

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 : cocom@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 ?