

LE RÉTABLISSEMENT EN PRATIQUE(S)

Luc Van Huffel
En collaboration avec
Pascale Jamouille et Emmanuel Nicolas

LE RÉTABLISSEMENT EN PRATIQUE(S)

Accompagner autrement les personnes
en difficultés psychiques

Cette publication est le résultat d'une initiative commune menée par le Fonds Julie Renson, le Fonds Reine Fabiola pour la Santé Mentale et la Fondation Roi Baudouin.

D/2015/45/107 - ISBN 978 94 014 2152 2 - NUR 895

Maquette de couverture: Koen Bruyñeel

Mise en pages: Fulya Toper

© Les auteurs et les Editions Lannoo sa Tielt, 2015.

LannooCampus fait partie de la division livres et multimédia des Editions Lannoo sa.

Tous droits réservés.

Cet ouvrage ne peut être reproduit, même partiellement,
sous quelque forme que ce soit (photocopie, duplicateur, microfilm ou
tout autre procédé analogique ou numérique) sans une autorisation écrite de l'éditeur.

Éditions LannooCampus

Erasme Ruelensvest 179 bte 101

B-3001 Louvain

www.lannoocampus.be

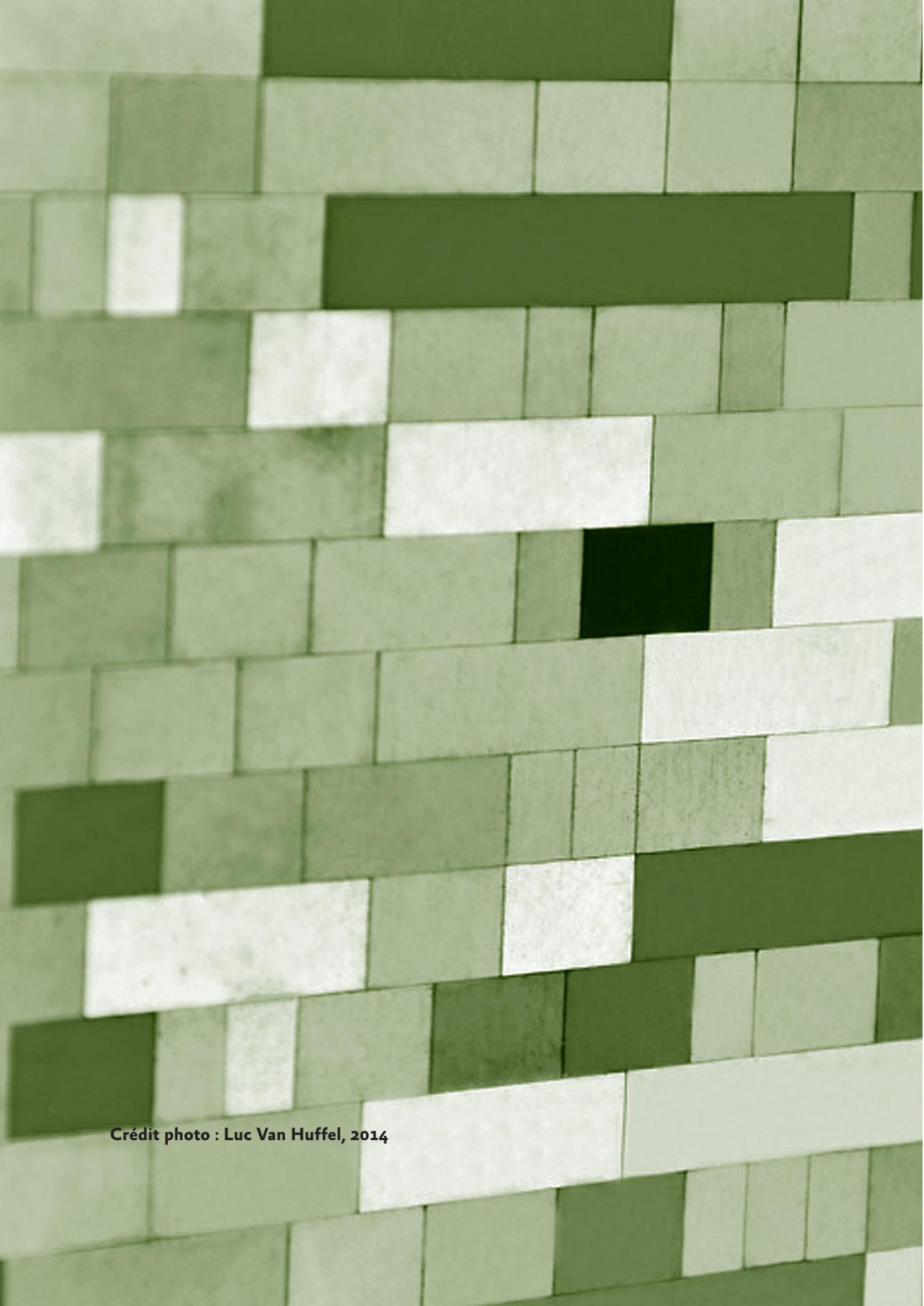
Table des matières

INTRODUCTION : L'INNOVATION EN SANTÉ MENTALE	7
Des logiques d'innovation au travers de quatre groupes d'approches en santé mentale	10
Une recherche participative	13
Les dynamiques d'un terrain	14
1 LA PROXIMITÉ	17
Les savoir-faire de proximité et la création d'accroches positives	20
Des espaces-temps de l'accueil au départ du lien	24
Une résistance face aux rapports de domination	26
Une transmission par un processus narratif	29
Les logiques d'action dans la proximité	32
2 LA SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE	35
La création d'alternatives à l'hospitalisation	38
La dynamique des espaces collectifs	41
L'accompagnement en milieux de vie	43
Les potentiels soignants de la participation	45
Les logiques d'action en santé mentale communautaire	48
3 LES SAVOIRS ISSUS DE L'EXPÉRIENCE	51
La reconnaissance du vécu d'expérience	53
Les espaces-temps du vécu d'expérience	57
La co-construction d'une expertise d'expérience	62
L'accompagnement des vécus d'expérience des proches	64
Le développement du pouvoir d'agir des familles	67
Les logiques d'action dans la co-construction de savoirs expérientiels	70

4 LA CRÉATIVITÉ ET LA TRANSMISSION SOCIALE	73
L'exploration créative et l'expression citoyenne	76
Les espaces-temps de créativité	78
L'accompagnement de l'exploration créative	80
L'expression créative de soi et du collectif	84
La transmission sociale	86
Les logiques d'action de la créativité et de la transmission sociale	87
5 LES ESPACES-TIERS	91
Les espaces-tiers et l'innovation en santé mentale	95
Les espaces-tiers de proximité	95
Les espaces-tiers collectifs et communautaires	96
Les espaces-tiers du vécu d'expérience	97
Les espaces-tiers de créativité	98
Sens et fonctions des espaces-tiers	98
CONCLUSIONS : POUR SE RÉTABLIR...	103
Un nouveau paradigme dans le champ de la santé mentale ?	106
Des savoir-faire qui reformulent la notion du rétablissement, d'empowerment et d'inclusion sociale	107
Les enjeux et jeux de tension de l'innovation	110
RÉFÉRENCES DES MODES D'INTERVENTION CITÉS	114
GLOSSAIRE DES NOTIONS UTILISÉES	119
BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE	131
NOTES	138

O

**Introduction :
L'innovation en
santé mentale**



Crédit photo : Luc Van Huffel, 2014

Issu d'une enquête de terrain, cet ouvrage questionne les pratiques innovantes qui se développent dans le champ de la santé mentale¹. Quelles logiques orientent et guident ces modes d'intervention ? Quels savoir-faire déploient-ils ? Dans quels types d'espaces-temps ? Nous avons localisé notre étude dans une quinzaine d'initiatives. Elles ont pour particularité de prendre en compte les perspectives de l'usager et de l'entourage, de s'inspirer des savoirs issus de l'expérience de la souffrance psychique et des soins en santé mentale². Ces savoirs biographiques et professionnels puisent dans l'intimité de la maladie mentale et du processus de rétablissement³. Ces initiatives innovantes ne sont pas nécessairement labellisées « santé mentale », en particulier lorsqu'elles tentent de construire un lien non stigmatisant avec des personnes fragilisées par des contextes de grande précarité.

Les pratiques explorées s'ouvrent également aux familles. En effet, les troubles psychiques stigmatisent et isolent celles et ceux qui les traversent et les accompagnent au quotidien. Les proches ont longtemps été mis à l'écart des dispositifs d'aide et de soins. Des théories, aujourd'hui obsolètes, culpabilisaient les familles, en pointant leurs responsabilités dans la genèse de certaines maladies mentales⁴. Dans ce contexte socio-historique, un écart s'est creusé, posant une distance vis-à-vis des pratiques classiques de prise en charge en services psychiatriques ou en santé mentale ambulatoire.

Certains savoirs professionnels s'ouvrent aussi à l'après crise. Leur travail porte notamment sur les conséquences sociales de la maladie quand elle est source d'exclusion, d'isolement et de stigmatisation. Lorsque les symptômes se stabilisent et que le processus de rétablissement se poursuit, l'identité sociale (Goffman, 1996) se recompose, en posant notamment la question de l'accès au travail. Sous la houlette des politiques d'activation contemporaines, des impératifs de réhabilitation psychosociale risquent une mise sous tension des personnes par une exigence de performance entraînant avec elle des effets possibles de dévalorisation et de découragement, mais aussi un étiquetage social. Pourtant, un parcours en psychiatrie, peut générer un capital d'expérience et des savoirs multidimensionnels à légitimer et à valoriser. Cette valorisation de l'expérience de la maladie mentale et des soins est apparue comme une logique

d'action qui parcourt l'ensemble des pratiques étudiées dans le cadre de notre enquête de terrain.

Actuellement, la réforme en santé mentale⁵ prévoit de déplacer une partie des soins des services psychiatriques hospitaliers vers les milieux de vie, dans une approche du quotidien et de proximité, afin de réduire les risques de ré-hospitalisations. La parole du patient et de l'entourage prend le devant de la scène. Elle doit être entendue et prise en compte. Ces nouvelles dispositions posent également la question de l'innovation. Pour de nombreux dispositifs, il s'agira d'inventer et de créer de nouvelles pratiques. Au sein de ce mouvement, des initiatives trouvent leur place et se développent. D'autres poursuivent leur travail de terrain et composent avec lui. Nous ne pouvons pas ignorer ce contexte plus global de l'évolution des soins de santé mentale, ses enjeux et jeux de tension⁶. Cependant, dans cet ouvrage, nous nous focaliserons surtout sur les questions suivantes : Quels sont les référentiels de l'innovation en santé mentale ? De quelle innovation s'agit-il ? Celles des pratiques ou celles des espaces dans lesquels se développent ces pratiques ?

Des logiques d'innovation au travers de quatre groupes d'approches en santé mentale

Cet ouvrage esquisse l'innovation à partir de quatre groupes d'approches, en tablant sur leurs dimensions heuristiques. Cette description ne vise pas à cartographier l'ensemble des champs de l'innovation en santé mentale, elle est par nature partielle et incomplète, mais elle a le mérite de dégager des référentiels, des logiques d'actions et des savoir-faire prospectifs. Nous les présenterons successivement, dans les quatre premiers chapitres, en les regroupant autour de quatre concepts de travail : la proximité, la santé mentale communautaire, les savoirs expérientiels⁷ et la créativité. Chaque groupe comprend des lieux explorés au sein desquels se déploient des savoir-faire pratiques.

Les approches de proximité construisent leurs savoir-faire au plus proche des personnes très fragilisées. Elles créent et investissent, chacune à leur façon, des espaces innovants adaptés aux réalités des souffrances psychiques vécues en situation de grande précarité. En tissant des liens de

confiance, ces pratiques remobilisent les savoirs de leurs publics ; elles restaurent des médiations et des formes d'équité dans les relations et rapports sociaux. Une clinique du lien avec des personnes en souffrance psychique s'élabore au cœur d'espaces d'intervention, en prenant pour appui la fiabilité et le capital des savoirs acquis en contextes précaires.

La santé mentale communautaire déploie généralement ses pratiques dans les zones de relégation, en particulier les quartiers populaires et métissés. Au sein d'espaces collectifs, ces pratiques soutiennent l'entraide mutuelle en créant des liens de confiance avec et entre les habitants. En encourageant les modes de participation sociale, elles réduisent les effets de l'exclusion et de l'isolement en soutenant les ressources du collectif en tant que support de soins ; les forces vives de la société et des réseaux informels sont ainsi valorisés en tant que leviers avec lesquels il est essentiel de composer. Les approches communautaires abordent les dimensions sociales de la souffrance psychique, elles sollicitent la connaissance que les personnes possèdent de leurs parcours, de leurs situations et de leurs ressources. Elles interrogent les positions de « patient » et d'« expert » et mettent en débat ce qui fait soin dans le champ de la santé mentale.

Les approches basées sur *les savoirs expérientiels* tablent sur le soutien d'experts du vécu et la participation sociale des usagers, essentiels au processus de rétablissement. Lorsque les vécus d'expérience s'échangent, ils donnent naissance à une expertise, celle de l'expérience de la maladie mentale et des soins. Les détenteurs, nommés « experts d'expérience » et « tiers sachant », transmettent leurs savoirs auprès des pairs et des institutions afin d'améliorer la qualité des soins et de revendiquer les droits des patients et des familles. En pratiques, cette transmission se déploie de la sphère de l'intime vers la sphère du public. Elle est participative et citoyenne lorsqu'elle contribue à déstigmatiser la maladie mentale.

Les approches basées sur la *créativité et la transmission sociale* déploient les potentiels artistiques des personnes, ainsi que leurs capacités de communiquer et de transmettre leurs créations. Les arts plastiques offrent des supports qui permettent de représenter des univers singuliers et personnels. Des projets radio, théâtre... inscrivent les personnes dans des temporalités longues et permettent les prises de risques entourées et soutenues par la réassurance du collectif. Nous le verrons, la créativité relève de

l'inédit de certains supports. Les espaces qui se créent traduisent alors des langages singuliers et collectifs. Ils produisent des supports créatifs et transmettent les réalités d'une souffrance psychique et de ce qui peut faire soin. La transmission est alors sociale et citoyenne.

Ces quatre groupes d'approches en santé mentale sont dynamiques et entrelacés. Ils présentent des zones de recouvrement, des espaces de savoir-faire pratiques qui activent plusieurs logiques d'action.

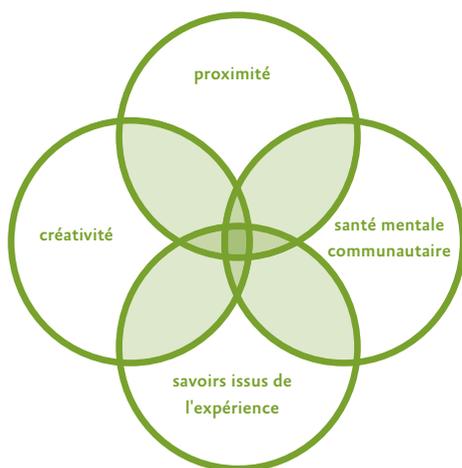


Figure 1 : Les quatre groupes d'approches explorés en santé mentale

Par exemple, des pratiques déploient des logiques de proximité et de créativité. Des savoir-faire en santé mentale communautaire allient des logiques de proximité à celles de l'élaboration des savoirs expérientiels. Par ailleurs, une même logique d'action peut se déployer au travers de plusieurs pratiques. Ainsi, élaborer les savoirs issus de l'expérience est une logique d'action qui construit aussi les approches de proximité, la santé mentale communautaire et la créativité. Le champ de la santé mentale se révèle alors dynamique, complexe et particulièrement riche. Au travers de l'exploration de ces quatre groupes, nous tenterons de décrire les espaces où se jouent les savoir-faire pratiques et de rendre compte des logiques qui les animent. Par une lecture transversale, c'est-à-dire au travers des différents espaces et pratiques étudiés, nous pourrions saisir

les logiques qui traversent de manière plus générale le champ de la santé mentale et ainsi être au plus proche des transformations à l'œuvre sur ces terrains. Nous reprendrons les mots du quotidien, ceux des professionnels et des experts d'expérience, afin de rester le plus fidèle dans la réalisation de notre objectif de transmission.

Une recherche participative

Pour réaliser cette recherche et intervention, nous avons opté pour une enquête de terrain participative (Jamouille, 2011). Nous avons croisé les sources issues d'entretiens formels et informels, de descriptions ethnographiques, de séminaires participatifs ... (de Sardan, 2008). Nous avons rencontré des professionnels et des usagers. Nous immerger dans différents lieux de soin, nous imprégner de l'ambiance du terrain, décrire l'atmosphère des espaces de travail et retranscrire les récits de pratiques professionnelles ont été les premières étapes de notre approche ethnographique. Des experts du vécu ont également participé à l'exercice de la rencontre et de l'échange. Progressivement, l'exploration de ce terrain a mis en écho des savoirs professionnels spécifiques avec l'expertise des usagers. Nous avons tenu des carnets de notes pour compiler les données sensibles, formuler ce que les lieux et les espaces donnaient à observer, à entendre et à ressentir. Nous nous sommes impliqués dans deux séminaires participatifs organisés par la Fondations Roi Baudouin et les Fonds Reine Fabiola et Julie Renson. Ils ont réuni chacun plus d'une centaine de professionnels, d'usagers et de familles. Ces séminaires ont été des lieux d'escale dans cette recherche, des espaces de rencontre et de dialogue riches et novateurs entre les différents acteurs. Les contenus de ces rencontres ont été intégralement enregistrés et décryptés afin que les expériences des participants, leurs conceptions, mais aussi les dynamiques et tensions du champ de la santé mentale qui se révélaient, nourrissent le déroulement de l'analyse. L'apprentissage des chercheurs à la rencontre de leurs terrains, l'échange des connaissances accumulées et la co-construction des savoirs ont guidé la recherche. La dynamique participative a permis la rencontre d'une diversité de personnes concernées par les questions et les enjeux de la santé mentale. Elle a contribué à créer de la confiance, à élaborer tant une culture commune que des jeux de positions.

Ensuite, dans une approche plus « ethno-logique » et transdisciplinaire, nous avons croisé, sur notre matériel de recherche, les regards et les perspectives de l'anthropologue Pascale Jamouille, qui a supervisé l'ensemble de la démarche, et de notre groupe d'intervision multidisciplinaire. Ce dernier est constitué de psychologues, d'une psychiatre, d'anthropologues, de travailleurs psycho-sociaux, de socio-pédagogues, tous enseignants, doctorants ou chercheurs associés au Service des Sciences de la famille de l'Université de Mons-Hainaut⁸. En concertation, nous avons pu dégager les logiques d'action innovantes en santé mentale qui sous-tendent les savoir-faire pratiques explorés dans le cadre de cette recherche.

Les dynamiques d'un terrain

Dresser une cartographie d'approches en santé mentale comporterait le risque de figer les dynamiques au risque de passer à côté de son objectif initial, celui de transmettre l'énergie d'un terrain. La métaphore de la photographie paraît plus adéquate. Elle peut rendre compte d'une ambiance, d'un mouvement, être précise et nette ou au contraire comporter des zones d'ombre, des fondus ou des flous rendus par l'action du photographe. Le présent ouvrage est un instantané, comme une photographie, réalisé à partir d'une exploration d'une année. Il exige de transmettre une réalité de terrain, mais comporte, par essence, des zones inexplorées et des mouvements imprécis qu'il sera essentiel d'observer et de décrire dans le cadre d'autres recherches.

Cependant, l'analyse du matériel récolté auprès de différents professionnels et experts d'expérience a permis de dégager des logiques particulières qui orientent l'action en santé mentale, comme le tissage de liens de proximité, la santé mentale communautaire, l'échange de savoirs issus de l'expérience, le soutien à la création ... Elles dialoguent avec les concepts de « rétablissement », « d'empowerment » et « d'inclusion sociale ». Les modalités d'action, quant à elles, prennent la forme de savoir-faire pratiques. Par exemples, les conseils d'usagers, les ateliers, les émissions radiophoniques, les créations artistiques ou les accueils de première ligne. Ainsi, les logiques d'action et les savoir-faire pratiques entretiennent un

dialogue permanent qui inclut les professionnels et les publics concernés dans un processus de co-construction de savoirs.

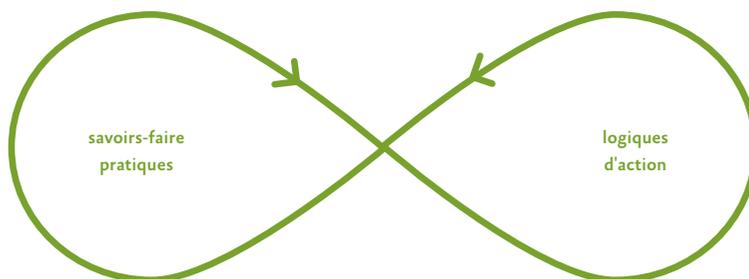


Figure 2 : Une co-construction de savoirs

Au terme de cette exploration au travers des quatre groupes d'approches, nous retisserons les « fils rouge » de l'innovation en santé mentale : la création d'espaces-tiers comme lieu de l'innovation, les savoirs expérimentiels comme socle du rétablissement et enfin quelques potentiels de la transmission. En point d'orgue apparaîtront les bouleversements et enjeux actuels du champ de la santé mentale, avec cette interrogation présente en filigrane de cette enquête de terrain : un changement de paradigme est-il en passe de se réaliser ?