

Les pieds sur terre, la tête...ailleurs ?

Article paru pp. 70-74 de la Revue des hôpitaux de jour n°20, 2018

©Auteurs : Dr Caroline Bernard, Marc Hespel, Joséphine Amdriambololoniaina, Emilie Boucly.

Merci à la revue pour son aimable autorisation de diffusion - toute reproduction de l'article interdite sans autorisation de l'éditeur

Le plus souvent, les soins en hôpital de jour reposent sur trois piliers : les entretiens médicaux éventuellement complétés d'un traitement médicamenteux, les entretiens infirmiers et les activités « thérapeutiques ».
Mais quelles activités proposer ? Veut-on privilégier des activités axées sur la réadaptation à la vie quotidienne ou d'autres, moins « utilitaires » mais favorisant le travail sur l'imaginaire, la réalité psychique, l'expression des conflits internes ?
A l'hôpital de jour « L'Escale » on a choisi...de ne pas choisir. Le panel d'activités proposées va de l'atelier cuisine à l'atelier conte en passant par la randonnée et les arts plastiques.
A travers quelques vignettes cliniques, nous proposons de montrer l'intérêt d'une approche multiple et complémentaire.

Mots clefs : activités thérapeutiques, hôpital de jour, objectifs, choix, animer.

Feet on the ground, head... elsewhere?

More often than not, day hospital cares are based on three pillars: medical consultations, potentially completed with medical treatments, nursing consultations and "therapeutic" activities.
But what activities can be proposed? Do we want to focus on everyday life rehabilitation, or other activities, less "utilitarian" but focusing on imagination, mental reality, internal conflicts expression?
At the day hospital "L'Escale" it has been decided... not to choose. The set of proposed activities covers cooking, storytelling, not forgetting hiking and fine arts.
Through some clinical stories, we want to show that versatile and complementary approach is efficient.

Keywords: therapeutic activities, day hospital, objectives, choice, workshop.

Introduction

Nous ne connaissons aucun hôpital de jour qui ne propose pas d'activités thérapeutiques. Plus ou moins variées et nombreuses, socio ou psychothérapeutiques, elles sont un des piliers de la prise en charge institutionnelle avec les entretiens médicaux, psychologiques et infirmiers.

Ce constat étant posé, nous ne pouvons faire l'économie du questionnement sur le sens de ces activités, sur le choix

et la pertinence de celles-ci et sur leur évaluation. A l'Escale ce

questionnement a été particulièrement intense ces deux dernières années à la faveur de plusieurs mouvements dans la composition de l'équipe : départs en retraite de deux infirmières et d'un psychiatre, mutation de la psychomotricienne, suivis de l'arrivée d'autant de nouveaux professionnels. La première question posée fut celle de la poursuite de certaines activités « orphelines » de leur animatrice partie

vers d'autres horizons. Et tout de suite après la question sous-jacente : mais faut-il à tout prix maintenir une activité si celui ou celle qui la portait n'est plus là ? Autrement dit, une activité thérapeutique a-t-elle un intérêt intrinsèque ou bien cet intérêt est-il lié au(x) soignant(s) qui l'anime(nt) ? Les plus anciens soignants de l'Escale ont connu une période où, à leur arrivée, on leur demandait de prendre la place du collègue qui était parti. Si celui-ci animait l'atelier cuisine, le petit nouveau prenait sa place derrière les

fourneaux, nonobstant son intérêt pour cette activité, sa capacité à l'animer et surtout son propre désir !

Nous avons donc décidé de nous mettre autour de la table pour tenter de trouver des réponses à ces questions. En fait de réponses ce sont surtout d'autres questions qui ont surgi et débouché sur un remaniement important de notre planning d'activités thérapeutiques.

Nous proposons de retracer ce questionnement et de soumettre les éléments de réponse apportés par l'ensemble de l'équipe.

Cadre conceptuel

En préambule, nous allons repreciser notre définition d'une activité thérapeutique ou plus justement activité socio-thérapeutique.

Les activités socio-thérapeutiques sont des médiations que l'on propose au patient dans un but thérapeutique et utilisent les interactions entre l'individu et son environnement. Elles sont incluses dans un projet de soins thérapeutique individualisé.

Concernant la médiation, il s'agit de l'objet intermédiaire de la rencontre entre le soignant(e) et le soigné(e). La

BIBLIOGRAPHIE

1. AUBEAU C.

La médiation thérapeutique en psychiatrie : supports et techniques de resocialisation.
Heures de France. Collection Guidances
Paris, 2011
99 pages

2. GARNIER A.M., METIVIER R., MITRIOT M., MUTTI V., ROUQUETTE C., VASLIN C.

Psychiatrie et soins infirmiers, adolescents et adultes.
Editions Lamarre
Rueil-Malmaison, 2005
230 pages

3. FRIARD D.

Réflexions autour des activités psychosociothérapeutiques
Serpsy.org, <http://www.serpsy.org>
Novembre 1996

médiation permet l'établissement de la communication. On peut utiliser presque tous les supports de médiation. Exemples : la cuisine, la gym, le photolangage, ...

Concernant le choix des activités thérapeutiques, à l'hôpital de jour « l'Escal », toutes les activités socio-thérapeutiques sont prescrites par un médecin, proposées aux patients par l'équipe soignante et/ou choisies par le patient.

Les activités socio-thérapeutiques utilisent les compétences propres du soignant et/ou celles issues de sa formation.

Pour rappel, le cadre législatif stipule que l'Infirmier Diplômé d'Etat, dans l'exercice de ses fonctions, agit selon l'article R 4311-6 du Code de la Santé Publique :

« ... Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes de soins mentionnés à l'article R 4311-5, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants : activités à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe... »

Conception du Planning d'activités à l'Escal

Au contexte de mouvements de personnels, s'est associée une volonté des soignants de repenser leurs pratiques, créant ainsi une ouverture

pour réfléchir sur le sens donné aux activités et plus globalement aux objectifs thérapeutiques souhaités pour le public accueilli.

Une réflexion institutionnelle a donc eu lieu avec constitution d'un groupe de travail en équipe pluridisciplinaire où ont participé médecins, infirmiers, cadre de santé et cadre supérieur de santé, psychomotricienne et secrétaire. Le constat de départ était le suivant : l'analyse du planning des activités en cours faisait ressortir un certain déséquilibre avec une majorité d'activités corporelles, peu d'activités à visée de verbalisation, peu ou pas d'activités basées sur la vie quotidienne. Enfin, beaucoup d'activités avaient le même objectif thérapeutique.

Les questions posées pour nous aider à cheminer étaient les suivantes :

- Pour quelles pathologies et quelles problématiques s'adressent les activités thérapeutiques ?
- Quels supports utiliser ?
- Qui anime les activités ?
Quelles formations et/ou compétences pour animer une activité ?
- En cas d'absence du référent de l'activité, que fait-on ?
- En cas de surnombre de patients pour une activité, que fait-on ?
- Faut-il proposer des activités par défaut ?
- Comment évalue-t-on les activités ?
- Qui propose une activité ?
- Qui réévalue ? Quand ? Comment ?
- Comment le choix est-il proposé au patient ?
- Quels sont les objectifs des activités (objectifs généraux, objectifs individualisés) ?
- Qu'est-ce qu'on travaille dans une activité ?
- Quid des espaces interstitiels dans le planning d'activités d'un patient ?

Ces réflexions ont abouti à la construction d'un nouveau planning d'activités (annexe I) qui s'est mis en place à la rentrée 2016.

L'analyse du tableau des activités en cours nous permet de distinguer 4 grandes catégories d'activités thérapeutiques :

- A visée d'expression (artistique, verbale, corporelle)
- A visée de détente (corporelle et autres médiations)
- A visée de mobilisation (corporelle, manuelle, culturelle)

LES AUTEURS

Dr Caroline BERNARD
Marc HESPEL
Joséphine ANDRIAMBOLOLOINAINA
Emilie BOUCLY

EPSM de l'Agglomération Lilloise
Hôpital de jour L'Escal
62 boulevard de Strasbourg
59100 Roubaix
France

marc.hespel@epsm-al.fr

- Orientées sur la vie quotidienne et dans un but de resocialisation

Les soignants ont retravaillé leur fiches « projets d'activités » : nous proposons en exemple les fiches Conte (annexe II) et Photo-langage (annexe III) pour définir plus explicitement les finalités de chaque activité. Par exemple, concernant l'activité piscine, s'agit-il d'une activité de détente ? Une activité corporelle ? Concernant la couture, s'agit-il d'une activité d'aide à la vie quotidienne ? S'agit-il d'une activité créative ? Peut-on alterner les différents objectifs ?

Les objectifs thérapeutiques ont également été retravaillés et l'orientation privilégiée va impacter le déroulement de l'activité.

La volonté d'autonomiser les patients est clairement énoncée, notamment avec l'idée de proposer des activités que les patients pourront refaire ensuite à l'extérieur.

Quelques exemples du parcours du patient

Nous vous proposons deux vignettes pour illustrer l'outil de soins qu'est notre planning d'activités socio-thérapeutiques.

La première vignette concerne une patiente de 43 ans.

La prise en charge a pour but d'aider la patiente à mieux verbaliser et gérer ses émotions et ressentis. Son planning initial est constitué d'activités à visée de détente (relaxation, hydrothérapie), d'aide à la gestion des émotions (activités rythme et sons, collage) et également des prises en charge corporelles (danse et marche).

Des séances d'affirmation de soi lui sont également proposées.

4 mois après le début de l'hospitalisation, un réajustement du planning est nécessaire :

- Arrêt des séances d'affirmation de soi, le cycle ayant été réalisé en totalité..
- En raison de difficultés à sortir sur l'extérieur, l'activité découverte du patrimoine est proposée.
- De la même façon, la patiente souhaitant réussir à gérer son temps libre chez elle l'activité dessin est également instaurée.
- Par la suite, 2 activités sont arrêtées suite à des problèmes somatiques permettant de mettre en place 2 demi-journées de temps libre à l'extérieur.

- **La 2^{ème} vignette clinique** concerne une patiente de 22 ans qui a des

difficultés à verbaliser et à gérer ses émotions.

Le 1^{er} planning d'activités thérapeutiques comporte des activités à visée d'expression (photo-langage, collage, conte), des activités à visée de détente (relaxation, détente musicale), et une prise en charge corporelle (danse et gym).

Une semaine après le début de la prise en charge, une première réadaptation du planning est faite (arrêt de la relaxation, qui majorait l'angoisse).

Après un mois d'hospitalisation, un passage à mi-temps est proposé afin de préparer au mieux une sortie définitive, la patiente s'étant par ailleurs réinscrite à une activité extérieure.

En conclusion, revenons sur le titre de cet atelier :

« Les pieds sur terre, la tête...ailleurs ? »

Ce titre vient nous signifier plusieurs choses.

Avoir les pieds sur terre, dans le langage commun, c'est être ancré dans la réalité, avoir du bon sens, avoir la capacité à s'adapter à toute situation. A l'opposé, avoir la tête ailleurs (dans les nuages peut-être ?) signifie que l'on n'est pas là où ça se passe, que la réalité intérieure prend le pas sur celle extérieure. Parfois, c'est pour y échapper temporairement - rêver un peu ne fait pas de mal - parfois parce que les conflits internes deviennent si envahissants que la personne « perd pied ». C'est souvent ce qui se passe pour les patients que nous accueillons à l'hôpital de jour, structure justement pensée pour, à la fois entendre la souffrance sans pour autant couper la personne de son environnement habituel.

Alors, les pieds sur terre à l'extérieur, la tête à l'Éscale ?

Il n'est pas rare qu'on entende dire au patient « vous êtes ici pour vous, c'est un temps à consacrer uniquement à votre santé, votre bien-être » et parfois même « déposez dans l'entrée tous vos problèmes extérieurs »

Pas si simple...

Cette dichotomie pourrait se retrouver dans les activités thérapeutiques :

D'un côté les activités de réhabilitation, ayant vocation à retrouver les comportements nécessaires à une bonne adaptation sociale ; de l'autre les activités centrées sur la valeur expressive de la médiation

utilisée qui permettent d'exploiter leur aspect projectif. C'est la distinction faite en France par le législateur qui distingue les activités socio-thérapeutiques (qui relèvent du rôle propre de l'infirmier) et les activités psychothérapeutiques (qui relèvent du rôle délégué).

Cette distinction est-elle pertinente pour autant ?

Une activité « cuisine » n'a-t-elle pour intérêt que l'apprentissage des techniques de base, des notions de diététique et de la gestion d'un budget restreint ? Quid du plaisir-déplaisir lié à la nourriture, des émotions liées à une odeur (Proust...) ? Qu'en fait-on ?

Aller à la piscine, c'est tout à la fois :

- Pratiquer une activité sportive
- Se détendre
- Prendre du plaisir
- Se confronter au regard de l'autre
- Affronter sa peur de l'eau ...

C'est donc pour chaque patient, pris individuellement que se construira le planning d'activités correspondant à ses attentes et à sa problématique.

Mais qui choisit les activités ? On l'a dit précédemment, un premier planning d'activités est établi en lien avec le patient dès son arrivée à l'Éscale. L'ensemble des activités a déjà été présenté lors de la visite de préadmission. Schématiquement cela se passe de la façon suivante :

- « *Moi, soignant, compte tenu de ce que vous m'avez dit de vous et de votre problème, je pense que telle et telle activité serait bien indiquée* »
- « *Moi, patient, j'aime bien faire ça, par contre je déteste cette activité, et ce dont vous parlez, là, ça me fait très peur d'essayer* »
- « *Moi, soignant, j'entends ce que vous me dites. Si on essayait ça, pour travailler ce problème, et ceci pour ...* »
- « *Moi, patient, je veux bien (parce que c'est vous le soignant et que vous savez ce qui est bon pour moi)* »

Entre le désir du soignant de choisir ce qui semble le plus adapté au patient en face de lui, pour l'apaiser, le rassurer, le stimuler, le bousculer, l'aider... et le souhait du patient (me reposer, me détendre, ne plus penser à rien, vaincre mes démons, reprendre confiance en moi, faire plaisir à ce soignant qui est sympathique...) va s'élaborer une espèce de compromis.

Ainsi, chacun repart avec le sentiment de maîtriser les choses : il existe un

planning, des horaires, des endroits, des personnes, un début, une fin. Mais bien sûr, les choses ne vont pas se dérouler de façon aussi limpide. Heureusement !

Nous aimons à penser que c'est dans tout ce qui va venir enrayé cette belle machinerie que l'essentiel va se passer. Il faut absolument laisser une place au hasard, aux erreurs, aux actes manqués. Petite anecdote : dans le cadre d'un CATTP¹, deux activités se déroulaient simultanément dans deux salles contiguës. Les patients patientaient (!) en salle d'attente jusqu'à ce que les animateurs viennent les chercher pour les emmener dans leur atelier. Ce jour-là, un patient venait pour la première fois participer à la séance de sophrologie. C'est l'intervenant artiste, animant les séances d'art plastique qui s'est présenté le premier en salle d'attente et a appelé les participants à le suivre. Notre patient (sans doute un peu perdu dans cet environnement nouveau pour lui) s'est alors joint au groupe, croyant se rendre en sophrologie. L'artiste l'a accueilli sans difficulté, croyant qu'on avait simplement oublié de l'avertir de

l'arrivée de ce nouveau participant. Celui-ci s'est bien sûr rendu compte très rapidement de son « erreur » mais est resté quand même et a trouvé très intéressant ce qu'on lui proposait de faire et a souhaité revenir la semaine suivante. Nous avons accédé à cette demande. Plusieurs mois plus tard, il exposait ses œuvres dans une galerie, lui qui s'était toujours senti enfermé dans une routine sclérosante, avec une estime de soi proche du néant. Que se serait-il passé si, comme prescrit, il s'était rendu en sophrologie ? Personne n'en saura jamais rien... Ce qui s'est passé là est le fruit d'un malentendu, suivi d'une rencontre avec un animateur passionné (l'artiste), un support (la peinture spontanée) et une créativité enfouie.

Jean Oury² aimait raconter qu'il avait été amené à devoir recruter un nouveau cuisinier pour la clinique de Laborde. Plusieurs candidats se sont présentés, bardés de diplômes et de références. Pourtant son choix s'est porté sur un candidat qui présentait une autre qualité à ses yeux : il était passionné de pêche au lancer ! C'est dans cette passion qui l'animait que Jean Oury a

pu sentir ce que ce cuisinier allait pouvoir apporter aux patients, en plus de leur préparer de bons repas. De fait, ce cuisinier emmenait régulièrement des patients à la pêche. Cette anecdote vient nous rappeler que la personne qui anime (« qui apporte de la vie et du mouvement, qui donne de l'éclat et de la vivacité », nous dit le dictionnaire Robert) une activité est tout aussi importante, sinon plus que l'activité elle-même.

L'ensemble de ce questionnement ne s'est pas limité à une période déterminée dans la vie de l'hôpital de jour. Les circonstances (les mouvements du personnel) ont activé la réflexion mais celle-ci est devenue permanente. L'ensemble de l'équipe a pris l'habitude de s'interroger sur sa propre pratique, d'ajuster celle-ci, d'accorder une place au doute, à la lassitude. Pouvoir reconnaître et exprimer la perte d'intérêt à animer une activité, son désir de changement, de proposer quelque chose qui l'anime est la condition indispensable pour maintenir le caractère vivant des activités proposées dans nos structures.

¹ Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

² OURY J. Intervention dans le cadre du D.U. de psychothérapie institutionnelle

Annexe I

HOPITAL DE JOUR L'ESCALE - PLANNING D'ACTIVITES THERAPEUTIQUES					
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h 30 – 09 h	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL	ACCUEIL
MATIN	CUISINE 9h45 - 13h00 Sylvie, Laurent	PHOTO LANGAGE Escale Parole 10h - 11h30 Cindy, Emilie, Létitia	AFFIRMATION DE SOI 10h à 12 h Françoise, Joséphine	DESSIN 10h - 12h Laurent, Joséphine	GYMNASTIQUE 10 h - 11 h 30 Sylvie, Emilie
Horaires					
soignants référents	DANSE 10h - 11h30 Camille, Emilie	COUTURE CREATIVE 10h - 11h30 Elodie	COLLAGE 10h-12h Delphine	CONTE 10h - 11h30 Delphine, Sylvie	RYTHME ET SONS 10h15 - 11h30 Létitia
12 H 15	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
			PISCINE 14H - 16H Sylvie, Laurent	DECOUVERTE DU PATRIMOINE de avril à novembre inclus Préparation de la sortie les 1ère, 2ème et 4ème semaine, de 13h à 14h et Sortie à la journée le 3ème jeudi du mois Elodie, Emilie	
APRES MIDI	MUSCULATION 15 h - 16 h 00 Francis (rplcte Emilie)	MARCHE 14h - 16h15 Sylvie, Francis			
Horaires					
soignants référents	RELAXATION 15h-16h15 Camille	COUTURE CREATIVE 14h - 15h30 Elodie	COLLAGE 14h - 16h Delphine, Joséphine	DETENTE MUSICALE 14h30 - 15h30 Létitia, Laurent	Activités variées
				JARDIN SELON LES SAISONS Sylvie, Francis	

Annexe II

CONTE

➤ Soignants référents :

 **Sylvie DEBACKER ; IDE**
 **Delphine DUFLOT ; IDE**

➤ Description de l'activité :

Il s'agit d'une activité qui propose de se servir de la richesse littéraire des contes (grâce, poésie, équilibre, intérêt et harmonie des récits choisis) :

-Contes anciens ou contemporains, de toutes origines (japonais, africains, celtes, chinois, ...)

-De toutes formes (d'ogresses ou de BABA YAGA...)

-Légendes, mythes, nouvelles ou récits de vie.

Nous partirons du principe que le conte peut représenter un allié thérapeutique, un passeur dans lequel le patient peut puiser une parole sage, réinvestir des situations connues, vécues, contourner des vécus douloureux, découvrir des « clefs » menant au mieux-être.

« Si tu racontais cette histoire à un vieux bâton, il reprendrait feuilles et racines ».

Henri Michaux

A l'écoute du conte, le patient, dans un état de disponibilité totale, de conscience modifiée, pourra laisser venir à lui des images mentales, visualiser des scènes (il n'y a rien à voir, tout à imaginer !), des sons, des odeurs....

Un beau conte inspire, nourrit et pacifie. Il s'agit de se laisser émerveiller dans réserve. L'histoire prend son souffle, s'élance et remplit l'écoute (problème posé, épisodes, dénouement).

Dès lors que nous acceptons l'idée que les silences sont la musique essentielle des récits, de temps en temps, les mots se taisent. Le silence s'installe entre les mots, le temps que les images fassent leur chemin dans la tête des écoutants. Le patient pourra devenir ou non acteur de l'histoire. Le conte lui propose de se projeter dans l'avenir (en fonction de la situation évoquée), de revivre une situation ancienne et, dans tous les cas, d'enrichir sa vie intérieure.

➤ Objectifs thérapeutiques :

Le patient s'engage à prendre part à la cohésion du groupe, en s'obligeant au respect des autres (rythmes, points de vue...) de manière à instaurer un climat de confiance indispensable au bon déroulement de l'activité. On attend de lui une participation (même minimale) au troisième temps de la séance (verbalisation de son ressenti).

✚ **Les effets attendus :**

- Amplifier les capacités d'écoute, de mémoire et d'observation.
- Accéder à un mieux-être (diminution des angoisses et de l'agitation)
- Lâcher prise
- Découvrir des changements possibles
- Dépasser des attitudes défensives
- Verbaliser et partager des émotions
- S'ouvrir à une vie imaginaire /intérieure plus riche
- Susciter l'envie de lire, d'écrire, de créer...

➤ Déroulement d'une séance

La séance se déroule en 3 étapes :

1/ Installation du groupe de patients dans le calme et l'atmosphère apaisante de la salle de musique (position assise, plaid, coussins, lumière douce visant à créer un état de relaxation et de confiance aidant à rendre le patient plus réceptif).

Le patient choisit de fermer ou non les yeux.

2/ - Tintement de clochette qui annonce le début de l'entrée dans le conte

- Petite ritournelle d'entrée dans le conte : (« Que celles et ceux qui ont des oreilles entendent ! ... »).

-Lecture (accompagnement musical ou non)

-Tintement de clochette annonçant la ritournelle de fermeture du conte (« Mon histoire est finie, elle a emprunté le chemin des oreilles amies, j'ai emprunté le chemin de la vie, j'en dirais plus jeudi ! »).

3/ Le dernier temps de l'activité est celui de « l'assimilation » des paroles, des images, du sens du conte.

Ensuite vient le temps de verbalisation, de partage des ressentis proposé à chaque auditeur.

➤ Modalités

✚ Nombre de patients : minimum 2, maximum 8

✚ Lieu : Hôpital de Jour l'Escale, salle de musicothérapie au 2^{ème} étage

✚ Horaires : jour restant à préciser, durée : +/- 1h15

✚ Matériel nécessaire : coussins, plaid, une musique douce, quelques albums de contes, une clochette

✚ Budget annuel de fonctionnement : 100€

Annexe III

PHOTOLANGAGE

➤ Soignants référents :

✚ **Lembré Cindy** : neuropsychologue

✚ **Boucly Emilie** : infirmière

✚ **Leroy Letitia** : infirmière

➤ Description de l'activité :

C'est une activité thérapeutique utilisant la photo comme facilitateur dans la communication et la verbalisation des idées, des émotions ou des sentiments. C'est une méthode pour communiquer en groupe.

➤ Objectifs thérapeutiques :

✚ Faciliter l'expression de chacun et l'écoute attentive

-  Permettre d'appréhender le langage photographique (= s'exprimer à travers le choix d'une photo)
-  Faciliter le « parler de soi » à travers un support contenant
-  Faciliter la prise de parole
-  Prendre conscience de son point de vue personnel, sa propre vision et l'exprimer au groupe
-  Relativiser sa propre position par rapport aux autres qui n'ont peut-être la même opinion
-  Etre à l'écoute de l'autre et se décentrer de soi même
-  Mettre en valeur son expérience personnelle
-  Faire ressortir des émotions
-  Permettre l'expression des représentations

➤ Déroulement d'une séance

1. Les patients sont regroupés dans la salle de musicothérapie. Un thème est proposé au groupe (l'humeur du jour, la santé, la joie, la tristesse, la colère, le bien être, le quotidien etc.)
2. Les animateurs invitent les patients à aller dans la salle de dessin dans laquelle sont disposées les photos. Les patients regardent les photos en silence.
3. Les animateurs invitent chacun à observer et choisir sans la prendre une photo. Le patient reste sur son choix même si la photo est choisie par plusieurs patients.
4. Chaque patient prend la photo de son choix.
5. L'animateur invite les patients à se rendre en salle de musicothérapie. A tour de rôle chacun est invité à s'exprimer sur son choix. Un échange verbal est proposé à l'ensemble du groupe : libre et respectueux.

➤ Modalités

-  3 à 6 patients maximum et 2 soignants
-  Le mardi matin de 10h à 11h30
-  Support protolangage du CERFEP
-  Budget annuel de fonctionnement : 0 euros pour 2017