

FA20

SIPE-AT – Quels repères pour l'art-thérapie en institution ?

F. Laroque

*Pôle médical, Espace « Le Barry », 21, route d'Euaines, Muret, France**Adresse e-mail : fabienne.laroque@gmail.com*

Les pratiques d'art-thérapies ou encore de médiations thérapeutiques sont devenues tellement galvaudées qu'elles nous paraissent avoir existé depuis la nuit des temps... Pourtant le praticien, ou futur praticien, se retrouve à la croisée de théorisations, d'applications de terrain et de formations divergentes amenant à des clivages, voire à des positions conflictuelles. Le Directeur d'institution, faute d'une profession inexistante dans les textes, de professionnels qui s'accoutrent d'appellations multiples (psychosomato-art-thérapeute, animateur d'atelier d'expression analytique, thérapeute par l'art, etc.), de professions paramédicales (telles celle d'infirmier, par exemple) intégrant dans leurs décrets de compétences, l'utilisation de techniques de médiations à visées thérapeutiques, ne sait plus sur quel repère s'étayer. Les prescripteurs (psychothérapeute, médecin, équipe soignante, etc.) naviguent à vue entre des objectifs (psychothérapeutiques, de réhabilitations, culturel) dit de support, à effet thérapeutique ou tout simplement culturel. Enfin, les patients se retrouvent tiraillés entre « une art-thérapie développement personnel » prôné par les uns et une spécificité de soin développée par les autres. Ainsi, l'institution chemine à la croisée de conceptions, de représentations et de pratiques à éclaircir dans une optique de mutualisation de moyens, d'effectivité et d'efficacité. Seul le passage par l'histoire des soins art-thérapeutiques, de la formation plurimédiatisée et des applications intermédiaires permet d'apporter une certaine sérénité pour demain.

Mots clés Art-thérapie ; Institution ; Indication ; Médiation ; Profession

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Moron P, Sudres JL, Roux G, eds. Créativité et art-thérapie en psychiatrie. Paris: Masson; 2004.

Larcanché-Noël C. Une vision de la formation de l'art-thérapeute. In: Sudres JL, Roux G, Laharie M, eds. Humeurs et pratiques d'art-thérapie. Paris: L'Harmattan; 2003. 59–62.

Laroque F, Sudres JL. Dysharmonie évolutive et art-thérapie: dynamique d'une prise en charge. *Soins Pédiatr Puericult* 2014;280:42–6.

Dodin V, et al. (2012). Soins à médiation multisensorielle. *Adolescence* 2012;30(3):603–16.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.381>

FA20A

Quels art-thérapeutes former, pour quelles institutions ?

C. Larcanché-Noël

*Association régionale d'art-thérapie Npdc, Tourcoing, France**Adresse e-mail : ardanpuzzle@gmail.com*

Cette question laisserait entrevoir la possible spécificité de l'art-thérapie au regard d'indications particulières... À chaque institution, son type de publics, son type de prise en charge et de là son type d'art-thérapeutes et arthérapies... Cela correspond-t-il à une réalité, à un besoin ou seulement à un mythe ? Si notre propos n'est pas de définir les besoins de ces nombreuses structures, ce qui serait une entreprise bien présomptueuse, nous pouvons toutefois cerner les grandes lignes d'une réalité de terrain et de son offre de formation en matière d'arthérapies. C'est évidemment la grande diversité des publics et des institutions les accompagnant qui rend sensible cette question de la formation des professionnels art-thérapeutes. Faut-il une formation spécifique, une spécialisation

dans la spécialisation que représente déjà l'art-thérapie, pour travailler en psychiatrie, ou en Ehpad, ou ailleurs ? Quels types de connaissances sont-ils requis dans tous ces cas si nombreux que l'art-thérapeute est susceptible de rencontrer dans son parcours professionnel ? Loin d'ignorer ces savoirs spécifiques, nous nous demanderons d'abord « qui est l'art-thérapeute », et quelles qualités humaines et sensibles il doit présenter ? De quoi a-t-il besoin pour exercer et pour qui ? Quels moyens les formations mettent-elles ou non en œuvre ? Quelle idée de l'art-thérapie et quelle idée de la formation des art-thérapeutes véhiculent l'ensemble des professionnels, mais aussi des médias et du grand public ? Il n'est pas rare d'entendre qu'il existe autant d'art-thérapies qu'il y a d'art-thérapeutes... Nous pourrions ajouter : autant d'art-thérapies qu'il y a de formations d'art-thérapeutes... Alors faut-il former des art-thérapeutes, et pour qui, pour quoi ? Si oui, se pose la question du « comment former ces nouveaux professionnels ». Nous tenterons de développer ces différentes pistes de réflexion avec notre regard d'art-thérapeute, de notre place de dirigeante d'un centre de formation en art-thérapie pluriexpressionnelle.

Mots clés Art-thérapie ; Institution ; Indication ; Profession ; Formation ; Supervision

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Larcanché-Noël C. Introduction à l'analyse des pratiques. *Rev Arts Psych* 2000;II(3);10–3.

Larcanché-Noël C. Faire et transfert en art-thérapie. *Rev Fr Psychiatr Psychol Med* 2004;VII(73).

Verdeau-Paillès J. Origine, signification, naissance associative et évolution de l'art-thérapie. *Rev Arts Psych* 2002;IV(1-2).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.382>

FA20B

Approche multisensorielle en art-thérapie

V. Dodin

*Groupe hospitalier, institut catholique de Lille, hôpital Saint-Vincent de Paul, Lille, France**Adresse e-mail : dodin.vincent@ghicl.net*

L'objectif de cette intervention est de partager une nouvelle approche psychocorporelle mise au point par l'équipe de la clinique médicopsychologique de l'adulte du groupe hospitalier de l'institut catholique de Lille, que nous avons appelé Soins à médiation multisensorielle (SMMS). Dans certains troubles mentaux tels que les troubles des conduites alimentaires, les addictions des sujets jeunes, les états limites dans lesquels les sujets maltraitent gravement leur corps, nous avons eu l'idée de proposer un espace psychothérapeutique singulier, dans un environnement sensoriel agréable, autorisant le patient à se mettre dans une position régressive qui lui facilite l'accès à des souvenirs infantiles, mais aussi à des ressentis psychoaffectifs archaïques. Cet espace thérapeutique utilise des stimulations olfactives par le biais d'odeurs choisies au cours d'un atelier d'olfactothérapie et les combine à un enveloppement corporel chaud, un environnement musical relaxant et à la pénombre de la pièce. L'objectif de ces soins est d'amener le sujet à revisiter des souvenirs infantiles tant agréables que traumatiques et de l'aider dans un cadre contenant à se construire une sécurité psychocorporelle qui lui était jusque-là défaillante.

Mots clés Anorexie ; Boulimie ; Souvenirs ; Odeurs ; Enveloppement

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Victor et ses démons (roman psychologique). Éditions Desclée de brouwer; 2015.

Guérir les addictions chez les jeunes, 100 questions/réponses. Éditions Desclée de Brouwer; 2014.

Dodin V, et al. Soins à médiation multi-sensorielle. Rev Adolesc 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.383>

FA20C

Leçons du passé pour une art-thérapie institutionnelle actuelle

J.L. Sudres*, L. Schmitt

Hôpital La-Grave, CHU de Toulouse, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sudres@univ-tlse2.fr (J.L. Sudres)

L'art-thérapie porte en terre hexagonale, un lourd bagage de fausses notes conceptuelles, d'hégémonies et de clivages cheminant parfois avec une certaine note d'obscurantisme consensuel. Toujours d'actualité, la répétition de cette dynamique souffre d'un manque d'autocritique et d'auto-analyse constructive. Pourtant les dinosaures de l'art-thérapie d'hier empruntent, lorsqu'ils n'ont pas tiré leur révérence, la voie de la sagesse. Ceux d'aujourd'hui s'échinent à tenir des vestiges, voire des temples vides, même lorsqu'ils empruntent la toge de la transmission. Si jusqu'à l'aube des années 1980, l'art-thérapie était encore l'apanage de la psychiatrie et des psychiatres, elle concerne aujourd'hui des praticiens d'origine multiple et s'étend du développement personnel aux champs du somatique, sans pour autant se cristalliser dans une réelle identité professionnelle. À l'instar d'autres spécialités d'antan, elle erre dans une sorte de flou-doux-mou peu et/ou mal étayée sur une recherche clinique à même de fournir des recommandations pour de bonnes pratiques et un corpus de savoir. Pourtant les approches symptomatologiques, psychopathologiques, phénoménologiques, structurales, pictographiques, psychobiographiques et autres, souvent référencées aux arts et/ou à la psychanalyse, produisent légitimement, sous couvert du piège de la séduction esthétique, une jouissance relativement éloignée du terrain. Quant aux organismes, plus ou moins fédératifs, leur prétention en matière « d'accréditation » des professionnels de l'art-thérapie, se révèle là-aussi bien éloignée du réel de la clinique et des expériences d'autres pays européens (Suisse, par exemple). Enfin, les intitulés des formations, initiales comme continues, jouent sur des ambiguïtés de vocabulaires et d'expressions, difficiles à décrypter par les novices. Nous développerons chacun de ces points en proposant quelques médications génériques pour traiter des pathologies endémiques « de la dame art-thérapie ».

Mots clés Art-thérapie ; Formation ; Histoire ; Profession ; Recherche ; Répétition

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Albermann K, Pezzoli V, Mulattieri M, Mühlbauer C, Golay A, Anzules C, Evangelista N, Sudres JL. Nationale studie zur worksamkeit von kunsttherapie. Forum Für Kunsttherapie 2014;28(1):10-17.

Schmitt L. Premiers pas en psychothérapie : petit manuel du thérapeute. Paris: Elsevier-Masson; 2010.

Schmitt L. Le Bal des ego. Paris: Odile Jacob; 2014.

Sudres JL. Le syndrome des fausses notes art-thérapeutiques. Naissance d'une nouvelle entité ? Psychothérapies 2006;26(4):241-5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.384>

FA21

Reh@b' ET CCOMS – Quel « panier » de soins et de services dans la cité pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques chroniques ?

D. Leguay^{1,*}, J.-L. Roelandt²

¹ Pôle IV, centre de santé mentale Angevin, Angers, France

² CCOMS, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : denis.leguay@free.fr (D. Leguay)

Les soins de réhabilitation constituent désormais un registre incontournable de la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques chroniques et invalidants. Mais quels soins de réhabilitation sont-ils indispensables ? Prenant place dans quels parcours de santé ? Et proposés par quels dispositifs ? En d'autres termes, qu'est-ce qui constitue le « panier de soins » de réhabilitation exigible aujourd'hui par les usagers et les familles pour ne pas subir une « perte des chances » de se rétablir ? Dans le prolongement de ces soins, quels accompagnements et aménagements sociaux doivent-ils être systématiquement recherchés ? Les intervenants s'attacheront à définir ce que doit être un parcours de rétablissement, les standards de soins et les services qui doivent être mis en œuvre. Au terme de cette session, les participants auront une vue globale des outils et de l'organisation du système de santé permettant de mettre en œuvre les soins de réhabilitation.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.385>

FA21A

Empowerment en santé mentale : recommandations et perspectives

S. Vasseur-Bacle*, J.-L. Roelandt, C. Noel

Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale, Hellemmes, EPSM Lille Métropole, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cocomps@epsm-lille-metropole.fr (S. Vasseur-Bacle)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'empowerment comme faisant « référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie (. . .) ». La clé de l'empowerment se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements » (Wallerstein, 2006). L'OMS mentionne également les aidants dans le Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être (2004, 2007) : « L'empowerment des personnes avec un problème de santé mentale et des aidants sont des priorités pour la prochaine décennie ». Suite aux 4^e rencontres internationales du centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France), 21 recommandations en faveur de l'empowerment des usagers des services de santé mentale et des aidants ont été définies (document disponibles : <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=promotion-des-indicateurs-d%E2%80%99empowerment>). Cette première étape est le fruit d'un travail conjoint entre usagers, aidants, élus et professionnels. Une seconde étape, en cours, consiste à associer des indicateurs d'empowerment permettant de dresser une cartographie de l'empowerment en santé mentale en Europe. Cette communication présentera le concept d'empowerment en santé mentale, la promotion de cette notion par l'OMS et les 21 recommandations. La discussion portera sur la question fondamentale suivante : comment promouvoir de manière concrète ces recommandations ?