



**Étude de l'improvisation théâtrale comme outil thérapeutique
chez des patients souffrant d'anxiété dans une maison
médicale liégeoise**

Docteur CAGNATI Victoria

Promoteur : Docteur GIET Didier

Tuteur : Docteur LEJEUNE Michel

Année académique 2018-2019



LIÈGE université
Médecine

**Étude de l'improvisation théâtrale comme outil thérapeutique
chez des patients souffrant d'anxiété dans une maison
médicale liégeoise**

Mémoire présenté par Docteur CAGNATI Victoria
en vue de l'obtention du grade de
Master complémentaire en Médecine Générale
Travail de fin d'étude
Année académique : 2018 – 2019
Promoteur : Docteur GIET Didier
Tuteur : Docteur LEJEUNE Michel

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier le docteur Didier Giet d'avoir accepté ce projet avec enthousiasme et de m'avoir guidée dans les prémices de ce travail de fin d'étude.

Merci ensuite à mes collègues, travailleurs de la Maison Médicale du Laveu, pour leur soutien, leur intérêt et leur collaboration dans la réalisation de ce projet qui me tenait à cœur. Merci à Lorédana pour son partage de connaissances et d'expériences ainsi que ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion. Merci au docteur Michel Lejeune pour sa présence, sa disponibilité, ses nombreux encouragements ainsi que pour sa lecture attentive de ce travail.

Je tiens également à remercier les docteurs Marc Vanmeerbeek, Gaetano Biondolillo, Christiane Duschesnes et Frédéric Ketterer pour leurs précieux conseils avisés et leur aide, tout au long de la réalisation de ce travail, ainsi que Claire Chaineux pour ses partages d'idées.

Un grand merci rempli d'affection à mes amis pour leur écoute et les bons moments durant les derniers moments de la rédaction de ce travail.

Enfin, pour terminer, je tiens remercier mon compagnon, Benjamin Lejeune, pour son soutien inébranlable dans les moments de doute et sans qui ce travail n'aurait pu aboutir.

Table des matières

1. RÉSUMÉ	5
2. INTRODUCTION	6
3. MATÉRIEL ET MÉTHODE	11
3.1 Sélection des patients et déroulement de l'étude	11
3.1.1 <i>Sélection par tirage informatique</i>	11
3.1.2 <i>Affinage de la sélection par interrogation des thérapeutes</i>	12
3.1.3 <i>Contact des patients éligibles</i>	12
3.1.4 <i>Premier entretien (Pré-test)</i>	12
3.1.4.1 <i>Information et signature du formulaire de consentement</i>	12
3.1.4.2 <i>Pré-test via deux questionnaires validés (analyse quantitative)</i>	13
3.1.5 <i>Déroulement des séances d'improvisation théâtrale</i>	13
3.1.6 <i>Second entretien (Post-test)</i>	14
3.1.6.1 <i>Post-Test via deux questionnaires validés (analyse quantitative)</i>	14
3.1.6.2 <i>Débriefing (analyse qualitative)</i>	14
3.1.7 <i>Groupe contrôle</i>	15
3.2 Méthodologie d'analyse des données quantitatives et qualitatives	15
3.2.1 <i>Evaluation de l'anxiété à l'aide du questionnaire ciblé STAI de Spielberg</i>	16
3.2.2 <i>Evaluation de la qualité de vie à l'aide du questionnaire généraliste SF-36</i>	16
3.2.3 <i>Analyse qualitative</i>	17
3.3 Méthodologie de recherche bibliographique	18
4. RÉSULTATS	19
4.1. Population étudiée	19
4.2. Analyse quantitative	20
4.2.1 <i>Comparaison des scores au questionnaire STAI Y-A et STAI Y-B avant et après la période des séances d'improvisation (pré- et post-tests)</i>	20
4.2.2 <i>Comparaison des scores au questionnaire SF-36 avant et après la période des séances d'improvisation (pré- et post-tests)</i>	22
4.3. Analyse qualitative	25
4.3.1 <i>Différence entre ateliers classiques d'improvisation et séances d'improvisation « thérapeutiques »</i>	27
4.3.2 <i>Fonctionnement et bien-être social</i>	27
4.3.2.1 <i>Interactions de base avec autrui</i>	27

4.3.2.2 <i>Interactions complexes avec autrui</i>	28
4.3.2.3 <i>Relations sociales particulières avec autrui</i>	29
4.3.3 <i>Santé mentale</i>	29
4.3.3.1 <i>L'improvisation théâtrale en tant que thérapie pour améliorer la santé psychique</i>	30
4.3.3.2 <i>Anxiété : déclencheurs, symptômes et effets de l'improvisation théâtrale</i>	30
4.3.4 <i>Vitalité</i>	32
4.3.4.1 <i>Amélioration de la vitalité : positivité mentale, énergie et fatigue</i>	32
4.3.4.2 <i>Effets en cascade liés à l'amélioration de la vitalité</i>	34
5. DISCUSSION	34
5.1 Principaux résultats	34
5.1.1 <i>Dimensions physiques</i>	34
5.1.2 <i>Dimensions psychiques et anxiété</i>	35
5.1.3 <i>Effet collatéraux</i>	36
5.2 Biais et limites de l'étude	38
5.2.1 <i>Biais de sélection pendant le recrutement des patients</i>	38
5.2.2 <i>Biais de sélection lors de l'analyse</i>	38
5.2.3 <i>Facteurs confondants, limites et intérêt de l'étude</i>	38
5.3 Autres perspectives	41
6. CONCLUSION	42
7. BIBLIOGRAPHIE	43
8. ANNEXES	46

1. RÉSUMÉ

Les troubles anxieux occupent une place de plus en plus importante en médecine générale. Ils sont un facteur important de consommation d'anxiolytiques, jugée excessive en Belgique, et représentent une problématique pour laquelle il serait souhaitable d'identifier plus d'alternatives non médicamenteuses. L'improvisation théâtrale, une forme de performance théâtrale spontanée, a démontré des effets bénéfiques sur la qualité de vie de patients dans différents contextes thérapeutiques en dehors de la problématique de l'anxiété. Cette étude pilote s'est penchée sur la possibilité d'utiliser l'improvisation théâtrale comme outil thérapeutique afin d'améliorer la qualité de vie des patients anxieux dans une maison médicale. Les objectifs de cette étude étaient de (1) mettre en place des séances d'improvisation à visée thérapeutique au sein d'une maison médicale et (2) tester l'hypothèse que l'improvisation théâtrale peut participer à diminuer l'anxiété chez les patients souffrant de troubles anxieux et améliorer leur qualité de vie. Pour répondre à la problématique soulevée, nous avons d'une part mis en place des séances d'improvisation théâtrale pour des patients anxieux de la maison médicale du Laveu, c'est-à-dire : établi un protocole expérimental scientifiquement et éthiquement valide, contacté des organisateurs, sélectionné des patients sur base du critère P01 de la classification internationale des soins primaires, et organisé/encadré les séances d'improvisation au sein de la maison médicale du Laveu. D'autre part, nous avons testé l'effet des séances d'improvisation sur l'anxiété et la qualité de vie des patients en comparant les réponses des participants à un entretien pré-test et post-test utilisant des questionnaires quantitatifs (STAI, mesurant l'anxiété, et SF-36, mesurant la qualité de vie) et qualitatifs, par rapport à un groupe contrôle. Les résultats des analyses quantitatives et qualitatives ont tous deux révélé une tendance globale à l'amélioration de l'état d'anxiété et de la qualité de vie des participants aux séances d'improvisation, selon les dimensions psychiques. Les résultats du SF-36 ont montré une tendance à l'amélioration, particulièrement dans les dimensions « Limitations liées à la santé mentale (RE) » et « Santé mentale (MH) », tandis que l'analyse qualitative a surtout révélé une amélioration correspondant aux dimensions « Vitalité : énergie et fatigue », « Fonctionnement et bien-être social » et « Santé mentale (MH) », démontrant une grande complémentarité entre ces deux approches. Ces résultats tendent à montrer que la participation à des activités d'improvisation théâtrale puisse aider à réduire l'anxiété et améliorer la qualité de vie des patients anxieux. D'autres travaux sur un échantillon de participants plus grand seraient nécessaires pour valider statistiquement ces résultats.

MOTS-CLÉS : anxiété, improv, improvisation théâtrale, maison médicale, trouble anxieux

2. INTRODUCTION

Les troubles anxieux sont l'un des troubles mentaux les plus courants et occupent une place de plus en plus importante en médecine générale (1,2). Si l'anxiété est un état émotionnel normal pouvant protéger de situations dangereuses ou améliorer l'apprentissage et la performance, les troubles anxieux désignent un groupe de troubles mentaux caractérisés par un état anormalement durable et intense d'anxiété et de peur qui limitent le fonctionnement psycho-social et professionnel de la personne (altération du travail et/ou des performances scolaires) (1,3,4). Les troubles anxieux regroupent notamment le trouble de l'anxiété généralisée (TAG), le trouble panique, toutes les formes de phobies, le trouble de stress post-traumatique, le trouble obsessionnel compulsif (TOC) et le trouble d'anxiété sociale (2,3).

Selon l'OMS, la proportion de la population mondiale souffrant de troubles anxieux était estimée en 2015 à 3,6% (3), soit un nombre total estimé de personnes vivant avec des troubles anxieux de 264 millions dans le monde. Ce chiffre a subi une hausse de 14,9% entre 2005 et 2015, ce qui serait principalement dû au vieillissement de la population humaine, mais les troubles anxieux sont importants dans toutes les tranches d'âge à l'échelle globale (1). Ils sont cependant plus courants chez les femmes que chez les hommes (4,6% contre 2,6%, respectivement). En Belgique, l'incidence des troubles anxieux dans la population est plus élevée que celle des pays possédant un indice sociodémographique équivalent (1). Selon la dernière enquête de santé de l'institut Scientifique de Santé Publique (ISP) réalisée en 2013, 10,1% de la population belge âgée de plus de 15 ans (sur un échantillon de 6038 personnes) souffre de troubles anxieux, soit l'une des principales affections à la santé mentale dans la population belge (5).

Les conséquences d'une anxiété intense ou chronique sur la santé peuvent être importantes. L'anxiété est classée comme neuvième cause d'incapacité et sixième cause de handicap au niveau mondial, toutes classes d'âge confondues (1,3). Les différentes formes de troubles anxieux peuvent aussi bien affecter la santé mentale que physique, avec des altérations du fonctionnement psychologique et social des personnes. En effet, bien que la différenciation entre anxiété normale et pathologique puisse parfois être compliquée, l'un des principaux critères permettant de qualifier l'anxiété comme pathologique est que celle-ci affecte directement et durablement la capacité du patient à travailler et à fonctionner normalement. Les symptômes généraux en sont : un état continu d'anxiété, de nervosité ou d'angoisse paroxystique, parfois accompagné d'agitation motrice, de sensation d'être survolté ou à bout,

de tensions musculaires, de difficultés à se concentrer et de trous de mémoires, d'irritabilité, de fatigabilité, ainsi que de perturbations du sommeil. Des problèmes somatiques périphériques sont typiquement associés à ces symptômes chez les patients souffrant de troubles anxieux, tels que : des tremblements dans la voix et le corps, des sueurs, des palpitations, des nausées, des vertiges, un teint rougissant, une sensation d'étouffement, des symptômes abdominaux et une polyurie. À long terme, les troubles anxieux peuvent mener à l'évolution et la généralisation de mécanismes ou de comportements de défense psychologique via l'évitement ou l'adaptation secondaire (2).

Au-delà de l'analyse qualitative des facteurs menant à la génération des troubles anxieux et de leurs conséquences sur la santé des patients, il est possible de mesurer le degré d'anxiété d'une personne et à quel point cette anxiété affecte sa qualité de vie et son fonctionnement de manière quantitative à l'aide de questionnaires ciblés ou généralistes, scientifiquement validés. Cette option est peu usitée dans la pratique médicale de tous les jours, mais elle est très souvent employée dans le cadre de la recherche, pour des études d'impact ou de santé publique (1,3,5,6). Ces questionnaires standardisés reposent sur des questions appelant à des réponses de type « Oui/Non », ou employant des échelles de type Likert, c'est-à-dire proposant un choix de réponses multiples permettant de catégoriser le degré d'accord de la personne avec une proposition. Ils permettent *in fine* de calculer un score, selon des méthodes validées dans différents pays, qui peut renseigner sur le degré d'anxiété ou à quel point les différentes dimensions de la vie des patients sont affectées par cette anxiété pathologique.

Les troubles anxieux sont principalement traités par le biais d'une psychothérapie (la psychothérapie cognitive est efficace dans de nombreux cas) ou par pharmacothérapie, cette dernière option étant considérée comme essentielle lorsque les troubles sont chroniques et/ou mènent à un handicap important (2,7). Cependant, les traitements diffèrent en fonction du type de trouble (trouble panique, trouble d'anxiété généralisée, etc.). Il est donc important d'identifier la nature et les facteurs environnementaux qui génèrent cette anxiété par une analyse posée des problèmes contextuels et des situations menant à leur génération, ainsi que des émotions du patient, afin d'évaluer le besoin en médicaments.

L'anxiété reste un des grands facteurs de consommation de médicaments psychotropes, incluant les benzodiazépines. La prescription à long terme de benzodiazépines est contre-indiquée étant donné les risques qu'elles représentent : troubles cognitifs, somnolence diurne, risques de chutes, accoutumance et dépendance. Lorsqu'elles sont nécessaires, celles-ci doivent être prescrites à dose minimale et durant un temps limité (8,9). Cependant, de nombreux

patients souffrant d'anxiété n'hésitent pas à en faire un usage chronique. La surconsommation de médicaments psychotropes est un problème grandissant et jugé alarmant en Belgique (10). L'équivalent de 1260034 DDD (doses journalières définies) de médicaments psychotropes (anxiolytiques, somnifères et antidépresseurs) serait délivré chaque jour par les officines belges, pour la majorité, des benzodiazépines (10). Selon l'enquête de santé de l'institut Scientifique de Santé Publique (ISP) de 2013, 16% de la population de plus de 15 ans avait consommé un ou plusieurs médicaments psychotropes prescrit(s) par un médecin au cours des deux semaines précédant leur interview (5). Soit une augmentation significative par rapport à l'enquête de 1997 où ce pourcentage était de 10%. En proportion, la consommation de médicaments psychotropes était plus élevée chez les femmes (20%) que chez les hommes (12%) en 2013, et augmentait linéairement avec l'âge, allant de 3% chez les 15-24 ans à 38% chez les 75 ans et plus (40% chez les femmes et 26% chez les hommes).

Pour lutter contre la surconsommation de médicaments psychotropes, il est urgent de considérer d'autres approches thérapeutiques en premier choix dans la gestion des troubles anxieux et lorsqu'un traitement médicamenteux n'est pas absolument nécessaire (10). En complément d'un accompagnement psychologique, une série d'habitudes journalières sont jugées efficaces sur le long-terme dans la gestion de la plupart des troubles anxieux et promues en tant qu'alternatives non-médicamenteuses, telles que : l'adoption d'une alimentation saine, d'une activité physique quotidienne ou encore la relaxation. Cependant ces recommandations peuvent paraître plutôt vagues, surtout aux yeux des patients qui recherchent bien souvent une réponse simple et immédiate à leurs problèmes, typiquement médicamenteuse. Bien que les patients aient également un rôle et une responsabilité, le médecin se doit, au-delà du diagnostic, de pouvoir les informer, les sensibiliser, les motiver et les accompagner au mieux dans leur traitement, incluant parfois une concertation pour pouvoir identifier des activités précises qui pourraient les aider à améliorer leur condition. En quête d'alternatives non-médicamenteuses efficaces pouvant être conseillées aux patients souffrant de troubles anxieux, en complément d'une éventuelle psychothérapie, je me suis ainsi penchée sur le rôle que pourrait jouer l'improvisation théâtrale en tant qu'outil thérapeutique et pour améliorer leur qualité de vie.

L'improvisation théâtrale (parfois abrégée « improv ») est une branche spécifique du théâtre dans laquelle la performance est spontanée. En improvisation théâtrale, il n'y a pas de scénario préalable écrit, ni préparé, et généralement ni décor, ni costume. Les protagonistes montent directement sur scène et se livrent à des échanges spontanés, guidés par leur seule créativité, dans le but de développer une histoire sous le regard du public. Contrairement au

théâtre classique, l'improvisation théâtrale prend donc davantage les airs d'une compétition entre personnes qui s'affrontent sur scène à travers des personnages qu'ils développent au fur et à mesure que le « match » se déroule. Ils doivent alors construire une histoire souvent drôle, et par là même, tenter de déstabiliser leur « adversaire » dans un exercice où chacun évolue dans l'inconnue et doit constamment s'assurer de pouvoir retomber sur ses pattes en suivant une trame imprévisible. En cela, l'improvisation théâtrale nécessite de développer des qualités spécifiques, telles que la créativité, la spontanéité, l'élocution, l'anticipation, l'attention aux détails, et d'apprendre à prendre des risques et à faire preuve de persévérance pour accepter et être capable de continuellement tomber et se relever à chaque spectacle (11,12).

L'idée de tester le rôle de l'improvisation théâtrale en tant qu'outil thérapeutique et pour améliorer la qualité de vie des patients anxieux a cheminé pendant plusieurs mois dans mon esprit avant de se concrétiser dans le cadre de ce travail de fin d'étude. Plusieurs éléments clés ont dirigé mon intérêt et m'ont amenée à élaborer ce processus de réflexion. Tout d'abord, dans ma pratique, j'ai été confrontée à la problématique de dépendance aux benzodiazépines, surtout dans la population des patients anxieux, et face à laquelle je me sentais assez démunie. J'avais constaté et discuté avec une connaissance anxieuse qui semblait trouver un certain bien-être dans la pratique de l'improvisation théâtrale, et la question d'un effet potentiellement thérapeutique me taraudait depuis longtemps. J'avais moi-même participé à une initiation à l'impro, et avait trouvé l'expérience très amusante et enrichissante, et je cherchais alors un moyen d'aborder cette thématique et de répondre à ma question. C'est finalement à la lecture du travail de fin d'étude de Dr Biondolillo (13), qui avait réalisé un programme d'activités physiques sur ordonnance, que j'ai réalisé qu'il était possible de développer ce type de projet autour de la question de l'anxiété dans la maison médicale du Laveu où je réalisais un assistantat pour tester cette hypothèse. Le contexte de la maison médicale a donc joué un rôle central dans la conceptualisation de cette étude. En effet, une maison médicale est une équipe pluridisciplinaire dispensant des soins de première ligne et s'adressant à l'ensemble de la population d'un quartier (14). Son action vise une approche globale de la santé, tant dans ses dimensions physique et psychique que sociale. Puisqu'elle s'inscrit dans une approche de promotion de la santé et de prévention, elle peut alors devenir un lieu catalyseur de projets, en initiant et développant des projets à partir des besoins des patients (14). C'est par hasard, alors que je commençais à entreprendre des recherches visant à déterminer si des projets similaires avaient déjà vu le jour et quels en étaient éventuellement les résultats, que durant une consultation, une patiente souffrant d'anxiété m'a rapporté avoir été hospitalisée en psychiatrie

et avoir bénéficié d'une activité d'improvisation pour patients « tout-venant », déterminant ma volonté de tester un effet potentiel sur la qualité de vie des patients anxieux. Discuter avec l'animatrice de ces séances a été très enrichissant pour me guider dans l'élaboration de mon projet au sein de la maison médicale.

Nos recherches dans la littérature scientifique ne nous ont pas permis de trouver d'études portant strictement sur les effets ou bienfaits de l'improvisation théâtrale pour des patients anxieux adultes. Il existe une étude pilote testant l'effet de séances d'improvisation théâtrale sur un groupe de cinq adolescents en recherche d'aide pour un problème de type « trouble anxieux », une dépression, une phobie sociale ou une souffrance liée à l'estime de soi, mais les résultats n'ont malheureusement pas encore été publiés (15). Cependant, il existe dans la littérature des études pour des pathologies connexes qui démontrent un effet bénéfique de l'improvisation théâtrale. L'improvisation théâtrale dans un contexte thérapeutique a démontré une amélioration du niveau d'engagement au fil des séances d'improvisation théâtrale sur une population de patients déments et une diminution des symptômes dépressifs dans le sous-groupe des patients dépressifs dans cette même population (16). Elle a également démontré une amélioration clinique de la maladie de Parkinson via l'échelle UPDRS¹ sur une population de patients Parkinsoniens (17). Deux autres études pilotes tendent à montrer une amélioration dans la fréquence de verbalisation chez des patients psychiatriques (18) et une amélioration dans les aptitudes à la communication, à la socialisation et à la reconnaissance des émotions dans une population d'enfants autistes (19). Enfin, les séances d'improvisation théâtrale ont fait l'objet d'une étude démontrant l'amélioration de la qualité de vie de patients cérébrolésés (20).

Les buts de cette étude étaient de (1) mettre en place des séances d'improvisation à visée thérapeutique au sein d'une maison médicale et (2) tester l'hypothèse que l'improvisation théâtrale peut participer à diminuer l'anxiété chez les patients souffrant de troubles anxieux et améliorer leur qualité de vie. Pour se faire il a fallu (1) mettre en place des séances d'improvisation, c'est-à-dire : établir un protocole expérimental scientifiquement et éthiquement valide, contacter des organisateurs et organiser/encadrer les séances d'improvisation au sein de la maison médicale, et (2) tester l'effet des séances sur l'anxiété et la qualité de vie des patients, c'est-à-dire : sélectionner des patients répondants aux critères de l'étude et souhaitant y participer et réaliser une interview pré-test (questionnaires quantitatifs)

¹ Unified Parkinson's Disease Rating Scale est une mesure utilisée pour quantifier la progression de la maladie de Parkinson et l'efficacité du traitement.

et une interview post-test (questionnaires quantitatifs et qualitatifs). Nous avons choisi deux questionnaires quantitatifs validés : l'un ciblé (le STAI Y : Spielberger, Bruchon-Schweitzer & Paulhan 1993) et l'autre généraliste (le SF-36 : Ware & Sherbourne 1992; Leplège *et al.* 1998). Le questionnaire ciblé STAI a été utilisé afin de quantifier le degré d'anxiété des patients avant et après participation aux séances d'improvisation. Le STAI permet d'évaluer l'état (degré) et le trait (type) d'anxiété (21). Il est court, facilement compréhensible et a été spécialement conçu pour évaluer l'anxiété. Le questionnaire généraliste SF-36 est un questionnaire visant à évaluer la qualité de vie selon différentes composantes (ou dimensions) physiques et mentales (22). Il est relativement court, compréhensible et largement utilisé dans les enquêtes de santé publique pour évaluer le bien-être physique et mental des populations (5), ainsi que dans la littérature scientifique pour mesurer l'impact d'interventions cliniques ou de thérapies spécifiques sur la qualité de vie (23,24). Le SF-36 a été choisi afin, d'une part, d'évaluer de manière globale l'évolution de la qualité de vie des patients suite aux séances d'improvisations, et d'autre part, d'aider à identifier les différentes dimensions (physiques, mentales, sociales, etc.) de la vie des patients qui pourraient être positivement influencées par la participation à des séances d'improvisation théâtrale. Les scores de chaque patient calculés au moyen des questionnaires avant et après les six séances (pré- et post-tests) ont été comparés et analysés en regard des données qualitatives afin d'évaluer l'évolution des participants sur le plan de l'anxiété et de la qualité de vie, et de déterminer l'utilité des séances d'improvisation comme outil thérapeutique contre l'anxiété. L'interview qualitative a également permis d'obtenir un retour sur l'expérience visant à valider et/ou améliorer son organisation pour une application future potentielle à visée thérapeutique.

3. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Le protocole expérimental a été soumis et approuvé par le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (référence de dossier : 2018-250, Nr belge : B707201837524, Annexe 1).

3.1 Sélection des patients et déroulement de l'étude

3.1.1 Sélection par tirage informatique

La sélection des participants à cette étude s'est déroulée en octobre 2018, en plusieurs phases. Dans un premier temps, une liste des patients a été tirée de la base de données des patients de la maison médicale du Laveu via le programme informatique Pricare à l'aide du critère P01 de la classification internationale des soins primaires (CISP), qui correspond à

l'élément de soin « sensation d'anxiété, nervosité ou de tension ». 180 patients ont ainsi été sélectionnés. A partir de cette liste, nous avons exclu les personnes de moins de 18 ans et les personnes présentant des comorbidités psychiatriques (les patients présentant les éléments de soin schizophrénie, bipolarité ou état limite, ou une dépression active), arrivant à une sélection de 130 patients éligibles pour l'étude.

3.1.2 Affinage de la sélection par interrogation des thérapeutes

Une seconde liste de patients éligibles a ensuite été obtenue en interrogeant les thérapeutes afin d'ajouter les patients répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion précités, mais dont on supposait que l'encodage n'utilisait pas cet item. Chez ces patients, nous avons alors ajouté l'élément de soins CISP01 « sensation d'anxiété, nervosité et tension » à la base de données informatisée. Nous avons par ce biais identifié 2 patients éligibles supplémentaires, soit un total de 132 patients pouvant participer à l'étude.

3.1.3 Contact des patients éligibles

Une fois la liste des patients éligibles complétée, chaque patient a été contacté par téléphone par un médecin de la maison médicale. Le choix de contacter les patients via un médecin autre que l'investigateur principal de l'étude (Victoria Cagnati), en accord avec l'avis du comité d'éthique, a été posé afin d'éviter que les patients ne se sentent obligés de répondre positivement à la demande de participation. Durant ce premier contact, une première information a été donnée concernant l'étude et son intérêt thérapeutique potentiel pour le patient. En cas d'intérêt marqué du patient pour l'étude, un entretien a été programmé avec l'investigateur principal et une lettre d'information et de consentement, comprenant les détails pratiques et les implications de la participation à l'étude, lui a été transmise pour lecture avant l'entretien (le modèle de lettre est repris en Annexe 2). Les raisons des refus ont été conservées pour chaque patient joint par téléphone.

3.1.4 Premier entretien (Pré-test)

3.1.4.1 Information et signature du formulaire de consentement

Lors du premier entretien, une relecture des documents préalablement transmis à chaque patient a été réalisée (14 patients se sont présentés à l'entretien). Cet entretien s'est déroulé dans un cabinet médical fermé, à la maison médicale du Laveu et a été réalisé par l'investigateur principal. Chaque patient s'est vu donner l'opportunité de poser toutes ses questions, puis de signer le formulaire de consentement s'il décidait de participer à l'étude. En cas de participation,

les disponibilités du patient ont alors été vérifiées en vue de la bonne organisation des séances d'improvisation théâtrale prévues. À l'issue de l'entretien, chaque partie a conservé une copie de la lettre d'information et du formulaire de consentement signé. Au final, les 14 patients ont accepté de participer à l'étude et ont donc été groupés pour participer ensemble aux séances d'improvisation théâtrale.

3.1.4.2 Pré-test via deux questionnaires validés (analyse quantitative)

Chacun des patients participant à l'étude (nommés ci-après « participants ») a été interrogé oralement, individuellement et de manière confidentielle, par l'investigateur principal à l'aide du questionnaire sur la qualité de vie (questionnaire généraliste SF-36 (6,22)), directement suivi de celui concernant l'état et le trait d'anxiété (questionnaire ciblé STAI de Spielberger (21)) (les deux questionnaires sont disponibles en Annexes 3 et 4). Un essai préalable sur trois personnes volontaires et non impliquées dans l'étude avait permis d'estimer la durée à une dizaine de minutes pour remplir les 2 questionnaires ; une durée relativement courte et donc jugée adéquate pour cette étude. Au total, pour les participants interrogés dans le cadre de l'étude, le premier entretien a duré environ 20 à 30 minutes. Durant l'interrogation, les réponses ont été notées au fur et à mesure par l'investigateur principal et chaque séance a été enregistrée pour une vérification ultérieure. Les données ont été anonymisées et les enregistrements ont été détruits à la fin de l'étude.

3.1.5 Déroulement des séances d'improvisation théâtrale

Deux ASBL organisant des séances d'improvisation théâtrale dans une zone géographiquement proche de la maison médicale du Laveu avaient été contactées en juillet 2018 pour leur parler du projet et lancer un appel à collaboration pour réaliser ce projet d'étude au sein de la maison médicale du Laveu. Les deux ASBL avaient été interviewées lors d'un entretien de 30 minutes chacune, réalisé à la maison médicale du Laveu par l'investigateur principal et l'animatrice en santé communautaire de la maison médicale, pour les départager sur base de critères spécifiques (motivation, compétence, disponibilité, coût). Les séances d'improvisation théâtrale ont été organisées par l'ASBL indépendante « Improvise », sélectionnée par cette procédure.

Durant l'étude, les séances d'improvisation théâtrale ont eu lieu dans les locaux de l'Inter groupe Liégeois des Maisons Médicales, au numéro 76, rue du Laveu à 4000 Liège. Le groupe a suivi six séances hebdomadaires de 1h30 chacune, s'étalant sur un mois et demi. Les séances ont eu lieu de novembre à décembre les mercredis 7/11, 14/11, 21/11, 28/11, 05/12 et

12/12 de 18 à 19h30. L'investigateur principal n'a pas participé aux séances d'improvisation théâtrale (pour une question d'indépendance), cependant, durant chaque séance, il se trouvait dans une salle de réunion annexe et pouvait être sollicité si nécessaire. Une assurance a également été souscrite auprès de la société Ethias pour couvrir tout type d'accident durant la durée intégrale de l'étude. Seul dix participants ont réellement participé aux séances d'improvisation théâtrale sur les 14 ayant initialement accepté et signé le formulaire de consentement.

3.1.6 Second entretien (Post-test)

3.1.6.1 Post-test via deux questionnaires validés (analyse quantitative)

À l'issue des six séances, chaque patient a été à nouveau interrogé oralement, individuellement et de manière confidentielle, par l'investigateur principal à l'aide du questionnaire sur la qualité de vie (Questionnaire généraliste SF-36 (6,22)), directement suivi de celui concernant le trait et l'état d'anxiété (STAI de Spielberger (21)). Durant l'interrogation, les réponses ont été notées au fur et à mesure par l'investigateur principal et chaque séance a été enregistrée pour une vérification ultérieure.

3.1.6.2 Débriefing (analyse qualitative)

Suite à l'interrogation via les questionnaires, chaque participant a été débriefé par l'investigateur principal : interrogé sur la manière dont il a vécu les séances et ce qu'il a globalement pensé de cette expérience à visée thérapeutique, ainsi que sur son état physique et psychique à l'issue de cette expérience. Tous les patients ont été soumis aux mêmes questions ouvertes lors du débriefing et un grand soin a été apporté à les laisser s'exprimer librement et « déborder » hors du champ des questions de manière à pouvoir compléter les informations obtenues via les questionnaires quantitatifs par une analyse qualitative de leur état de santé post-test. La liste des questions posées durant ce débriefing est disponible en Annexe 5. Tous les patients le souhaitant se sont également vu offrir la possibilité d'un retour sur leur participation aux séances d'improvisations, rendu par le thérapeute. La durée totale de ce second entretien (incluant réponse aux questionnaires et débriefing) a été d'environ 20 à 30 minutes. Les données ont été anonymisées et les enregistrements ont été détruits à la fin de l'étude.

L'animateur des séances d'improvisation a également été interviewé par l'investigateur principal à la fin de l'étude (avril 2019) pour lui demander son ressenti personnel, ce qu'il a pu observer comme changement chez les participants, ainsi que les points positifs, négatifs et à

améliorer du point de vue de l'organisation des séances dans un but thérapeutique. La liste des questions posée est disponible en Annexe 6.

3.1.7 Groupe contrôle

Dix membres du personnel de la maison médicale du Laveu ont été sélectionnés pour constituer un groupe contrôle, soumis au même protocole, incluant un pré et un post-test via les questionnaires STAI et SF-36, mais excluant la participation aux séances d'improvisation et le débriefing (analyse qualitative). Les données issues des questionnaires STAI et SF-36 du pré et post-test ont également été anonymisées pour le groupe contrôle.

3.2 Méthodologie d'analyse des données quantitatives et qualitatives

Les questionnaires ont été analysés par l'investigateur principal et ont été traités anonymement. Nous avons étudié l'effet de la participation aux séances d'improvisation théâtrale au sein du groupe des participants en comparant les valeurs des différents scores calculés pour chaque patient avant (pré-test) et après (post-test) participation aux séances. Ces comparaisons ont été réalisées au niveau individuel, ainsi que sur la population globale de participants. Sur les dix participants initialement inclus dans l'étude, seuls sept ont suivi au moins quatre des six séances d'improvisation théâtrale. Les trois autres n'ont participé qu'à une séance. Nous avons donc exclu ces trois patients des analyses subséquentes. Etant donné le faible nombre final de participants considérés dans les analyses ($n = 7$), nous avons choisi de ne pas utiliser de méthode statistique dans la comparaison des données. En effet, la puissance statistique aurait été trop faible. Afin de nous aider à identifier des tendances à l'amélioration ou non des différents scores à l'échelle de la population, nous avons alors calculé une série de descripteurs de l'évolution de chaque score à l'échelle de la population : La moyenne du score au pré et post-test (accompagnée de l'erreur type sur la moyenne²), le changement moyen entre le pré et le post-test et la proportion de participants ayant marqué une amélioration, une stagnation ou une diminution de leur score entre le pré et le post-test. Ces descripteurs ont été calculés pour le groupe « participants », ayant suivi les séances d'improvisations, et pour le groupe « contrôle », n'ayant pas suivi les séances. Le changement moyen du groupe « participants » a été comparé à celui du groupe « contrôle » afin de vérifier qu'une tendance moyenne observée au sein du groupe « participants » ne soit pas en réalité également présente au sein du groupe « contrôle », auquel cas elle aura été considérée nulle.

² L'erreur type est une mesure de l'importance de l'écart qui peut exister entre l'estimation de la moyenne basée sur notre échantillon et sa « vraie » valeur théorique dans la population de patients anxieux représentée par notre échantillon.

3.2.1 Evaluation de l'anxiété à l'aide du questionnaire ciblé STAI de Spielberger

Le questionnaire STAI est un questionnaire ciblé permettant d'évaluer l'anxiété (21). Il consiste en deux séries de 20 questions permettant de calculer deux scores différents : le score STAI Y-A, qui mesure l'état émotionnel au moment de la passation du questionnaire, et le score STAI Y-B qui mesure l'état émotionnel habituel. Les scores sont calculés de la manière suivante : chaque réponse à un item du STAI équivaut à un score variant de 1 à 4 (1 étant le degré le plus faible d'anxiété et 4 étant le degré le plus fort). Les scores s'additionnent pour former le STAI Y-A et le STAI Y-B qui varient entre 20 (minimum) et 80 (maximum). Un score élevé indique une détérioration de l'état ou du trait d'anxiété, tandis qu'une diminution du score indique une amélioration de celui-ci.

3.2.2 Evaluation de la qualité de vie à l'aide du questionnaire généraliste SF-36

Le questionnaire généraliste SF-36 est un questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (6,22). Il consiste en une série de 36 questions employant des réponses de type Oui/Non ou de type échelle de Likert (détails voir Annexe 3). Suivant la méthode originale, les différentes questions sont regroupées en neuf dimensions mesurant des aspects différents de la qualité de vie (22). Un score a été calculé pour chaque dimension suivant l'algorithme présenté en Annexe 7. Chaque dimension est ainsi exprimée sous forme de score allant de 0 à 100, du moins bon au meilleur score, respectivement. Les dimensions et leur signification sont :

Santé physique :

- **Activité physique (PF : physical functioning) :** Mesure les limitations dans les activités physiques, telles que : marcher, monter les escaliers, se pencher en avant, soulever des objets, ainsi que les efforts physiques importants et modérés.
- **Limitation (du rôle) liées à la santé physique (RP : role physical) :** Mesure de la gêne, due à l'état physique, dans les activités quotidiennes : mesure les limitations dans certaines activités ou la difficulté à les réaliser.
- **Douleur physique (BP : bodily pain) :** Mesure de l'intensité des douleurs et de la gêne occasionnée par celles-ci.
- **Santé générale (GH : general health) :** Autoévaluation de la santé en général, résistance à la maladie.

Santé mentale (ou psychique) :

- **Vitalité : énergie et fatigue (VT : vitality) :** Autoévaluation de la vitalité (ou énergie vitale). Il s'agit d'une dimension caractérisant la positivité de l'état mental de la personne (son entrain, son énergie ou à l'inverse son degré de fatigue).
- **Fonctionnement et bien-être social (SF : social functioning) :** Mesure les limitations des activités sociales principalement dues aux problèmes de santé psychique et dans une certaine mesure également physique.
- **Limitations (du rôle) liées à la santé mentale (RE role emotional) :** Mesure la gêne, due aux problèmes émotionnels, dans les activités quotidiennes : temps passé au travail moins important, travail bâclé, etc.
- **Santé mentale (MH : mental health) :** Autoévaluation de la santé psychique : anxiété, dépression, bien-être (bonheur).

Perception globale :

- **Modification perçue de l'état de santé (HT: health transition) :** Evolution de la santé perçue comparée à un an auparavant.

Nous n'avons pas exploité la neuvième dimension du SF-36 « Modification perçue de l'état de santé (HT: health transition) », étant donné sa faible applicabilité pour une étude interventionnelle d'un mois et demi et en conséquence son faible pouvoir informatif dans notre cas.

3.2.3 Analyse qualitative

L'interview des participants durant le débriefing post-test a été intégralement retranscrite, de manière anonyme. Les différents éléments rapportés par les participants ont été classés en deux grands thèmes distincts : (1) Ce qu'ils ont globalement pensé de cette expérience à visée thérapeutique, ce qu'ils ont apprécié et moins apprécié dans son organisation, et (2) La participation aux séances d'improvisation théâtrale a-t-elle diminué leur anxiété et/ou amélioré leur qualité de vie ? Pour répondre à la première thématique, nous avons relevé tous les points de leur discours faisant référence à l'organisation des séances d'improvisation et classé les éléments en « points positifs » (qu'ils ont apprécié) et « points négatifs » (à améliorer ou modifier dans l'optique de donner suite à cette étude). Pour répondre à la seconde thématique, nous avons relevé tous les éléments du discours des patients ayant trait à leur état de santé de manière générale (fonctionnement physique, psychique, social, etc.). Par souci de précision et

de reproductibilité, nous avons utilisé les critères de la classification internationale du fonctionnement (CIF), rédigée par l’OMS (25), pour traduire les éléments apportés par les patients en des termes uniformisés et normalisés, reconnu internationalement. Nous avons ensuite utilisé une grille de lecture reprenant les dimensions du questionnaire généraliste de qualité de vie SF-36 pour classer les différents éléments d’une manière qui permette de comprendre quelles dimensions ont pu être affectées par la participation aux séances d’improvisation selon cette analyse qualitative, si celles-ci ont pu participer à diminuer leur anxiété, et de croiser ces données avec les données quantitatives du questionnaire SF-36 pour en dégager une vision intégrée.

L’entretien de l’animateur a été intégralement retranscrit. Etant donné qu’il a été réalisé après l’analyse des entretiens des participants, nous avons choisi d’utiliser la structure du SF-36 pour déterminer les questions et nous avons utilisé la même méthode suivant les critères de la classification internationale du fonctionnement (CIF), rédigée par l’OMS (25).

3.3 Méthodologie de recherche bibliographique

De la question, « *La mise en place de séances d’improvisation théâtrale pourrait-elle améliorer la qualité de vie des patients anxieux ?* », j’ai extrait les trois mots-clefs suivants : « improvisation », « qualité de vie » et « anxiété ». Par souci de reproductibilité et afin de ne pas laisser passer d’articles scientifiques ou documents importants concernant l’utilisation de l’improvisation théâtrale à visée thérapeutique et son éventuel effet sur le bien-être, nous avons utilisé une méthode de recherche systématique faisant appel à des termes « MeSH ». Le MeSH (Medical Subject Headings, thésaurus de référence dans le domaine médical). Les termes MeSH utilisés étaient les suivants :

- Improvisation → Improvisation, improv
- Anxiété → Anxiety
- Qualité de vie → Quality of life

La bibliographie sur cette thématique a été obtenue via l’utilisation des termes MeSH dans sept bases de données (**Tableau 1**). Une bibliographie complémentaire sur tous les autres aspects abordés dans ce travail a été réalisée au fur et à mesure en utilisant les mêmes bases de données.

Tableau 1 : Recherches effectuées sur la thématique de l'improvisation en tant qu'outil thérapeutique pour lutter contre l'anxiété, présentées par base de données.

Base de données	Recherches effectuées
Pubmed	-« improvisation » AND « quality of life » -« improv » AND « quality of life » -« improvisation » AND « anxiety » -« improv » AND « anxiety »
LiSSA	-« improvisation » ET « qualité de vie » - « improvisation » et « anxiété »
PsyCinfo	-« improvisation » AND « quality of life » -« improv » AND « quality of life » -« improvisation » AND « anxiety » -« improv » AND « anxiety »
Open grey	-« improvisation » AND « quality of life » -« improv » AND « quality of life » -« improvisation » AND « anxiety » -« improv » AND « anxiety » -« improvisation » ET « qualité de vie » - « improvisation » et « anxiété »
Cairn.info	-« improvisation » ET « qualité de vie » -« improvisation » ET « anxiété »
Google	-« improvisation » ET « qualité de vie » -« improvisation » ET « anxiété »
Google Scholar	-« improvisation » ET « qualité de vie » -« improvisation » ET « anxiété »

4. RÉSULTATS

4.1 Population étudiée

180 patients ont été identifiés à l'aide du critère CISP01 (sensation d'anxiété, nervosité et de tension) dans la base de données de la maison médicale. Parmi ces 180 patients, 41 patients ont été exclus sur base d'une dépression active et neuf autres patients ont été exclus sur base de comorbidités psychiatriques. À ces 130 patients identifiés par voie informatique, deux autres ont été ajoutés par les thérapeutes car l'encodage n'avait pas été réalisé sous le code P01. Nous avons contacté par téléphone les 132 patients éligibles. 61 patients n'ont pas répondu, ni rappelé suite au message laissé sur leur répondeur et quatre patients avaient un numéro non attribué. Les motifs de refus invoqués ont été consignés : neuf patients ont mentionné être trop anxieux pour pouvoir participer aux séances d'improvisation théâtrale, 20 patients ont mentionné n'avoir pas de temps disponible, cinq ont mentionné avoir déjà une autre activité, cinq ont évoqué un manque d'intérêt, enfin les six derniers patients ont invoqué une difficulté à se

déplacer jusqu'à la maison médicale. À l'issue de cette étape, seuls 14 patients avaient répondu favorablement à la proposition de participer à l'étude. Tous ont participé à l'entretien pré-test, mais 10 patients seulement ont réellement participé aux séances, et seuls sept d'entre eux ont suivi au moins quatre des six séances prévues, tandis que les trois autres n'ont suivi qu'une seule séance et ont dès lors été retiré des analyses subséquentes (**Tableau 2**).

Tableau 2 : Sexe, âge, profession et nombre de séances suivies par les participants à l'étude.

Participant	Sexe	Age	Profession	Nb de séances suivies
P1	M	56	Chef d'équipe, ouvrier polyvalent	5
P2	F	60	Infirmière	5
P3	F	44	Institutrice primaire	6
P4	F	42	Sans profession	6
P5	M	42	Menuisier indépendant	4
P6	M	59	Cadre	6
P7	F	47	Professeur de chant, étudiante en communication à l'université	4
P8	F	48	Animatrice	1
P9	M	69	Ecrivain public	1
P10	F	29	Etudiante en science biomédicale à l'université	1

Note : Les participants P8, P9 et P10 n'ont suivi qu'une seule séance d'improvisation théâtrale et ont donc été exclu des analyses subséquentes.

4.2 Analyse quantitative

4.2.1 Comparaison des scores au questionnaire STAI Y-A et STAI Y-B avant et après la période des séances d'improvisation (pré- et post-tests)

Au sein du groupe « participants », le score du questionnaire STAI Y-A, mesurant « l'état » d'anxiété, a diminué dans cinq cas sur sept et augmenté dans les deux autres cas à la suite des séances d'improvisation (**Tableau 3**). Ceci représentait un changement moyen au sein du groupe de -4.6 points (pour rappel, une diminution du score représente une amélioration de l'état d'anxiété), avec une moyenne du groupe (\pm erreur type) passant de 52 ± 6 à 47 ± 4 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement). Seuls deux participants sur sept ont vu leur score STAI Y-A augmenter (détérioration de l'état d'anxiété) après les séances d'improvisation théâtrale par rapport à avant. La plus forte augmentation du score s'est produite chez le participant 2, avec un score passant de 25 à 59 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement), soit un changement de +34 points. Chez le participant 3 (deuxième participant à voir son score augmenter), le score passa de 47 à 50 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement), soit un changement de +3 points. Le changement négatif le plus

fort (la plus grande amélioration de l'état d'anxiété) était de -29 points, chez le participant 6, avec un score passant de 62 à 33 points sur 80. Au sein du groupe « contrôle », le score du questionnaire STAI Y-A a diminué chez cinq des dix sujets contrôles et augmenté chez les cinq autres (soit 50% de diminution et 50% d'augmentation du score au sein du groupe) (**Tableau 3**). Ceci représentait un changement moyen au sein du groupe de -1.7 points, avec une moyenne du groupe (\pm erreur type) passant de 40 ± 3 à 38 ± 4 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement). Les changements positifs et négatifs les plus forts étaient de +14 points chez le sujet contrôle 8, avec un score passant de 26 à 40 points sur 80, et de -20 points, chez le sujet contrôle 2, avec un score passant de 42 à 22 points sur 80.

Tableau 3: Tableau de résultats du questionnaire STAI de Spielberger, ciblé sur l'anxiété. Les scores sont présentés lors du pré-test (avant les séances d'improvisation) et du post-test (après les séances d'improvisation), pour les individus issus du groupe « participants » et du groupe « contrôle ». Ils sont résumés à l'échelle de la population par la moyenne et l'erreur type.

Groupe	Individu	STAI Y-A (état)			STAI Y-B (trait)		
		Pré-test	Post-test	Changement	Pré-test	Post-test	Changement
Participants	1	65	53	-12	52	55	+3
	2	25	59	+34	51	65	+14
	3	47	50	+3	50	48	-2
	4	66	58	-8	57	56	-1
	5	56	46	-10	53	39	-14
	6	62	33	-29	62	43	-19
	7	43	33	-10	40	40	0
	Moyenne Erreur type	52 6	47 4	-4.6	52 3	49 4	-2.7
Contrôle	1	30	31	+1	32	35	+3
	2	42	22	-20	24	22	-2
	3	31	30	-1	39	34	-5
	4	50	45	-5	38	38	0
	5	45	42	-3	40	47	+7
	6	49	50	+1	50	52	+2
	7	34	38	+4	37	37	0
	8	26	40	+14	37	40	+3
	9	59	60	+1	61	63	+2
	10	35	26	-9	34	27	-7
Moyenne Erreur type	40 3	38 4	-1.7	39 3	40 4	+0.3	

Note : Code couleur : Vert = amélioration du score (diminution), jaune = score identique, rouge = détérioration du score (augmentation).

Au sein du groupe « participants », le score du questionnaire STAI Y-B, mesurant le « trait » d'anxiété, a diminué dans quatre cas sur sept, augmenté chez deux participants et est resté stable chez le dernier à la suite des séances d'improvisation (**Tableau 3**). Ceci représentait un changement moyen au sein du groupe de -2.7 points, avec une moyenne du groupe (\pm erreur type) passant de 52 ± 3 à 49 ± 4 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement). La plus forte augmentation du score STAI Y-B s'est produite chez le participant 2, avec un score passant de 51 à 65 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement), soit un changement de +14 points. Tandis que chez le participant 1, le score est passé de 52 à 55 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement), soit un changement de +3 points. Le changement négatif le plus fort était de -19 points, chez le participant 6, avec un score passant de 62 à 43 points sur 80. Au sein du groupe « contrôle », le score du questionnaire STAI Y-B a diminué chez trois des dix sujets (soit 30% du groupe), est resté inchangé chez deux sujets et a augmenté chez les cinq autres sujets contrôles (**Tableau 3**). Ceci représentait un changement moyen au sein du groupe de $+0.3$ points, avec une moyenne du groupe (\pm erreur type) passant de 39 ± 3 à 40 ± 4 points sur 80 (pour le pré-test et le post-test, respectivement). Les changements positifs et négatifs les plus forts étaient de +7 points chez le sujet 5, avec un score passant de 40 à 47 points sur 80, et de -7 , chez le sujet 10, avec un score passant de 34 à 27 points sur 80.

4.2.2 Comparaison des scores au questionnaire SF-36 avant et après la période des séances d'improvisation (pré- et post-tests)

Les scores des dimensions « Limitations liées à la santé mentale (RE) » et « Santé mentale (MH) » sont les deux scores ayant marqué la différence la plus importante entre le pré et le post-test chez les « participants » par rapport au groupe « contrôle », suivi des scores des dimensions « Vitalité : énergie et fatigue (VT) », « Fonctionnement et bien-être social (SF) » et « Douleur physique (BP) », respectivement (**Tableau 4**).

Tableau 4 : Tableau de résultats du questionnaire généraliste SF-36, sur la qualité de vie, reprenant les scores au pré et post-test dans les huit dimensions, au sein du groupe des participants aux séances et au sein du groupe contrôle. Les scores sont donnés individuellement et sont résumés à l'échelle de la population par la moyenne et l'erreur type.

Groupe	Individu	Activité physique (PF)		Limitation liées à la santé physique (RP)		Douleur physique (BP)		Santé générale (GH)		Vitalité: énergie et fatigue (VT)		Fonctionnement et bien-être social (SF)		Limitations liées à la santé mentale (RE)		Santé mentale (MH)									
		Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post	Pré	Post						
Participants	1	70	60	-10	0	50	+13	13	25	+5	20	25	+5	50	69	+19	100	71	-29	100	67	-33	35	60	+25
	2	80	85	+5	100	0	-100	100	100	0	60	45	-15	46	29	-17	100	33	-67	50	50	0	50	50	0
	3	95	100	+5	100	75	-25	46	71	+25	90	65	-25	56	50	-6	100	100	0	100	100	0	60	70	+10
	4	100	75	-25	100	100	0	100	71	-29	55	60	+5	31	44	+13	50	42	-9	0	33	+33	40	50	+10
	5	55	65	+10	0	0	0	29	75	+46	45	50	+5	25	38	+13	13	71	+58	0	100	+100	35	50	+15
	6	85	90	+5	50	25	-25	42	42	0	35	60	+25	25	25	0	75	100	+25	67	100	+33	45	80	+35
	7	100	90	-10	25	50	+25	29	42	+13	45	55	+10	50	69	+19	71	87	+17	100	100	0	60	75	+15
	Moyenne	84	81	-3	54	43	-11	51	60	+10	50	51	+1	41	47	+6	65	71	+7	67	76	+10	46	62	+16
	Erreur type	6	6		18	14		13	10		8	5		5	6		12	10		18	12		4	5	
Contrôle	1	95	100	+5	75	25	-50	100	83	-17	75	65	-10	69	69	0	71	100	+29	100	100	0	75	80	+5
	2	95	95	0	100	100	0	100	100	0	90	85	-5	50	56	+6	83	87	+4	100	100	0	90	90	0
	3	100	95	-5	75	75	0	71	58	-13	40	45	+5	56	63	+6	83	71	-13	100	100	0	50	70	+20
	4	100	90	-10	100	100	0	100	83	-17	80	85	+5	69	50	-19	87	58	-29	100	33	-67	70	65	-5
	5	100	100	0	100	50	-50	100	100	0	70	60	-10	56	38	-19	58	58	0	33	0	-33	65	50	-15
	6	100	100	0	50	100	+50	71	100	+29	75	70	-5	38	38	0	71	71	0	100	67	-33	55	55	0
	7	95	85	-10	75	100	+25	71	83	+13	55	50	-5	63	69	+6	83	71	-13	100	67	-33	65	70	+5
	8	95	95	0	100	75	-25	71	71	0	70	70	0	63	38	-25	100	83	-17	100	100	0	65	65	0
	9	100	100	0	100	0	-100	100	100	0	65	75	+10	44	25	-19	58	29	-29	0	0	0	40	35	-5
	10	100	100	0	50	100	+50	42	71	+29	75	75	0	81	75	-6	58	83	+25	33	67	+33	80	85	+5
	Moyenne	98	96	-2	83	73	-10	82	85	+3	70	68	-2	59	52	-7	75	71	-4	77	63	-13	66	67	+1
	Erreur type	1	2		7	11		6	5		4	4		4	5		5	6		12	13		5	5	

Note : Code couleur : Vert = amélioration du score (augmentation), jaune = score identique, rouge = détérioration du score (diminution).

Au sein du groupe « participants », le score de « Limitations liées à la santé mentale (RE) » est passé de 67 ± 18 à 76 ± 12 points sur 100 entre le pré et le post-test, respectivement (moyenne \pm erreur type). Ceci représentait une augmentation moyenne de +10 points pour le groupe « participants » (pour rappel, dans le SF-36, une augmentation de score signifie une amélioration de l'état), tandis qu'au sein du groupe « contrôle », le score RE est passé de 77 ± 12 à 63 ± 13 points sur 100 sur la même période. Soit une diminution moyenne de -13 points. Au sein du groupe « participants », le score RE a augmenté chez trois participants sur sept, avec la plus forte augmentation chez le participant 5, est resté identique chez deux participants et a diminué chez les deux derniers. En comparaison, au sein du groupe contrôle, le score RE a augmenté chez un seul sujet sur dix, alors qu'il est resté identique chez cinq sujets et a diminué chez les quatre derniers.

Le score de « Santé mentale (MH) » est passé de 46 ± 4 à 62 ± 5 points sur 100 au sein du groupe « participants » entre le pré et post-test, soit une augmentation moyenne de +16 points, contre une évolution de 66 ± 5 à 67 ± 5 points sur 100 au sein du groupe « contrôle », soit une augmentation moyenne de +1 point sur la même période. En outre, le score MH a augmenté chez six participants sur sept et est resté stable chez le dernier participant, tandis qu'au sein du groupe « contrôle », il n'a augmenté que chez quatre sujets sur dix, est resté stable chez trois autres sujets et a diminué chez les trois derniers.

Le score de « Vitalité : énergie et fatigue (VT) » est passé de 41 ± 5 à 47 ± 6 points sur 100 au sein du groupe « participants », soit une augmentation moyenne de +6 points, contre une évolution de 59 ± 4 à 52 ± 5 points sur 100 au sein du groupe « contrôle », soit une diminution moyenne de -7 points sur la même période. En outre, le score VT a augmenté chez quatre participants sur sept, est resté stable chez un participant et a diminué chez les deux derniers, tandis qu'il a augmenté chez trois sujets contrôle sur dix, est resté stable chez deux autres et a diminué chez les cinq derniers.

Le score de « Fonctionnement et bien-être social (SF) » est passé de 65 ± 12 à 71 ± 10 points sur 100 au sein du groupe « participants », soit une augmentation moyenne de +7 points, contre une évolution de 75 ± 5 à 71 ± 6 points sur 100 au sein du groupe « contrôle », soit une diminution moyenne de -4 points sur la même période. En outre, le score SF a augmenté chez trois participants sur sept, est resté stable chez un participant et a diminué chez les trois derniers, tandis qu'au sein du groupe « contrôle », le score SF a augmenté chez trois sujets sur dix est resté stable chez deux sujets et a diminué chez les cinq derniers.

Le score de « Douleur physique (BP) » est passé de 51 ± 13 à 60 ± 10 points sur 100 au sein du groupe « participants », soit une augmentation moyenne de +10 points, contre une évolution de 82 ± 6 à 85 ± 5 points sur 100 au sein du groupe « contrôle », soit une augmentation moyenne de +3 points sur la même période. En outre, le score BP a augmenté chez quatre participants sur sept (soit 57%), est resté stable chez deux participants et a diminué chez le dernier au sein du groupe ayant suivi les séances d'improvisation, tandis qu'au sein du groupe « contrôle », ce score a augmenté chez trois sujets sur dix, est resté stable chez quatre sujets et a diminué chez les trois derniers.

Les scores d' « Activité physique (PF) », « Limitations liées à la santé physique (RP) » et « Santé générale (GH) » n'a marqué qu'une très faible différence entre le groupe « participants » et le groupe « contrôle » (différence de changement inférieure à trois points) (**Tableau 4**). Cependant, on peut noter qu'alors que le score de « Santé générale (GH) » n'a augmenté que chez trois sujets sur dix au sein du groupe « contrôle », celui-ci a marqué une augmentation chez cinq des sept participants, soit une plus grande proportion, au sein du groupe « participants » entre le pré et le post-test.

Au niveau individuel, les participants 5, 7 et 6 sont les participants ayant suivi l'évolution la plus positive dans les différentes dimensions du SF-36 à la suite des séances d'improvisation, soit une augmentation du score dans sept, six et cinq dimensions sur huit, respectivement. Parmi ces trois participants, les seules diminutions de score observées concernaient des dimensions liées au fonctionnement physique (« Activité physique (PF) » et « Limitation liées à la santé physique (RP) »). Le participant ayant suivi l'évolution la plus négative dans les différentes dimensions du SF-36 est le participant 2, avec une diminution du score dans cinq des huit dimensions, un statut quo dans deux dimensions et une unique augmentation de score concernant l' « Activité physique (PF) ».

4.3 Analyse qualitative

Les participants ont, dans leurs réponses, fortement débordés du champ des questions qui leur ont été posées lors du débriefing post-test. Les éléments qu'ils ont apportés en rapport avec ce qu'ils ont pensé de l'organisation des séances d'improvisation théâtrale ont été classés en points « positifs », « négatif » et « à améliorer » dans le **tableau 5**.

Tableau 5 : Tableau regroupant les éléments en rapport avec l'organisation des séances d'improvisation théâtrale, tels que discutés par les participants durant le débriefing post-test.

Évaluation	Élément	Participants	Commentaires
POINTS POSITIFS	Gratuité pour le participant	Unanime	<ul style="list-style-type: none"> - Pour P1, P4 et P5, devoir payer aurait constitué un frein. - P6 a nuancé en disant qu'il pense qu'une participation financière serait logique. - P5 remarque que dans l'éventualité où ce serait payant pour lui, il trouverait logique que ce soit pris en charge en partie ou en totalité par la mutuelle (au même titre que la logopède et le kiné).
	Accessibilité (au sein de la maison médicale)	Unanime	<ul style="list-style-type: none"> - P2 et P3 ont tout de même ajouté qu'une organisation des séances en dehors du cadre de la maison médicale n'aurait pas constitué un frein pour eux. - P2 et P7 ont parlé de cadre sécurisant à la maison médicale. P7 a précisé que si les séances avaient été organisées ailleurs, cela aurait constitué un frein pour elle.
	Temps disponible / horaire	Unanime	<ul style="list-style-type: none"> - P1, P3 et P6 ont mis en priorité les séances d'improvisation dans leur agenda. - P1, P2, P3, P4 et P5 pensent qu'ils auraient aimé que ça dure 2h plutôt qu'1h30. - P3 a expliqué qu'il ne pourrait pas s'organiser si les séances s'étaient sur toute une année. - P4 a trouvé que c'était la bonne heure. Pour P4 : plus tôt, il y a trop de monde dans les bus et plus tard, il n'y a plus de bus pour rentrer après la séance. Pour P5, l'horaire convient pour les gens qui travaillent car "<i>ça permet de faire un break avant de rentrer à la maison</i>". - Pour P6, il y aurait eu plus d'absents si ça avait été le soir à 20h. - P7 pense que 19-21h aurait peut-être été un meilleur créneau horaire pour les participants qui ont des enfants (après le souper). - P7 aurait aimé une pause de 5-10 minutes pour se recentrer et pour discuter avec les autres participants. - L'animateur a mentionné que l'heure n'est pas très importante mais il aurait aimé que ça dure minimum 2h. L'idéal serait des séances de 2h30 à 3h, avec une petite pause de 10-15 minutes.
POINTS NEGATIFS	Peu de participants à certaines séances	P2, P3, P6	<ul style="list-style-type: none"> - Pour P2, P3 et l'animateur les jeux étaient moins interactifs quand il manquait des personnes. - Pour P2, ils étaient sollicités constamment et ne savaient pas se reposer. - Pour P3 et l'animateur, le nombre idéal serait 10-12.
	Manque de continuité des participants aux séances	Animateur	<p>Les participants doivent suivre toutes les séances de A à Z et surtout ne pas rater la première séance et venir à partir de la deuxième, car la première est très importante pour générer une cohésion. « C'est vraiment capital qu'il y ait ce team-building et cette confiance qui se construit dès le début, sinon tu as vraiment l'impression d'entrer dans un univers un peu comme un cheveu dans la soupe et ça ne marche pas ». Il faudrait clairement stipuler que toute personne ne venant pas à la première séance ne pourra pas participer aux suivantes.</p>
POINTS À AMÉLIORER	Nombre de séances	Unanime	- Pour tous les participants et l'animateur, il aurait fallu le double de séances (soit 12 au lieu de 6).
	Boissons	P5, P6	- Pour P5 et P6, il aurait fallu fournir des boissons.

Les éléments qu'ils ont apportés en rapport avec leur ressenti et leur état de santé ont été classés selon les dimensions du SF-36 et objectivés à l'aide des critères de la classification internationale du fonctionnement (CIF) de l'OMS, surlignés dans le texte qui suit. Les fragments de discours des participants sont présentés en italique et entre guillemets.

4.3.1 Différence entre ateliers classiques d'improvisation et séances d'improvisation « thérapeutiques »

L'animateur des séances a fait part de sa légère appréhension avant de commencer l'expérience, notamment de se retrouver face à une concentration de personnes « complètement bloquées » ou « qui refusent de se toucher », ce qui est plus difficile à gérer, mais a expliqué avoir finalement très bien vécu l'expérience. Il a affirmé qu'il n'y avait finalement pas eu ce genre de problème. Qu'il avait été très agréable de travailler avec ce groupe qu'il a pu voir évoluer, en notant que les participants semblaient assez fermés durant les deux premières séances, puis se sont ouverts par la suite pour « vite rentrer dedans ».

4.3.2 Fonctionnement et bien-être social

La dimension du fonctionnement et du bien-être social a été abordée par tous les participants et constituait une partie importante des interviews. Ils ont mentionné de nombreux changements en termes d'interactions avec autrui suite aux séances d'improvisation théâtrale, indiqué avoir pris de l'assurance (P1, P6) et être plus francs tout en restant poli (P1 : « *Je n'ai plus peur de dire les choses. Je n'attaque pas mais j'attends le bon moment. [...] ça a carrément changé ma vie et j'espère que ça va encore progresser* »).

4.3.2.1 Interactions de base avec autrui

Les participants ont fait mention d'une série d'améliorations dans leurs interactions de base avec autrui. Certains participants ont rapporté des marques de « chaleur et respect » (P7 : « *Chacun a pris sa place et avait du respect entre chaque personne* ») et de « gratitude » (P6 : « *Le plaisir de se sentir apprécié et d'apprécier les autres, ça aussi c'est vraiment fort... c'est vraiment fort ! Vous ne venez pas que faire de l'impro. Je ne dirais pas jusqu'à dire qu'on s'aimait... mais on s'appréciait beaucoup !* »). P1 et P6 ont également exprimé leur bonheur d'avoir fait des rencontres avec d'autres personnes grâce aux séances d'improvisation théâtrale (P6 : « *On était en symbiose* »). Une amélioration au niveau de la « tolérance » a été notée par les participants P1, P2 et P5 qui ont exprimés être plus empathiques et moins dans le jugement d'eux-mêmes ou des autres depuis les séances, et qu'ils n'ont ressenti ni exclusion sociale, ni discrimination au cours des séances. « *Le premier jour, je me suis dit c'est bizarre comme P5*

parle, puis il nous a expliqué la situation. Directement, ça a été la mascotte du groupe mais personne ne s'est jugé, il n'y a pas eu de regard, pas de moquerie, pas d'exclusion. » (P1). « [Ce que j'en ai tiré], ne plus vivre dans l'instant présent et m'autoriser à me tromper. » (P2). Du point de vue des « conventions sociales », le participant P6 a mentionné avoir développé une certaine assurance du fait qu'il a pu tester, durant les séances d'improvisation, certaines situations dans lesquelles il n'aurait pas voulu se mouiller par peur des tabous liés aux conventions sociales qui le bloquent dans la vie réelle. Les participants P2 et P3 ont mentionné une certaine aversion pour les contacts physiques qu'ils ont en partie surmontés grâce aux séances d'improvisation. Enfin, le participant P1 a également noté une amélioration au niveau de son expression « critique », en ce qu'il exprimait ses opinions ou ses désaccords plus facilement depuis l'expérience.

L'animateur a mentionné que P3 lui a rapporté que sa famille proche avait remarqué que P3 était plus blagueur, plus ouvert dans ses interactions. Il a également mentionné que P2 avait effectivement une aversion pour les contacts physiques. Dans ses coachings, il a expliqué être habitué à travailler avec ce type de problématique. « Ça c'est classique dans tous nos groupes. C'est évident en improvisation, on essaie de casser les barrières : avoir peur de regarder les gens dans les yeux, avoir peur de les toucher. En impro, on devrait savoir tout jouer. Si on a peur de toucher l'autre, peur de regarder l'autre dans les yeux, comment on va faire pour jouer une scène où deux personnes s'aiment, une personne drague l'autre ? Des choses qu'on doit faire, c'est casser ces murs-là et peu importe le groupe, le groupe animé ici ou d'autre groupe, certaines personnes arrivent avec des blocages et ça se débloque petit à petit et ça c'est automatique. »

4.3.2.2 Interactions complexes avec autrui

Les participants ont fait mention d'une série d'améliorations au niveau des interactions complexes avec autrui. Certains participants ont mentionné que « nouer des relations » et les entretenir grâce aux séances d'improvisation théâtrale leur ont fait plaisir et qu'ils ont appris à être plus à l'écoute (P1, P5 et P6). P1 : « Très heureux d'avoir rencontré de belles personnes comme ça. Que ce soit P4, P5 qui ont eu leur problème de santé. Ça a été un bonheur ». P6 : « Rencontrer des personnes, ça m'a fait vraiment plaisir. Ça m'a amené des choses, une approche différente de la vie parce qu'en fait on doit constamment penser à l'autre. Dans l'improvisation, on doit constamment penser à l'autre. Pour que ça réussisse, il faut que l'autre puisse accepter ce qu'on l'on dit, et par surprise, et ça, c'est vraiment chouette comme démarche. Penser à l'autre, protéger l'autre quelque part. C'est tout le temps, c'est en

permanence qu'on doit faire ça, sinon ça ne marche pas ». P6 a d'ailleurs mentionné des rencontres avec les autres participants en dehors du contexte des séances d'improvisation (exemple : un apéro, un souper, ...). Enfin, P1 a exprimé avoir plus de facilité à « maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui » depuis l'expérience : « *[Je suis] plus sûr de moi, plus franc. En restant poli. Je n'ai plus peur de dire les choses. Je n'attaque pas mais j'attends le bon moment.* »

L'animateur a confirmé que les participants avaient noué et entretenu des relations. « *Là [séances d'improvisation théâtrale], ils ont trouvé comme un havre de paix en tout cas, c'est ce qu'ils disaient. Il y a eu énormément de cohésion entre eux, ils sont allés boire des verres alors que certains me disaient qu'ils ne sortaient plus de chez eux.* »

4.3.2.3 Relations sociales particulières avec autrui

Les participants ont fait mention d'une série d'améliorations qui tombent dans le champ des relations sociales particulières avec autrui selon les critères CIF. D'une part, au niveau des « relations sociales formelles » « avec ses pairs », P6 a noté que les séances d'improvisation lui ont permis de prendre du recul dans les relations formelles tout en conservant un comportement adapté. Par exemple lors des entretiens d'embauche : « *Un entretien d'embauche, évidemment, ça me touchait de près et voilà, ça m'a permis de voir comment c'était fait ce qui était complètement loufoque mais ça m'a permis d'avancer à ce niveau-là. C'est beaucoup pour 6 séances. Ça m'a permis aussi d'être plus en retrait par rapport à une situation réelle, de ne pas être noyé dans une situation personnelle ou réelle quoi, professionnelle. J'ai pu me retirer. C'est comme ça dans l'improvisation, de temps en temps, on est spectateur, on peut se retirer tout en étant dans la situation, dans le contexte. Tout en apprenant la spontanéité, ça m'a permis de ne pas l'être trop* ». D'autre part, au niveau des « relations sociales informelles » « avec ses pairs », plusieurs participants ont rapporté une amélioration (tant en qualité qu'en termes de nombre de personnes avec lesquelles ils entretiennent des relations sociales). Par exemple, certains ont vu s'atténuer leur peur de la foule, des personnes qui leur sont inconnues ou des personnes de sexe opposé (P1 et P4) ou de leur peur de s'exprimer en public (P5, en lien avec les séquelles de son accident vasculaire cérébral), et de ce fait, pour P5, mieux s'accepter avec sa maladie.

4.3.3 Santé mentale

La dimension de la santé mentale a été abordée par tous les participants et constituait le thème le plus longuement abordé lors des interviews.

4.3.3.1 L'improvisation théâtrale en tant que thérapie pour améliorer la santé psychique

Le terme de « *thérapie* » a été évoqué par P3, P5 et P6. Cependant, ils ont tous trois précisé qu'ils ne voyaient pas les séances d'improvisation comme une « *thérapie de groupe* ». C'était pour eux une « *expérience thérapeutique* » dans un « *cadre sécurisé* » et dont le but principal n'était pas que de s'exprimer sur son problème d'anxiété comme en « *thérapie de groupe* ». P6 : « *Je n'avais pas envie de parler de l'anxiété car je m'étais dit, on va tous mettre notre paquet sur la table et ce n'est pas du tout ça. [...] Mais on se met à nu sans avoir l'impression dans l'improvisation. [...] J'ai vécu ça [cette expérience] d'une manière intense et ça je ne m'y attendais pas.* ». P3, P5, P6, P7 ont exprimé qu'il s'agissait pour eux d'une piste non-médicamenteuse à la disposition des participants de la maison médicale qui pouvait contribuer à améliorer leur santé psychique (P6 : « *pour avancer positivement dans le processus de guérison* ») et les aider à gérer leur « *surcharge d'émotion négative* » (P1 et P7). P7 a précisé : « *Après chaque séance d'impro, il y a cette espèce de nuage de bien-être qui nous accompagnait pendant longtemps. Et que c'est mieux d'avoir ce bien-être au travers d'une séance d'impro où c'est le corps qui travaille et qui s'autorégule, les émotions s'autorégulent toutes seules et les hormones font qu'on a du bien-être et que ce n'est pas par le biais d'un procédé chimique. Pour moi, je préfère ça et je suis sûr qu'à long terme, ça pourrait être bénéfique.* »

4.3.3.2 Anxiété : déclencheurs, symptômes et effets de l'improvisation théâtrale

Durant les entretiens, les participants ont tous abordé la problématique de l'anxiété, avec des facteurs déclencheurs le plus souvent multifactoriels : l'anxiété sociale (P1, P2, P4, P5, P6, P7), le contact physique (P3, P6, P7), la performance (P2, P3), un problème familial (P1, P2, P3), un accident domestique (P1), etc. Par exemple, à propos des facteurs déclencheurs, le participant P6 mentionnait : « *Toucher, embrasser, c'est toujours compliqué. On ne sait pas si on peut le faire, pas le faire. Dans la langue anglaise, il n'y a que le tu, c'est parfait ça. Chez nous, il y a le « tu » et le « vous ». C'est le genre de truc qui m'énerve* ».

L'animateur a identifié comme source principale d'anxiété les interactions sociales.

Les participants ont également cité des symptômes qui sont caractéristiques de leur anxiété ou les impacts des séances d'improvisation sur lesdits symptômes :

- ❖ **Agitation ou sensation d'être survolté ou à bout** : seul P5 a évoqué une agitation dans la vie de tous les jours tandis que les autres participants évoquaient principalement leur

état d'agitation après les séances d'improvisation (P1, P7 ont dit voir leur niveau d'agitation diminuer, tandis que P2 et P6 ont dit le voir augmenter après les séances).

- ❖ **Difficulté de concentration ou trous de mémoire :** Le participant P2 a évoqué des difficultés de mémoire et de concentration qui étaient en majoration en soirées. Il a rapporté une diminution de son anxiété quand il était concentré à faire les exercices demandés durant les séances d'improvisation. P7 a évoqué avoir remarqué que les différents participants n'avaient pas les mêmes capacités de concentration.
- ❖ **Irritabilité :** P5 a exprimé qu'il a des tendances à être irritable. « *Avec mon caractère... je peux vite m'emballer. Je suis vif, impulsif. Avant ça, je n'étais souvent pas intolérant, je râlais tout le temps.* » (P5)
- ❖ **Tension musculaire :** P2 et P7 évoquent une tension physique. Pour P7, cette tension physique apparaît quand elle est « *à l'extérieur* » mais dans le « *cadre sécurisé* » des séances d'improvisation, elle est à l'aise sans « *son alarme intérieure* » et elle peut être pleinement elle-même.
- ❖ **Perturbation du sommeil :** une amélioration du sommeil pour P1 « *Je n'ai jamais aussi bien dormi que ces nuits-là* », des difficultés pour s'endormir pour d'autres (P2, P6) « *ça ne m'a pas détendu au moment même, que du contraire, ça me stimulait et je ne savais aller dormir quand je rentrais. Il fallait 2h avant de pouvoir me mettre au lit tellement ça m'avait échauffé le soir, ça avait chauffé et mon esprit était vif* » (P2). « *Je me suis super bien amusé mais quand je suis sorti de la première séance, à ce moment où il m'a fallu au moins 3h pour me calmer, tellement que j'étais excité. Je n'aurais pas su dormir tout de suite après. C'est positivement mais à cran.* » (P6)

Enfin, différents patients ont fait part de leur ressenti par rapport à l'effet des séances d'improvisation sur leur anxiété et leur bien-être. P1, P3 et P5 ont affirmé qu'ils étaient moins nerveux, moins anxieux et qu'ils osaient plus facilement « *se lancer* » depuis qu'ils avaient suivi les séances d'improvisation théâtrale. P1 a exprimé que les séances d'improvisation lui ont permis de s'ouvrir, d'être moins renfermé, d'avoir un meilleur moral. P1 : « *Avant, j'avais tout le temps peur. Je me dévalorisais, je n'avais pas trop confiance en moi. Que maintenant, ça va. Je ne dis pas que j'ai confiance en moi à 100 % mais je vais dire que j'ai quand même 50 % en plus de positif. Aller vers les autres, j'ai moins peur. Dialoguer avec quelqu'un, je suis plus franc. Pour arranger les choses aux téléphones, je suis plus franc. Ça résout pas mal de soucis.* ». P2 a exprimé qu'il avait pris conscience de ses problèmes et pris la décision de débiter une psychothérapie après la première séance d'improvisation. P1 a fait part d'un avis selon

lequel aller aux séances d'improvisation théâtrale pourrait être une possibilité à envisager pour ne pas tomber en dépression, car cela permet d'être moins renfermé sur soi, mais il a toutefois exprimé qu'il ne lui semblerait pas adéquat de faire les séances d'improvisation lorsque l'on est en dépression active, et qu'il vaudrait mieux d'abord sortir de cet épisode actif. P5 a également expliqué qu'il se sentait moins seul dans ses problèmes lors des séances d'improvisation car malgré la difficulté pour lui au niveau du langage verbal, il avait pu constater que les autres participants avaient eux aussi d'autres types de difficulté. P7 a exprimé qu'il lui semblait plus « logique » d'essayer de normaliser les malades via les traitements non-médicamenteux, comme par exemple, les séances d'improvisation plutôt que de les maintenir dans le cadre de malade via des traitements médicamenteux. Il lui semble qu'il y a plus d'effet bénéfique à long terme. P1 a constaté qu'il avait non seulement un meilleur moral, mais que son humeur avait également eu des impacts positifs sur son apparence physique, avec pour conséquence qu'il se sentait mieux dans sa peau depuis les séances d'improvisation.

4.3.4 Vitalité

4.3.4.1 Amélioration de la vitalité : positivité mentale, énergie et fatigue

Tous les patients ont fait part d'un impact positif des séances d'improvisation théâtrale sur leur vitalité. P1, P3 et P6 ont dit se sentir revitalisés à la suite des séances. P1 : « *Ça me donne du punch, comme si j'avais fait une cure de vitamine.* ». P1 a mentionné qu'il était de plus en plus motivé au fil des séances et que l'animateur leur a rapporté qu'il n'avait jamais vu un groupe qui apprenait si rapidement. P1 et P3 ont mentionné que l'animateur a joué un rôle dans leur motivation. « *Et l'animateur, il est adorable, vraiment ! Et il est adorable, il est gentil et tout doux et nous pousse discrètement. Ce n'est pas un hippopotame qui nous jette dans le lac. Il nous accompagne, il nous pousse délicatement avec bienveillance. C'est vraiment un chouette gars.* ». Pour P2, les séances d'improvisation, ont été « *un déclic* » lui faisant prendre la décision d'aller voir une psychologue. P6 a observé une évolution de la vitalité chez P4, que P4 a confirmé dans son interview. P6 : « *P4 je me suis dit elle va venir une fois, elle ne va pas revenir deux [fois]. Puis quand elle est revenue une deuxième fois, elle n'a pas fait grand-chose, on avait le droit de ne pas faire. Mais les autres fois, on voyait bien qu'elle venait avec de plus en plus de plaisir... elle s'est vraiment épanouie quoi !* ». P6 a d'ailleurs insisté sur l'importance de la non-obligation de participation durant les séances d'improvisation : la sensation d'être libre de participer ou non durant les séances d'improvisation a renforcé leur motivation à participer. P4 a mentionné que s'il n'était pas venu à une séance, c'était parce qu'il n'avait pas bien dormi la veille et qu'il était fatigué, mais qu'il avait apprécié les séances. P4 : « *Oui, très*

dynamiques [les séances d'improvisations] et j'aimais bien ! On s'éclatait entre nous. On faisait n'importe quoi avec l'animateur. On faisait des tableaux vivants et j'aimais bien, ça me plaisait bien ! ». P5 a mentionné une sérénité, « une fatigue positive » après les séances, mais que celles-ci le mettait dans un état de motivation la journée suivante car il constatait que ça l'aidait à mieux s'exprimer « *après avoir dormi dessus* ». Il a remarqué une majoration de sa propre motivation à venir aux séances. « *Au début, on...putain... on a peur, puis on aime puis, on a envie et ça va vite. Quand on arrive à l'envie, ça s'arrête, c'est dommage.* ». P1 a exprimé que la situation médicale de P5 et sa motivation à s'en sortir les ont inspirés. P2 a dit avoir développé beaucoup d'empathie pour P5 et l'avoir beaucoup stimulé. P6 a mentionné que les séances d'improvisation lui ont donné envie de s'investir dans la vie de la maison médicale. « *Vous savez ce dont ça m'a donné envie ? Ça m'a donné envie de rendre. Je veux m'impliquer plus dans la maison médicale parce que j'ai envie de rendre ce qu'elle m'a donné, une partie de ce qu'elle m'a donné et c'est vrai que ça je l'ai découvert aussi. C'est qu'il y a beaucoup de force, de vitalité dans les participants eux-mêmes pour s'aider les uns les autres. Nous vivons dans une société où la médecine classique va devenir financièrement de plus en plus inaccessible, j'en suis convaincu et donc il va falloir se démerder par nous-même de plus en plus, et donc on peut s'appuyer sur les autres, mais je pense sur tous les autres. Ça fait des années que je me sens bien ici, mais voilà, ça c'est vrai. J'ai envie de m'impliquer un peu plus. Ça fait depuis 3-4 ans que ma femme me pousse.* ». P7 a mentionné qu'après les séances, ils avaient tous un regain d'énergie.

L'animateur a mentionné un manque de vitalité des participants au début des séances et une forte vitalité à la fin des séances d'improvisation théâtrale. « *Ils arrivent, ils sont vides, ils sont « j'ai passé une journée de merde, j'ai hésité à venir* ». *Ils sortent de l'atelier et c'est quasiment systématique, pour tout le monde. « Je suis contente d'être venue, je me sens légère.* » *Vraiment, ils passent de bons moments où ils ne pensent à rien d'autre. C'est comme une sorte d'évasion pour eux. Comme quand ils regardent un bon film. Sauf que là, ils sont acteurs de leur film* ». Ce manque de vitalité selon l'animateur est attribué au manque de personnalités extraverties des participants possédant un profil anxieux. « *Dans les ateliers habituels, on a des profils comme ça, peut-être la moitié. Le truc, c'est qu'on a aussi des gens extravertis qui viennent là pour profiter d'un atelier où ils vont pouvoir s'exprimer et dégager toute cette énergie et donc il y a également des moteurs qui vont insuffler de l'énergie au groupe. Ici, il n'y a pas vraiment de moteur puisqu'ils sont tous là avec un profil un peu anxieux, un peu en réserve. Je dirais que c'était peut-être un moteur un peu plus difficile à démarrer.* »

4.3.4.2 Effets en cascade liés à l'amélioration de la vitalité

Certains participants ont renseigné que l'amélioration de leur vitalité avait déclenché des effets positifs dans d'autres dimensions. P1 a mentionné que les séances d'improvisation lui avaient donné envie de se rapprocher des autres participants et lui avait donné envie de les voir à l'extérieur (dimension du fonctionnement social). D'ailleurs, il a rapporté que cela s'était concrétisé, les participants ayant organisé un apéro à la maison médicale et prévu d'organiser un souper ensemble. Il a également expliqué que sa positivité mentale avait eu un impact sur sa santé qui s'était améliorée (dimension de la santé physique). Il a dit avoir pris davantage soin de santé, en perdant 6 kilos, depuis le début des séances et avoir repris de manière plus minutieuse son suivi médical. P4, qui n'avait plus eu beaucoup de contact de visu depuis 2 ans avec un médecin de la maison médicale, a intensifié ses contacts avec la maison médicale suite au regain d'énergie, de motivation et une meilleure estime d'elle-même qu'ont engendré les séances d'improvisation.

5. DISCUSSION

Comme précisé antérieurement, il ressort de notre recherche bibliographique ciblée sur l'utilité de l'improvisation théâtrale pour améliorer la qualité de vie de patients anxieux qu'il existe peu d'études concernant l'anxiété, qui est une pathologie à laquelle les médecins généralistes sont souvent confrontés et pour laquelle ils disposent de peu d'alternatives ou de compléments thérapeutiques aux anxiolytiques et à la psychothérapie (8).

5.1 Principaux résultats

5.1.1 Dimensions physiques

Ce travail ne permet pas de se prononcer quant à l'impact des séances d'improvisation théâtrale sur les dimensions physiques de la qualité de vie, tant au niveau de l'analyse quantitative (questionnaire SF-36) que de l'analyse qualitative. En effet, les scores résumés du questionnaire SF-36 n'ont pas montré de tendance visible à l'amélioration ou la détérioration dans les dimensions physiques entre le pré- et le post-test, ni au sein du groupe des participants, ni au sein du groupe contrôle, et par conséquent pas d'effet visible entre le groupe des participants et le contrôle. Cette absence d'effet visible dans les dimensions physiques pourrait s'expliquer (1) par une absence d'effet, (2) par un manque de sensibilité du questionnaire SF-36 ou (3) par un manque de puissance dû à un échantillon trop faible. Cependant, les participants n'ont pas mentionné de problèmes physiques lors du débriefing post-test (analyse qualitative),

ce qui tend plutôt à conclure à une absence d'effet. Les seuls détails mentionnés concernant les dimensions physiques de la qualité de vie étaient les raisons pour lesquelles ils n'ont pu participer à certaines séances (santé physique : infections des voies respiratoires supérieures). Bien que nous n'ayons pas émis d'hypothèses spécifiques quant à un effet de l'improvisation théâtrale sur les dimensions physiques de la qualité de vie des participants, nous ne nous attendions pas à un effet. Une étude supplémentaire en incluant d'avantage de participants permettrait probablement de confirmer qu'il n'y a effectivement pas d'effet. En particulier vis-à-vis du fait qu'un des participants (P1) a fait part lors du débriefing que sa santé globale s'était améliorée : l'amélioration de sa santé psychique a entraîné une amélioration de sa santé physique, se traduisant en l'amélioration de sa santé globale. En effet, il existe des liens bien connus entre santé psychique et santé physique (26), et l'on pourrait dès lors suspecter que sur un plus grand échantillon, ou chez des patients soumis à des séances sur un plus long terme, les effets psychiques positifs puissent entraîner une amélioration dans les dimensions physiques de la qualité de vie.

5.1.2 Dimensions psychiques et anxiété

Les résultats des analyses quantitatives et qualitatives ont tous deux révélé une tendance à l'amélioration de l'état d'anxiété et de la qualité de vie, selon les dimensions psychiques, des participants aux séances d'improvisation théâtrale. Les résultats du SF-36 ont montré une tendance à l'amélioration dans toutes les dimensions psychiques par rapport au contrôle, et plus particulièrement dans les deux dimensions « Limitations liées à la santé mentale (RE) » et « Santé mentale (MH) ». Cette amélioration dans les dimensions psychiques de la qualité de vie des participants a également été mise en évidence par l'analyse qualitative, mais en révélant surtout une amélioration importante correspondant aux dimensions « Vitalité : énergie et fatigue », « Fonctionnement et bien-être social » et « Santé Mentale », démontrant une grande complémentarité entre ces deux approches. Ces résultats tendent à valider notre hypothèse de départ, qui était que la participation à des activités d'improvisation théâtrale puisse aider à réduire l'anxiété et améliorer la qualité de vie des patients anxieux. Ces résultats sont encourageants vis-à-vis de la perspective d'identification d'une alternative non-médicamenteuse efficace dans le traitement des troubles anxieux et appellent à réitérer l'expérience sur un pool de participants plus grand pour pouvoir être validés statistiquement.

Au niveau qualitatif, le changement le plus important concernait sans doute la dimension de la vitalité (énergie, positivité mentale), qui a pu dans certains cas entraîner des changements positifs dans d'autres dimensions, comme discuté dans le point suivant, et du fonctionnement

social. Comme l'ont mentionné certains patients, les séances d'improvisation leur ont donné « *du punch* », « *comme une cure de vitamine* ». Une image qui cristallise assez bien la recherche d'une alternative non-médicamenteuse à un problème (l'anxiété pathologique) qui peut entraîner une sur-médication aux anxiolytiques aux effets potentiellement néfastes à long terme. Le « *boost d'énergie* » que leur a procuré l'activité d'improvisation a été un levier de changement pour certains participants dans divers domaines : une meilleure implication/responsabilisation dans le suivi thérapeutique de leur santé mentale, physique ou leur fonctionnement social. Parmi les effets les plus inattendus, on peut certainement noter le fait que les participants aient tissé des relations sociales fortes grâce à cette activité commune. En effet, nous nous attendions à une amélioration d'ordre psychique et sociale, mais pas particulièrement à ce que certains participants en viennent à développer des relations d'amitié. De tels effets sont pour nous le signe que l'activité proposée a été véritablement bénéfique pour certains patients, et cela s'illustre par le fait que les patients se sont également vu et continuent de se voir en dehors du contexte des séances d'improvisation : qu'ils se sont soutenu, entraîné les uns les autres à participer à des activités communautaires de la maison médicale, rassemblés pour prendre l'apéro, projettent d'organiser un repas, ont formulé le souhait que cette activité puisse continuer et que cette expérience ait fait des émules chez d'autres patients de la maison médicale.

5.1.3 Effets collatéraux

Au cours de cette étude, nous avons pu observer plusieurs effets collatéraux, c'est-à-dire des effets inattendus touchant des aspects non ciblés par les hypothèses de départ et/ou qui vont bien au-delà des prédictions et qui méritent une discussion plus approfondie en ce qu'elles peuvent offrir des perspectives d'études intéressantes.

De manière intéressante, le participant qui a vu la plus forte amélioration, à la fois au niveau de son anxiété, mais plus généralement au niveau de sa qualité de vie, est un patient qui avait fait un accident vasculaire cérébral (P5). Étant donné l'effort qu'il devait fournir par rapport aux autres participants, notamment au niveau de son élocution, on aurait pu s'attendre à ce que ce patient ait beaucoup de difficultés à participer aux séances et puisse éventuellement abandonner en cours d'étude par découragement, mais l'expérience a montré tout l'inverse. Durant le débriefing, ce participant a rapporté que les séances d'improvisation théâtrale ont constitué pour lui l'étape logique qui venait compléter ses séances de logopédie dont il commençait à voir les limites ; Les séances d'improvisation étant plus proches des situations réelles mais tout en étant un exercice dans un cadre sécurisé. Il nous semble que ce résultat, qui

concorde avec l'amélioration observée en termes de communication chez des patients cérébrolésés (20), mériterait de faire l'objet d'une étude à part entière sur ce que les séances d'improvisation pourraient apporter globalement, en termes d'amélioration de la qualité de vie, chez des patients qui ont eu un accident vasculaire cérébral. En effet, l'improvisation théâtrale permet de développer des qualités d'élocution, d'attention, une gymnastique de l'esprit et une spontanéité (11) qui pourraient être particulièrement bénéfiques sur les plans sociaux et psychiques à des personnes ayant subi des lésions cérébrales telles que des AVC. Si ce témoignage était confirmé par des travaux ultérieurs, l'improvisation théâtrale pourrait être envisagée en tant qu'outil thérapeutique complémentaire aux séances de logopédie pour des patients ayant subi un AVC.

Nous avons pu noter que les liens sociaux et le regain de vitalité ont pu avoir des effets en cascade vers d'autres dimensions de la qualité de vie des participants. Les participants n'ont pas fait qu'engager des relations les uns avec les autres durant les séances d'improvisation, mais ils ont entretenu ces relations. En particulier, ils ont organisé une rencontre pour se revoir à la maison médicale, prévu de s'inviter chez un des participants et se sont auto-motivés à participer à des activités de santé communautaire. Une dynamique qui a largement dépassé nos prédictions en termes d'amélioration de la qualité de vie sur le plan social et qui pourrait avoir des retombées à long terme sur leur santé globale, notamment via une prise de conscience, un regain de vitalité et une responsabilisation telle qu'observée chez certains patients. Par exemple, pour le participant P1, la participation aux séances d'improvisation a agi comme un levier le poussant à s'investir dans la prise en charge de sa santé, tandis que le participant P6 a décidé de s'investir davantage dans la vie sociale et communautaire de la maison médicale. Encore plus manifeste, un des participants (P4), agoraphobe, qui n'avait plus beaucoup de contacts *de visu* avec un médecin depuis 2 ans, a intensifié ses contacts avec la maison médicale suite aux séances.

Plusieurs personnes externes ont pu nous confirmer avoir noté des effets bénéfiques ou leur enthousiasme vis-à-vis de l'expérience lors d'échanges informels. Pour deux participants, les effets globalement bénéfiques de l'expérience ont pu nous être confirmés par une psychologue et une logopède les suivant, et qui ont suggéré que de telles séances d'improvisation pourraient compléter leur pratique. L'animateur des séances d'improvisation est également revenu sur le fait que coacher des participants dans un contexte thérapeutique était une expérience innovante qui lui avait procuré beaucoup de plaisir. Les séances d'improvisation théâtrale ont suscité un grand intérêt tant chez les participants que chez les

travailleurs de la maison médicale, ainsi que chez d'autres patients, mis au fait de l'intérêt de suivre ces séances par les participants eux-mêmes.

5.2 Biais et limites de l'étude

5.2.1 Biais de sélection pendant le recrutement des patients

Nous avons conçu le projet de manière à limiter le biais de sélection lors du recrutement des patients. D'une part, nous avons des critères d'inclusions et d'exclusions extrêmement précis et tous les patients éligibles sur base de ces critères ont été contactés de la même manière et ont reçu la même information. D'autre part, nous avons voulu minimiser les freins à la participation par la gratuité de l'activité et l'accessibilité des lieux en organisant les séances d'improvisation dans des locaux juste sous la maison médicale. Malgré ces précautions, il persiste un biais de sélection probable lié à un échantillonnage sur base d'une participation volontaire. Les patients échantillonnés sont probablement les patients les plus motivés à sortir de leur problème d'anxiété et de ce fait l'effet des séances d'improvisations pourrait être surestimé. Dans des études dont l'intervention consiste par exemple en la prise d'un médicament, ce type de biais peut être éliminé par l'inclusion d'un placebo et une randomisation entre participants prenant le vrai médicament et participants prenant un placebo. Cependant dans des cas d'étude comme le nôtre, il n'existe pas de « placebo » possible pour les séances d'improvisation et ce type de biais est donc généralement incontrôlable. L'horaire qui a été choisi pourrait engendrer un biais de sélection puisqu'il limite la participation d'une certaine population de patients actifs travaillant plus tard.

5.2.2 Biais de sélection lors de l'analyse

Nous avons décidé de ne réaliser le deuxième entretien que chez les participants ayant réalisé au moins quatre séances d'improvisation théâtrale. Ceux qui ont poursuivi les séances auraient pu être considérés comme probablement les plus motivés par rapport à ceux ayant arrêté de suivre les séances, constituant un biais potentiel. Cependant, les raisons de l'arrêt des trois participants n'ayant suivi qu'une seule séance concernaient clairement des conflits horaires avec d'autres activités et non un manque de motivation.

5.2.3 Facteurs confondants, limites et intérêt de l'étude

Le principal facteur confondant potentiel de cette étude aurait pu être une initiation ou un changement de traitement contre l'anxiété chez les participants durant l'expérience. Nous avons vérifié cette source de biais et les participants n'ont ni initié, ni modifié de traitement lié

à leur trouble anxieux durant la période de l'étude. Seul le participant P2 a initié un suivi psychologique, suite à son « *déclat* », durant cette période. Par ailleurs, tous les participants présentaient des troubles anxieux chroniques s'étalant sur 1 à 19 ans avant l'étude, sur base des consultations avec leur médecin à la maison médicale. Seul le participant P3 souffrait d'une anxiété épisodique.

La limite la plus importante de cette étude est le nombre de personnes ayant accepté de participer et ayant effectivement suivi la plupart des séances d'improvisation théâtrale prévues dans l'étude. Ceci nous a entre-autre limité dans l'application d'un traitement statistique aux données et dans leur interprétation ou la généralisation de ces résultats. Au final, seul dix patients anxieux ont accepté de participer à l'étude, et seul sept d'entre eux ont suivi au moins quatre des six séances initialement prévues. Plusieurs facteurs expliquent ce faible nombre de participation. Tout d'abord, par la rigueur placée dans l'élaboration de la méthodologie de recrutement et sa mise en application, nous avons rapidement épuisé le « pool » de patients anxieux de la maison médicale (132 personnes). Une première possibilité pour améliorer cette situation aurait été d'ouvrir la participation à l'étude à des patients d'autres structures, mais ceci aurait demandé une logistique beaucoup plus compliquée et sortait largement du cadre de ce TFE, qui avait parmi ses perspectives principales la question de l'applicabilité d'une activité d'improvisation théâtrale à visée thérapeutique au sein d'une maison médicale. Une seconde possibilité aurait pu être d'élargir les critères d'inclusions pour ajouter au « pool » de patients anxieux d'autres patients suivant un mode « tout venant ». Mais ceci nous aurait posé le problème majeur de dilution du signal que nous voulions observer (ciblé sur les patients souffrant de troubles de l'anxiété) au sein d'une population mixte et ne cadrerait pas avec la thématique spécifique choisie. De plus, la majorité des participants ont insisté sur les avantages de cette sélection par rapport au « tout-venant » qui aurait pu être plus stigmatisant pour eux. Selon les termes utilisés par les patients la sélection de participants anxieux permettait un « *cadre sécurisé* » et une « *égalité dans le handicap* ». Ensuite, parmi les patients contactés, nous avons eu un taux de « non réponse » ou de refus élevé, soulevant une difficulté majeure de cette étude. Nous pouvons avancer plusieurs hypothèses qui pourraient expliquer ce résultat. Premièrement, nous savons que les patients anxieux, de par leur condition, constituent une population qui est difficilement mobilisable. Beaucoup de patients n'ont tout simplement pas répondu, malgré le fait qu'ils aient été sollicités à plusieurs reprises. Deuxièmement, nous savons aussi que les personnes anxieuses peuvent être moins enclines à participer à des activités le soir (M. Vanmeerbeek, communication personnelle). Cependant, un horaire en journée nous

avait apparu – et nous paraît toujours – particulièrement inadapté pour une étude prospective de ce type, étant donné le risque d'exclure *de facto* les personnes ayant un emploi en journée. Les participants ont d'ailleurs confirmé ce point de vue lors du débriefing. De la même manière, le créneau horaire en soirée (de 18h à 19h30) a pu être une difficulté pour certaines personnes. Mais un horaire plus tardif aurait sans doute également posé problèmes à d'autres personnes (heures du souper, trop tardif pour coucher les enfants, etc.), comme en atteste une nouvelle fois l'analyse qualitative du débriefing des participants. Une solution à ce problème d'horaire potentiel pourrait être l'organisation de plusieurs séances l'une à la suite de l'autre le même soir, pour deux groupes différents. Par exemple, une séance en début de soirée et une séance plus tardive. Ou bien d'organiser les séances deux jours différents par semaine. Toutefois, ceci requiert dans tous les cas d'avoir un nombre suffisamment grand de candidats à contacter au départ. Troisièmement, une dernière hypothèse est que l'appellation d'étude « prospective » a pu causer la méfiance de certains patients. Tant vis-à-vis du fait que « prospectif » signifie « sans résultat garanti », que par le fait que le suivi d'une procédure incluant la signature d'un formulaire de consentement (obligation éthique) puisse rebuter certains patients, et à nouveau potentiellement encore plus des patients anxieux. À cela pourrait s'ajouter le fait qu'étant donné mon statut de jeune travailleuse de la maison médicale, plusieurs patients ne me connaissaient pas lorsque nous leur avons parlé de cette étude et aient peut-être pu se montrer méfiants pour cette raison. Malgré la limite en termes de nombre de participants, les résultats de cette étude prospective sont encourageants et suggèrent qu'il serait intéressant dans le futur de les confirmer de manière statistique sur un plus grand échantillon.

Une autre limitation importante est que l'organisation de ce type de séances à visée thérapeutique représente un coût non négligeable. En effet, nous avons fait appel à un professionnel en coaching d'improvisation théâtrale et nous avons dû payer une assurance. Fort heureusement, nous disposions d'un local suffisamment grand, qui faisait partie du bâtiment abritant la maison médicale, dont nous n'avons pas dû payer une location. Cependant, si les tendances observées dans cette étude étaient confirmées statistiquement sur une population plus grande et qu'il était prouvé que l'improvisation théâtrale peut être une alternative non-médicamenteuse efficace, alors ce coût serait à mettre en balance avec le coût d'un traitement médicamenteux. Un point qu'il nous semble important de garder à l'esprit est que les séances d'improvisation théâtrale ne se substituent pas une prise en charge psychologique, mais pourraient venir la compléter. Si l'anxiété constitue un réel handicap dans la vie quotidienne de certains patients, il est avant tout important de consulter un thérapeute adéquat ; un risque de

déséquilibre psychique peut-être possible chez certains patients qui n'ont pas conscience du problème et qui dans leur quotidien ont utilisé de nombreuses stratégies d'adaptation qui n'ont rien à voir avec un fonctionnement idéal. Par exemple, le participant P2 semble avoir des difficultés à se confronter à des situations inconnues, expliquant en quoi il n'a pas réussi à suivre les consignes pour remplir ses questionnaires lors du pré-test. Les séances d'improvisation théâtrale et des échanges avec sa famille lui ont fait prendre conscience d'une nécessité d'un suivi psychologique.

La réalisation de cette étude et l'analyse des résultats nous ont permis de nous rendre compte que le contexte émotionnel dans lequel est passé un questionnaire peut influencer le respect des consignes et donc le résultat chiffré qu'on en attend. Ce type de biais est illustré par le cas du participant P2, dont les déclarations dans l'analyse qualitative étaient en contradiction avec ses réponses aux questionnaires quantitatifs. Ce participant n'avait en fait pas respecté les consignes du questionnaire lors du pré-test, aboutissant à des scores fortement exagérés dans le sens positif (anxiété très faible et qualité de vie élevée) induisant un biais important dans les résultats pour ce participant. Ce comportement n'aurait pas pu être mis en évidence sans la réalisation d'un débriefing sous forme de questions ouvertes qui, à la fois, montrait une évolution inverse à celle de l'analyse quantitative, et durant lesquels le participant a fait part de cette erreur. Ceci explique directement pourquoi l'évolution des scores quantitatifs de ce participant est différente de celle de tous les autres participants. Un des objectifs de ce TFE était de nous approprier une connaissance sur une pathologie mais aussi sur des outils que l'on utilise en médecine, notamment dans le cadre d'enquêtes de santé. Cet exemple illustre bien que ces outils ne sont pas exempts de sources de biais et démontre l'importance de reposer sur plusieurs approches complémentaires pour mettre en évidence les effets d'une étude de type interventionnel. En outre, bien que longues et complexes à traiter, les analyses qualitatives apportent une plus-value à la compréhension des effets étudiés.

5.3 Autres perspectives

Cette étude, réalisée dans le cadre d'un travail de fin d'étude, est par ce fait, limitée dans le temps. Il serait toutefois intéressant de resoumettre les participants aux questionnaires quantitatifs 6 mois après la fin du cycle de séances d'improvisation qu'ils ont suivi durant cette étude afin d'étudier la persistance des tendances observées ici sur une plus longue période et pouvoir juger de l'intérêt de continuer les séances d'improvisation théâtrale de manière régulière ou non.

Ce projet a été développé dans une structure de type maison médicale. Bien que la maison médicale puisse possiblement offrir plus d'opportunités et de facilités à la mise en place de ce type de projet original, une activité comme l'improvisation théâtrale pourrait être prescrite par des médecins de tout type de pratique (médecin solo, association de médecin, équipe pluridisciplinaire), si elle s'avérait effectivement efficace (étude statistique sur un échantillon plus large ou sur des durées plus longues). Les séances d'improvisation théâtrale pour des patients anxieux pourraient être envisagées d'une manière similaire aux séances d'éducation collective pour des patients diabétiques.

6. CONCLUSION

Cette expérience a été avant tout, pour reprendre l'expression d'un des participants, une « *belle aventure humaine* ». Nous avons pu constater personnellement les différents changements qui se sont opérés chez les participants suite à la participation aux séances d'improvisation théâtrale, surtout en lien avec la santé mentale, la vitalité et le fonctionnement social. Bien que l'effectif était trop faible pour obtenir des résultats statistiquement valides, les tendances qui se dégagent de cette étude sont encourageantes et suggèrent que l'improvisation théâtrale pourrait être intégrée en tant qu'outil thérapeutique chez les patients souffrant de troubles anxieux. L'aventure s'est d'ailleurs poursuivie au-delà du présent travail avec une nouvelle série de séances d'improvisation, avec d'autres patients « tout venant » intéressés. Nous avons continué de faire passer les questionnaires afin de poursuivre un travail d'investigation au sein de la maison médicale pour améliorer la prise en charge de nos patients au quotidien.

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Brown A, Carter A, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1545–602.
2. Leyns C, Van Woensel G. Trouble anxieux [Internet] Ebpracticenet. 2018 [consulté le 9 février 2019]. Disponible à l'adresse: <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00729>
3. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. 22 p.
4. American Psychiatric Association. Mini DSM-5®: critères diagnostiques. Elsevier Masson; 2016. 347 p.
5. Gisle L. Enquête de Santé 2013 - Rapport 1 : Santé et bien-être. Dans: Van de Heyden J, Charafeddine R, éditeurs. Enquête de santé 2013 Rapport 1 : Santé et Bien-être. Bruxelles: WIV-ISP; 2014. p. 960.
6. Leplège A, Ecosse E, Verdier A, Perneger T V. The French SF-36 Health Survey. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):1013–23.
7. Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ, Bandelow B, Bond A, Davidson JRT, et al. Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2005 Nov 25;19(6):567–96.
8. Patients anxieux, suppl. interactions médicamenteuses. *La Revue Prescrire*. 2019;Février:166–8.
9. Benzodiazépines ou apparentés, suppl. interactions médicamenteuses. *La Revue Prescrire*. 2019;Février:469–73.
10. Somnifères et calmants, pensez d'abord aux autres solutions [Internet]. Service public fédéral: Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. 2018 [consulté le 12 janvier 2019]. Disponible à l'adresse: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/medication/somniferes-et-calmants>

11. Bermant G. Working with(out) a net: improvisational theater and enhanced well-being. *Front Psychol.* 2013;4(December):1–3.
12. Hoffmann-Longtin K, Rossing JP, Weinstein E. Twelve tips for using applied improvisation in medical education. *Med Teach.* 2018;40(4):351–6.
13. Biondolillo G. Projet sport santé social sur ordonnance ou projet S3O : Comment, en maison médicale, la mise en place d'un programme d'activités physiques sur ordonnance peut-il constituer un outil de lutte contre la sédentarité des patients ? Travail de fin d'étude, master complémentaire en médecine générale. Université de Liège - Faculté de Médecine; 2018.
14. Une maison médicale c'est... [Internet]. Fédération Maisons Médicales - santé et solidarité. 2013 [consulté le 7 mars 2019]. Disponible à l'adresse: <https://www.maisonmedicale.org/En-quelques-mots.html>
15. Tobon J. Examining the effects of an improvisation group [Internet]. U.S. National Library of Medicine. 2017 [consulté le 9 juillet 2018]. Disponible à l'adresse: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03147924>
16. Zeisel J, Skrajner MJ, Zeisel EB, Wilson MN, Gage C. Scripted-IMPROV: Interactive improvisational drama with persons with dementia—effects on engagement, affect, depression, and quality of life. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2018;33(4):232–41.
17. Bega D, Palmentera P, Wagner A, Hovde M, Barish B, Kwasny MJ, et al. Laughter is the best medicine: The Second City® improvisation as an intervention for Parkinson's disease. *Park Relat Disord.* 2017;34:62–5.
18. Sheppard J, Olson A, Croke J, Lafave HG, Gerber GJ. Improvisational drama groups in an inpatient setting. *Psychiatr Serv.* 2014;41(9):1019–21.
19. Beadle-Brown J, Wilkinson D, Richardson L, Shaughnessy N, Trimmingham M, Leigh J, et al. Imagining Autism: Feasibility of a drama-based intervention on the social, communicative and imaginative behaviour of children with autism. *Autism.* 2018;22(8):915–27.
20. Godet N, Dutoit S, Terracol C, Bodin S, Prod'homme-Labrunee K, De boissezon X. Les troubles de la communication du patient cérébrolésé droit : intérêts du groupe de rééducation pluridisciplinaire s'inspirant du théâtre d'improvisation. *Ann Phys Rehabil Med.* 2012;55:e214.

21. Spielberger C, Bruchon-Schweitzer M, Paulhan I. Inventaire d'Anxiété Etat-Trait Forme Y (STAI-Y). Paris: Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée; 1993. 68 p.
22. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–83.
23. Yayikci YI, Karadag A. Effects of conventional and biological drugs used for the treatment of rheumatoid arthritis on the quality of life and depression. *Eurasian J Med*. 2018;51(1):12–6.
24. Dammann P, Wittek P, Darkwah Oppong M, Hütter B-O, Jabbarli R, Wrede K, et al. Relative health-related quality of life after treatment of unruptured intracranial aneurysms: long-term outcomes and influencing factors. *Ther Adv Neurol Disord*. 2019;12(2s):1-12.
25. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Genève: World Health Organization; 2001. 307 p.
26. Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report - a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organization; 2004. 67 p.

Annexe 1 : Lettre d'avis du Comité éthique

La lettre officielle d'approbation de l'étude par le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège ne nous étant pas parvenue avant la date d'impression de ce travail, cette annexe reprend le mail original attestant de son approbation.

Votre dossier 2018/250

De : ethique@chu.ulg.ac.be
Objet : Votre dossier 2018/250
À : victoria cagnati <victoria.cagnati@student.uliege.be>
Cc : erubens@chuliege.be

ven., 19 avr. 2019 13:00
📎 1 pièce jointe

Bonjour,
Votre dossier est approuvé et en attente de signature. Vous recevrez la lettre officielle courant de la semaine prochaine.
Bien à vous,

*Alice ZANZEN
Secrétariat Administratif
Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège
Route 123 (T2/-2E), Porte 46
Domaine Universitaire du Sart Tilman
B 35 - 4000 Liège
Tel: +32 4 366 83 10
Fax: +32 4 366 74 41
ethique@chuliege.be*



Annexe 2 : Document d'information et formulaire de consentement éclairé



LIÈGE
université

Étude de l'improvisation théâtrale comme outil thérapeutique chez des patients souffrant d'anxiété en maison médicale.

Document d'information

Promoteur :

Prof. Didier Giet. CHU du Sart Tilman - B23, Quartier hôpital, avenue Hippocrate 13, 4000 Liège. Tél. 04.366.24.89

L'étude est menée par Victoria Cagnati, assistante en première année de Médecine Générale (vcagnati@mmlaveu.be 0493/520708)

But de l'étude :

Cette recherche a pour but déterminer si des séances d'improvisation pourraient être un outil d'aide thérapeutique dans notre maison médicale pour les patients souffrant d'anxiété mais ne présentant pas de pathologies psychiatriques ou de dépression active. Néanmoins, il n'y a aucune garantie que vous tirerez un bénéfice de votre participation à cette étude.

Déroulement de l'étude :

Mise en place de 6 séances hebdomadaires d'improvisation sur une période allant de début novembre à mi-décembre, (ou second groupe de mi-janvier à fin février) d'une durée de 1 heure et demi. Pré-test et Post-test d'une vingtaine de minutes. Les séances se dérouleront à la salle de l'InterGroupe Liégeois (IGL), rue du Laveu 76, à 4000 Liège. Aucun frais ne vous sera facturé.

Confidentialité :

La discussion en entretien individuel lors du pré-test et post-test sera enregistré, ceci dans le but d'assurer la qualité de l'analyse des données. Votre nom ne sera mentionné à aucun moment et dans aucun document lié à cette recherche. Les fichiers seront détruits à la fin de l'étude.

Aspects éthiques, assurance :

Le protocole d'étude a été examiné et approuvé par le comité éthique indépendant de l'Université de Liège. Une assurance a été souscrite au cas où vous subirez un quelconque dommage lié à votre participation à cette étude.

Votre participation est volontaire. Vous avez le droit de refuser votre participation et de vous retirer de l'étude à tout moment, sans devoir le justifier, et sans conséquence pour vous. Vous avez le droit d'accéder aux données vous concernant récoltées dans le cadre de cette étude, et d'y apporter des modifications, en contactant le chercheur (Victoria Cagnati). Vous avez la possibilité de recevoir une copie du rapport et des conclusions de cette étude.

Formulaire de consentement éclairé

Je soussigné, _____, ai lu le document d'information de l'étude "Étude de l'improvisation théâtrale comme outil thérapeutique chez des patients souffrant d'anxiété en maison médicale." et en ai reçu une copie.

J'ai reçu des explications concernant la nature et le but de l'étude et sur ce qui est attendu de moi. On m'a donné l'occasion et le temps nécessaire pour poser des questions sur l'étude et j'ai reçu une réponse satisfaisante à toutes mes questions.

Je peux à tout moment me retirer de l'étude sans devoir donner de raisons à cette décision et sans que cela n'influence d'aucune manière mes relations ultérieures avec le chercheur.

J'aurai accès à mes données personnelles pour y apporter une correction éventuelle.

J'accepte donc de coopérer avec le chercheur.

Je conserve une copie datée et signée du présent formulaire de consentement

Nom, prénom :

Date :

Signature :

Annexe 3 : questionnaire généraliste SF-36 (qualité de vie)

1.- En général, diriez-vous que votre santé est : (cocher ce que vous ressentez)

Excellente ___ Très bonne ___ Bonne ___ Satisfaisante ___ Mauvaise ___

2.- Par comparaison avec il y a un an, que diriez-vous sur votre santé aujourd'hui ?

Bien meilleure qu'il y a un an ___ Un peu meilleure qu'il y a un an ___
A peu près comme il y a un an ___ Un peu moins bonne qu'il y a un an ___
Pire qu'il y a un an ___

3.- vous pourriez vous livrer aux activités suivantes le même jour. Est-ce que votre état de santé vous impose des limites dans ces activités ? Si oui, dans quelle mesure ? (entourez la flèche).

a. Activités intenses : courir, soulever des objets lourds, faire du sport.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

b. Activités modérées : déplacer une table, passer l'aspirateur.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

c. Soulever et transporter les achats d'alimentation.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

d. Monter plusieurs étages à la suite.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

e. Monter un seul étage.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

f. Vous agenouiller, vous accroupir ou vous pencher très bas.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

g. Marcher plus d'un kilomètre et demi.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓

Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

h. Marcher plus de 500 mètres

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

i. Marcher seulement 100 mètres.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

j. Prendre un bain, une douche ou vous habiller.

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

4.- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu l'une des difficultés suivantes au travail ou lors des activités courantes, du fait de votre santé ? (réponse : oui ou non à chaque ligne)

	oui	non
Limiter le temps passé au travail, ou à d'autres activités ?		
Faire moins de choses que vous ne l'espérez ?		
Trouver des limites au type de travail ou d'activités possibles ?		
Arriver à tout faire, mais au prix d'un effort		

5.- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu des difficultés suivantes au travail ou lors des activités courantes parce que vous étiez déprimé ou anxieux ? (réponse : oui ou non à chaque ligne).

	oui	non
Limiter le temps passé au travail, ou à d'autres activités ?		
Faire moins de choses que vous n'espérez ?		
Ces activités n'ont pas été accomplies aussi soigneusement que d'habitude ?		

6.- Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure est-ce que votre état physique ou mental ont perturbé vos relations avec la famille, les amis, les voisins ou d'autres groupes ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Pas du tout très peu assez fortement énormément

7.- Avez-vous enduré des souffrances physiques au cours des 4 dernières semaines ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Pas du tout très peu assez fortement énormément

8.- Au cours des 4 dernières semaines la douleur a-t-elle gêné votre travail ou vos activités usuelles ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Pas du tout un peu modérément assez fortement énormément

9.- Ces 9 questions concernent ce qui s'est passé au cours de ces dernières 4 semaines. Pour chaque question, donnez la réponse qui se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti. Comment vous sentiez-vous au cours de ces 4 semaines :

a. vous sentiez-vous très enthousiaste ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

b. étiez-vous très nerveux ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

c. étiez-vous si triste que rien ne pouvait vous égayer ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

d. vous sentiez-vous au calme, en paix ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

e. aviez-vous beaucoup d'énergie ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

f. étiez-vous triste et maussade ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

g. aviez-vous l'impression d'être épuisé(e) ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

h. étiez-vous quelqu'un d'heureux ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

i. vous êtes-vous senti fatigué(e) ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

10.- Au cours des 4 dernières semaines, votre état physique ou mental a-t-il gêné vos activités sociales comme des visites aux amis, à la famille, etc ?

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
 Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

11.- Ces affirmations sont-elles vraies ou fausses dans votre cas ?

a. *il me semble que je tombe malade plus facilement que d'autres.*

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ Tout
à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

b. *ma santé est aussi bonne que celle des gens que je connais.*

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ Tout
à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

c. *je m'attends à ce que mon état de santé s'aggrave.*

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

d. *mon état de santé est excellent.*

_____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓ _____ ↓
Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

Annexe 4 : Questionnaire d'anxiété STAI de Spielberger

STAI Y-A (état)

Questionnaire d'anxiété état de Spielberger

L'Echelle d'anxiété état évalue les sentiments d'appréhension, la tension, la nervosité et l'inquiétude que le sujet ressent au moment de la situation anxiogène ou de la situation de compétition.

Imaginons la situation suivante (à vous de choisir la votre) :

Exemple 1 :

Dans quelques instants, vous allez passer un entretien d'embauche. Le résultat est particulièrement important pour la suite de votre vie.

Exemple 2 :

Dans quelques instants, vous êtes convoqué(e) à une compétition importante. Le résultat est particulièrement important pour la suite de votre carrière sportive.

Ci après figurent un certain nombre de déclarations que les gens utilisent souvent pour se décrire. Lisez chacun des énoncés et choisissez le numéro approprié qui convient le mieux à la façon dont vous vous sentez maintenant, juste avant cette situation choisie préalablement. Il n'existe ni bonnes ni mauvaises réponses. Ne passer pas trop de temps sur chacun des points, mais donnez la réponse qui semble décrire le mieux ce que vous ressentez dans cette situation. Répondez à toutes les questions et choisissez un seul chiffre pour chacune d'entre elles.

Âge:

Sexe: Masculin Féminin

Questionnaire d'anxiété Etat de Spielberger	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
1 Je me sens calme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Je me sens sûr de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Je suis tendu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Je me sens contraint.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Je me sens à mon aise.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Je me sens bouleversé.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Je m'inquiète à l'idée de malheurs possibles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Je me sens satisfait.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 J'ai peur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Je me sens bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 J'ai confiance en moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Je me sens nerveux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Je suis agité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Je me sens indécis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Je suis détendu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Je suis content.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Je suis inquiet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Je me sens troublé.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Je me sens stable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Je me sens dans de bonnes dispositions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STAI Y-B (trait)

Questionnaire d'anxiété trait (générale) de Spielberger

Ce questionnaire évalue votre anxiété dans la vie en générale, et se réfère à l'anxiété trait. C'est une disposition stable de la personnalité.

Instructions :

Ci-après figurent un certain nombre de déclarations que les gens utilisent souvent pour se décrire. Lisez chacun des énoncés et cochez dans le case appropriée de droite ce qui convient le mieux à la façon dont vous vous sentez en général.

Il n'existe ni bonnes ni mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur chacun des points, mais donnez la réponse qui semble décrire le mieux ce que vous ressentez généralement. Répondez à toutes les questions et ne cochez qu'une case pour chacune d'entre elles.

Âge:

Sexe: Masculin Féminin

Questionnaire d'anxiété Trait de Spielberger	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
1 Je me sens dans de bonnes dispositions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Je me sens nerveux et agité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Je suis content de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Je voudrais être aussi heureux que les autres semblent l'être.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Je me sens un raté.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Je me sens paisible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Je suis calme, détendu et de sang froid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 J'ai l'impression que les difficultés se multiplient à un point tel que je ne peux les surmonter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Je m'inquiète trop à propos de choses qui n'en valent pas la peine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Je suis heureux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 J'ai des pensées qui me tourmentent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Je manque de confiance en moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Je suis sûr de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Je prends facilement des décisions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Je ne me sens pas à la hauteur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Je suis content.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Des pensées sans importance me trottent dans la tête et me tracassent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Je ressens les contretemps si fortement que je ne peux les chasser de mon esprit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Je suis quelqu'un de calme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Je suis tendu ou agité dès que je réfléchis à mes soucis et problèmes actuels.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Annexe 5 : Questionnaire « débriefing »

1. **Question d'ouverture** : Qu'avez-vous pensé de l'idée du projet d'improvisation théâtrale ? Quel lien avec l'anxiété ? En quoi est-ce médical ?

2. Comment avez-vous vécu le recrutement, les différentes étapes du projet ? Que pensez-vous de la construction du projet tel qu'il a été réalisé ? Est-ce que ça a évité des problèmes ?

3. Quelles ont été les difficultés ?

Au niveau organisationnel (horaire/disponibilité, durée, autres), avec les participants/ autres animateurs, financier, autres ?

4. Quelles ont été les freins et les motivations à la participation aux séances d'improvisation théâtrale ?

- Coût financier (dans le cas où ça aurait été payant)
- Accessibilité physique aux lieux où se pratiquent la séance d'improvisation (distance lieu de travail et/ou domicile – lieu de pratique)
- Temps disponible
- Intérêt, motivation, dynamisme des séances
- Difficultés de la vie privée qui passent en priorité
- Problèmes de santé
- Stress, peur du jugement et du regard de l'autre
- Absence de soutien et/ou de motivation personnelle
- Exclusion sociale et discrimination (âge, sexe, culture)
- Interaction avec les autres participants

5. Qu'est-ce que vous en avez tiré, qu'en pense votre entourage (proches, médecin) ?

6. Si vous deviez apporter des améliorations, que changeriez-vous ou que feriez-vous de plus ?

7. **Question de fermeture** : Tout a été dit ou pensez-vous à un autre élément qui n'a pas été abordé ?

Annexe 6 : Questionnaire animateur

1. **Question d'ouverture** : Pour toi qu'est-ce qui différencie l'improvisation théâtrale du théâtre classique ?
2. Comment est-ce que tu as vécu l'expérience ? Qu'est-ce qui change par rapport aux séances d'improvisation théâtrale que tu as l'habitude d'animer ?
3. Quels sont, selon ton point de vue, les points positifs/négatifs au niveau de l'organisation de cette expérience ?
4. Quelles sont les améliorations qu'il faudrait apporter selon toi au projet ?
5. Quels sont les changements que tu as vu chez les participants (physique, mental, social) ?
6. **Question de fermeture** : Tout a été dit ou penses-tu à un autre élément qui n'a pas été abordé ?

Annexe 7 : Méthode originale de calcul des scores résumés selon les huit dimensions du SF-36

1^{ère} étape :

On attribue un score de réponse, ci-après dénommé score initial, allant 1 à n pour chaque question, où n = le nombre de proposition de réponse pour chaque question. Le score initial est toujours attribué de la manière suivante : la proposition de réponse traduisant l'état le plus négatif = le plus bas score (1), la proposition de réponse traduisant l'état le plus positif = le plus haut score (n).

2^{ème} étape :

Les scores initiaux de chaque question, allant de 0 à n , sont ré-étalonné sur une échelle allant de 0 à 100 de la manière suivante, en fonction du nombre de proposition de réponses :

- Questions 1 et 2 (5 propositions) : score ré-étalonné = (score initial - 1) * 25
- Questions 3a à 3j (3 propositions): score ré-étalonné = (score initial - 1) * 50
- Questions 4a à 5c (2 propositions): score ré-étalonné = (score initial - 1) * 100
- Questions 6 et 7 (4 propositions) : score ré-étalonné = (score initial - 1) * 33
- Questions 8 à 11d (5 propositions) : score ré-étalonné = (score initial - 1) * 25

3^{ème} étape :

Les scores ré-étalonnés de plusieurs questions différentes sont groupés en huit dimensions de qualité de vie. Le score final de chaque dimension est calculé comme étant la moyenne des scores ré-étalonnés des réponses aux questions qui constitue cette dimension. Le groupement des différentes questions en huit dimensions de qualité de vie se fait de la manière suivante :

- **Santé générale (GH : general health)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 1, 11a, 11b, 11c, 11d
- **Activité physique (PF : physical functioning)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j
- **Limitation (du rôle) liées à la santé physique (RP : role physical)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 4a, 4b, 4c, 4d
- **Limitations (du rôle) liées à la santé mentale (RE role emotional)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 5a, 5b, 5c

- **Fonctionnement et bien-être social (SF : social functioning)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 6, 10
- **Douleur physique (BP : bodily pain)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 7, 8
- **Vitalité : énergie et fatigue (VT : vitality)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 9a, 9e, 9g, 9i
- **Santé mentale (MH : mental health)** : Moyenne des scores ré-étalonnés des questions 9b, 9c, 9d, 9f, 9h