

Communication

La profession d'art thérapeute : étude préliminaire prospective

J.L. Sudres^{1*}, P. Moron², G. Roux³

¹ Maître de conférences en psychologie, secrétaire général de la Société internationale de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie (SIPE), université Toulouse le Mirail, UFR de Psychologie, CERPP, 5 allées Antonio Machado, 31058 Toulouse cedex 1, France ; ² professeur émérite de psychiatrie et de psychologie médicale, président de la société française de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie (SFPE), CHU de Toulouse, Hôpital de La Grave, service universitaire de psychiatrie et psychologie médicale, place Lange, 31052 Toulouse cedex, France ; ³ neuropsychiatre, président de la société internationale de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie (SIPE), 27, rue du Maréchal Joffre, 64000 Pau, France

Résumé – Que ce soit sous l'expression de « thérapie médiatisée » ou encore « d'atelier d'expression », l'art-thérapie traverse aujourd'hui la plupart des espaces de soins. Ceux qui l'exercent affichent des professions et des compétences variées déroutant les autres soignants et les responsables administratifs. L'absence de diplôme d'État et donc de reconnaissance légale renforce ce flou malgré sa popularité.

Sur l'étayage du premier annuaire français regroupant les praticiens « art et psy », les auteurs ont procédé à une analyse quantitativo-qualitative de son contenu. Les résultats permettent d'individualiser à travers un ensemble de variables standardisées (sexe, profession de référence, région, lieu de formation, formation complémentaire, médiation utilisée, type d'intervention, âge du public d'adresse, déroulement et secteur d'activité, enseignement, publication et recherche) deux typologies : le praticien « art et psy » non art-thérapeute et le praticien art-thérapeute. Chacune d'elle est commentée en mettant l'accent sur la nécessité : d'une information précise sur cette profession ; d'une formation de base alignée sur les standards anglo-saxons ; de réfléchir sur la légalisation de cette profession ; de développer des travaux théorico-cliniques de qualité scientifique. © 2002 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

art-thérapie / formation / profession / psychiatrie / théorisation

Summary – Profession of Art therapist: prospective preliminary study. Whether it is called “mediation therapy” or even “expression wokshop”, art therapy is today used in most types of treatment. Those who practise it come from a wide range of professional backgrounds with a variety of skills which may be disconcerting for other health professionals and administrative officers. The absence of an official state qualification and legal recognition reinforces this vagueness despite its popularity.

Using the first French directory of “Art and Psy” practitioners as a support, the authors have carried out a quantitative-qualitative analysis of its content. By means of a set of standardized variables (sex, reference, occupation, region, place of training, additional teaching, publishing and research), two typologies have been individualized: the non art therapy practitioner and the art therapy practitioner. Both are commented on while stressing the need to: have specific information on this occupation; organize basic training in line with anglo-saxon standards; think about the legalization of this occupation; develop theoritico-clinical works of scientific quality. © 2002 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

art therapy / occupation / psychiatry / theoretization / training

*Correspondance et tirés à part.

Adresse e-mail : jeanlucsdudres@aol.com (J.L. Sudres).

CONTEXTUALISATION

S'essayer à confectionner un portrait de l'art-thérapeute français ou plus modestement à repérer quelques-unes des caractéristiques de cette « profession » relève d'une gageure ! Toutefois, celle-ci n'est pas nouvelle.

En effet rappelons l'existence :

- du *Répertoire art et thérapie* initié par J.P. Klein, courant 1983, qui visait l'exploration concrète de la profession d'art-thérapeute avec des questions sur le statut, le type et la nature d'activité, la profession des intervenants, la médiation utilisée, le public concerné. Malheureusement, les résultats de ce travail, à défaut d'avoir abouti, demeurent inaccessibles [7] ;
- de l'article « *Artiste, thérapeute, art-thérapeute* » en lequel G. Jarreau [6] dressait une fine distinction entre « l'art-thérapeute psy » et « l'art-thérapeute plasticien ». Les objectifs et les pratiques cliniques de chacun y prenaient sens ;
- de l'enquête menée en 1987 par le *Hertfordshire College of Art and Design* de Saint-Albans (Grande-Bretagne) qui voulait édifier une vue d'ensemble dans la communauté européenne, d'une part, de l'utilisation des arts par les personnes handicapées, d'autre part, des capacités de formation dans les domaines de l'art-thérapie et de la dramathérapie [4]. Les résultats de ce travail sont eux aussi restés dans une confidentialité de diffusion... ;
- de la vaste enquête nationale sur « les activités artistiques et culturelles en psychiatrie hospitalière » (cette dénomination recouvre les CHU, CHS et CHG de France métropolitaine et d'Outre-mer) menée par M. Guibert en 1991. Somme toute, le dense questionnaire qui servait de support à ce travail pionnier était surtout orienté vers l'activité d'atelier (naissance et lieu d'implantation, patients accueillis, taille des groupes, etc.). *In fine*, nous apprenons que l'animation de ces activités était essentiellement assurée par des infirmiers ou des psychologues [5] ;
- du profil des musicothérapeutes récemment élaboré par E. Lecourt [9] à partir d'une analyse de contenu des lettres de motivation à la formation de musicothérapeute à l'université Paris V – René Descartes. Les résultats indiquaient que toutes ces personnes :

 - étaient majoritairement des femmes âgées de 25 à 55 ans ;
 - disposaient d'une expérience professionnelle ;
 - s'adonnaient à une activité artistique parallèle, au moins en amateur.

Cette brève revue des travaux menés sur ce domaine reflète des apports limités et un manque de représentativité.

Paradoxalement, au cours de ces dernières années, la visibilité de cette profession en proie à « un effet mode » manifeste s'est considérablement aggravée avec :

- une multiplication d'appellations (expression créatrice, art et thérapie, psychothérapie médiatisée, thérapie par l'art, art-thérapie créative, art-thérapie expressive, etc.) censées se substituer au concept anglo-saxon d'art-thérapie quelque peu décrié en France (forgé aux États-Unis dans les années 1930 par M. Naumburg, ce concept a rencontré les résistances d'une psychopathologie de l'expression modelée par une orthodoxie psychanalytique qui commencera à se modifier seulement à compter des années 1980) ;
- un développement des formations diplômantes et qualifiantes répondant à l'engouement des professionnels du soin, du social et de l'art pour la chose art-thérapeutique ;
- une constante vacuité législative se traduisant, d'une part, par une non définition des compétences acquises, d'autre part, par une absence de reconnaissance officielle de la profession (même si certains diplômes universitaires, tel celui de l'université Paris V-René Descartes, ont obtenu une homologation de niveau II [licence-maîtrise], cela reste sans grand impact sur le terrain du médico-psycho-social régi par des conventions collectives qui n'intègrent pas la profession d'art-thérapeute) ;
- une inexistence d'un annuaire professionnel digne de ce nom, c'est-à-dire composé avec la rigueur vérificatrice de l'*Annuaire des psychiatres français* [2] ou encore de l'*Annuaire guide de la psychologie* [3].

Cependant, début 1997, à l'initiative de C. Wiart, la *Société française de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie* (SFPE) entreprenait de réaliser le premier annuaire français des art-thérapeutes avec le support d'un questionnaire d'enquête. Cette entreprise aboutira à la parution en décembre 1998 d'un numéro de *La Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale* entièrement consacré au « Guide art et psy ». Bien qu'il contienne un « classement alphabétique des spécialistes en art-thérapie » [1], cet annuaire omet, comme nombre de ses homologues, de procéder à une analyse du profil des personnes qu'il abrite. Ainsi nous ne disposons pas d'une visibilité sur ce professionnel aux contours bigarrés et pourtant si familiers.

MÉTHODE

Hypothèse de travail

Dans le cadre de cette étude exploratoire, il s'agit de procéder à une identification des praticiens s'inscrivant dans le champ « art et psy » avec et sans l'étiquette « art-thérapeute ».

Population de référence et instrument utilisé

Issu du « classement alphabétique des spécialistes en art-thérapie » sus-évoqué [1], l'échantillon initial se compose de 567 sujets.

Contrairement à la standardisation des informations présentées dans la plupart des annuaires, ce classement baigne dans l'inégalité, voire le flou des données recueillies. De fait, il a été nécessaire de recourir à des critères d'exclusion visant à éliminer les sujets :

- résidant hors de l'hexagone ;
 - sans lien direct avec une pratique effective en « art et psy » (journalistes, professeurs de dessin, galeristes, critiques d'art, etc.) ;
 - retraités ou décédés à ce jour.

L'échantillon initial a été ramené à 460 praticiens (290 femmes, 170 hommes).

Traitement des données

Un double dépouillement manuel et un codage des informations en 17 variables (Art thérapeute, Profession de référence, Département, Lieu de formation, Validation, Formation complémentaire, Médiation, Intervention, Type de public, Nature du public, Pathologie, Droulement, Activité, Formation / Enseignement, Publication, Recherche) ont été effectués. Dans cette phase préliminaire de l'étude, le traitement statistique s'est limité à une analyse descriptive simple (calcul de pourcentages).

RÉSULTATS

Les art-thérapeutes / non art-thérapeutes

Sur la totalité de l'échantillon se reconnaissant dans le champ « art et psy », il apparaît que seulement 150 praticiens (soit 32,6 %) s'attribuent la qualification d'art-thérapeute.

Le sexe

Du côté des art-thérapeutes, on compte 20 % d'hommes pour 80 % de femmes. En revanche, pour les non art-thérapeutes avec 45,2 % d'hommes et 54,8 % de femmes, la différence est bien moindre.

Les professions de référence

Chez les praticiens art-thérapeutes, nous trouvons essentiellement signalés :

- art-thérapeute (20,7 %) ;
 - art-thérapeute et artiste (20,7 %) ;
 - art-thérapeute et paramédical (18 %) ;
 - art-thérapeute et psychologue (18 %).

– art-thérapeute et psychologue (18 %).
Alors que pour les praticiens non art-thérapeutes, les principales professions affichées sont :

- psychologue (15,4 %) ;

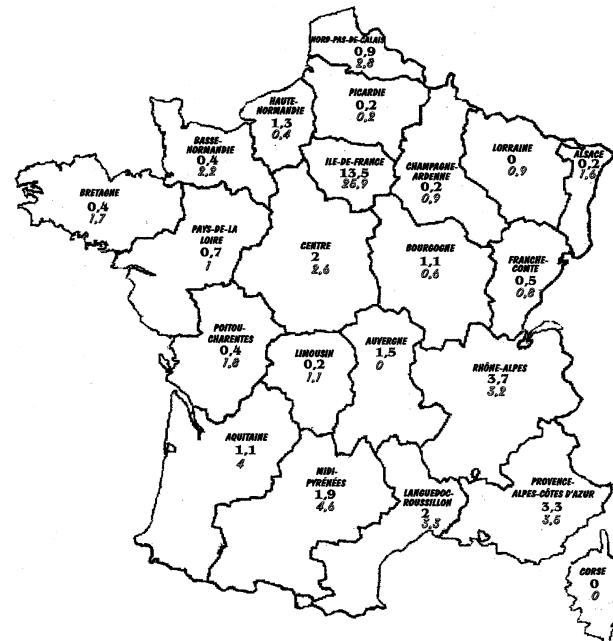


Figure 1. Répartition régionale en pourcentage des praticiens « Art et Psy » art-thérapeutes (chiffres en gras) et non art-thérapeutes (chiffres en italiques).

- psychiatre (11 %) ;
 - éducateur-animateur (11 %) ;
 - artiste (10 %).

Les régions

Outre le fait que c'est l'Île-de-France qui accueille le plus de praticiens art-thérapeutes et non art-thérapeutes, ces derniers y sont sur-représentés.

En Province, les art-thérapeutes sont surtout nombreux en Rhône-Alpes, Haute-Normandie et Auvergne. Quant aux non art-thérapeutes, ils se localisent surtout en Midi-Pyrénées et Aquitaine (*figure 1*).

Les lieux de formation

Cette variable révèle l'absence de formation spécifique en « art et psy » chez :

- 11,4 % des art-thérapeutes ;
 - 45,8 % des non art-thérapeutes.

Il est clair que les praticiens art-thérapeutes se donnent les moyens de leurs compétences en se formant soit à l'université (diplôme universitaire), soit dans le cadre associatif. En revanche, les non art-thérapeutes privilégient ce dernier cadre.

Les formations complémentaires

Les art-thérapeutes disposent d'une formation complémentaire en :

- thérapie corporelle (relaxation, Gestalt-thérapie, Rebirth, Somatothérapie, etc.) (32,7 %) ;
 - psychanalyse (30,6 %) ;
 - art (27,5 %) ;

– autres (9,2 %).

Pour les non art-thérapeutes, nous rencontrons un profil assez proche avec :

- thérapie corporelle (40,8 %) ;
- psychanalyse (30,6 %) ;
- art (19 %) ;
- autres (9,6 %).

À ce niveau, la différence entre art-thérapeutes et non art-thérapeutes se localise dans la formation artistique.

Les médiations utilisées

Contrairement aux praticiens art-thérapeutes qui utilisent plusieurs objets médiateurs, les non art-thérapeutes ne recourent qu'à un seul.

Le type d'intervention

Il est de nature thérapeutique pour 64 % des art-thérapeutes et pour 46 % des non art-thérapeutes. Tous les autres exercent dans le champ de l'accompagnement-réhabilitation.

L'âge du public rencontré

Tous les praticiens « art et psy » offrent dans des proportions égales avec des adultes (46 %). Cependant les non art-thérapeutes travaillent davantage avec les enfants et adolescents (21 %) que les art-thérapeutes (9 %).

La nature du public et les pathologies

Les praticiens art-thérapeutes et non art-thérapeutes rencontrent dans des proportions similaires un public hospitalisé (50 %) et ambulatoire (50 %) présentant des affections :

- psychiatriques (65 %) ;
- somatiques et psychiatriques (30 %) ;
- autres (5 %).

Le déroulement de l'activité

Les praticiens art-thérapeutes ont une activité à la fois groupale et individuelle supérieure (61,2 %) aux non art-thérapeutes (45,2 %). Ces derniers réservent la pratique « Art et psy » à des prises en charge groupales (30 %).

Le secteur d'activité

Les praticiens art-thérapeutes travaillent quasiment autant dans le secteur privé (38,5 %) que public (39,9 %) et quelques-uns dans les deux (21,6 %). Quant aux non art-thérapeutes, ils privilégièrent d'abord l'exercice privé (47,3 %), puis public (38,7 %) et enfin mixte (14 %).

Autrement dit, les art-thérapeutes se répartissent beaucoup mieux que les non art-thérapeutes dans les différents secteurs d'activités. Cela laisse augurer une meilleure représentativité de ces premiers et, à terme, une plus large reconnaissance.

L'enseignement, les publications et la recherche

Les praticiens art-thérapeutes participent beaucoup plus que les non art-thérapeutes à l'enseignement en « art et psy » (62,7 % contre 52,3 %). En revanche, art-thérapeutes et non art-thérapeutes ont un niveau d'investissement dans la recherche quasi identique (80 % contre 72 %) qui se solde aussi par un taux de publication similaire (45 % contre 46 %). Notons que pour une profession relativement juvénile, ces taux sont élevés.

Esquisse typologique

In fine, nous pouvons résumer les résultats sus-développés dans un tableau synoptique qui permet de dresser une véritable typologie de l'art-thérapeute actuel et du praticien utilisant des activités médiatisées sans pour autant s'attribuer la fonction d'art-thérapeute ([tableau I](#)).

QUELQUES COMMENTAIRES

(Re) naissance d'une profession

Contrairement à nombre de représentations bâties sur la psychanalyse de l'art, la psychopathologie de l'expression et les pathographies qui ont envahi la littérature, se dessine donc un nouveau praticien : l'art-thérapeute ! Celui-ci se caractérise notamment par :

- une formation *ad hoc* ;
- une capacité à utiliser plusieurs types de médiations (théâtre, danse, musique, etc.) et d'objets médiateurs (peinture, terre, bois, etc.) ;
- une étendue et une variété des champs d'exercices ;
- une forte implication dans le domaine de l'enseignement, des publications et de la recherche signant un dynamisme conséquent.

Sur ce dernier point, soulignons que nombre des écrits art-thérapeutiques significatifs sur le plan théorico-pratique sont l'apanage de psychiatres se définissant rarement comme art-thérapeutes. Cependant, comment ne pas s'interroger sur la présence de quarante-quatre praticiens psychiatres dans le guide « Art et Psy » mais seulement de dix avec l'orientation « art-thérapie » et de trois avec celle de « musicothérapie » parmi les 13 350 praticiens référencés dans l'*Annuaire des Psychiatres Français* [2] ! Y aurait-il une orientation loisible à un endroit et pas à l'autre ?

Dans le même sens, la récente enquête menée par Y. Manéla et A. Triniac [10] sur la formation des psychiatres révèle que si beaucoup se forment, lisent, écrivent et s'intéressent à des incursions dans des domaines autres que la psychiatrie, aucun ne mentionne les arts ni *a fortiori* l'art-thérapie. Si jadis la psychopathologie de l'expression constituait un savoir de prestige pour la psychiatrie, il semble qu'aujourd'hui elle se limite à

Tableau I. Typologie et Synopsis des principaux résultats pour les praticiens « art et psy » art-thérapeutes et non art-thérapeutes.

	<i>Art-thérapeutes</i>	<i>Non art-thérapeutes</i>
Sexe	Majoritairement féminin	Féminin et masculin
Répartition	32,6 %	67,4 %
Profession de référence	Art-thérapeute Art-thérapeute et artiste Art-thérapeute et psychologue Art-thérapeute et paramédical	Psychologue Psychiatre Éducateur, animateur Artiste
Région	Île-de-France Rhône-Alpes Haute-Normandie Auvergne	Île-de-France Aquitaine Midi-Pyrénées
Lieu de Formation	Université ou association	Association
Formation Complémentaire	Thérapie corporelle, psychanalyse et art	Thérapie corporelle, et psychanalyse
Médiation utilisée	Plusieurs	Une seule
Type d'intervention	Approche thérapeutique	Approche thérapeutique et d'accompagnement/réhabilitation
Age du public rencontré	Adultes	Adultes, enfants et adolescents
Déroulement de l'activité	Groupale et individuelle	Groupale
Secteur d'activité	Privé et public	Privé
Enseignement	Participation importante	Participation
Publication et recherche	Effectives mais mal diffusées	Effectives et reconnues

faire le lit d'une art-thérapie française encore fragile ! Reste à savoir si elle sera en capacité de tenir cette position très longtemps...

Être un art-thérapeute ?

Les praticiens utilisant plus ou moins ponctuellement des médiations (graphiques, plastiques, musicales, etc.) font aléatoirement fonction d'art-thérapeute sans se reconnaître comme tel. En ce cas il s'agit d'une activité clinique utilisée parmi une palette.

D'autres, du fait de leurs compétences, exercent à temps complet ou presque cette fonction tout en restant administrativement rattachés à leur profession contractuelle de base (animateur, éducateur, infirmier, etc.). Il est vrai que l'existence de textes législatifs régissant la plupart des professions paramédicales qui officient sur prescription médicale favorise ces glissements. Par exemple, l'infirmier dispose d'une compétence à participer au sein d'équipe pluridisciplinaire aux techniques de médiation à visée thérapeutique (décret n° 93-945 du 15/03/1993). De même l'ergothérapeute se voit attribuer une aptitude à organiser des activités de jeu et d'expression tout en revalorisant les capacités de relation et de création (décret n° 86-1195 du 21/11/1986). Technicisée et fragmentée au travers du prisme des professions paramédicales, l'art-thérapie française peine à trouver sa spécificité (en Grande-Bretagne, l'art-thérapie est reconnue comme profession paramédicale depuis mars 1997).

Quant aux praticiens exerçant la profession et la fonction principale d'art-thérapeute, ils œuvrent autant dans le secteur public que privé. Gageons simplement que dans le cadre des hôpitaux, ils parviennent à solliciter l'article 22-9 de la loi hospitalière du 31/12/1970

permettant de proposer au conseil d'administration de l'établissement la création d'un emploi d'art-thérapeute. Ainsi, pour aboutir à cette reconnaissance professionnelle, il suffit de trouver dans le statut de la fonction publique ou bien dans la convention collective de référence (1966 ou 1951 par exemple) une profession à laquelle cette fonction soit assimilable en termes de recrutement, de classification, d'indice et de carrière.

Quelle formation ?

Contrairement aux praticiens non art-thérapeutes, les art-thérapeutes possèdent une formation artistique beaucoup plus importante. Ces acquis les profilent parfaitement dans l'axe des standards de formation et de professionnalisation d'Amérique du Nord comme d'Europe [8].

En s'investissant dans la formation de leurs futurs collègues, les art-thérapeutes actuels contribuent insidieusement à modeler et contrôler leur profession. À terme, ils seront peut-être capables d'envisager, à l'instar des pays anglo-saxons, une reconnaissance par un ou des groupements professionnels représentatifs (actuellement, peu de sociétés, de fédérations, d'associations... d'art-thérapie se préoccupent de la profession d'art-thérapeute. De plus, leurs multiplicités et différences, quand il ne s'agit pas de rivalités larvées, ne facilitent guère un mouvement unitaire).

Aujourd'hui les diplômes universitaires (D.U.) d'art-thérapie jouissent de l'aura de l'enseignement supérieur. Toutefois aucun d'eux ne présente une unité de critères de recrutement, d'objectifs, de contenus, de durées (volume d'heures), de modalités d'évaluation et encore moins de niveaux de sortie (2^e ou 3^e cycle universitaire). D'une certaine manière les D.U. sont

logés à la même enseigne que les diplômes délivrés par des écoles privées et / ou des associations [12].

Bref, face à celui qui se présente comme art-thérapeute, il s'avère difficile d'anticiper son bagage théorico-pratique et ses compétences. La typologie dressée dans le *tableau I* constitue en l'instant un expédient utile.

Recherche et publication

Apparemment les art-thérapeutes français cherchent et publient, mais certainement pas avec une envergure qui leur permette de faire des avancées significatives et d'accéder à un niveau scientifique. En l'instant, soulignons-le à nouveau, quelques praticiens psychiatres pallient ce manque.

Très souvent pour les art-thérapeutes, le mot « recherche » se connote avec celui de « réflexion sur... » et / ou « d'intérêt pour... » sans que cela se formalise par un protocole de travail clinique. Leur quasi-absence de connaissance méthodologique pour objectiver qui des processus, qui des résultats thérapeutiques, finit par laisser place à des démarches floues et étriquées [11].

Enfin nombre d'entre eux seraient bien inspirés de se soucier de la qualité des revues auxquelles ils adressent leurs productions écrites. Chacun sait que l'existence d'un comité de lecture et / ou l'indexation dans les banques de données bibliographiques constitue le minimum pour une reconnaissance des travaux publiés.

Tous les éléments sus-évoqués se conjuguent pour démontrer quelques-unes des failles qui traversent la formation des art-thérapeutes français.

Avec ce travail préliminaire que nous ne manquerons pas d'approfondir, nous avons, conformément à notre hypothèse de départ, tenté d'effectuer une mise en lisibilité de la profession d'art-thérapeute dans l'hexagone. Ses évolutions et le fait qu'elle soit aujourd'hui à la mode ne doivent pas nous détourner des problèmes pragmatiques de professionnalisation qu'elle soulève. La psychiatrie a certainement un rôle à jouer dans cette dynamique.

RÉFÉRENCES

- Chémama-Steiner B, Verdeau-Pailles J, Moron P, Sudres JL. Classement alphabétique des spécialistes en art-thérapie. La Revue Française de Psychiatrie et Psychologie Médicale 1998 ; 23 : 17-84.
- Collectif. Annuaire des psychiatres français (1999-2000). Paris : Syndicat des Psychiatres Français et Association Française de Psychiatrie, 1999.
- Duval Ph, Estivill MTh. Annuaire-guide de la psychologie. Paris : Le Journal des Psychologues ; 1998.
- Evans JP, Ball S. Arts and psychology : a european training initiative. Saint Albans : Hertfordshire College of Art and Design ; 1987.
- Guibert M. Les activités artistiques et culturelles en psychiatrie

hospitalière, d'après les réponses à un questionnaire. Psychologie Médicale 1993 ; 25 : 871-6.

- Jarreau G. Artiste, thérapeute, art-thérapeute. Psychologie Médicale 1984 ; 16 : 1759-62.
- Klein JP. Répertoire art et thérapie. Art et Thérapie 1983 ; 6 : 271-2.
- Lapoujade C. Les formations européennes en art-thérapie. International Journal of Art Therapy 1998 ; 4 : 4-13.
- Lecourt E. Profil des musicothérapeutes : analyse des lettres de motivation à la formation de musicothérapeute. De la musique à la musicothérapie. La Revue de Musicothérapie 1999 ; 29 : 3-14.
- Manéla Y, Triniac A. Enquête sur la formation du psychiatre. Psychiatrie Française 2000 ; 24 : 243-54.
- Sudres JL, Moron P. L'art-thérapie : entre théorisation et pratique clinique. La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale 2000 ; 41 : 27-8.
- Sudres JL. L'adolescent en art-thérapie. Paris : Dunod ; 1998.

DISCUSSION

Dr Veyrat : C'est en effet un besoin essentiel qui se fait jour, face à la profession d'art-thérapeute, de nécessiter une clarification.

Et les appels téléphoniques reçus au secrétariat général portent tous sur la définition de la profession, son enseignement, ses statuts sociaux et ses possibilités de travail en institution. Je me rappelle, pour ma part, que l'art-thérapeute de votre service n'avait pu être reconnu par l'hôpital que comme « infirmier spécialisé »...

Par ailleurs, je suis perplexe sur votre item « praticiens non art-thérapeutes » ; qui sont-ils ? Font-ils de la psychothérapie spécialisée, mais sans le dire ?

Dernière question : doit-on ou non conserver un trait d'union entre art et thérapeute ? Des débats ont eu lieu sur ce sujet...

Dr Garrabé : Je voudrais demander au Pr Moron, en cette période de construction européenne, ce qu'il en est de l'harmonisation des diplômes des contenus de formation. Il existe en France un diplôme d'ergothérapeute qui ne correspond pas d'ailleurs à celui intitulé de même dans d'autres pays européens. Il en est de même de la musico-thérapie qui, je crois, est reconnue par un diplôme en Allemagne. Peut-on avoir des précisions sur le diplôme d'art-thérapeute au Royaume-Uni ?

Dr Verdeau-Pailles : Une autre raison importante de la nécessité de définir l'art-thérapie à côté des trois points principaux évoqués par le Pr Moron sont les différences entre les formations dans les différents pays. D'où, à partir de 1994 environ, des réunions de travail au niveau universitaire pour uniformiser les formations tout en laissant à chaque pays sa spécificité ; ces réunions régulières qui se tenaient à Münster ont abouti à l'élaboration de programmes comparables dans les pays européens, sous le nom de programme ECARTEN.

Il faut souligner que l'art-thérapie concerne toutes les médiations artistiques.

La formation universitaire en art-thérapie sur trois ans, telle qu'elle est organisée à Paris V par exemple, comporte une première année commune aux étudiants désirant se former à toutes les médiations ; les deux années suivantes sont consacrées à la spécialisation en arts plastiques ou en musicothérapie, ou en arts de la scène ou en danse-thérapie.

Il existe également des formations privées de durée et de contenu variables, certaines ne formant qu'à une médiation thérapeutique. Le diplôme universitaire d'art-thérapie de Paris V comporte deux options selon la formation de base et les objectifs futurs des candidats : une option clinique et une option psychopédagogique.

Il y a encore beaucoup à faire pour que la profession d'art-thérapeute soit reconnue : la profession de musicothérapeute a droit à un statut en Angleterre ; il en est de même plus récemment pour la profession d'art-thérapeute. En France, en Allemagne, en Suisse..., il n'y a pas encore de statut.

L'art-thérapie sérieusement appliquée fait ses preuves. L'évolution des conditions d'hospitalisation a entraîné l'évolution de l'orga

nisation des ateliers d'art-thérapie dans certains centres, tels qu'à Toulouse le service des psychothérapies médiatisées, alternatives à l'hospitalisation dont s'occupent le Pr Escande et le Dr Granier, et à Limoux le service organisé par l'ASM « Le carrefour des Expressions » qui a une vocation du même ordre.

Dr Houillon : Il faut féliciter les auteurs pour leur travail d'exploration et d'analyse sur les différents modes d'exercice de la profession d'« art-thérapeute ». Ce dernier terme a été à juste titre tout à tour discuté et défendu. Le changement de titre, auquel vient de faire allusion l'auteur, est significatif puisque cela revient à traiter seulement des illusions et des perspectives mais c'est le mot manquant, à savoir les « réalités », que je voudrais cependant évoquer puisque, comme nous le savons, c'est le « non dit » qui importe le plus dans le langage humain. Nous ne pouvons ici que faire une remarque à ce propos. Elle s'appliquera à la relation entre l'artiste et l'artisan, c'est-à-dire aussi entre l'exercice d'une profession et la pratique d'un art. En psychiatrie, cette alliance revêt une importance capitale. Or, c'est bien ce lien qui est aujourd'hui en cause dans la mesure où l'aspect technique et le versant comptable d'activités recensées et évaluées ont tendance à prendre le pas sur tout autre considération. Pour que cette profession d'art-thérapeute continue d'être exercée dans ses diverses et créatives variétés – et nous connaissons pourtant la qualité du travail de bien des équipes sur ce sujet – il est nécessaire de disposer d'un lieu et d'un temps suffisant pour le poursuivre. Aujourd'hui, c'est bien cela qui est en cause car, dans bien des cas, les crédits accordés en ce qui concerne les sociothérapies sont en constante diminution à tel point qu'on peut se demander si l'art-thérapie et les recherches si utiles qu'elle a suscitées ne vont pas être systématiquement dissociées de notre pratique. Ce discrédit est hautement préjudiciable à la qualité des prises en charge. Il en résulte en fait des soins insuffisants qui entraînent nécessairement d'autres dépenses avec en définitive des résultats à l'inverse du but recherché, c'est-à-dire une dépense bien supérieure à celle primitivement engagée.

Pr Laxenaire : Je voulais demander au Pr Moron s'il n'y avait pas un certain danger à parler d'art-thérapeute sans autre qualification car on pourrait y déceler une revendication à un statut analogue à celui qui est demandé actuellement au profit des psychothérapeutes. Je pense pour ma part que l'art-thérapie conçue comme une compétence particulière sur un statut préexistant (psychiatre, psychologue, ergothérapeute, etc.) ne pose pas de problème. En revanche, un statut d'art-thérapeute *stricto sensu* ne me paraît pas souhaitable pour l'instant.

Réponse du rapporteur au Docteur Veyrat : Nous ne pouvons que souscrire à vos propos mais avec prudence. Il est clair que les demandes d'informations émanent en matière d'art-thérapie autant d'un public de néophytes que d'étudiants, d'artistes, de paramédicaux, de travailleurs sociaux et autres qui éprouvent des difficultés à se représenter la profession d'art-thérapeute avec ses applications et ses débouchés.

Les écrits, y compris ceux de la presse spécialisée, laissent nombre de personnes dans le flou. Il existe un réel problème d'information et de formation.

Un hôpital va-t-il reconnaître un art-thérapeute comme « un infirmier spécialisé », pour reprendre votre expression ? Certainement pas ! En fait un infirmier, un ergothérapeute, un psychomotricien, un psychologue... tout comme un psychiatre, peuvent exercer une compétence (en l'occurrence celle d'art-thérapeute) avec leur statut initial. Toutefois, répétons-le, l'article 22-9 de la Loi hospitalière du 31/10/70 permet de créer un emploi d'art-thérapeute à condition de disposer de l'approbation du conseil d'administration de l'établissement et de bien vouloir rechercher une grille indiciaire adéquate. Donc beaucoup de bonnes volontés à mobiliser pour aboutir...

Les praticiens que nous avons qualifiés de « non art-thérapeutes » sont ceux qui ne s'attribuent pas cette fonction et /ou qualification. Nos résultats démontrent qu'ils n'utilisent qu'une seule médiation contrairement à ceux qui se dénomment « art-thérapeutes ».

Quant à la « psychothérapie spécialisée », interrogeons-nous sur la pertinence d'ajouter une nouvelle expression. L'art-thérapie est

une technique de psychothérapie parmi les 400 répertoriées et reconnues. Comme beaucoup d'entre elles, elle est traversée par des orientations diverses (systémie, cognitivo-comportementalisme, gestalt, transpersonnel, etc.) mal connues dans une France de l'art-thérapie acquise à la psychanalyse.

Enfin la question du trait d'union entre art et thérapie relève pour nous d'un débat aussi forclos que prosaïque dont quelques praticiens hexagonaux peuvent revendiquer l'exception culturelle ! Plus précisément, « art-thérapie » est un concept anglo-saxon qui n'a jamais comporté le moindre trait d'union dans sa langue originelle. C'est une liaison établie en français entre deux mots qui forme un concept singulier. En clair, ce type de débat a permis de parler « d'art en thérapie », « d'art et thérapie », « de psychothérapie par l'art », etc., et d'alimenter un courant de théorisation. Toutefois, cela a certainement contribué à retarder l'avènement des praticiens se revendiquant art-thérapeutes.

– au Docteur Garrabé : Dans la perspective d'ouverture et de modélisation européenne, votre question se révèle essentielle. Depuis mars 1997, les art-thérapeutes britanniques utilisant comme médiation les arts plastiques, la musique ou les arts de la scène sont reconnus par la loi comme un corps professionnel paramédical. Mais pour s'arroger le titre d'art-thérapeute, il convient aussi d'être inscrit comme tel sur le registre professionnel de l'association britannique des art-thérapeutes (BAAT) qui, comme la société française de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie, a été créée en 1964.

– au Docteur Verdeau-Paillès : Le *European Consortium for Arts Therapies Education* (ECArTE) résulte de la signature en 1991 de huit écoles d'art-thérapie européennes en vue d'aboutir à des standards de formations communs. Certains s'interrogeront peut-être sur le fait que seul le D.U. de Paris V représente à ce niveau la France. D'autres encore regretteront que les informations concernant les travaux de ce consortium demeurent dans la confidentialité de quelques territoires peu accessibles aux praticiens et aux formateurs d'art-thérapie.

Si l'art-thérapie est un concept apparemment générique, soulignons que nous trouvons dedans et /ou à côté la drama-thérapie, la musicothérapie, la masco-thérapie, la grapho-thérapie, etc. Peut-être devrions-nous parler « des art-thérapies » ou encore préciser à chaque fois le type de médiation utilisée. Le problème n'est-il pas le même pour les psychothérapies verbales ?

L'art-thérapie apparaît comme une démarche de soins intéressante mais elle ne saurait constituer une panacée. Quelques travaux d'évaluation menés dans le cadre du SCRIPT-INSERM (Lyon) ont révélé qu'à trop axer les prises en charge sur ce seul registre, il surgit d'une part une overdose médiatisée, d'autre part des mécanismes de défenses contraires à tout processus de changement réel.

Pour l'instant, l'art-thérapie française échappe partiellement à l'évaluation scientifique de ses effets. Est-ce un bien ?

– au Docteur Houillon : Nous approuvons vos remarques en rajoutant, en écho à G. Lantéri-Laura, que « le savoir et la pratique de prestige » véhiculés par la psychopathologie de l'expression s'estompent chez les psychiatres. Cela ne favorisera pas le développement de l'art-thérapie et des démarches médiatisées dans les institutions.

– au Professeur Laxenaire : Depuis 1986, la France délivre des diplômes universitaires (DU) d'art-thérapie à des publics très variés puisque les critères de sélection annoncés pour entreprendre ces formations apparaissent en réalité assez relatifs. Par delà cet aspect, l'estampille universitaire, voire même l'homologation du diplôme par le Ministère de l'Emploi comme c'est le cas pour celui de Paris V, milite vers une professionnalisation. La Grande-Bretagne a, nous l'avons dit, positionné l'art-thérapie en profession paramédicale ; cela correspond chez nous à des personnels de catégorie B, soit à des techniciens et agents d'exécution.

Créer une profession paramédicale d'art-thérapeute n'entraînerait certainement pas l'adhésion de tous ces praticiens et de leurs associations professionnelles. Il n'en serait peut-être pas autrement si le titre de psychothérapeute leur était attribué...

Quoi qu'il en soit, nous menons actuellement un travail beaucoup plus approfondi sur cette question d'actualité.