

MODÉLISATION DE L'ACTION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE PROPRE AUX ORGANISATIONS DE LA CORAASP

RAPPORT

Bureau de la coordination:
Av. de Tourbillon 9 – 1950 Sion
Tél. 027 323 00 03
Courriel: info@coraasp.ch

Siège de l'association:
Rue de la Borde 25 – 1000 Lausanne

www.coraasp.ch
février 2016

Le rapport original de l'étude commandée par la Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique (Coraasp) à l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne (éesp) a servi de base au présent document. Celui-ci constitue une synthèse des résultats de la recherche-action qui visait à modéliser les spécificités de l'action sociale des associations membres de la Coraasp. Ce document soumis aux organisations membres de la Coraasp contient certains passages repris in extenso sans être formellement cités. Trois groupes d'acteurs ont pris part à l'étude – des personnes souffrant de troubles psychiques, des proches, des professionnels de l'intervention psychosociale. Le rapport final complet de cette recherche-action est disponible sur le site de la Coraasp (<http://www.coraasp.ch/communication/rapport-modelisation>).

Avertissement

Pour des raisons de lisibilité, ce document est rédigé en utilisant la forme grammaticale au masculin. Il va de soi qu'il faut entendre le propos aussi bien au masculin qu'au féminin, sans discrimination.

MODÉLISATION DE L'ACTION SOCIALE EN SANTÉ MENTALE PROPRE AUX ORGANISATIONS DE LA CORAASP

1 CONTEXTE ET CADRE DU PROJET DE RECHERCHE

1.1 L'historique de la Coraasp

Dans les années septante apparaît en Suisse un mouvement de sensibilisation générale à la désinstitutionalisation et aux droits des patients souffrant de troubles psychiques. Des associations dénoncent l'isolement et la contention des patients psychiques et revendiquent la reconnaissance de leur dignité et de leurs compétences. Elles insistent sur le statut de sujets-citoyens des personnes en souffrance psychique, créent avec ces personnes des espaces d'existence hors de la tutelle médicale, cherchent à leur offrir des rôles qui ne sont plus ceux de malades incurables.

En avril 1999, 15 associations romandes se fédèrent et donnent naissance à la **Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique** (Coraasp) pour renforcer le défi d'un accompagnement social des personnes en souffrance psychique. *«Les valeurs d'autodétermination, d'autonomie et d'intégration sociale des individus guident l'action des membres de la Coraasp. La pluralité de leur mode de fonctionnement et la diversité de leurs approches (personnes concernées, proches, intervenants professionnels et bénévoles, ...) lui permettent de développer une réflexion et des pratiques prenant en compte les différentes facettes et implications des problématiques.»*¹

Aujourd'hui, les associations membres de la Coraasp font partie de l'univers de la santé mentale en Suisse romande et entendent faire participer les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches aux débats politiques qui conditionneront l'évolution du domaine psychiatrique.

1.2 La recherche-action – méthode et objectifs

Pour parvenir à une modélisation de l'action sociale de la Coraasp, le choix s'est porté sur la recherche-action (ou recherche-intervention). En effet, grâce aux fondements de cette méthode, l'équipe de recherche de l'éésp et les acteurs de terrain de la Coraasp ont pu faire ressortir des connaissances et des spécificités qui font mieux comprendre la singularité des pratiques développées au sein de la Coraasp.

Fortes de leur expérience sur le terrain et convaincues de l'importance de leur action dans le champ de la santé mentale, la Coraasp et ses organisations membres ont décidé d'entreprendre cette démarche scientifique dans le but de:

- modéliser les spécificités de l'action sociale des membres de la faïtière dans le domaine de la santé mentale;
- mettre en mots leur action au quotidien et porter un regard sur celle-ci;
- identifier la contribution de la Coraasp dans le modèle actuel du rétablissement en matière de santé mentale.

Dans ce projet de recherche-action, qui a commencé à fin 2013 et s'est terminé à l'été 2015 par l'édition du rapport de l'éésp, les trois groupes d'acteurs ont réfléchi sur l'élan qui les anime et ont donné des réponses sur ce qui les motive. Ils se sont aussi exprimés sur l'utilité de leurs organisations et sur certains aspects du fonctionnement de celles-ci, en particulier à propos de l'accueil, de la communication et des processus de prise de décision.

Au cours de six entretiens collectifs (focus group), ils ont également fait ressortir les valeurs, les représentations et les pratiques qui foisonnent au cœur de leurs organisations. Ces données essentielles ont été complétées par la lecture de divers documents transmis par la Coraasp ainsi que par des explications orales de la directrice. Les résultats et les constats ont ensuite fait écho aux concepts théoriques existants.

¹ Extrait du premier communiqué de presse de la Coraasp, du 26.10.1999.

2 PROCESSUS ET PREMIERS CONSTATS

2.1 Les focus groups (ou entretiens collectifs)

L'essentiel des données de terrain a été récolté au cours des entretiens collectifs. Ceux-ci ont été animés en binôme par un membre de l'équipe de recherche de l'éésp et un représentant des associations. Chaque focus group s'est déroulé selon un canevas identique.

Deux critères ont été retenus pour constituer les six focus groups:

- le premier concerne le groupe d'appartenance: personnes souffrant de troubles psychiques, proches et professionnels;
- le second est en lien avec les responsabilités exercées par les personnes au sein de leur propre organisation.

2.2 Expérience et vécu des entretiens collectifs

L'ensemble des discussions des focus groups a débouché sur près de vingt heures d'entretiens d'une très grande richesse, témoignant de la grande implication des acteurs et du plaisir qu'ils ont eu lors des discussions. Très souvent, les participants ont signalé les effets positifs de leur collaboration en termes de motivation et d'engagement dans leur organisation, voire par rapport à leur santé psychique. De tels espaces de dialogue contribuent à l'amélioration de l'action sociale de la faïtière et de ses membres (organisations et personnes).

2.3 Structure et fonctionnement de l'action sociale de la Coraasp

Le travail effectué par les six focus groups fait ressortir que cinq éléments structurent les bases de l'action sociale menée par la Coraasp:

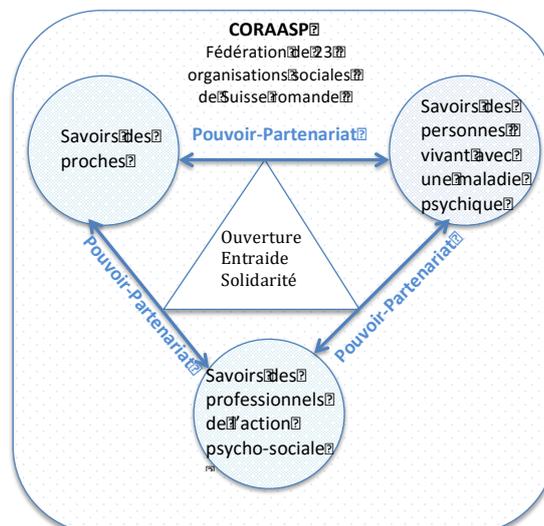
1. les divers acteurs et leur manière de fonctionner pour constituer un ensemble;
2. les valeurs partagées;
3. les pratiques véhiculées et mises en œuvre;
4. les concepts et les notions qui font sens et agissent;
5. les rôles assignés à la Coraasp.

2.3.1 Les divers acteurs et leur manière de fonctionner pour constituer un ensemble

En premier lieu, rappelons que la Coraasp regroupe **trois types d'acteurs clairement distincts**:

1. les **personnes concernées** par la maladie psychique (souffrant ou ayant souffert de difficultés/troubles psychiques),
2. les **proches** (personnes impliquées dans le quotidien des personnes concernées, souvent la famille directe), et
3. les **professionnels** de l'intervention psychosociale (par exemple, des travailleurs sociaux).

Les parties prenantes de la Coraasp en interaction



Une partie des organisations membres réunit ces trois groupes d'acteurs. Toutefois, la répartition peut aussi être différente, certaines ne rassemblant qu'un groupe ou deux. Quelle que soit la configuration, il ressort **une réelle volonté d'horizontalité du pouvoir entre les acteurs**, individuellement ou collectivement, plaçant alors les trois groupes sur pied d'égalité. Cela montre qu'une collaboration en partenariat semble écarter les rapports de pouvoir.

La thématique du **travail en partenariat** est revenue fréquemment comme un point capital du fonctionnement de la Coraasp. Cette volonté d'aplanir les rapports de pouvoir entre les différents acteurs représente pour de nombreuses personnes un tremplin dans le processus de rétablissement. Par exemple, il fut évoqué que «*le partenariat et la coopération (...) contribuent, (...) restaurent la santé psychique de la population*».

Les participants ont souligné systématiquement le **respect**, l'**écoute**, l'**empathie** dont ils font l'objet dans ces lieux. Par ailleurs, un grand nombre de personnes concernées interrogées évoquent indirectement cet effort. Quelques-unes d'entre elles font remarquer que l'attitude des professionnels de la Coraasp tranche avec les relations plus asymétriques qui prévalent, très souvent, dans le milieu psychiatrique ou dans les différents services sociaux.

La recherche montre aussi que, sur un autre plan, il ne faut pas perdre de vue la grande diversité des organisations membres². **Cette diversité des organisations en termes de taille, de population, de structure, d'activité représente un avantage**. C'est autant de possibilités de répondre aux besoins différents pour chaque personne concernée. Une des finalités décrite se retrouve dans l'affirmation que la Coraasp reste «*ouverte à tout le monde*». La question de l'échelle des organisations membres est souvent considérée comme importante, afin qu'elles restent «*humaines*». Quelques acteurs de petites associations avancent notamment: «*J'espère que notre association reste petite.*».

Selon ce que les chercheurs ont relevé, les participants mentionnent que la tendance existant dans les plus grandes organisations (en termes de personnes) est de prendre un grand nombre de décisions par l'entremise de la délégation du pouvoir. Cela signifie que le comité ou le conseil (ou toute autre instance au sein des fondations/associations) prend beaucoup de décisions en vertu de son pouvoir de représentation de l'ensemble des membres. Quelques participants ont suggéré que, sur certains sujets, il pourrait y avoir quelquefois plus de discussions – sous forme de cafés débats/citoyens ouverts à tous et à toutes – en cas de choix important pour l'organisation.

2.3.2 Les valeurs partagées

A travers l'analyse des discours apparaît une base de valeurs communes partagées par la plupart des acteurs de la Coraasp. La notion d'**entraide** a été systématiquement évoquée et, au sujet de l'action de la Coraasp et du rétablissement, une personne concernée a dit par exemple: «*L'entraide, c'est le maître mot.*»

La **solidarité** est une deuxième valeur largement partagée et souvent citée. Elle doit être centrale dans les organisations de la Coraasp, car elle ne l'est pas suffisamment dans la société plus globalement. Dans ce même contexte, l'importance de la coopération est en toile de fond de nombreux discours et résonne par rapport au fonctionnement en partenariat de la Coraasp, décrit précédemment.

De plus, de nombreux propos portent l'étiquette d'une valeur majeure: «**esprit d'ouverture**», concrétisé par quelques exemples: «*être à l'écoute des autres*», «*tendre une oreille à l'écoute des besoins de chacun*» ou encore «*espace ouvert, liberté d'expression*».

Citons encore une dernière valeur évoquée à plusieurs reprises et avec conviction: le **non-jugement**. Ce sont surtout des personnes concernées qui ont insisté sur le fait que l'organisation qu'elles fréquentent est aussi un lieu qui porte un regard différent sur elles, à l'opposé de celui très souvent stigmatisant exprimé dans l'espace public. Une participante exprime clairement l'importance de cette valeur: «*Alors mon idée du*

² Durant le processus de recherche, la Coraasp comptait 23 organisations membres. Dès le 1^{er} janvier 2016, elle en compte 24.

non-jugement (...) permet d'éviter l'exclusion. On ne s'arrête plus au paraître et il n'y a plus de moquerie, comme j'ai pu vivre (...). Parce que ça existe.»

Toutes ces **valeurs communes** apparaissent comme une base très largement partagée par les acteurs de la Coraasp ayant participé à la recherche.

2.3.3 Les pratiques véhiculées et mises en œuvre

Durant les focus groups a été évoquée une multitude de pratiques présentes dans les diverses organisations membres et, par là même, au sein de la faïtière. Il faut rappeler que ce ne sont pas des pratiques en travail social dont seuls les professionnels de la Coraasp sont porteurs. Au contraire, les trois types d'acteurs en sont les vecteurs.

Accueillir

Tout d'abord, le groupe des pratiques qui ont été systématiquement relevées, englobe des actions relativement simples, mais qui apparaissent comme essentielles pour la santé psychique. La première est l'**accueil**, pratiqué de façon chaleureuse et ouverte.

Plusieurs personnes concernées ont soutenu que les premiers instants passés dans leur association ont été le début d'un réconfort et d'un sentiment d'appartenance. A l'intérieur des organisations,

- l'échange,
- la coopération,
- le partage, et
- le soutien

sont des valeurs capitales appréciées par la quasi-totalité des acteurs et considérées comme autant de piliers constituant les fondements des pratiques spécifiques à la Coraasp. Celles-ci sont souvent invoquées comme des antidotes à l'isolement, nécessaires dans un processus de rétablissement en santé mentale.

D'autres types de pratiques encouragent la mobilisation des personnes:

- **redonner confiance** (par le dialogue entre pairs, le soutien psychosocial de professionnels, les activités, l'organisation d'événements, etc.);
- **prendre le temps** (évoquant des environnements non stressants, caractérisés par la relative absence de notions d'efficacité et de rendement);
- **offrir un rôle social** (ce qui permet leur valorisation pour elles-mêmes et aux yeux de la société), par le biais d'activités dans des domaines plus ou moins productifs ou créatifs. A noter que certaines de ces activités de type professionnel visent même dans l'absolu à une réinsertion éventuelle dans le marché du travail primaire.

Informé

Une autre catégorie de pratiques au sein de la Coraasp s'inscrit dans le champ de l'information: *«(...) plus on est informé, mieux on se porte»*. En effet, l'action d'**informer** est rapportée par beaucoup de participants aux focus groups comme un des aspects principaux de la Coraasp (souvent au niveau de la faïtière, mais aussi parfois à celui des organisations membres). De la recherche, il ressort la volonté que la transmission de l'information soit prioritairement dirigée vers l'extérieur (prévention, défense des intérêts, militance) mais aussi vers l'intérieur. Dans ce cas, les actions sont plutôt d'ordre formatif ou de maintien des liens sociaux.

Revenir au sens

Relevons un dernier type de pratique: **«donner du sens»**. Plusieurs acteurs l'ont formulée et ont insisté sur son importance, même si d'autres l'ont critiquée, car ils la trouvaient trop peu concrète. Au dire des participants, cela concerne plusieurs sens: *«sens à la vie»*, *«sens à la maladie»*, voire *«sens aux relations sociales»*. L'action de donner du sens semble jouer un rôle primordial dans le processus de rétablissement et de consolidation de la santé psychique. Même si des mesures concrètes ne sont pas mises en œuvre dans ce but, cette action est en lien avec le développement et la réalisation de projets individuels et collectifs.

2.3.4 Les concepts et notions qui font sens et agissent

Apparaît en toile de fond un concept incontournable du paysage de la santé mentale: le **rétablissement**. Il a été discuté plus spécifiquement dans un des deux groupes de professionnels et a été plébiscité pour rendre compte de l'utilité de la Coraasp: «(...) *la recherche du rétablissement nécessite de mobiliser toutes les ressources individuelles et collectives pour que l'individu puisse redonner un sens à sa vie.*» Il est intéressant de noter que cette nouvelle idée-force dans le champ de la santé mentale vient du milieu associatif et de la société civile des années 1980 en Amérique du Nord (Anthony, 1993). Elle est aujourd'hui fortement ancrée dans les pratiques des professionnels de la Coraasp.

Dans la continuité de la première notion en survient une deuxième, très présente aussi: la **déstigmatisation**. Elle fait écho à la valeur de non-jugement précédemment exposée, s'inscrit dans une action orientée vers la société et la modification des représentations, et fait très souvent partie intégrante du processus de rétablissement.

Sur un autre plan, l'esprit Coraasp est fortement imprégné d'éléments se rapportant au **lien social**: «*faire le lien*», «*tisser des liens*», «*être un maillon du tissu social*» sont quelques-unes des affirmations revendiquées par les acteurs, ce qui met en évidence toute l'importance de l'insertion, de l'intégration ou de l'inclusion sociale.

Il faut encore citer une autre catégorie d'idées, qui n'est pas étrangère aux fonctionnements et aux relations entre les acteurs de la Coraasp, à savoir la capacité des personnes concernées à reprendre un **«pouvoir d'agir»**. Les concepts d'*empowerment* et d'autonomisation en font partie. Ces concepts, provenant de la sociologie de l'acteur (voir, par exemple, Le Bossé, 2003) se retrouvent textuellement dans le discours de certains participants qui les considèrent comme des socles réflexifs de l'action de la Coraasp.

A tout cela, ajoutons encore la notion de citoyenneté. Bien que peu explicitée, elle apparaît en arrière-fond de nombreux discours exprimant la nécessité d'agir sur la société, mais aussi à l'intérieur des organisations membres – entre autres, en termes de processus démocratique, de partenariat et d'égalité de la parole de chacun.

2.3.5 Les rôles assignés à la Coraasp

Après analyse des discussions des participants, on constate qu'il y a de surcroît trois rôles importants joués par la Coraasp, en tant que faïtière.

Le premier pourrait se nommer **porte-voix**. En effet, le rôle de «*porte-parole des personnes concernées (et des proches)*» a été textuellement explicité à diverses reprises. Cependant, cette fonction de porte-voix ne s'arrête pas à cet aspect, car celle de «**défenseur des droits des personnes concernées (et des proches)**» est également mise en avant. Ces deux rôles se rapportent à la transmission d'informations évoquée plus haut et témoignent du caractère engagé des organisations membres. En effet, celles-ci militent clairement à l'extérieur – auprès de divers groupes et institutions sociétales – dans l'intérêt des personnes concernées, ce qui favorise leur déstigmatisation.

Le second rôle joué par la Coraasp est celui de **plate-forme**. Comme précédemment exposé, les questions d'échanges et d'entraide ressortent tout particulièrement des paroles de tous les acteurs. C'est pourquoi, sur les questions psychosociales, les organisations membres comme la faïtière sont perçues à titre de **plate-forme interreliant** les trois **différents groupes d'acteurs** de la Coraasp, mais aussi l'ensemble des parties prenantes (les institutions/services de santé/sociaux).

Enfin, en troisième position vient le rôle d'**incubateur** ou de **moteur au niveau des idées et des initiatives**. En effet, les aspects de la créativité et de l'innovation ont à plusieurs reprises été abordés et exprimés par certaines personnes. Ces dernières ont souligné le rôle en termes de solutions que peuvent et/ou doivent jouer les propositions de la Coraasp, par exemple, au niveau de la réinsertion professionnelle, mais aussi plus généralement dans les domaines thérapeutique, économique ou social.

3 ANALYSE DES RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

3.1 La Coraasp porteuse de dispositifs

Selon la littérature, le terme de dispositif – soit les moyens mis en œuvre pour parvenir à un résultat – renvoie à la fois à des pratiques sociales et à des mécanismes dans le but de contribuer à répondre à une problématique.

La Coraasp est par conséquent fondamentalement et très clairement porteuse de dispositifs, car elle met à disposition des moyens, elle encadre ou ordonne, et elle accueille. Son dispositif met en avant une culture du partenariat légitimé par la reconnaissance mutuelle de la valeur des savoirs et des expertises des divers groupes d'acteurs qui la constituent. Ainsi, cette précieuse gamme de connaissances, qui inclut celles particulièrement puissantes issues de l'expérience de la souffrance, offre des combinaisons fructueuses pour parvenir à rétablir la posture de sujet-citoyen. Cette finalité se conçoit en consacrant une attention particulière à la qualité des liens que la Coraasp et ses membres entretiennent avec leur environnement.

Les personnes insistent sur l'importance de pouvoir se mouvoir au sein du dispositif afin de trouver un accueil, des prestations, des participations ou des engagements qui peuvent évoluer en fonction des besoins, de l'évolution des projets ou des états de santé. Le dispositif n'est pas linéaire, ni balisé en étapes chronologiques, il permet des allers-retours entre les différents éléments.

Le concept de dispositif renforce la volonté des organisations membres de la Coraasp de se rassembler autour d'un modèle de terrain commun, tout en conservant leur diversité en termes de tailles, de populations, de structures et d'activités.

3.2 L'action Coraasp en regard des champs d'action du travail social et de la médecine psychiatrique

La professionnalisation du travail social est récente et se différencie de l'action fondée sur la charité chrétienne, en se structurant autour de valeurs professionnelles humanistes et démocratiques spécifiques.

En 2001, une définition est élaborée par l'Association internationale des écoles de service social et par la Fédération du travail social international lors du Congrès de Copenhague. Elle dégage un certain consensus en stipulant que: *«La profession d'assistant social ou de travailleur social cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et la capacité et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général. Grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. Les principes des droits de l'homme et de la justice sociale sont fondamentaux pour la profession.»*

Dans le domaine de la santé mentale, l'action sociale doit composer avec le milieu médical et soignant au sens large.

Si le travail social est centré sur les ressources citoyennes de la personne humaine et la médecine psychiatrique sur les symptômes du patient malade, Bresson (2006) formule l'hypothèse que cette différenciation se trouve actuellement remise en cause par les évolutions séparées, mais conjointes, des deux champs.

Les protagonistes de la Coraasp se positionnent encore différemment: *«...il peut y avoir des usagers, eux-mêmes promoteurs de projets, de liens, de prestations bénévoles, donc d'action sociale»*. Ainsi, le travail social n'est pas l'apanage des seuls professionnels, les trois acteurs ayant la capacité d'être porteurs d'actions de travail social connotées par l'expertise de l'acteur impliqué.

Pour la Coraasp, il s'agit en réalité d'exercer une influence sur le fonctionnement de structures sociales vues comme pathogènes et de rétablir la *«santé»* de ces structures autant que celle des personnes qui la composent.

Par conséquent, l'action sociale conserve l'objectif de permettre à l'individu en souffrance de se rattacher à un lien social. Toutefois, de nos jours et dans un contexte général d'évolution du travail social, où certaines formes d'intervention se «psychologisent» et s'individualisent de plus en plus, on peut se poser la question

du positionnement de l'action sociale de type communautaire produite par les organisations affiliées à la Coraasp.

Les usagers des services sociaux expriment très souvent une détresse en lien avec les difficultés de l'existence, qui ne relève pas seulement d'une prise en charge médicale. On parle dans ce cas de souffrance psychosociale. Il s'agit d'une forme de souffrance sociale qui peut être mise directement en relation avec l'individualisme et les exigences de réussite personnelle, caractéristiques de nos sociétés. « (...) *Le problème que traite désormais le travailleur social est la clinique des liens défaits* » (Ehrenberg, 2010, p. 314). Or, c'est précisément cette restauration des liens à travers l'action des utilisateurs eux-mêmes que revendiquent les acteurs de la démarche participative propre à la Coraasp: « *L'association et son fonctionnement sont en eux-mêmes une prestation qui peut permettre l'émancipation de la personne souffrante psychique. Cela est le cas pour les différentes associations, en genre et en taille, où les bénéficiaires sont membres de l'association.* »³

3.3 L'action Coraasp en regard de l'assurance-invalidité (AI) et du rétablissement

Au-delà de son aspect humainement motivant et porteur d'espoir, le rétablissement des patients psychiques tel qu'il est conçu par l'AI ne prend pas en compte la complexité, la lenteur et la réversibilité clinique du processus.

Il faut « *faire avec la personne et non plus de faire à sa place. Un effort particulier de la part du bénéficiaire est exigé afin qu'il se prenne progressivement en main et développe tout un réseau relationnel autour de lui. La personne assistée est investie de la responsabilité de ses choix et de ses actes.* » (De Munck, 2003, p. 59)

En Suisse, pour l'AI, le meilleur moyen de contrer l'enlisement dans la maladie est de rappeler les obligations de la loi. C'est la responsabilité du citoyen ou de la citoyenne de tout mettre en œuvre pour se rétablir, obligation légale renforcée depuis la 5^e révision. La guérison n'est alors plus un espoir, mais une exigence voulue par le législateur.

Reste que la souffrance psychique ne se laisse pas guérir par une sanction économique et par une incitation forte à reprendre le travail. Ces sanctions représentent plutôt une expression collective du mal-être à politiser ce que l'AI nomme « rétablissement » et qui, dans sa perspective, n'est que synonyme de capacité de gain économique.

La vision de la Coraasp sur la maladie et le rétablissement est nettement moins individualisante. Toutes les maladies psychiques semblent avoir en commun le fait que la personne concernée et ses proches se trouvent le plus souvent seuls face aux problèmes auxquels ils sont confrontés. De plus, ils sont envahis par des sentiments de honte et de culpabilité. Le processus de transformation de leur isolement en participation constitue le facteur clé du rétablissement. Celui-ci serait ainsi fondé sur un processus de restauration des droits démocratiques. Cette vision s'apparente davantage au modèle du rétablissement élaboré par Héléne Provencher, professeure à l'Université de Laval au Québec, et selon laquelle « (...) *les personnes utilisatrices de services soulignent que toute démarche de rétablissement implique l'élargissement de son pouvoir d'agir sur ses conditions de vie, l'élaboration et l'implantation de projets de vie basés sur l'utilisation optimale de ses ressources personnelles et environnementales, et la promotion d'un état de bien-être et d'équilibre en harmonie avec ses forces et limites et celles de son environnement.* » (Provencher, 2002).

Ce pouvoir d'agir, les personnes qui deviennent membres, clients ou usagers de l'une ou l'autre organisation de la Coraasp, sont capables de le développer ou de le retrouver grâce à un dispositif qui leur permet de se mettre en lien, simultanément ou à des périodes différentes, avec des structures organisationnelles souples et variées. La possibilité de se déplacer dans un dispositif offrant plusieurs types d'entrées, d'offres et d'itinéraires, est donc cruciale.

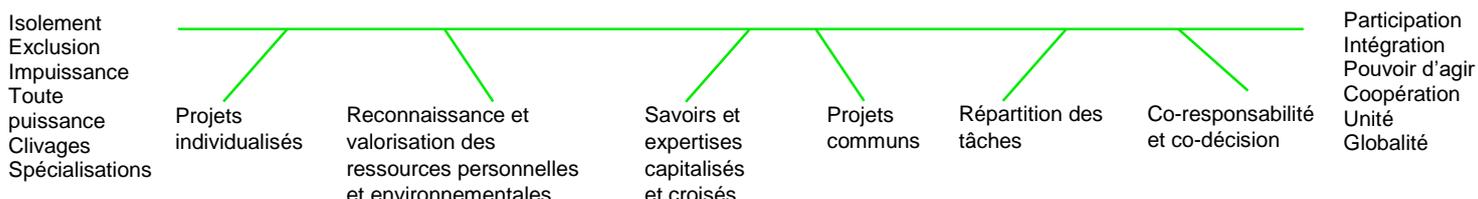
Cette diversité de voies ouvertes en permanence pour expérimenter et explorer le « *vivre ensemble* » est à l'image d'une vision de la santé, de la souffrance et de la maladie. Si l'on ne considère pas ces voies comme des états de faits immuables et figés, mais comme les étapes d'un phénomène dont on considère

³ Intervention d'un usager dans le copil du 10.09.2014.

une partie et à l'intérieur duquel chaque acteur doit pouvoir se mouvoir le plus librement possible – par exemple, pour tester l'équilibre entre donner et recevoir –, les chemins du rétablissement sont alors multiples et variés. Le militantisme associatif prôné par la Coraasp se veut au service d'un processus de rétablissement à la fois individuel et collectif. Il implique un renforcement du pouvoir personnel et du pouvoir social.

«Le militantisme associatif prôné par la Coraasp se veut au service d'un processus de rétablissement à la fois individuel et collectif.»

Processus démocratique: Vivre ensemble Pouvoir personnel – Pouvoir social



3.4 L'action Coraasp en regard de l'empowerment et de la citoyenneté

Envisagé comme un processus, l'*empowerment* ne peut être réduit à un niveau individuel et exclusivement psychologique.

Le besoin personnel de reconstruction de l'estime de soi semble donc trouver une satisfaction dans l'exercice du travail associatif et, plus particulièrement, dans la démarche de formation tout public et d'engagement citoyen.

Dans sa définition de l'*empowerment*, la Coraasp relève que: «L'*empowerment* psychologique est axé sur un changement social, et se situe au-delà du sentiment d'efficacité personnelle, de la capacité de faire des choix ou de l'adoption de conduites positives. Il implique le développement d'une compréhension critique à l'égard de son contexte de vie, la participation à des activités et des ressources qu'il mobilise pour une action.»⁴ Cette définition s'inscrit dans une approche plus politique, dans laquelle l'*empowerment* «désigne le processus de transfert de ressources politiques et de pouvoirs de l'Etat vers la société civile, la modification du rapport entre, d'une part, l'individu comme sujet politique et social et, d'autre part, l'Etat. De ce fait, l'*empowerment* est indissociable d'une analyse de la transformation des liens social et politique en même temps qu'il alimente un débat plus général sur la démocratie et la citoyenneté.» (Jouve, 2006, p. 5).

Dans le cadre des focus groups, plusieurs personnes ont rappelé comment les aptitudes à vaquer librement et indépendamment à des occupations banales sont perturbées par la maladie. La perte de santé altère l'autonomie, le sentiment de dignité ainsi que l'estime de soi. La respectabilité et la capacité de faire des choix et de conduire sa vie subissent des assauts de toutes sortes. Ceux-ci se manifestent par des peurs terribles, des pertes de repères cognitifs, etc. L'adulte fort et maître de sa vie ne se sent plus exister. «Avant de parler du pouvoir d'agir, reconnaissons que nous n'avons même plus le pouvoir d'être.»⁵

Les intervenants de la Coraasp souhaitent se démarquer de la position qui consiste à avoir, d'un côté, les intervenants qui ont les connaissances spécialisées et supérieures et, d'un autre, les malades qui se retrouvent en position d'infériorité, régressifs et anxieux.

L'enjeu de la polarisation aidant-aidé pourrait se situer au-delà, par le fait que l'expérience de la souffrance et de la maladie peut être transformée en connaissances utiles à l'ensemble de l'humanité. En proclamant

⁴ Extrait des archives transmises par la Coraasp à l'éésp.

⁵ Intervention d'une personne lors de la réunion plénière de mars 2014.

que c'est la personne elle-même qui définit son parcours de rétablissement et qui en connaît les outils, les professionnels se positionnent davantage comme des alliés précieux et utiles dans la récupération de son pouvoir de décision. Avec cette réciprocité, les professionnels ont compris qu'ils profitent à leur tour d'un savoir et d'attitudes qui serviront à d'autres.

3.5 L'action Coraasp en regard de l'approche réseau et de l'action sociale communautaire

Les acteurs de la Coraasp privilégient les approches collectives et se démarquent ainsi des interventions individuelles. Ils s'inspirent surtout d'une vision qui conduit à penser et à agir sur les nombreuses et complexes interactions des parties constituant une personne, un groupe et une communauté.

Si le travail n'est pas accessible à certaines personnes et/ou devient pathogène, les problématiques soulevées concernent autant les entreprises, les politiques socio-économiques et les dispositifs légaux régissant les conditions-cadres du travail que les carences affectives et les sentiments d'inutilité qui affectent certaines personnes.

Retisser des liens et restaurer la solidarité naturelle au sein même des villes et des villages est vu comme plus important que «réadapter» des personnes. Inventer d'autres styles de vie et d'autres manières de vivre le quotidien que le travail à plein temps, c'est ce qui motive les associations à agir au cœur des cités avec les familles, la police, l'école et l'ensemble des partenaires intéressés à une meilleure santé mentale pour tous.

En plaçant la notion de projet au centre du concept de réseau, la Coraasp affiche son intention de ne pas se limiter à «*guérir des malades*», mais plutôt à travailler avec ces derniers à l'édification d'un mode de vie plus adapté à chacun. Le dialogue et l'échange en constituent les principales finalités: «*J'ai vraiment besoin de parler. De faire, ça je peux à la maison (...) c'est le dialogue surtout qui m'intéresse, qui m'apporte beaucoup.*»

Revendiquer un retour aux solidarités naturelles et échapper aux contraintes administratives et économiques actuelles, est-ce réaliste? Il se peut que ce soit précisément en offrant des espaces d'échanges et de relations interpersonnelles positives que les associations permettent de maintenir un certain type de cohésion dans la vie en société.

Elles maintiennent en vie ce qui par définition échappe à la division du travail et à la rentabilité, telle la qualité d'un tissu relationnel ouvert, souple et varié, et dont pourtant la pérennité est aujourd'hui de plus en plus soumise à des instruments de mesures aussi incompatibles qu'incontournables.

Dans le contexte socio-économique actuel, les actes de soin et d'accompagnement se conjuguent avec des logiques de rationalité, d'efficacité, d'influence et de financement. Les associations se battent pour préserver des lieux où le temps nécessaire à la restauration de la confiance en soi n'est pas subordonné à des résultats quantifiables en termes de productivité financière uniquement.

3.6 L'action Coraasp entre vulnérabilité, autonomie et défense des intérêts

Les professionnels de la Coraasp décrivent leur engagement comme un élément «*...facilitateur de la mise en place d'un travail de projet...*»

Dans une lecture optimiste, les associations contribuent certainement à infléchir les logiques des appareils administratifs, à réorganiser la répartition des ressources entre l'Etat et la société civile, même à modifier l'agenda politique, notamment en y faisant inscrire de nouvelles préoccupations: la solidarité, les proches, le travail pour tous. Dans une lecture plus sceptique toutefois, il existe un risque certain de récupération et d'instrumentalisation, surtout lorsque les membres des associations agissent au sein ou à partir des institutions qu'elles remettent en question.

Toute tentative de définir une identité communautaire est très difficile, toujours à la limite de la contradiction. On peut légitimement se demander si en parlant de «*patients psychiques*» ou de «*personnes concernées*», on ne les relègue pas dans une catégorie les séparant du reste de la population générale, alors que, paradoxalement, tout le discours des associations consiste à dire que ce sont des «*personnes comme tout le monde*»?

Les associations de défense des intérêts des patients psychiques et des proches déploient différentes stratégies face à la discrimination et à la stigmatisation qui touchent leurs membres.

A l'instar du *black is beautiful*, les membres de la Coraasp invoquent le «*pas de création sans folie*». La plupart du temps cependant, il semble que ce soit à partir d'un compromis fondé sur l'acceptation de certains jugements négatifs, comme le manque de résistance au stress ou la fragilité et le rejet d'autres éléments, comme la dangerosité, que s'élaborent leurs programmes de communication. Ce qui importerait en fin de compte, c'est que les individus s'approprient, même revendiquent et valorisent le stigmate, et qu'ils constituent ainsi un groupe, une communauté d'intérêt.

De nos jours, si certains droits sont reconnus ainsi que le renforcement des capacités d'action et de pouvoir des personnes en souffrance psychique, les dernières révisions de l'AI et la notion même d'invalidité remettent en question le statut d'«ayant droit» pour les assurés souffrant de certains groupes de troubles psychiques.

L'autonomie devient le vecteur de la motivation individuelle, mais subordonnée à des indicateurs de performance et d'excellence, elle constitue un facteur de risque. Elle risque d'asservir l'être humain au lieu de l'aider à se doter de ses propres lois et à s'autodéterminer face à un système.

Des auteurs conçoivent la vulnérabilité comme un processus s'inscrivant dans un cheminement allant de la «zone d'intégration», qui se caractérise par une bonne insertion à la fois professionnelle et sociale, jusqu'à la «zone d'exclusion», qui se définit par la marginalité et l'exclusion des sphères professionnelles et sociales. La «zone de vulnérabilité» se situe dès lors dans un espace de précarité par rapport au travail et par une fragilisation des soutiens relationnels naturels.

4 CONCLUSION

L'étude menée dans le cadre de cette recherche-action a mis en évidence des corrélations entre des principes démocratiques de participation et des processus de rétablissement en santé mentale. Les protagonistes de la Coraasp ont conçu et aménagé un dispositif au sein duquel les traditionnels rapports de pouvoir qui prévalent dans le domaine de l'accompagnement psychosocial tendent à être systématiquement remplacés par des reconnaissances mutuelles des savoirs de ses différents groupes d'acteurs.

L'expérience de la souffrance et de l'exclusion, consécutives à un trouble psychique, s'intègre dans une dynamique de formation tout au long de la vie. Elle est en effet considérée comme une occasion de découvrir et de mobiliser de nouvelles ressources individuelles et collectives. Elle sert, par exemple, de levier au développement de compétences dans la connaissance de soi, de ses besoins et d'une hygiène de vie facilitant l'émergence d'une cohérence et d'un projet de vie porteur de sens.

Les témoignages, les récits de vie et le soutien de pairs réveillent des potentiels et des talents que les personnes concernées et leurs proches exhument ensemble. Dans les temps de bilan, ils co-construisent des projets, puis les mettent en œuvre dans des espaces de participation. C'est pourquoi les actions de la Coraasp sont pensées et réalisées dans un esprit de partenariat entre personnes en souffrance psychique, proches et professionnels.

Tous les potentiels et toutes les difficultés du vivre ensemble recensés dans leurs activités communes servent de matériel de réflexion sur des expériences individuelles et collectives. En pensant ensemble leurs différentes pratiques, les organisations membres de la Coraasp interrogent régulièrement les statuts, les rôles et les fonctions qui en découlent pour chaque groupe d'acteurs et mesurent leurs capacités à éprouver des valeurs comme l'entraide et la solidarité. Le moi, les autres et la communauté y constituent des espaces d'exploration et d'expansion de l'humanisme qui s'articulent et s'inscrivent dans une éthique comprise comme «*la visée d'une vie accomplie, avec et pour autrui, dans des institutions justes*» selon la formule de Paul Ricoeur.

Les processus de décision y jouent un rôle capital. Compris comme un soutien à la santé, ils impliquent la nécessité de supporter l'hésitation, d'accepter le doute, d'oser la prise de risque que génère le vrai contact avec la réalité et toutes ses contractions. En tant qu'espace tiers entre l'individu et les institutions, le communautaire aide l'individu à s'engager dans des relations plus courageuses, mais aussi plus authentiques avec lui-même, les autres et ses divers réseaux d'appartenance. La plupart des décisions qu'il

doit y prendre ne comportent pas de solutions uniques ou parfaites, parce que les logiques à prendre en compte sont toujours plurielles et en tension.

En effet, la confrontation au réel exige de se situer entre des intérêts personnels et collectifs, entre des logiques disciplinaires, entre des impératifs financiers, sociaux, écologiques, politiques, etc. Ce positionnement en forme de discussion aide à différencier sans éliminer, à trancher tout en intégrant les impératifs de chaque partie. Les compétences créatives y sont constamment sollicitées.

L'entraînement à l'exercice du choix et de la codécision fonctionne comme un puissant renversement du sentiment d'impuissance et du statut de victime. La posture d'acteur-citoyen prévient les risques de maladie. La santé n'est pas un état impeccable, un ordre parfait, une espèce d'innocence organique définitive et pure de tout défaut.

Au contraire, elle est un mouvement précaire pour assurer des équilibres en devenir, une tentative pour composer avec les contraintes extérieures, les écarts ou/et les erreurs internes. Elle est moins le résultat d'un processus qu'un effort constant d'ajustements, une quête d'unité qui se crée dans la succession d'expériences de vie interdépendantes les unes des autres et en prise directe avec l'incertitude et la complexité du vivant.

«Le dispositif CORAASP met en avant une culture du partenariat légitimé par la reconnaissance mutuelle de la valeur des savoirs des divers groupes d'acteurs qui la constituent. Cette précieuse gamme d'expertises, qui inclut les connaissances particulièrement puissantes issues de l'expérience de la souffrance, se combine pour poursuivre l'objectif du rétablissement de la posture de sujet-citoyen.»

Activités de transformation de l'exclusion sociale en participation citoyenne

