

ARGUMENT

LES POLITIQUES D'ACTIVATION EN SANTÉ MENTALE INFANTO-JUVÉNILE

Quelles conséquences le paradigme du rétablissement a-t-il sur la subjectivité et les pratiques ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que l'une des composantes essentielles de la santé mentale est la réalisation personnelle de l'individu envisagée dans ses rétroactions permanentes avec les facteurs socio-économiques¹. C'est ainsi que l'OMS définit « la bonne santé mentale » comme étant « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Par conséquent, la santé mentale est désormais considérée non plus comme une chose privée mais bien comme un « bien public mondial », un « capital humain, social et économique des nations² ».

C'est en effet en 2005, à Helsinki, que les États européens ont adopté le modèle de la « réhabilitation psychosociale », prôné par l'OMS, pour concevoir leurs nouvelles politiques visant à répondre aux problèmes considérables posés par la Santé mentale, tant sur les plans humain qu'institutionnel et financier. Les notions princeps autours desquelles s'articulent la réorganisation des dispositifs et des trajectoires psycho-médico-sociaux sont les suivantes : le « pouvoir d'agir » (*empowerment*), le « rétablissement » (*recovery*) et le « projet de vie ». C'est dans cette perspective, que l'OMS prône la création de dispositifs sociétaux visant, tout d'abord, à modifier la globalité de l'environnement de façon à augmenter le nombre d'opportunités à saisir au cours de chaque trajectoire individuelle et, ensuite, à développer des programmes visant à activer et à potentialiser les compétences bio-psycho-sociales non seulement des usagers des services psycho-médico-sociaux, mais également de l'ensemble de la population à tous les âges de la vie et dans les différents environnements.

¹ OMS (2013), *Plan d'action pour la Santé Mentale 2013-2020*, Comité régional de l'Europe Soixante- troisième Session, Cesme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013. Source : www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/.

² OMS (2006), *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS concernant la santé mentale – 12-15 janvier 2005 à Helsinki – Finlande. Source : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98918/E88538.pdf.

Le contrat social serait ainsi passé d'une normalisation universaliste, conformiste et autoritaire, à une normalisation individualiste et permissive, du moins en apparence, puisque celle-ci pourrait se résumer dans l'injonction à l'autonomie, somme toute paradoxale : « *choisis ta vie et deviens toi-même en te dépassant sans cesse !* ». A nouveau contrat social, nouveau contrat narcissique. L'entrepreneur figurerait-il l'idéal de l'identité contemporaine ? Cette démarche résolument prospective du processus de rétablissement, consistant à amener l'utilisateur à entreprendre un travail de redéfinition de soi, à construire et à concrétiser un projet de vie, ne pousserait-elle pas, contre toute attente, le sujet dans l'impasse même qui constitue sa problématique³ ? En d'autres termes, l'identité potentialisée fragiliserait-elle paradoxalement l'identité du sujet ?

Si cette problématique a fait l'objet de nombreuses réflexions en sciences humaines, ce constat est encore plus important en ce qui concerne le secteur de la santé mentale infanto-juvénile. Que signifie pour un enfant, ou même un adolescent, optimiser ses capacités en vue de concrétiser son projet de vie, de surcroît lorsque le jeune sujet présente un handicap psychique et/ou mental ? Dans quelles mesures a-t-il le droit ou l'aptitude à prendre part à l'élaboration de ce projet et aux décisions le concernant ? Est-ce que ces choix ne reviennent pas, pour une large part, aux parents, aux éducateurs et autres intervenants ?

La réhabilitation psychosociale considérant qu'il est plus efficace de contourner les retentissements fonctionnels de la maladie sur la vie quotidienne en laissant de côté les caractéristiques intrinsèques des psychopathologies pour se focaliser sur les ressources de l'utilisateur⁴, une approche clinique des psychopathologies a-t-elle encore aujourd'hui une pertinence, une légitimité en santé mentale ? Quelle place reste-t-il à la diversité des pratiques cliniques quand les visées et les modes d'actions prônés sont essentiellement cognitifs (gestion) et comportementaux (*soft skills*) ? Quelle place reste-t-il à la subjectivité et à l'expression de la souffrance quand celle-ci doit-être gérée et non plus accueillie et écoutée ? Dans un tel contexte, le discours du clinicien mettant en évidence les incapacités liées à la psychopathologie ou au handicap mental du jeune ou de sa famille, est-il audible voire même autorisé ?

³ WIDART F. (2017), *Le travail, voie royale vers la santé mentale ?*, thèse de doctorat en Psychologie, Psychopathologie et psychanalyse, sous la direction du Pr Sophie De Mijolla-Mellor, Sorbonne Paris Cité, 2017.

⁴ ANTHONY W., COHEN M., FARKAS M. et GAGNE Ch. (2002), *La Réhabilitation psychiatrique*, Socrate-Promarex Editions, Charleroi, 2004.

Nous proposerons donc d'en débattre dans ce numéro dédié de la NREA, plaçant au cœur de la réflexion, l'articulation entre ces nouveaux modèles de gouvernance et la subjectivité du patient.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEUR.E.S

CORRESPONDANCE

Pour tout complément d'information, merci de libeller votre demande par écrit, dans un mail adressé à Dominique Mahyeux et Frédéric Widart, coordinateurs du numéro.

PRÉSENTATION DE L'ARTICLE

Chaque article sera accompagné d'une présentation succincte de l'auteur.e : nom, prénom, qualité, lieu d'exercice.

CHARTRE TYPOGRAPHIQUE

Il est attendu un article théorique ou théorico-clinique qui expose à partir de l'angle d'approche qui vous apparaîtra le plus judicieux, une problématique en lien avec la présente thématique.

L'article adressé ne devra pas excéder 25 000 à 30 000 signes, espaces typographiques et notes comprises, correspondant à un volume de 8-10 pages au format A4. Il pourra être plus court. Il devra comporter un titre (150 caractères max. espaces comprises), un résumé (500 caractères max.), 5 mots clés (référencés à ascodocpsy) en français et en anglais et une bibliographie. Les références aux auteur.e.s dans le corps du texte seront libellées selon ce modèle : (Freud, 1905).

Le texte doit être saisi sous Word. Sa présentation sera la suivante :

Police : Times New Roman
Taille : 12 (corps du texte) – 10 (notes de bas de pages)
Interligne : 1.0
Marges 2,5 (haut, bas, gauche, droite)
Texte justifié à droite
Uniquement recto
Numérotation des pages
Intertitres bienvenus
Abréviations explicitées
Résumés et mots clés positionnés en début de texte juste après le titre en français.

La bibliographie doit respecter les normes APA, elle sera rédigée en fin d'article par ordre alphabétique sous la forme suivante :

Pour un livre :

« Nom, P. des auteurs (année). Titre du livre (Ne éd. vol. X). Lieu de publication : Nom de l'éditeur ».

Pour un chapitre de livre, une contribution :

« Nom, P. des auteurs (année). Titre du chapitre. In : Directeur (dir.), Titre du livre (Ne éd. vol. X, pages). Lieu de publication : Nom de l'éditeur ».

Pour un article de revue :

« Nom, P. des auteurs (année). Titre de l'article. Titre de la revue, volume (numéro), pages. DOI : ».

Pour un mémoire ou une thèse :

« Nom, P. des auteurs (année). Titre (Type de diplôme, Nom de l'université, Lieu). En ligne : adresse url ».

Pour un site ou une page web :

« Nom, P. des auteurs ou de l'organisme (Année de publication ou de mise à jour). Titre du site ou de la page. En ligne : adresse url ».

Pour un texte juridique :

« Type de texte et numéro (Date) Nom du texte ».

PROTOCOLE D'EVALUATION EN DOUBLE AVEUGLE

Le processus d'évaluation par les pairs se réalise en « double aveugle », impliquant une anonymisation des articles soumis au comité de lecture. La NREA assure ainsi la confidentialité des informations personnelles liées aux articles qui lui sont soumis tout au long du processus d'évaluation. En contrepoint, l'auteur.e n'a pas connaissance de qui procède à la lecture de son article. Les articles pourront faire l'objet d'éventuelles rétroactions négatives adressées à l'auteur.e, avec une date limite de retour de la version définitive. Les auteur.e.s seront informé.es fin juin 2022 si leur article est retenu. Si ce n'est pas le cas, l'auteur.e peut le présenter à une autre revue. Les articles ne seront pas retournés.

Les contributions sont à envoyer en attaché d'un seul courriel aux deux adresses suivantes, **au plus tard le 15 MARS 2022** :
fredericwidart@me.com et dom.mahyeux@wanadoo.fr

Une confirmation de bonne réception de votre article vous sera adressée.