublier que **la bonne santé d'une population représente l'un des piliers majeurs du développement économique et social** harmonieux d'une communauté.

*Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007 – 2011 – Priorités pour le canton de Fribourg. Direction de la santé et des affaires sociales - Service de la santé publique, Fribourg, novembre 2006. Plan d'action de promotion de la santé et de prévention 2011 – 2015, Fribourg octobre 2011.*

## Annexe 2

### 10. THERAPIE PAR LA DANSE ET LE MOUVEMENT

La danse semble avoir été dès les premières civilisations (néolithiques) un facteur de communication non-verbale, de structuration et de métabolisation du vécu émotionnel. Souvent ritualisée, elle prenait, et prend encore, une grande place dans la vie quotidienne des peuplades primitives. La danse était un élément central des rituels de guérison des « hommes-médecines ». C'est au début du 20ème siècle, avec l'avènement de la danse moderne et la naissance de nouvelles approches que la danse s'affranchit des formes strictes du ballet classique. Apparaissent alors les premiers germes de ce que l'on appellera plus tard la thérapie par la danse et par le mouvement.

Vers les années 1920, de nouvelles impulsions novatrices apparaissent dans le domaine de la pédagogie du mouvement et de l'approche de la respiration et de la gymnastique ( ex. Dore Jacobs, Else Gindler ). Dans les années 1940, des danseuses professionnelles ( Marian Chace, Mary Whitehouse, Trudi Schoop ) développent une recherche concrète et pionnière en intervenant en **milieu hospitalier** auprès de **personnes handicapées ou malades**. Ces danseurs, chorégraphes ou pédagogues du mouvement, issus de recherches différentes, découvrent de quelle manière la danse et le mouvement peuvent ouvrir un accès direct aux structures fondamentales et archaïques de l'organisation psychique, émotionnelle et cognitive de l'être humain.

A travers l'approche corporelle, toutes les autres fonctions (émotionnelle, cognitive, psychique, sociale) sont simultanément impliquées. Dans l'approche psychothérapeutique par la danse et par le mouvement, le thérapeute veillera à créer les conditions permettant au patient de reconnaître et de verbaliser lui-même son vécu. C'est ainsi que le patient peut réintégrer les éléments psychiques refoulés, isolés, voire même parfois éclatés.

Le but général thérapeutique est **l'intégration des processus psychiques, cognitifs et sociaux des patients**. Suivant les situations, l'intervention thérapeutique est accentuée aux niveaux psycho-somatique, intrapsychique ou interpersonnel :

- favoriser la prise de conscience du corps
- développer une image corporelle réaliste, base d'une perception adéquate de soi-même et de l'entourage
- valider les ressources saines
- élargir le répertoire des mouvements
- encourager une expression authentique et personnelle à travers l'intégration de l'inconscient
- élaborer le vécu dans un cadre protégé et structurant
- travailler sur les conflits intrapsychiques et structurels
- acquérir de nouvelles possibilités de comportement au niveau relationnel
- analyser et réfléchir sur la situation de vie actuelle et individuelle

- apprendre à gérer la vie émotionnelle et les facteurs de stress ou d'anxiété.

La thérapie par la danse et par le mouvement peut être pratiquée aussi bien dans les institutions (écoles spécialisées, foyers pour personnes âgées, centres de réhabilitation) que dans les cabinets psychiatriques et psychothérapeutiques. La prise en charge se fait sur prescription médicale. Le processus thérapeutique s'oriente en fonction du diagnostic médical et des ressources du patient. Les séances ont lieu de manière individuelle ou en groupe et leur fréquence est adaptée aux besoins des patients (env. 2 à 3 séances par semaine).

En danse-thérapie, le corps devient l'instrument à partir duquel on apprend à être bien dans sa peau, à sortir de sa tête, à retrouver l'énergie de l'enfant. La danse-thérapie vise la prise de conscience de soi et la libération de tensions et de blocages inscrits dans la mémoire du corps. Sur le plan physique, elle améliore la circulation, la coordination et le tonus musculaire. Sur le plan mental et émotif, elle renforce l'affirmation de soi, ravive les capacités intellectuelles et la créativité, et permet de rencontrer des émotions parfois difficiles à exprimer verbalement : colère, frustration, sentiment d'isolement, etc.

Une séance de danse-thérapie se déroule individuellement ou en groupe, dans un lieu qui ressemble plutôt à un studio de danse qu'à un cabinet de thérapeute. À la première rencontre, le thérapeute cherche à définir les motifs et les objectifs de la démarche, puis il enchaîne avec la danse et le mouvement. Les mouvements peuvent être improvisés ou non et varient selon le style du thérapeute. La musique n'est pas toujours présente ; en groupe, elle peut être un élément rassembleur, mais le silence favorise la recherche du rythme en soi. Pour créer un climat de confiance et de complicité et favoriser la prise de conscience de son corps et de l'environnement, certains thérapeutes utilisent divers objets, parfois insolites, comme un ballon d'un mètre de diamètre ! La danse-thérapie permet de découvrir son anatomie et fait remonter une foule de sensations, de ressentis pendant le travail corporel. Ces échanges peuvent mener à des prises de conscience et orienter les prochaines étapes de la démarche.

## Références

- La thérapie par le mouvement à l'hôpital psychiatrique cantonal Marsens. M. Federico Lucia, responsable des thérapies spécialisées et thérapeute du mouvement.
- Offre thérapeutique spécialisée, thérapies de groupe, pratique de Mindfulness, Unité de réhabilitation (série variée d'activités thérapeutiques, de recherche et d'enseignement) Site de Cery, Prilly, Dr. Charles Bonsack, PD et MER, médecin adjoint. Dr. V. Pomini, psychologue-adjoint. B. et M. Ducret, ergothérapeute-chef et J. Favrod ICS, infirmier clinicien spécialisé.
- la thérapie alternative : se (re)mettre en mouvement Lourdes Rodriguez, Ellen Corin et Lorraine Guay Santé mentale Québec Canada.
- les bienfaits de l'activité physique (Biddle, S.J.H., Fox, K. R., & Boutcher, S.H. (2000) Physical activity and psychological well-being. London et d'autres).
- Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment (The Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway).
- Effets spécifiques d'une intervention de la danse seule sur des patients psychiatriques souffrant de dépression (Université de Heidelberg, Dpt. Psychologie, Heidelberg, Allemagne).
- Therapieklettern (Alfred Mollenhauer und Norbert Doll von Tübinger Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Salzburg – in 12 Monaten mehr als 200 Patienten klettern lernen.).

## Annexe 3

### 11. LA PLEINE CONSCIENCE OU MINDFULNESS

La pleine conscience ou « Mindfulness », est une pratique fondée sur la méditation. Son objectif est la réduction du stress et la gestion des symptômes (anxiété, douleur, dépression, fatigue...). La pleine conscience est pratiquée dans des domaines de soins aussi divers que la douleur chronique, les soins palliatifs, l'oncologie, la psychiatrie ou la cardiologie. Elle sera utile également à quiconque cherche à diminuer son stress et augmenter son sentiment de bien-être. Ces pratiques peuvent déborder du cadre strictement médical pour s'appliquer de manière préventive à la gestion du stress au travail ou dans la vie quotidienne.

La pleine conscience propose des actions concrètes et pratiques qui peuvent être appliquées en toutes circonstances. Les programmes sont organisés comme des entraînements au sens sportif du terme.

Les composantes de la pleine conscience :

- **L'acceptation** - de ce qui est
- **L'esprit du débutant** – être présent à l'expérience sans a priori, avec curiosité
- **La confiance** – en soi et en ses capacités
- **Le non-jugement** – sur soi, les autres et sur ce qui se passe
- **La patience** – calme intérieur
- **Le lâcher prise** – sortir des logiques de contrôle et de perfectionnisme
- **Le non-agir** – choisir de ne pas agir avant d'avoir observé et évalué

Ce programme est organisé en 8 séances hebdomadaires de 2 heures, pour un maximum de 7 participants. Un entraînement quotidien et à domicile est demandé aux participants. Cette formation a pour but d'entraîner ces attitudes afin d'obtenir les compétences correspondantes face à la vie quotidienne.

Déroulement d'une séance hebdomadaire :

1. Apprentissage et exercice des techniques de pleine conscience et de méditation ;
2. Partage des expériences vécues pendant les exercices ;
3. Présentation des exercices à domicile ;
4. Stratégies pour inclure des pratiques de méditation dans la vie quotidienne.

Ces 8 séances sont suivies de 2 séances de rappel l'année qui suit.

## Bibliographie et documents

- Farhall, J., Greenwood, K.M., Jackson, H.J. (2007). Coping with hallucinated voices in schizophrenia: a review of self-initiated strategies and therapeutic interventions. *Clinical Psychology Review*, 27, 476-493
- Glasman, D., Finlay, W.M., Brock, D. (2004) Becoming a self-therapist: Using cognitive-behavioural therapy for recurrent depression and/or dysthymia after completing therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 335-351.
- Ma, S.H., Teasdale J. D. (2004). Mindfulness relapse prevention effects. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 72, 31-40.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Ridgeway, V.A. et al. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 68, 615-623.

- [www.pleine-conscience.ch](http://www.pleine-conscience.ch)

- Département de Psychiatrie HUG, 15-17, Bd. St-Georges 1205 Genève, Guido BONDOLFI, P.D., MD, Lucio BiZZINI, Ph.D, (Thérapie traduite et adaptée de Segal, Williams, & Teasdale)

- <http://www.tsr.ch/video/emissions/36-9/3769528-stress-quand-tu-nous-tiens.html>

L'émission susmentionnée 36.9°, de la TSR du 8 février 2012, met en scène l'expérience de la pleine conscience par différents témoignages. A visualiser dès **la 19ème minute jusqu'à la fin, soit une dizaine de minutes.**

- Sergei Aschwanden, Judoka,
- Alexandre Jollien, philosophe,
- Guido Bondolfi, psychiatre,
- François Crespo, psychiatre et médecin du travail,
- Dominique Novakovic, contrôleur aérien, Skyguide,
- Jean-Pierre Houpe, cardiologue.

## Annexe 4

### 12. THERAPIE DU RIRE

Nous rions de moins en moins : en 1939 les Français disaient rire dix-neuf minutes par jour, puis six minutes en 1983, et nous serions passés sous la minute quotidienne en l'an 2000. Comment remettre du rire dans nos vies ? Comment est-il possible de déclencher sur commande quelque chose d'aussi spontané et naturel que le rire ? Par la Rigologie, propose **Corinne Cosseron, formée en psychologie**, mais aussi auprès des plus grands spécialistes du Yoga du rire. La Rigologie est une forme d'éducation émotionnelle collective qui a la particularité de nous ramener, entre deux émotions, à un point neutre qui se veut joyeux, positif et optimiste. Un rire jamais forcé car seul le rire sincère a cette propriété de déclencher d'autres éclats de rire par contagion visuelle et auditive. « Remettre du rire dans sa vie », un ouvrage à lire d'urgence car il est scientifiquement prouvé que, pour rester en bonne santé physique et mentale, nous devons rire dix à quinze minutes par jour.

A tout prendre au sérieux, on se fait des nœuds au cerveau, on se met « la rate au court-bouillon », le physique comme le moral en prennent un coup. Convaincu que le rire est la meilleure des thérapies pour vivre mieux, **Madan Kataria, un médecin indien, met au point, en 1995, le yoga du rire**. Très vite, la formule s'exporte et des "clubs de rire" naissent un peu partout dans le monde.

#### Retrouver "l'enfant rieur"

En riant, le thérapeute nous incite ensuite à penser aux contrariétés ou aux problèmes que l'on a rencontrés dans la journée. Pour calmer les angoisses, faire taire les ressentiments et prendre du recul, la stratégie fonctionne à merveille. Les choses ne sont pas résolues pour autant mais, en les relativisant, on se sent d'attaque pour les affronter. Après ces exercices dignes d'une cour de récré, place à la seconde partie de la séance. Celle où l'on retrouve "l'enfant rieur", plus ou moins enfoui en chacun de nous. Comme dans une séance de relaxation classique, on s'allonge à même le sol et on laisse venir le rire. Certains s'y livrent avec une facilité déconcertante, d'autres éprouvent des difficultés.

Sur la durée – un quart d'heure au moins –, l'exercice peut sembler fastidieux. Mais la contagion l'emporte. Parfois, le rythme s'accélère, les éclats montent crescendo, tourbillonnent à l'unisson, s'apaisent pour mieux repartir dans une dernière salve qui s'éteint doucement. Peu à peu, des soupirs de contentement, des bâillements se font entendre. On rigole, on rigole..., mais on la sent vraiment cette détente qui apaise le corps, ce bien-être, cette joie de vivre qui s'épanouit en un radieux sourire. A son rythme, mais toujours lentement, chacun se relève. Spontanément, les gens se sourient, échangent leurs impressions. Une convivialité s'est installée, un petit miracle dans une ville où l'on se croise souvent mâchoires serrées et regard fermé.

Plus qu'une simple détente physique, la Rigologie, est aussi une manière ludique d'explorer ses émotions ou ses blocages, et d'entrer en contact avec les autres.

De nombreuses études se sont penchées sur les vertus du rire. Et la liste des bienfaits est longue. Ainsi, l'humour pourrait réduire les sensations de douleur, booster le système immunitaire, améliorer les fonctions cognitives, prévenir les maladies cardio-vasculaires, **chasser le stress...** Sans oublier les fonctions sociales du rire, qui permet de **faciliter les rapports avec les autres, de s'intégrer à un groupe...** Difficile aujourd'hui d'imaginer une vie sans humour !

D'ailleurs, de nombreux scientifiques se sont penchés sur l'utilisation de l'humour lors de psychothérapies, notamment de groupe. Le rire, s'il est utilisé à bon escient, peut s'avérer être un précieux allié du thérapeute.

Une séance de thérapie par le rire dure 1 heure en général et se déroule en groupe. Au début de la séance, vous commencez par retirer vos chaussures et formez un cercle avec les autres participants.

Rire, c'est aussi sécréter de l'endorphine, cette hormone du bonheur qui nous fait nous sentir bien et heureux. L'activité porte même le nom très sérieux de gélothérapie - du grec "gelos" qui signifie "rire" - et est de plus en plus utilisée dans les hôpitaux pour déstresser les malades.



## Annexe 5

### 13. METHODE PILATES

Joseph Pilates est né en Allemagne en 1880. C'est lorsqu'il travaillait dans un hôpital en Angleterre, durant la Première Guerre mondiale, qu'il a inventé un système d'exercices pour les patients immobilisés, en fixant des ressorts à des lits. Il a perfectionné son système après son installation aux États-Unis, dans les années 1920. Son studio de New York a d'abord attiré les danseurs professionnels, puis ont suivi les acteurs et les sportifs. À compter des années 1980, la méthode a été adoptée par une population plus diversifiée.

Le **Pilates** est une méthode d'entraînement physique qui s'inspire du **yoga**, de la **danse** et de la **gymnastique**. Elle se pratique au sol, sur un tapis, ou à l'aide d'appareils. On utilise également des « jouets proprioceptifs ». Ces objets (ballons, ressorts, élastiques) induisent des déséquilibres, ce qui incite le corps à faire appel à une série spécifique de muscles stabilisateurs.

Les exercices sont laborieux, mais doux : sans mouvements brusques et sans chocs d'impact. Ils ne doivent jamais causer de douleur, ni surtaxer un groupe musculaire. Au contraire, un programme complet d'exercices vise à mettre en action, en alternance, tous les groupes musculaires, parfois dans des combinaisons inhabituelles. On insiste particulièrement sur les exercices pour le bas du tronc (muscles abdominaux et fessiers), région que Joseph Pilates, le créateur de la méthode, appelait la « génératrice ». On mise aussi beaucoup sur la respiration. Comme ils demandent une concentration certaine, ces exercices permettent une bonne prise de conscience de la fonction musculaire et de son contrôle.

La méthode Pilates repose sur **8 principes de base** qui doivent toujours rester présents à l'esprit de celui qui la pratique : concentration, contrôle, centre de gravité, respiration, fluidité, précision, enchaînement et isolement. Les muscles abdominaux, fessiers et dorsaux sont sollicités dans la plupart des exercices. Une bonne posture est essentielle à la pratique du Pilates.

Récemment, de nouvelles études scientifiques sur les applications thérapeutiques de la méthode **Pilates** ont été réalisées.

#### APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU PILATES

- Rectifier et rénover la position en consolidant et fortifiant les muscles.
- Amplifier la flexibilité.
- Supprimer le stress grâce à un mode de respiration.
- Rénover la coordination.
- Empêcher les blessures occasionnées par une mauvaise position.

## Annexe 6

### 14. SPINNING

Le vélo spinning (ou plus simplement le spinning) a été inventé par l'ancien champion cycliste "Johnny Goldberg" comme manière commode de s'entraîner en hiver. En 1989, lui et John Baudhuin ont ouvert le premier centre de Spinning à Santa Monica en Californie. Aujourd'hui, le spinning est devenu un concept d'entraînement cardio-vasculaire proposé dans toutes les salles de fitness du monde.

Une séance de spinning regroupe en général une dizaine de participants sous la houlette d'un moniteur (normalement certifié pour le spinning). L'entraînement se fait sur fond musical et n'excède pas les 45 minutes en principe. Le vélo utilisé est un vélo ergonomique conçu pour effectuer les mêmes mouvements que ceux exécutés en randonnée. Il permet de faire travailler pratiquement tous les muscles et d'acquérir un bon rythme cardiaque. Pour cette raison, le spinning est une méthode d'entraînement pas seulement prisée des cyclistes mais aussi très appréciée par les athlètes d'autres disciplines sportives.

Le spinning s'avère aussi très efficace pour les troubles dépressifs.

« On sait très bien maintenant qu'en dehors de simplement bouger nos muscles, **l'activité physique modifie certains composants cérébraux**. Actuellement il est prouvé que l'activité physique est le plus puissant antidépresseur car il y a des connexions cérébrales qui se font sans cesse. Quand on fait une activité physique on va produire certains composants qu'on appelle des facteurs de croissance, le bgf en particulier, facteur de croissance qui va améliorer nos connexions cérébrales et, en particulier au niveau de l'hippocampe qui est une structure très particulière du cerveau médian, cerveau émotionnel. Cet hippocampe sert de fusible. Quand on est trop stressé de façon chronique, il va y avoir destruction de cet hippocampe. **L'activité physique va permettre de refaire des connexions de neurones au niveau de l'hippocampe** et c'est comme cela que l'on va guérir de symptômes de stress post-traumatiques ou de dépressions avec une **psychothérapie et de façon conjointe une activité physique**. » (Jean-Pierre Houppe, 36.9°, TSR du 8.02.2012)

#### Références

- Dr. Jean-Pierre Houppe, Cardiologue, par le biais d'une étude Interheart a mis en exergue le rôle du stress psychosocial dans la pathologie coronaire.

Cette étude relevait notamment :

- La discordance qui existe entre les **demandes** des patients et **l'offre** de soins proposés ;
- Le **pourcentage énorme** de malades traités par psychotropes ;
- Le défaut de prise en charge de la maladie dans sa **globalité** ;

L'étude suivante portera sur la gestion du stress et de l'anxiété des malades cardio.

- Dr. Boris Hansel, *diabétologue, spécialiste en nutrition et maladie cardiovasculaire* « améliorer l'humeur des patients atteints de maladies chroniques grâce à l'exercice physique, c'est possible ! » En pratique, cette étude montre qu'il ne faut pas baisser les bras chez les patients atteints de maladies chroniques à l'humeur triste et que la prescription d'activité physique doit faire partie du traitement au même titre que le recours au psychiatre et/ou au psychologue.