

UNIVERSITÉ LILLE 2
Université Paris 13
APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille
CCOMS, EPSM Lille Métropole

MÉMOIRE POUR LE DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2014

MAIS VOUS ÊTES FOLLE ! ...AH BON ?

*Recherches et réflexions sur ma formation en psychiatrie présente et à venir
accompagnées d'une tentative de mise en lien
avec des mouvements d'Éducation Populaire comme "praxis (dé)instituyente"*

Adeline LEFEBVRE

Tutorat : Aude Caria

"Est fou celui qui ne sait pas qu'il est fou." Hervé Bokobza
"Les utopies d'aujourd'hui sont les vérités de demain." V. Hugo
"L'éducation rend les citoyens indociles et difficiles à gouverner." Condorcet
*" Comme le disait Gilles Deleuze: "Résister, c'est créer". Et créer dans une époque obscure,
c'est résister." Eloge du conflit de M. Benasayag et A. del Rey*
*" Personne n'éduque autrui, personne ne s'éduque seul, les hommes s'éduquent ensemble par
l'intermédiaire du monde." Paulo Freire*
"L'enfer est pavé de bonnes intentions." Pascal

<u>SOMMAIRE</u>	2
<u>INTRODUCTION</u>	3
<u>RESULTATS DE MES RECHERCHES</u>	6
I) Propositions de définitions basées sur une revue de littérature	6
1. Qu'est ce que la Santé Mentale Communautaire?	6
2. Qu'est ce que l'histoire de l'empowerment?	10
3. Qu'est ce que l'Education populaire?	14
II) Quand la pensée devient action	16
<u>RESULTATS DE MES REFLEXIONS</u>	19
I) Discussion sur la notion de Santé Mentale Communautaire	19
1. Discussion sur le concept de Santé Mentale	19
2. Discussion sur la place du Communautaire adossé à la Santé Mentale	20
II) Discussion sur la notion de stigmatisation	22
1. La stigmatisation, introduction d'une recherche	22
2. Réflexions intuitives sur la lutte contre la stigmatisation	23
Réflexion N°1	
Réflexion N°2	
3. Discussion sur la place de la psychiatrie (par le diagnostic psychiatrique, par le lieu de soin,...) dans le processus de stigmatisation	27
III) Discussion sur la notion d'Empowerment	31
1. L'Empowerment en question	31
2. Discussion sur des organisations sociales comme lieu clé de l'empowerment	32
3. Discussion sur le partage de la sphère du pouvoir	35
IV) Discussion sur l'Éducation et Conscientisation	37
V) Discussion sur la co construction et le <i>recovery</i>	41
VI) Discussion sur des limites de mon travail	43
<u>CONCLUSION</u>	44
<u>LISTE DES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	46
<u>ANNEXES</u>	49

INTRODUCTION

C'est en tant qu'interne de psychiatrie de première année que je me suis intéressée à cette formation de Santé Mentale Communautaire quasiment unique en France à ma connaissance (en dehors du DU de psychiatrie et santé communautaire à Marseille). La définition de la psychiatrie se borne, dans la formation universitaire, à celle d'une spécialité médicale. Les séminaires obligatoires de bases correspondent à cette définition et ne traitent que rarement les liens entre psychiatrie, santé mentale, patients, familles, élus, culture, histoire,... En commençant le DIU, contrairement aux autres étudiants d'origine très diverses, je n'avais aucun angle de vue - puisque je n'étais pas non plus formée à la psychiatrie!

Du plus, c'est en parallèle à mes études de médecine, dans le milieu associatif étudiant des champs de la Solidarité Internationale et de l'Éducation au Développement, que j'ai rencontré le mouvement d'Éducation Populaire avec ces réflexions et ces animations. C'est un mouvement chargé d'histoire qui semble vivre un souffle nouveau actuellement dans la quête de l'accès à la citoyenneté. Une dynamique de questionnement est alors née. L'externat arrivant avec la 4ème année de médecine, cette dynamique s'est naturellement déplacée vers le soin m'orientant également vers un DU d'Éthique et Communication dans le champs de la santé et un Certificat d'Éducation Thérapeutique.

Choisissant de poursuivre mes études par un DES de psychiatrie, je faisais par là même le choix de définir la psychiatrie non pas seulement comme une spécialité médicale mais, pour reprendre les mots d'Hervé Bokobza [8] , comme “*une discipline au carrefour entre différentes disciplines: biologie, psychologie, philosophie, sociale, politique, génétique, etc, etc,...*” . Cette année, interne de 1ère année, je suis contente d'avoir pu suivre cet enseignement du DIU qui m'aura fait découvrir des liens entre l'histoire de la psychiatrie, l'histoire de la Santé Mentale, les mouvements de dé-institutionnalisation, l'articulation entre le sanitaire, le social, l'organisation démocratique, l'éducatif, la santé publique, la science,... Cet enseignement m'a permis de continuer mes questionnements qui cherchent à partir des personnes à s'élever (parfois loin dans des dimensions philosophiques, historiques, d'économie de la santé, d'organisations politiques...) dans l'objectif de revenir toujours à la personne, à la rencontre, le tout dans des baignades de courants de pensée prenant place dans des moments particuliers (passés et présents). Il me semble évident que cet enseignement est, pour

moi, un outil à la fois de formation, de conscientisation et de planification de la suite de ma formation (documentations à lire, personnes à rencontrer, lieux de formation à venir,...). Je souhaite donc expliquer ce qui aura été, pendant ces derniers mois, le cheminement de mes recherches et réflexions des sujets abordés pendant le DIU (diagnostic, stigmatisation, empowerment, éducations, organisation démocratique, relation soignant/soigné et réhabilitation, retabishment, co-construction, place de la folie, place du travail et de l'emploi, du logement,...) en tentant une mise en liens avec une certaine vision du mouvement d'Éducation Populaire.

Je souhaite qu'une certaine place soit faite, dans ce travail, à la subversivité. Pour reprendre les termes de Mathieu Bellahsen [7], *“ce qui compte, c'est la subversivité”*. Il ne s'agit pas d'une rébellion mais d'une autorisation au questionnement libre ouvrant le droit à une certaine malignité. Dans le courant de psychologie d'Analyse Transactionnelle¹, cela correspondrait non pas à l'EAR (Enfant Adapté Rebelle) mais à l'EPP (Enfant Petit Professeur), qui, en lien avec la spontanéité et la sincérité de l'Enfant Libre, se permet une certaine transgression pour laisser libre cours au bon sens et à l'intuition (celle-là même qui permet l'originalité du chercheur de laboratoire), pour permettre l'utopie qui ouvre le champ des possibles. Dit autrement, dans le sens de Paulo Freire, il ne s'agit pas d'être sectaire (c'est à dire réactionnaire et clivant) mais de se laisser le droit d'être radical. Dans son explication du radical, Paulo Freire écrit: *“Le radical ne sera jamais subjectiviste. Car pour lui, l'aspect subjectif prends place dans une unité dialectique que la dimension objective de sa propre pensée, c'est à dire avec les données concrètes de la réalité sur laquelle s'exerce son acte de connaissance. Subjectivité et objectivité, ainsi, se rencontrent dans cette unité dialectique d'où résulte un connaitre solidaire de l'agir et vis et versa. C'est précisément cette unité dialectique qui engendre un agir et un penser encrés sur la réalité pour la transformer.”* [14] *“Zorro, c'est la nuit.”*² La nuit est le moment où la subversion peut être pensée, dite et mise en mouvement - après avoir recueilli des informations pendant la partie ensoleillée du nyctémère. C'est le moment où le désir de justice à la droite de s'exprimer, où l'affrontement ne fait plus peur. C'est pourquoi, les propos qui me sembleront subversifs seront écrits en blanc sur fond noir (en dehors des citations d'autres auteurs).

1 Annexe N°1 Structure et positions relationnelles en Analyse Transactionnelle

2 En référence à la phrase d'Aude Caria ouvrant la première session du DIU à Paris en janvier 2014

La méthode choisie est constituée d'allées/retours entre du "*savoir chaud et du savoir froid*"³, c'est à dire des rencontres, des observations dans des lieux de soins, une action de rue (Porteur de parole) et des lectures de livres, d'articles, l'écoute de l'enseignement dispensé lors du DIU,... Ce travail d'écriture a été marqué par une certaine labilité et en toile de fond un questionnement bouillonnant qui pose également les bases de ma formation en psychiatrie, finalement objectif principal de ce travail. J'espère que ce mémoire reflétera ces recherches et réflexions qui m'ont traversée tout au long de l'année et qui m'orientent vers de nouvelles.

Quelle(s) définition(s) donner aux thèmes principaux abordés lors de l'enseignement du DIU? Quelle(s) limites et quelle(s) critiques peuvent être mise à jour? Quel(s) lien(s) entre ces thèmes inhérents à la fois à la Santé Mentale Communautaire et aux mouvements d'Éducation populaire? Quelles ouvertures de pistes de rencontres, de lectures et de formations prennent place dans et à la suite de ce travail?

Ce travail présente des limites. Il s'agit d'un travail de formation et de planification des suites de ma formation. Il est évident que tous les thèmes abordés seront de nouveau remodelés dans les années à venir, au regard des nouvelles expériences, rencontres, lectures, etc. qui m'attendent. Ce qui a principalement limité ce travail est le temps (limitant ces lectures et rencontres dans les domaines de la psychiatrie, de la santé mentale, de la santé communautaire et de l'éducation populaire).

3 Selon la définition de ce qu'est une Conférence Gesticulée par Franck Lepage (savoir chaud : illégitime, basé sur l'expérience et savoir froid : fruit d'analyses et de réflexions théoriques)

RESULTATS DE MES RECHERCHES

I) Propositions de définitions basées sur une revue de littérature

1. Qu'est-ce que la Santé Mentale Communautaire ?

Selon Patrick Le Cardinal, *et al*, [19] il est possible de relire l'histoire de la psychiatrie moderne à travers quatre grandes libérations :

- la libération des corps des fous grâce à Pinel et Pussin fin du XVIIIe [...]
- la libération (partielle) de l'esprit des aliénés grâce à la découverte des neuroleptiques dans les années 1950 [...]
- la libération des murs des malades mentaux grâce au mouvement antipsychiatrique et à celui de psychothérapie institutionnelle qui ont inspiré la mise en place de la politique de secteur dans les années 70 [...]
- la libération de la parole des usagers par le mouvement de la psychiatrie citoyenne qui, depuis les années 2000 en France, sous l'impulsion de l'alliance des quatre partenaires soignants-usagers-famille-élus, leur donne une reconnaissance en tant que citoyens à part entière au nom des droits de l'homme.

Selon Aurélie Tinland⁴, médecin de santé publique dans l'équipe mobile de psychiatrie communautaire MARS (AP-HM) à Marseille, il est possible de parler de **SANTÉ COMMUNAUTAIRE** quand, à la fois les membres d'une collectivité géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires, participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. La santé communautaire fait appel à 5 concepts clés :

1. La SANTÉ POSITIVE (définition de l'OMS que l'on connaît de 1946 : définition de la santé, des conditions et ressources fondamentales en santé, des caractéristiques d'une communauté en bonne santé, des déterminants de la santé ; définition du terme de communautaire de la conférence de 1976 d'Alma Ata,...).
2. Le MODÈLE ÉCOLOGIQUE qui s'intéresse à l'environnement, lieu et outil d'intervention.

4 Propos enseignés dans le cadre du DIU en juin 2014 à Marseille

3. La DÉMOCRATIE SANITAIRE portée par la loi du 4 mars 2002 et par l'idée fondamentale de la reconnaissance du citoyen qu'est le patient.
4. L'EMPOWERMENT qui sera développé plus loin dans ce mémoire.
5. La PARTICIPATION qui promeut l'intervention élaborée et évaluée de manière participative dont l'objectif est de permettre l'insertion des individus dans le tissu social.

Selon Aurélie Tinland, la PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE est une psychiatrie pour la communauté c'est à dire sur la base des besoins de la population et dans la communauté c'est à dire assurant un accès aux soins pour combler ces besoins.

C'est lorsqu'elle différencie la psychiatrie COMMUNAUTAIRE et la psychiatrie SOCIALE que le concept de SANTÉ MENTALE apparaît. La psychiatrie communautaire correspond à l'idée de gérer sa santé de manière autonome dans la communauté (soit par l'approche ACT, Stein, 1970, soit par l'approche milieu, Guay J., « l'intervention clinique communautaire », 1998) alors que la psychiatrie sociale travaille à créer des conditions environnementales pour favoriser la santé mentale.

Recherchant une traduction française du terme SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE, Antoine Lazarus propose⁵, à l'issue de groupes de travaux: “*SOINS INTÉGRÉS DANS LA CITÉ*”. En effet, le terme *communautaire* charrie, en français, une connotation péjorative et fait référence aux conflits socio-politiques liés au communautarisme ce qui est différent des représentations nord américaines. En Amérique du nord, le *community* renvoi davantage à la notion de quartier et les différences culturelles ne semblent pas aussi problématiques qu'en France. Ces différences de représentations peuvent déboucher sur un mésusage si l'on ne comprend pas l'anglicisme réalisé alors. Je suis intéressée également par la dimension “dans la cité” qui me renvoie à l'évidence entre soins et actions “dans la cité” c'est à dire “politique” au sens grec du mot politique (“qui agit dans la cité”).

Concernant la riche histoire de la COMMUNITY PSYCHIATRY, Jacqueline Maus Feldman [21] décrit des éléments clés aux États Unis. En dehors de l'influence de l'Europe avec notamment Pinel et Pussin, la notion de *Community Psychiatry* s'encre avec l'histoire du village de Geel, dans la Campine anversoise, en Belgique où « *des centaines de familles*

5 Propos exposés lors de la session du DIU en mars 2014 à Paris

*accueillent des patients psychiatriques ; jadis on aurait dit : des fous. Des documents du XV^e siècle attestent déjà du fait. » [15]. Jacqueline Maus Feldman décrit l'évolution historique de l'apogée dans les années 30 jusque dans les années 90 et 2000. Selon elle, le cœur de la philosophie du « *community support système* » prend racine au début des années 90 au moment de la création, par le gouvernement fédéral, de différentes instances à but de recherche, d'évaluation des pratiques, concomitant à la formulation des modèles psychosociaux et de réhabilitation psychiatrique (développé par William Anthony). Le mouvement d'Hygiène Mentale porté par Clifford Beers, « *a brilliant young financier who developed bipolar disorder* » et qui a lui même connu l'enfermement et la torture psychiatrique est associé à cette histoire. L'Hygiène Mentale est maintenant connue, selon l'auteur, sous le terme de Santé Mentale. [21]*

La PSYCHIATRIE est l'affaire des équipes de psychiatrie. Comme repris par le Dr Jean Luc Roelandt: La SANTÉ MENTALE est une question de santé publique, c'est donc l'affaire de tous. *“La santé mentale est [...] la branche aînée du politique : devant tout fait social, se pose en effet la question de la responsabilité, du soin et/ou de la prévention, voire de la punition qui en découle, et de la souffrance psychique”*. *“ Depuis 50 ans, a été confié à la psychiatrie seule (et malheureusement seule) l'ensemble de la question de la santé mentale. [...] Or cette question ne peut se concevoir qu'avec la participation de toute la société et de la médecine dans son ensemble : soins de santé primaire, logement, travail et insertion, loisirs, familles et environnement social, justice et police. L'enjeu est ici de ré introduire la question de la santé mentale, en tant qu'élément de la santé publique, dans le débat politique et sociétal.”* Il ajoute : *“ Partout dans le monde où la situation de la santé mentale et de la psychiatrie a évolué, c'est grâce au rôle essentiel et important donné [et pris par les] associations d'usagers, patients et familles. [...] Il y a un consensus à l'heure actuelle pour le développement du secteur public, une psychiatrie de proximité tenant compte des droits de l'homme avec une citoyenneté entière reconnue pour les personnes ayant des troubles psychiques.”* Ces mots jettent les probables bases du concept hybride de santé mentale communautaire défendu par le CCOMS de Lille. [26]

Le CCOMS de Lille promeut LA PAROLE des usagers et des familles, de la pair aideance et du métier de médiateur de santé-pairs. La PAIR AIDANCE est, le « *principe de l'entraide*

entre personnes souffrant des mêmes troubles ou ayant souffert dans le passé et s'étant rétablis. Cela va de l'entraide informelle dans un cadre associatif comme les GEM, à la médiation en santé par des pairs dans un cadre professionnel. ». [24] Les **MÉDIATEURS DE SANTÉ-PAIRS** « sont des personnes ayant fait l'expérience de troubles psychiques dans le passé et qui sont recrutées, à ce titre, dans les équipes de psychiatrie, pour proposer un accompagnement spécifique aux personnes vivant actuellement avec un trouble psychique. Par opposition aux pairs qui animent par exemple les GEM ou participent à la vie associative, il s'agit d'un nouveau type de professionnels, intégrés dans les équipes et rémunérés comme tels. Leur travail doit favoriser l'alliance thérapeutique avec les équipes. Les médiateurs de santé-pairs interviennent en complémentarité avec l'équipe médicale. Ils peuvent envisager cette expérience comme une qualification susceptible de mener à un emploi régulier ». [24]

De plus, pour compléter le partenariat soignants-usagers-familles-élus, le CCOMS soutient la création des CLMS (Conseils Locaux en Santé Mentale) partout en France et le développement des Ateliers Santé Ville.

Le concept de Santé Mentale Communautaire est associé étroitement au mouvement de **PSYCHOLOGIE COMMUNAUTAIRE** récent en France. Selon Thomas Saïas, président de l'association française de Psychologie Communautaire et auteur du livre Introduction à la psychologie communautaire, « la psychologie communautaire est une discipline dont l'intérêt porte sur les actions « communautaires », leurs processus et leur implantation. Reposant sur des valeurs autant que sur des modèles de recherche et d'action, elle développe des paradigmes permettant d'appréhender l'individu dans son environnement, la communauté de manière écologique et la société de manière critique. » Ce mouvement se revendique d'une triple paternité : la santé communautaire, la psychiatrie communautaire et le travail social. Il se définit par sept caractéristiques : la justice sociale, le recours à l'empowerment comme modalité et objectif d'intervention, la co-construction et la collaboration des populations concernées, l'approche écologique et une promotion de la solidarité sans oublier l'approche critique. « La psychologie communautaire est sous-tendue par cet engagement social et politique [...] parce qu'elle est née d'une volonté de rupture d'avec les pratiques traditionnelles en psychologie et en psychiatrie. Ces dernières sont en effet considérées comme déconnectées du vécu des personnes qu'elles sont censées aider : elle représente une

psychologie du soin, fondamentalement asymétrique puisque le psychologue détient des connaissances nécessaires à son intervention, et que le patient ne possède en revanche aucune connaissance utile à cette intervention. » [30]

L'**EMPOWERMENT** est un concept central dans la santé mentale communautaire. C'est « la possibilité donnée aux personnes souffrant de troubles psychiques, ainsi qu'à leurs proches, de retrouver une autonomie et la capacité à agir dans différents domaines de la vie, notamment les droits fondamentaux, l'accès à l'information et le parcours de soins. Les canadiens francophones utilisent le terme « en-capacitation », et, sous un angle plus militant, de nombreux représentants d'usagers en Europe et dans le monde ont choisis celui d' « émancipation ». » [24]

Selon la définition construite dans le partenariat de la Commission européenne et de l'OMS (reposant également sur des associations d'usagers et de familles) initié en 2009, l'empowerment en santé mentale « fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie. (...) La clé de l'empowerment se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements. » [13] Dans l'article *Empowerment et santé mentale*, Nicolas Daumerie souligne également l'absence de traduction française et évoque les termes de « pouvoir d'agir », « capacité d'agir », « autonomisation », « en-capacitation » et « émancipation ». Le Programme OMS- Commission européenne pour l'empowerment en santé mentale « se développe en trois temps :

1. *l'identification d'indicateurs et de facteurs de succès, et l'évaluation des risques d'échec dans les stratégies [...]*
2. *l'identification des bonnes pratiques*
3. *le soutien des gouvernements et des acteurs locaux dans la création d'environnement favorisant l'implication des usagers et la promotion des bonnes pratiques. » [13]*

2. Qu'est-ce que l'histoire de l'empowerment?

“Power to the people”, John Lennon, 1970⁶

L'*empowerment* est une notion qui existe déjà au XVIIIème siècle et même probablement avant, voulant dire alors “*DONNER DU POUVOIR À*”. [9] Les mouvements proto féministes l'utilisent et commencent à le critiquer. Il se popularise dans les années 70 avec le Black Power et dans des Collectifs américains de femmes battues qui défendent, au travers la notion d'empowerment, une notion de *POUVOIR INTÉRIEUR*, de *CONSCIENCE CRITIQUE* qui s'inscrit contre la logique de la victimisation et avec la première conférence mondiale de l'ONU sur le statut des femmes à Mexico en 1975. Cette notion d'empowerment insiste beaucoup sur le TRAVAIL PSYCHOLOGIQUE INTÉRIEUR DE LA TRANSFORMATION DE L'ÊTRE qui constitue une AUTRE MODALITÉ D'APPROPRIATION DU SAVOIR ET DU POUVOIR. L'idée est de construire des contre-pouvoirs mais pas forcément d'opposition, comme on l'entend d'ordinaire, mais avec INVENTIVITÉ, CRÉATIVITÉ, TRAVAIL COLLECTIF et TRANSFORMATION INDIVIDUELLE. En Inde, dans les années 80, une démarche importante d'autodéfense collective des femmes (épouses, travailleuses précaires,...) existe. Ces collectifs veulent rompre avec un traitement paternaliste des questions du pouvoir et défendent la volonté d'opposer un *POUVOIR DE* ou *POUVOIR AVEC* à la vieille notion à sens unique de *POUVOIR SUR*.

Dans les années 90, une AMBIVALENCE née lorsqu'à l'ONU et à la Banque Mondiale des experts appellent à RESPONSABILISER LES PAUVRES et à un TRAITEMENT INDIVIDUEL (autoentreprise et micro crédit) dont les effets néfastes commencent à être perçus maintenant. L'usage néo-libéral du concept d'empowerment est utilisé pour moderniser les administrations (méthode du *new public management* afin d'éviter les logiques d'assistanat, de préférer l'insertion (dynamique individuelle) à l'intégration (qui sous-tend une dimension collective), de promouvoir les évaluations individuelles,...) et qui peut aller jusqu'à criminaliser les individus (ex: responsabilisation des fumeurs vis à vis du trou de la sécurité sociale). Le social est alors pensé à partir du postulat néo-libéral de la rationalité des acteurs, des choix individuels. “*Remotiver pour mieux dominer*” comme ce qui pourrait être dit dans la novlangue du management. [9] Selon Marie Hélène Bacqué, le concept d'empowerment est

6 Cf annexe N°4 Power to the people

utilisé pour récuser les politiques dites d'assistance. Elle dit: “Aux États Unis, dans cette logique, on a assisté à l'évolution des politiques sociales et à la remise en cause du welfare [c'est à dire du “bien-être” référent à la fois à la notion française de *bien être* mais aussi aux *allocations d'état*] et à sa transformation par le workfare [que l'on peut traduire par *travailler pour le bien être*]. On supprime les aides sociales et l'enjeu est de rappeler les individus au travail, appuyé sur la notion d'empowerment.” [2] Cette ambivalence pousse actuellement les Community Organizer radicaux américains à refuser d'utiliser ce mot comme s'il était confisqué par le néo-libéralisme. [9]

La notion d'empowerment est difficile à comprendre en français. Elle est intraduisible et cela n'est probablement pas un hasard. Il est possible d'entendre les mots “capacitation”, “encapacitation”, “empouvoirisation” mais aussi “pouvoir d'agir”, “puissance d'agir” (avec la nuance importante entre les deux) mais à chaque fois, une partie de la notion est amputée. Selon François Cusset [9], cela s'explique par le décalage des cultures philosophiques du sujet et l'écart des cultures politiques entre les États unis et la France.

Concernant le décalage des cultures philosophiques du sujet : aux États Unis, ce qui compte c'est l'AGENCY, c'est à dire l' “*action du sujet*” alors que dans notre tradition plus cartésienne, dit-il, c'est l'ENTITÉ SUJET qui compte c'est à dire “*qui fait quoi*”. Concernant l'écart entre les cultures politiques, en France, l'État à une place très forte (l'État comme solution générale, comme organisateur), il existe aussi les SOCIOLOGIES DE LA DOMINATION (dont Bourdieu semble le chef de fil) ce qui laisse peu de place à l'agency. Cependant l'histoire politique française est marquée par ce qui semble être des exceptions: le mouvement d'Éducation Populaire à la Libération, l'association ATD-quart monde issu du catholicisme social et les phénomènes d'autogestions notamment dans les années 70; aux États Unis, la culture politique est marquée d'une part par les POLITIQUES IDENTITAIRES ET LA LUTTE POUR LES DROITS CIVIQUES (ex: le Black Power) et d'autre part par le COMMUNITY ORGANIZING (dont Saul Alinsky dans les années 30 semble être un acteur clé et dont le livre *Être radical* est connu en France et qui a défendu la création de coalitions, d'associations formant un contre-pouvoir indépendants financièrement) concept intraduisible lui-même en français!

S'ajoute à cela, selon Patrick Bouchin [9], d'une part l'inexistence dans la langue française d'un équivalent du mot *power* car nous faisons, en français, la distinction entre

puissance -c'est à dire ce que l'on peut faire- et *pouvoir* -avec ce que la notion de pouvoir porte de conflictualité, de reconnaissance, de symbolique. Il s'agit là de l'articulation entre la CAPACITÉ ET L'INCAPACITÉ D'AGIR des gens et l'ACCÈS POSSIBLE OU IMPOSSIBLE À LA SPHÈRE DU POUVOIR en sachant que le non accès à la sphère du pouvoir diminue la puissance d'agir des gens (car sans reconnaissance ni reconnaissance du conflit, rien n'est possible à part se faire du mal à soi-même).

D'autre part l'empowerment nomme une dynamique mais une dynamique dont les acteurs sont à la fois les *objets* et les *sujets*. Ce que Marie-Hélène Bacqué [3] appelle un processus : un processus d'apprentissage, d'acquisition de compétence pour accéder au pouvoir. Elle insiste sur la notion de processus de libération, d'émancipation individuelle et de processus collectif de reconnaissance des groupes. A noter que si nous pouvons être *empowered* c'est que nous sommes déjà, quelque part, *empowered*. Cette notion me semble particulièrement importante en psychiatrie. Enfin, selon cette dernière, nous pouvons ajouter que l'empowerment est également un projet de changement social profond en mettant l'individu au centre de cette transformation.

La notion d'empowerment porte en elle une AMBIGUÏTÉ [9] : l'empowerment doit-elle se faire par le haut (top/down) selon un modèle plutôt français ou par le bas (bottom/up) selon un modèle plutôt anglo-saxon?⁷ Dans le discours de Bron du 4 décembre 1990, concernant les moyens à mettre dans les banlieues, le propos de François Mitterrand illustre bien cette ambiguïté. Il dit : *“Il faut que chacun de ces habitants, autant qu'il est possible, se sente le propre auteur de l'œuvre. Cette masse informe et confuse qu'il s'agit de modeler, chacun doit en être l'artiste.”* Selon Mathieu Potte-Benville [9], il existe une contradiction infernale entre l'appel à la citoyenneté et la hantise de n'importe quelle forme de conflictualité ou de violence. Cette idée se retrouve chez Loïc Blondiaux, spécialiste de la démocratie participative, au colloque de Grenoble en 2009 lorsqu'il dit : *“La démocratie représentative est très paradoxale. Elle veut représenter mais elle passe son temps à refouler le peuple. La crainte de le voir véritablement prendre le pouvoir est constitutive de la démocratie représentative. [...] Jusqu'à maintenant, la démocratie participative reste en lisière. La décision reste aux représentants. Il s'agit d'une mise en scène de la participation.”* [9] Les acteurs sont alors

7 Cf Annexe N°5 : tentative de modélisation des dynamiques top down et bottom up

placés dans une *double bind* (double contrainte). La question qui se pose alors est: “*Comment, étant pris dans des relations de pouvoir qui nous font violence, qui nous réduisent à peu, nous inversions ce rapport -non pas seulement s'extraire de ce rapport!- pour nous affirmer dans et part les relations que nous entretenions avec la société, ...?*” [9] Il semble que, pour dépasser ce paradoxe pragmatique, la question de la lutte et de l'accès à la sphère du pouvoir soit centrale. C'est une question importante et difficile. Pour François Cusset [9], c'est en revenant à la notion originale, dans l'empowerment, de soulèvement donc d'un combat collectif, d'une lutte collective, que la double contrainte pourra être affranchie. De plus, selon Mathieu Potte-Benville: “*C'est dans le traitement des questions du droit commun qu'il y a des chances pour que les gens [...] se reconnaissent.*” Il rappelle le chapitre 2 du Contrat social de Rousseau: “*La transformation morale du sujet passe par leur intégration politique et leur intégration au commun politique.*” Selon lui, il faut : “PAR LE BAS, AJOUTER UN ÉCHELON (LE COMMUNITY) ET VALORISER cette échelon et POSER, À CE NIVEAU, LA QUESTION DE LA CONFLICTUALITÉ et PAR LE HAUT, CESSER DE CONSIDÉRER LES QUESTIONS COMME SPÉCIFIQUES mais les inclure dans le sens commun.” [9]

Dans son essai l'Empowerment, une pratique émancipatrice, Marie Héléne Bacqué cite les 5 étapes de l'empowerment de femmes issues de textes officiels (quitte à être caricaturales et enfermantes) La 1ère étape est les AIDES SOCIALES, niveau zéro de l'empowerment, la 2ème étape : l'ACCÈS aux aides sociales, la 3ème étape : la CONSCIENTISATION et le début de la construction des stratégies pour s'en sortir, la 4ème étape : la MOBILISATION et enfin la 5ème étape : le CONTRÔLE de la situation. [4]

La notion de conscientisation va de pair avec celle de l'éducation. L'idée développée est que le savoir, c'est aussi le pouvoir. Marie Héléne Bacqué , il faut diffuser le savoir pour permettre aux individus de se l'approprier et de s'appuyer également sur leur propre savoir ce qui constitue une démarche émancipatrice (les Universités populaires créées par ADT-quart monde, méthode de conscientisation de Paulo Freire,...). La dimension éducative de l'empowerment est proche de la notion d'éducation active développé en France (Freine, Decroli,...). [3]

3. Qu'est-ce que l'Éducation Populaire?

L'Éducation Populaire est difficile voire impossible à définir. Elle semble être un mouvement historique avec un nouveau souffle actuel -comme en témoigne par exemple les HS de l'hebdomadaire *Polis* et de la revue *Cassandra-*, traversé de courants de pensée différents. [12 ; 23]

Marie-Jean Caritas, marquis de Condorcet, créateur du concept d'Éducation permanente en 1792, affirme que « *l'instruction ne doit pas abandonner les individus au moment où ils sortent de l'école [que celle-ci] doit embrasser tous les âges, qu'il n'y en a aucun où il n'est pas utile d'apprendre car l'instruction doit assurer aux hommes, dans tous les âges de la vie, la facilité de conserver leurs connaissances ou d'en acquérir de nouvelles*». [17]

Dans les suites de l'histoire [17] :

- En 1866 se crée le Ligue de l'Enseignement
- De 1866 à 1903 naissent diverses organisations issues du champ de l'Éducation Populaire
- Autour de 1943, se créent les MJC (Maison des Jeunes et de la Culture) qui sont issues du gouvernement provisoire d'Alger⁸
- Dans les années 50, Le Mouvement ATD Quart Monde poursuit la démarche d'engagement contre la misère initiée par le père Joseph Wresinski.

On assiste à une structuration du mouvement durant le XIXe siècle autour de trois courants majeurs : le COURANT LAÏQUE HUMANISTE (la Ligue de l'enseignement), le COURANT RELIGIEUX qui s'est structuré dans la lutte contre la misère et le paupérisme (mouvements confessionnels catholiques essentiellement; le courant protestant restera minoritaire en France et rejoindra souvent le courant laïque (La CIMAD, fondée en 1939) et le COURANT OUVRIER qui se construit dans des structures de partage comme les mutuelles, les coopératives, les écoles... est devient revendicative (Bourses de travail, syndicat,...). [17]

Quelles que soient les motivations individuelles, l'acte collectif prédomine. Dans ce cadre, même si les populations sont différentes, toutes les actions menées au sein de l'éducation populaire visent à favoriser l'accès à la citoyenneté. En bref, aujourd'hui, quelle que soit l'origine idéologique des mouvements d'éducation populaire, une même

8 Voir la conférence gesticulée de Franck Lepage *Inculture 1*

préoccupation demeure : comment restructurer un milieu social détruit par l'individualisme à l'origine libérale (issu de la pensée des Lumières) aujourd'hui véhiculé par la pensée néolibérale ? Les objectifs sont communs : il n'y a donc pas de mauvais projets, mais des expérimentations diverses dans l'appropriation de la citoyenneté. [17]

L'éducation populaire a précisément pour finalité de donner à chacun les moyens de mieux participer à la démocratie en proposant des formes originales d'accès au savoir et à la culture "par et pour le peuple". [17]

Selon Benigno Cacérès: *“il s'agit à la fois d'une conception citoyenne visant à donner à chacun l'instruction et la formation nécessaire pour devenir un acteur capable de participer à la vie de son pays et une conception humaniste qui a conduit certains intellectuels à vouloir partager leur savoir avec d'autres (cette perspective semble, dans le contexte historique, se doubler de la nécessité de former du personnel qualifié répondant aux besoins de l'industrie moderne).”* [17]

Il est intéressant de constater que la première partie de la définition de Cacérès qui reprend l'idée de l'accès à la citoyenneté correspond très clairement au fondement de la méthode d'alphabétisation des adultes et des “cercles de culture” organisés par Paulo Freire au Chili dans les années 1960.

Pour Christian Morel, l'éducation populaire est *« l'ensemble des pratiques éducatives et culturelles qui œuvrent à la transformation sociale et politique, travaillent à l'émancipation des individus et du peuple, et augmentent leur puissance démocratique d'agir. [...] En fait, faire de l'éducation populaire reviendrait à transformer la société en conscience, à se construire en permanence une intelligence individuelle et collective de l'action guidant un engagement de transformation sociale et politique, cette intelligence à la fois intellectuelle et sensible réagissant d'une manière à la fois réflexive et pratique sur les transformations socio-économiques de la société. »*. [22]

II) Quand la pensée devient action.

« Ce qui compte n'est pas ce qu'il y a à l'intérieur d'une conférence gesticulée.

Ce qui compte, c'est de faire une conférence gesticulée. »

Selma Reggui, conférence gesticulée : L.236-9. Couloises de l'entreprise, ou une autre approche des conditions de travail et de leur manipulation managériale

A l'origine, je souhaitais centrer mon projet de mémoire autour d'une rencontre entre des étudiants en santé et des personnes concernées par le monde de la psychiatrie. Cette première rencontre devait être poursuivie et complétée par les rencontres pendant l'action de rue (Porteur de paroles) en coopération avec le café citoyen. Cependant, devant les difficultés rencontrées seule l'idée de réaliser l'animation de rue est restée. Le récit de la journée est dans l'annexe N° 6 : Une belle journée pour un Porteur de paroles.

Quid ?

L'animation choisie s'appelle un **Porteur de paroles** (Un guide des porteurs de paroles existe sur le site internet de SCOOP Le Pavé⁹). C'est une animation de rue. J'ai choisi de réaliser un dispositif fixe (plutôt qu'un dispositif mobile). Il s'agit de poser une question écrite sur un panneau aux personnes qui passent dans la rue. L'idée est de ne pas aller chercher les gens pour qu'ils répondent absolument à la question mais de considérer que le simple fait de la lire et donc que la personne se pose la question à lui/elle-même est suffisant. Et, l'idée normalement est de travailler une communication infra verbale qui invite à la discussion, si le passant en a envie, et à l'écriture de sa parole sur un panneau en papier qui est ensuite affiché sur le dispositif. Ensuite, d'autres passants peuvent venir lire ce que les premiers ont écrit. Il est ainsi possible d'aller discuter éventuellement avec les lecteurs et de les inviter à écrire leur propre parole, etc... En toile de fond, il est question de ré appropriation de l'espace publique.

La question posée était : « *Qu'est ce qui provoque la maladie mentale ?* »

Quand ?

Arrivée à Lille début mai, j'ai décidé de programmer l'action de rue pour le 7 juin, le mois où la météo est la moins pire m'a-t-on dit ! Une semaine avant l'animation, je découvre que le 7 juin est également le jour de la marche des Fiertés à Lille...

Météo : Grand beau !

Avec qui ?

Avec ceux qui le souhaitent.

Où ?

Connaissant l'importance de réfléchir au lieu d'une animation, c'est avec le Café citoyen de Lille, sur la Place du vieux marché aux chevaux, que l'action s'est menée.

9 <http://www.scoplepave.org/porteur-de-paroles>

Résultats :

- En termes de participation pour l'animation :

Finalement, plusieurs jeunes, habitants ou proches des habitants de ma coloc', sont venus pour l'après-midi. Il s'agit de jeunes évoluant dans les milieux du théâtre et des arts et intrigués par le monde de la psychiatrie et de la santé mentale. Deux autres jeunes sont venus se joindre à nous pendant l'après-midi.

- En termes de réactions dans la rue :

Jour très ensoleillé de Gay Pride, plusieurs personnes sont venues me questionner sur le lien entre la marche des Fiertés et l'animation sur la maladie mentale, le village associatif étant sur la place de la République, tout proche du café citoyen.

Les autres réactions ont été globalement très bonnes. Les gens venant spontanément demander de quoi il s'agissait.

Un interne de psychiatrie, très intéressé par cette initiative, a réagi notamment à la parole d'un autre passant qui a écrit pour répondre à la question : « *C'est de ne pas pouvoir se rouler dans l'herbe* ». Selon cet interne en fin de formation, « *C'est effarant de voir comment les gens confondent le bien-être et la psychiatrie !* ». Il m'aura fallu du temps pour lui expliquer que le but de cette animation de rue n'est pas de diffuser de l'information sur la psychiatrie mais de permettre à une parole de la rue de se dire et de construire une sorte de diagnostic de rue, riche de son histoire, de ses représentations,...

Certains passants ont également exprimé un désaccord avec cette initiative.

- En termes de paroles écrites¹⁰ :

Les thèmes principaux sont liés aux émotions (l'amour, la tristesse, la culpabilité,...), à la partie biologique de l'être humain (la génétique,...) aux relations (la solitude, le manque, le manque de convivialité, le regard de l'autre, les normes, le contrôle ressenti...), à l'environnement (le stress, l'urbanisation,...), à la psychiatrie (le diagnostic posé par les psychiatres,...), à la politique (les déséquilibres socio-économiques,...).

Les actions menées également lors de mon année prennent la forme de rencontres. Prenant le prétexte de ce travail de mémoire et de formation, je suis allée à la rencontre du GEM Les Ch'tis Bonheurs à Lille où j'ai pu rencontrer Audrey, Delphine, Jean-Michel Marie qui m'a également parlé des Entendeurs de voix,... de Claude Ethuin et d'un samedi midi au

10 Cf annexe N°6 Une belle journée pour un Porteur de paroles

GEM Nord Mentalité, d'Erika Schröder cadre supérieur de santé ayant impulsé la création des Z'entonnoirs que j'ai pu rencontrer à la gare Saint Sauveur lors d'un ciné-débat et autre discussion avec mes colocataires, les rencontres de passage sur la souffrance psychique, le médicament, la psychiatrie,...

RESULTATS DE MES REFLEXIONS :

Les thèmes traités dans ce mémoire (*empowerment*, stigmatisation, éducation populaire, conscientisation, démocratie, santé mentale communautaire, politique, soin,) s'interpénètrent. Je vais tenter dans les pages qui suivent de les interroger et de les mettre en tension.

I) Discussion sur la notion de santé mentale communautaire

Association entre la “santé mentale” et le “communautaire” ne me semble pas anodine. Pourquoi cette association et pourquoi celle-là ?

1. Discussion sur le concept de Santé mentale

La santé mentale est-elle au service des personnes souffrantes ou est-elle au service de la productivité (en témoignent les critères choisis pour promouvoir la santé mentale comme élément de la santé publique : l'invalidité, le nombre d'arrêt de travail¹¹) ?

Au-delà de la question de faire sortir du droit commun les questions liées à la psychiatrie en soutenant des initiatives spécifiques à la souffrance psychique reconnue par la médecine (constitution de CLSM, mouvement des SISM,...), une question de fond est évincée: le débat politique et sociétal existe-il réellement aujourd'hui en France? Si non, quel est le sens de défendre ce positionnement de santé mentale? Si oui, quel est-il? Comment le pouvoir se répartit-il? Où sont et quelles sont les forces de tensions et les rapports de dominations dans les débats politiques et sociétaux actuels en France et dans le Monde ?

Dans son livre La Santé Mentale, vers un bonheur sous contrôle, Mathieu Bellahsen explore l'histoire de ce concept. Il explique comment, d'abord issu des idées révolutionnaires

¹¹ Propos rappelé par Jean Luc Roelandt dans l'article De la psychiatrie vers la santé mentale [25]

post-seconde guerre mondiale (psychothérapie institutionnelle, psychiatrie sociale, psychanalyse) ayant inspiré la politique de sectorisation, le concept de santé mentale a été récupéré par l'idéologie néo libérale pour revenir finalement dans le soin. Ce processus créant un nouveau rapport de l'humain à son intériorité basé sur l'idée de production (*“La santé mentale permet de se produire soi-même (se réaliser), de produire de la richesse (le travail) et de produire du lien social dans son environnement proche (sa communauté).”*). Il écrit également sur la difficulté de critiquer et de lutter contre la santé mentale basée sur la santé positive. En effet, *“comment être contre le bien être, l'empowerment, la santé ?”* [6]

La santé mentale, voulue comme santé publique psychiatrique, ne peut pas se penser sans penser la souffrance psychique appelée maladie psychiatrique, maladie mentale,... Dans l'article A propos de la santé mentale, Anne Lovell et Allain Ehrenberg montrent comment il existe une articulation des champs médical, social et moral dans la réflexion autour de ce qu'ils nomment “maladie mentale” ce qui devrait, selon les auteurs, susciter une réflexion politique. En toile de fond, ils disent l'importance de porter une l'intention forte et pensée à la prévention primaire (axe politique), secondaire (place du diagnostic), et tertiaire (prise en soin, une fois la souffrance psychique détectée). Jean – Pierre Martin, lui, défend une démarche qui part du terrain pour parler de l'organisation de soin basée sur le paradigme économique, l'esprit gestionnaire, et la médicalisation qui sapent la psychiatrie visant à mettre au centre le sujet humain en tant que sujet social, citoyen et détenteur de droits. [20]

Cette réflexion et positionnement vis à vis de l'importance de penser et d'agir le politique se retrouve avec force dans les mouvements d'éducation populaire, en partant des expériences et du vécu des citoyens. Comme en témoigne la richesse des alternatives proposées par le collectif Ne Pas Plier¹², le mouvement de conférences gesticulées et analyses politiques soutenues par la SCOP d'Éducation Populaire le Pavé¹³, par les SCOP d'Éducation Populaire L'Orage à Grenoble¹⁴, L'Engrenage à Tours¹⁵, La coopérative du Vent Debout à Toulouse¹⁶ mais également d'autres organisations d'Éducation Populaire plus ancienne comme Matière Prise à Talence¹⁷,...

12 www.nepasplier.fr

13 www.scoplepave.org et conferentiersgesticulants.wordpress.com

14 www.scoplorage.org

15 lengrenage.blogspot.com

16 www.vent-debout.org

17 matieresprises.blogspot.com

Il me reste maintenant à aller les rencontrer d'avantage pour me former en pratique et affiner mon analyse et mes réflexions sur les liens entre santé mentale, éducation populaire et politique...

2. Discussion de la place du concept de “Communautaire” adossé à celui de “Santé Mentale”

Mais alors, l'OMS aurait-il tort ou raison de promouvoir le concept de santé mentale? Pourquoi la formation inter universitaire proposée par le CCOMS de Lille ne s'appelle-t-elle pas DIU en Santé Mentale? Que signifie le mot Communautaire associé au concept de Santé Mentale dans ce contexte?

Le Dr Roelandt évoque, lors de son audition à l'Assemblée Nationale en 2013, ses origines et décisions premières : *“Moi je suis un élève de Bonnafé qui a inventé le secteur. J'ai travaillé 10 ans avec lui. Ce qu'a dit Jean Oury c'était l'autre pied. J'ai pris l'option d'essayer de changer le service public. Ne pas le réformer à côté. C'est à l'intérieur même, c'est le service public qui doit évoluer et il peut évoluer.”* [28] Ces origines sont vivantes dans l'article Psychiatrie, santé mentale et démocratie sanitaire : des grands principes à la réalité dans lequel il écrit, après une analyse de la situation de M. Richard Durn, auteur de la tuerie de Nanterre qui a marqué les esprits le 28 mars 2002 : *“le seul moyen de s'en sortir serait d'ouvrir encore et toujours le “procès de la folie” au grand jour, avec témoignages contradictoires. Sans pour cela juger les morts et les suicidés. Juger la “folie” mais pas les “fous”.*” [26] De plus, le terme de santé mentale communautaire fait référence également à l'organisation anglaise. Les rappels historiques et les explications des organisations française, italienne et anglaise lors des différents enseignements m'ont appris la différence d'une sortie de l'hospitalo-centrisme avec ou sans investissement de moyens dans la communauté. C'est en Angleterre, selon les propos tenus lors de l'enseignement du DIU, où les moyens semblent avoir réellement été déployés dans la cité et où le patient-usager professionnel a une place dans le système de soin, qu'il est possible de constater que le taux de suicide est alors le plus bas. Même si cet indicateur est bien sur critiquable, d'autres seraient nécessaires, il est cependant le seul accessible pour comparer les pays. [28]

Le mot “Communautaire”, adossé à “Santé mentale” ne serait-il pas la marque d'une tentative de résistance contre les dérives du concept de santé mentale (le santé-mentalisme) décrit par Mathieu Bellhasen ?

Il me semble voir le témoignage de cette tentative de résistance dans la création de ce que Jean Luc Roelandt et Patrice Desmons ont appelé la PSYCHIATRIE CITOYENNE et dans la défense de cette psychiatrie décrite dans le livre Manuel de psychiatrie citoyenne, L'avenir d'une désillusion sorti en 2002, toujours vivante en 2010 comme le prouve le premier congrès de psychiatrie citoyenne et internationale tenu à Besançon. Jean Luc Roelandt y défend la parole des usagers, la volonté de création d'espaces de parole démocratiques, le soutien à la mise en place de CLSM dans l'idée d'y intégrer les patients-usagers et, à terme, d'associer les thématiques choisies comme prioritaires dans chaque territoire comme faisant partie des thématiques de santé globale, l'invitation forte à prendre des responsabilités dans les instances décisionnelles afin de travailler à la fois dans la macro politique et la micro politique, la mise en avant des recommandations de l'OMS liées à l'*intégration* (et non l'*insertion*) des personnes dans la population, du travail à réaliser pour parvenir à ces recommandations d'intégration en France (lien à travailler avec les médecins généralistes, revoir la copie des prescriptions françaises de psychotropes, sortir de l'hospitalo-centrisme, développer les équipes mobiles, travailler en lien avec les secteurs hors du médical,...), mise en évidence de l'importance d'investir y compris financièrement dans la communauté pour accompagner la désinstitutionnalisation, la proposition d'évolution du secteur vers le territoire pour donner une nouvelle chance au changement de paradigme pensé par les auteurs de la psychothérapie institutionnelle, par la mise en évidence de l'importance de la prévention primaire, l'axe politique de la prévention. [29]

De plus, en écoutant les témoignages de T. Reucher et V. Demassiet lors de la table ronde sur la révision de la CIM X¹⁸, je me suis questionnée : le concept “Communautaire” accolé à celui de “Santé Mentale” ne serait-il pas également une tentative de ramener l'approche de soin appelée approche psychopathologique via la voix du patient - cette approche étant laissée totalement de côté dans le concept de Santé Mentale ?

18 Lors de l'enseignement du DIU, session de mars 2014 à Lille

II) Discussion sur la notion de stigmatisation

1. La stigmatisation, introduction d'une recherche

Le temps me manque pour réaliser une revue de littérature satisfaisante sur la notion de stigmatisation. Mes premières recherches ont commencée par un début de rencontre avec des données facilement accessible des travaux d'Erving Goffman. Selon ce dernier, un **individu stigmatisé** “*se définit comme n'étant en rien différent d'un quelconque être humain, alors même qu'il se conçoit (et que les autres le définissent) comme quelqu'un à part.*” Le **stigmaté** “*représente un désaccord particulier entre les identités sociales virtuelles et réelles*”. (Goffman, 1975)¹⁹ Ce désaccord constitue un attribut, “*écart par rapport aux attentes normatives des autres à propos de son identité*”²⁰. Et le **processus de stigmatisation** fait, lui, appelle à la notion de **représentations sociales**.²¹ Les représentations sociales sont nécessaires à une vision collective du monde, des autres, de soi-même, croyances nécessaires pour prendre sa place dans le monde. Elles peuvent constituer des croyances rigides et simplificatrices appelée **stéréotypes**. Il est évident que cette recherche est à compléter. Cette recherche se réalisera dans mes prochaines années d'internat.

La facette « rencontre et action » de la recherche autour de la notion de stigmatisation a pris forme lors du Porteur de paroles²². Concernant cette action, j'ai été étonnée de constater que les regards posés sur elle l'assimilaient à la “lutte contre la stigmatisation”. J'ai préféré éviter cette définition et j'ai trouvé positif l'impossibilité de rejoindre le programme de la SISM du mois de mars. Comme l'écrit Jean Luc Roelandt: “*Le dispositif de santé mentale est généralement discriminant et stigmatisant.*” [25] et l'outil de sensibilisation que sont les SISM me semble faire partie de ce dispositif.

Ce choix m'a permis de garder une indépendance d'esprit et de réflexion, sur fond de questionnement critique de positionnement de lutte : la lutte contre la stigmatisation ne serait-elle pas, d'une certaine manière, tout à fait stigmatisante ?

19 Stigmatisation en psychiatrie, site interne du PSYCOM

20 Issue de la page wikipedia de Erving Goffmann

21 Stigmatisation en psychiatrie, site interne du PSYCOM

22 Cf Annexe N°6_ Une belle journée pour un Porteur de paroles

2. Réflexions intuitives sur la lutte contre la stigmatisation

Réflexion N°1: Le “*secur dans la cité*”

Ayant participé à des rencontres militantes à partir de mon entrée dans les études de médecine, m'éveillant petit à petit à une conscience politique, j'ai souvent été intuitivement sensible au besoin de sécurité psychique nécessaire à une remise en question profonde (individuelle et collective). Quelques années plus tard, je suis confrontée au climat politique sécuritaire avec l'augmentation du nombre de policiers dans les rues de ma petite ville et par là même non pas à un sentiment de sécurité mais plutôt à un sentiment d'insécurité (Pourquoi y a-t-il plus le policiers dans les rues si ce n'est pour nous protéger d'un danger...mais de quel danger?).

Dans des recherches antérieures à cette année, les travaux et le témoignage de Boris Cyrulnik m'ont appris que les stéréotypes peuvent être nécessaires dans un contexte d'incertitude, au-delà de la question de l'ignorance. Je retiens de ces travaux la manière dont il a survécu psychiquement à la guerre certes grâce à ce qu'il appelle son sentiment interne de sécurité (*secur*) mais aussi par la possibilité de voir le monde de façon simpliste, scindé en deux: les méchants (les hommes de la *gestapo* qui sont venus chercher sa famille dans la nuit) et les gentils (les personnes qui l'ont protégé après qu'il se soit caché au moment de la déportation). Il explique comment, c'est à la libération qu'une souffrance apparaît. Elle est liée, notamment, à la dé simplification de sa représentation du monde. Il y a maintenant des français méchants, des allemands gentils... Selon Cyrulnik, cette souffrance vient également d'un certain silence de la guerre et de ses souffrances imposées par la libération. Tenir compte du lien entre la nécessité des stéréotypes et le “sentiment d'insécurité” me semble important.

Quelles actions proposées tiennent compte du besoin de “*secur dans la cité*” pour permettre une « “*Lutte contre la stigmatisation*” [qui] arrive en deuxième point de la déclaration d'Helsinki » [11], et qui se retrouve pour “*améliorer la santé mentale de la population*” voulu par la Commission Européenne? Les campagnes de communication prévues dans le cadre du Plan Psychiatrique et Santé Mentale 2005 – 2008 prennent elles en compte ce ressenti transversal²³ ?

23 Cf la rubrique Stigmatisation en psychiatrie du site internet du PSYCOM

Réflexion N°2: L'accueil des différences, l'intégration, l'insertion, la conflictualité

Comment penser la lutte contre la stigmatisation sans penser la question de l'accueil de la différence? Et finalement de l'apprentissage à cet accueil de la différence ?

A quoi sert, par exemple, l'outil de sensibilisation de la SISM (Semaine d'Information sur la Santé Mentale) - faisant partie des conduites de bonne pratique - quand les lieux d'éducation primaire (École Primaire) sont également des lieux où tous les enfants ne sont pas accueillis et où des enfants sont exclus si leur "souffrance devient trop bruyante"? A quoi sert une SISM quand l'éducation permanente est quasiment inexistante? Quelle place pour l'accueil du dit "fou" dans notre société quand, à l'école, les enfants présentant des différences trop grandes par rapport aux normes du groupe sont exclus parce qu'il n'y a pas les moyens suffisants ou le désir (ou les deux!) pour les accueillir, quand une loi oblige les médecins à proposer le dépistage anténatal de la trisomie 21 et qu'une autre, spécifique, autorise l'Interruption Médicale de Grossesse jusqu' à terme pour cette même affection, quand il est décidé dans les Politiques de la ville de passer des lois interdisant la mendicité, favorisant des plans d'urbanisation avec des bancs anti-SDF dans les gares et les places publiques, ... ? Choisisant l'angle de vue de la conception sociale du peuple [22], nous ne pouvons que constater que les mécanismes d'exclusion sont à l'œuvre.

Dans le champ de l'Éducation populaire, les positionnements sont vastes mais surtout, il me semble que le paradigme est fondamentalement différent. Il est alors question, selon Christian Morel [22] :

- dans une *conception politique du peuple*, chaque citoyen a accès à une légitimité universelle. "*La Révolution française s'engage dans la construction intellectuelle et constitutionnelle de cette conception du peuple, le projet d'instruction publique de Condorcet relevant, à sa manière, de cet engagement historique.*"

En Santé Mentale Communautaire, il s'agit notamment des discussions épineuses autour de la question de l'accès au Droit commun (ex: Faut-il créer un dispositif spécifique d'accès au logement pour les personnes atteintes de maladie psychiatrique comme ce qu'étudie le PHRC *Un chez soi d'abord* ou faut-il permettre un accès au logement pour toute personne sans logement quelque-soit son état psychique?)

- dans une *conception sociale du peuple* qui renvoie à la fraction souffrante du peuple (les exclus, le prolétariat, la petite paysannerie, "*ce petit peuple est historiquement le cœur cible de l'Éducation populaire*"), il s'agit d'être en lien avec le concept

d'empowerment. La société est alors définie par des rapports de domination et le principe est de mettre en place des conditions permettant une conscientisation auprès des opprimés - au sens de Paulo Freire [14]. Pour une conscientisation non seulement de ces rapports de domination mais également des capacités d'agir du peuple. Cette même idée se retrouve dans la volonté de création des MJC (Maison de la Jeunesse et de la Culture) issues du gouvernement provisoire d'Alger en 1943²⁴. A l'issue des différentes visites et rencontres au sein de GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle), il me semble qu'il s'agit également de lieux où ces questions sont posées : Faut-il réaliser des activités occupationnelles (comme au GEM des Ch'tits Bonheurs, à Lille), des activités à but de reconnaissance identitaire et professionnelle (comme au GEM ARTAM, à Paris) ou faut-il en faire un lieu de conscientisation et de revendication (comme ce qui fait débat dans le GEM les Chamanes Célestes à Marseille)? Quelle place pour le rapport de force et le conflit entre les animateurs socio culturels et les responsables et adhérent du GEM, comme en témoigne Claude Ethuin lors de ma visite à l'association Nord-Mentalité : *“aujourd’hui, il y a une modification au profit du médico- social, on met des espaces des GEM et l’usager n’a pas son mot à dire. Donc les GEM était fait pour l’usager. Par et pour, c’est marqué. Et ça, j’y tiens. Ça c’est l’éthique fondamentale.”*?

- dans une *conception anthropologique du peuple* de penser le positionnement vis à vis de la culture dans ces différentes facettes : S'agit-il de démocratiser la culture (donc culture d'une élite) ou de promouvoir une démocratie culturelle (donc de valoriser tout groupe social partant du principe qu'il a “sa propre culture et son symbolisme irréductible”)? S'agit-il de reconnaître une communauté avec ses risques de dérives tant redouté en France ? S'agit-il de promouvoir le lien social, facteur puissant de protection de ses membres?

Avec Christian Morel, *“ Nous faisons l'hypothèse que la bonne position est de se situer au cœur des contradictions individuelles et collectives générées par les trois conceptions du peuple, ce qui indique que le conflit sera à la fois l'objet et l'instrument des pratiques d'éducation populaire. La question sera alors de savoir comment les conflits mettant individus et groupes en tension peuvent devenir un atout, faire société dans un*

²⁴ Histoire largement racontée par Franck Lepage sans sa conférence gesticulée *Inculture 1*

dépassement conscient, élucidé et construit des souffrances, des contradictions et des violences.” [22] Ce positionnement est défendu également par Miguel Bensayag et Angélique del Rey dans le livre Éloge du conflit en ces termes : “la question fondamentale qui se pose désormais à nous pourrait être formulée ainsi: comment penser les termes d'un conflit autrement que dans la recherche de son dépassement? Comment penser la permanence du conflit?” [5]

La lutte contre la stigmatisation, prenant parfois des formes prototypées, porte également en elle un potentiel stigmatisant. A l'issue de mes réflexions actuelles, il me semble que porter une attention sur le sentiment de « *secur dans la cité* », une réflexion sur les notions d'accueil des différences, d'intégration, d'insertion et porter une réflexion sur la conflictualité sont des éléments importants. Une des voies les plus puissantes (si ce n'est la seule voix!) est, à mon sens, portée par la rencontre et la rencontre possible dans des lieux de convivialité qui sont détruits aujourd'hui (les travaux d'Illich resteront à lire...). La rencontre est ce qui fait sortir de l'ignorance intellectuelle et affective, bouger les représentations, mettre un visage sur l'Autre qui pourrait finalement peut être être moi,... Les Z'entonnoirs l'ont bien compris en soutenant la parole d'usagers de la psychiatrie dans cet atelier de CATTP alternatif qui tend à la non distinction des usagers et des non usagers.²⁵

3. Discussion sur la place de la psychiatrie (par le diagnostic psychiatrique, par le lieu de soin,...) dans le processus de stigmatisation

Je retiens d'un de mes cours d'histoire de la psychiatrie que les mots “*idiot*”, “*débile*” mais également plus tard “*hystérique*” étaient d'abord des diagnostics psychiatriques correspondants à des descriptions très précises et faisant influence dans le contexte du moment. Ces mots sont passés, par des mécanismes qui m'échappent, dans le langage courant et sont, aujourd'hui, des mots stigmatisants. Les diagnostics psychiatriques peuvent donc jouer un rôle dans la création de certaines représentations sociales.

En 2004, “*les comportement violents et illégaux sont fortement associés par la population avec les notions de “folie” et “maladie mentale”, ainsi que la notion de danger.*”²⁶ La représentation du “*fou dangereux*” était donc déjà présente avant le discours du Président de la République Nicolas Sarkozy -issu de l'élite politique- à Antony en 2008 suite auquel

²⁵ Cf Annexe 7 Générique des Z'entonnoirs

²⁶ L'Enquête SMPG: Roelandt, Caria et al, CCOMS Ministère de la santé, EPSM Lille-Métropole, 2004

s'est constitué un mouvement de contestation commencé par *L'Appel des appels*.²⁷ Cependant, il semble exister, selon Nikos Kalampalikis, un lien de renforcement réciproque entre discours politique, discours médiatique et représentations sociales. Un renforcement qui pourrait s'illustrer par le schéma suivant : représentations sociales (sécurité-ignorance-peur) ↔ phénomènes accrus ou déformés par certains médias ↔ confirmés par les politiques ↔ renforcement des représentations sociales : sécurité/ignorance/peur, etc. ... [18] Mais cette approche explorée récemment montre comment il y a des processus en œuvre en dehors du champ de la psychiatrie. Cependant, cette approche répandue déplace la question et ne pose pas celle de la place, ainsi que d'une certaine forme de la responsabilité, de la psychiatrie (par le diagnostic psychiatrique, le lieu de soin,...) dans le processus de stigmatisation. En revanche, les actions de la dite lutte contre la stigmatisation sont riches et nombreuses.

Au travers de ces actions s'inscrivant dans une ouverture de travail avec des partenaires en dehors de son champ, la psychiatrie est-elle en lutte contre ce qu'elle produit elle-même, d'une certaine façon ?

Détour par les questions liées au diagnostic et utopie

Dans une certaine mesure, le diagnostic, par ce qu'il a de définissant comme Autre donc différent et qui touche à l'identité, possède un pouvoir de stigmatisation. Le diagnostic sert parfois à la reconnaissance d'une souffrance et peut permettre le développement d'une stratégie de soin plus ou moins pertinente et aidante pour le patient-usager. Il n'est resté pas moins que le diagnostic possède un réel potentiel stigmatisant qui est à considérer lors de l'évaluation et de la rencontre avec la personne mais également le contexte de la personne qui est en contact avec l'interface avec la psychiatrie. Historiquement, il est intéressant de constater à quel point les diagnostics psychiatriques changent. Anne Lovel écrit sur l'histoire mouvementée du diagnostic du "trouble de personnalité multiple" aux USA. En vingt ans (1970-1990), les psychiatres et les psychologues américains sont passés d'un fort engouement pour le diagnostic à son discrédit quasi total. De plus, les représentations collectives liées au diagnostic sont différentes (le fou, le malade mental c'est l'autre, incurable et potentiellement dangereux; le dépressif, peut être soi-même, curable, c'est à lui-même qu'il peut faire du mal). [20] L'étude menée par Françoise Askevis-Leherpeux *et al.* montre comment penser que la maladie mentale est due à des causes biomédicales et peut aller de pair aussi bien avec une

27 Cf annexe 8 *L'Appel des appels*

diminution qu'avec une augmentation de la perception d'exclusion. [1] Il est évident que la question de la stigmatisation, comme l'écrit Jean Luc Roelandt, est un enjeu de la révision de la CIM X actuelle. [27] Par son témoignage lors de la table ronde « Vers les classifications de la CIM X sans stigmatiser en santé mentale : l'exemple des troubles liés au genre et des troubles psychotiques. », Vincent Demassiet témoigne de l'importance de sa rencontre avec le réseau d'auto support des Entendeurs de voix. Il explique comment il n'est plus le bon schizophrène prenant les médicaments prescrits et reclus chez ses parents mais qu'il est devenu l'entendeur de voix qui n'en entend quasiment plus. A côté de lui, Tom Reucher prend la parole pour expliquer l'aberration, selon lui, du diagnostic de trouble de l'identité sexuelle et le besoin d'une ordonnance psychiatrique pour l'accès au changement de sexe.²⁸

Comment accueillir la souffrance psychique sans stigmatiser, sans exclure et faire souffrir un peu plus? L'accueil et la prise en soin doivent ils passer nécessairement par un diagnostic? Comment poser le diagnostic s'il est nécessaire? Comment détecter les situations qui nécessitent un diagnostic ?

L'épineuse question du lieu de soin

En parallèle au diagnostic, la question de la prise en soin se pose. Que proposer aux personnes avec une souffrance psychique intense présentées à l'interface de la psychiatrie? Après presque une année de stages d'internat, le lien entre le soin, l'architecture, et de façon plus dynamique l'urbanisme, me semble évident. De Pinel et Poussin créant l'asile aux “*praxis instituant*es²⁹” dont parle Mathieu Bellahsen jusqu'à Jean Luc Roelandt militant pour une prise en charge “dans la cité” (et ce que l'on pourrait appeler *praxis désinstitution*ne³⁰), la question du lieu de soin et, en parallèle, la question du lieu de vie, est toujours présente. Soigner dans le communautaire est, avec évidence, ce qui est le moins stigmatisant. Cependant j'ai également pu voir, en pratique, l'importance d'un lieu de soin accueillant et pensé, parfois pour plusieurs semaines voir pour plusieurs mois. L'institution porte en elle un potentiel iatrogénique (identifiée historiquement par les fondateurs du courant de la Psychothérapie Institutionnelle pendant et après la seconde guerre mondiale). Dans la conscience de ce potentiel iatrogénique, la question historique qui s'en suit est : faut il détruire l'hôpital psychiatrique (comme le prônait Basaglia), faut il soigner le lieu de soin (comme le prônait Jean Oury) ou faut il

28 Propos tenu dans le cadre du DIU lors de la session de Lille en mars 2014

29 Concept que Mathieu Bellahsen empreinte à Pierre Dardot et Christian Laval dans l'ouvrage Commune (Ed. La Découverte)

30 En référence à la fois aux « praxis instituantes » et au mouvement de désinstitutionnalisation

développer au maximum les services dans la cité (comme le prône Jean Luc Roelandt) ? Dans le cas de la destruction complète et rapide de l'hôpital, le risque est que les malades et leurs proches soient livrés à eux-mêmes. Dans le cas du courant de la Psychothérapie Institutionnelle, la question de la chronicisation des symptômes par une prise en charge très longue dans le lieu de soin (pourtant pensé lors de réunions où le patient a la même place que tous) se pose. Enfin, dans la volonté de soins au maximum dans la cité, sous tendue par l'utopie de la pleine citoyenneté, d'autres questions sont soulevées : par exemple celle d'une plus grande stigmatisation lors d'une hospitalisation (puisque ce que sont dans les cas les plus difficiles qu'il y a recours à l'hospitalisation), celle du risque de voir des personnes mettre en échec l'efficacité des services dans la cité par impossibilité de vivre seul (même dans un logement) et/ou en passant à l'acte (auto ou hétéro agressif).

Céline Letailleur, présidente de l'association Frontières Invisibles à Rouen, souligne la nécessité de trouver des stratégies pour retourner dans la vie en dehors de l'hôpital. Lorsqu'on lui demande où elle a passé ses vacances pendant le moment qu'elle a passé à l'hôpital psychiatrique, elle répond : *“bah dans un centre style center parc, on s'est bien occupé de moi, je n'ai rien fait, tout était pris en charge, j'ai beaucoup dormi avec les médicaments, et toi ?”*³¹

Comment créer un lieu de soin à la fois ouvert et accessible à tous afin que chacun puisse déconstruire le tabou autour de ce lieu de soin bien particulier qu'est l'hôpital psychiatrique, que ce lieu puisse rester un lieu de vie et non en dehors de la vie et comment éviter la iatrogénie d'une trop grande ouverture, car les murs et la présence soignante sont rassurants et soignants?

L'idéologie de l'Éducation Populaire a ici aussi un sens comme en témoigne les propos du Dr J-L Roelandt, ancien chef de service du secteur G21, lorsqu'il dit : *“Quand je suis arrivé à l'hôpital psychiatrique, j'ai vu ça comme une grande auberge de jeunesse”*.

La question de la formation des internes de psychiatrie (et des autres acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs,...)

Ce paragraphe ne peut être qu'une introduction à cette réflexion. Il y aurait beaucoup à dire sur la formation des internes en psychiatrie et sur, finalement, la façon dont nous sommes emmenés à nous approprier des moules à penser diagnostiques et de prises en charge souvent

31 Issues de notes de témoignage envoyées par e-mail

issus des pratiques de l'hôpital universitaire. En témoigne par exemple le positionnement de l'AFFEP (Association Fédérative Française des Étudiants en Psychiatrie) pour rendre obligatoire un second semestre au CHU dans la maquette des internes de psychiatrie (après analyse d'un questionnaire envoyé aux internes adhérents à l'association).

De plus, dans un contexte actuel où la pensée critique politique peut être quasiment tabou, nous ne sommes malheureusement pas soutenu dans une démarche d'auto-formation pendant l'internat (et ce après 6 années d'études de médecine compétitives pendant lesquelles nous n'avons pas appris à travailler collectivement). S'ajoutent les moments de solitude face à des situations complexes connues par tous les internes. Il me semble que cet ensemble renforce l'adhérence à ces moules à penser. En réalité, historiquement, les approches d'une même situation sont très hétérogènes! Ils en reste évidemment des traces aujourd'hui encore dans les pratiques psychiatriques. Encore au tout début de ma formation, je suis parfois perdue dans une confusion de grilles de lecture clinique et de prise en soin. Encore une fois, c'est sans doute dans la multiplication des rencontres diverses, l'étude de l'histoire et des courants de pensées que je pourrai forger mon avis sur ces questions.

III) Discussion sur la notion d'empowerment

1. L'empowerment en question

Utiliser le terme d'*Empowerment*, au vu de l'histoire de cette notion (en dehors de son usurpation par l'idéologie néo-libérale), c'est faire référence d'un état premier de ce que Paulo Freire appelle "les opprimés". [14] Mais finalement de qui parle-t-on lorsque l'on parle, symboliquement des opprimés? Qui sont les usagers en psychiatrie - usagers survivants ou usagers touchés par la iatrogénie de la psychiatrie ? Ou usagers satisfaits de leur rencontre avec ce que les organisations de soins et les approches thérapeutiques offrent mais souffrant d'exclusion en dehors du champ de la psychiatrie?

Peut-on envisager l'empowerment de la même façon pour l'ensemble des personnes? N'y a-t-il pas un gouffre entre une personne entendue de voix qui sort du cercle infernal de la psychiatrie en s'affranchissant du regard psychiatrique et une personne atteinte de trouble de personnalité dont je n'ai, pour l'instant, jamais entendu de processus d'empowerment ?

Selon les témoignages que j'ai entendu d'Entendeurs de voix, tous soulignent un lien entre un traumatisme (notamment corporel et sexuel) et l'apparition des voix. A l'issue de l'enseignement universitaire que je reçois et de mes observations cliniques, ce que je

comprends de la construction des troubles de la personnalité, des troubles du comportement,... il s'agit ici plutôt de contexte de carence affective, de difficultés sociales et économiques, de mauvais traitement dans l'enfance,... De plus, à la différence des entendeurs de voix, les personnes qui correspondent à la description des troubles de personnalité ne semblent pas avoir de caractéristiques spécifiques objectivables, curseur de leur souffrance. Peut-on alors envisager un processus d'empowerment similaire? Il me semble qu'il s'agit alors d'une réflexion que je commence à peine et qui implique la prise en compte de la prévention primaire. J'attends des années à venir qu'elles me permettent de rencontrer une multitude de personnes et de situation pour complexifier les visions prototypées universitaires.

Concernant les liens avec les mouvements d'Éducation Populaire, c'est dans le livre de Thomas Saïas, Introduction à la Psychologie Communautaire, que j'ai trouvé les liens les plus faciles d'accès. Il décrit des similitudes entre les deux courants dont l'utilisation du concept d'*empowerment*, la dimension d'engagement et l'orientation à la fois vers les adultes et maintenant également vers les enfants. Cependant, selon lui, des différences persistent, à savoir : une « technicité », une nature corporatiste et une volonté de soin à l'origine dans le mouvement de psychologie communautaire et une part importante laissée aux loisirs et à l'investissement de ce temps non-travaillé ainsi qu'une origine d'éducation dans le courant de l'Éducation Populaire. « *On peut donc constater que même à partager un socle idéologique commun, qui est celui de l'engagement pour la production de changement social, psychologie communautaire et éducation populaire sont issus de pays différents, de préoccupations différentes et de groupes professionnels différents.* »[30] Malgré une certaine méfiance réciproque, Thomas Saïas soutient l'intérêt d'une rencontre entre les deux mouvements et donne en exemple le programme EMILIA (Greacen et Jouet, 2009). La lecture de son livre Introduction à la psychologie communautaire me donne envie de faire davantage de recherches concernant les liens avec les organisateurs communautaire nord-américain. [30]

Dans le domaine de la psychiatrie, des liens historiques existent entre le mouvement de Psychothérapie Institutionnelle et les CEMEA (création du diplôme d'infirmier spécialisé en psychiatrie après la seconde guerre mondiale). Ce lien historique semble être recherché récemment dans la co-organisation du week-end avec le Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire animé par Patrick Chemla les 16 et 17 mai 2014 à Reims. A noter également le lien de l'*Appel des appels* sur le site internet du collectif d'éducation populaire *Ne pas plier*. Par

ailleurs, Mathieu Bellhasen, jeune psychiatrie s'inscrivant dans le courant de psychothérapie institutionnelle, appelle également des liens avec l'Éducation Populaire lorsqu'il évoque le concept de « praxis insituante » dans l'ouvrage de Pierre Dardot et Christian Laval, Commun, sorti en mars 2014, « pour envisager une forme de dépassement de la rationalité néolibérale ». Il écrit : « *Ils reprennent la principale leçon de Marx : « Toute praxis présente un double côté, l'un par lequel elle hérite d'un passé conditionnant, l'autre par lequel elle crée du nouveau avec et à partir de ce passé. » Ce que nous prenons à notre compte quand à notre inscription dans un mouvement de psychothérapie institutionnelle. »*. [6]

2. Discussion sur des organisations sociales comme lieu clé de l'empowerment

*“Toutes ces belles réformes pourquoi pas
mais ce qui fait vraiment bouger les choses, c'est la base.
C'est le travail de terrain qui fait que les choses changent.
Après les grandes réformes, finalement au local, on bidouille avec !”*

Mathilde Boursier, militante, interne de médecine générale,
présidente de l'association des internes de médecine générale de Rennes

En écho aux réflexions sur la lutte contre la stigmatisation, à la question de la prise en compte de ce que j'ai appelé le sentiment de “*sécur* dans la cité” et sur la place et le soutien de rencontres et de lieux de rencontre, l'article de Patrick Le Cardinal, Claude Ethuin et Marie-Christine Thibaut *Quand la conquête de la citoyenneté renverse le cycle de la stigmatisation*, expliquant l'histoire et les résultats de leur recherche-action menée pendant 3 ans, m'a particulièrement intéressé. [19] Il me semble que ce travail est à la fois un exemple de l'esprit d'*agency* apporté en Europe et un appel à la rencontre et la constitution de groupe (composé de personnes plurielles) comme levier de dé-auto-stigmatisation où l'intégration citoyenne entraîne de la dé-stigmatisation. J'aurais aimé lire davantage sur l'éducation/conscientisation des personnes constituant la moitié du groupe composée de soignants, élus, représentants d'association de familles. Et aussi sur l'éducation/conscientisation pour l'“autre” dans l'unité, appelé dans l'article, “co-facilitateur de résilience”.

Dans cet article de 2007, les auteurs sont très enthousiastes sur le potentiel des GEM. Comme dans l'histoire des soins palliatifs, que j'ai étudié pendant mes études de médecine, ce qui semble faire changer réellement la société sont les mouvements sociaux en collaboration avec des professionnels prêts à travailler avec eux. En 2014, au moment de ma rencontre avec Claude Ethuin dans son association Nord Mentalité, celui-ci se montre plus sceptique : *“En 2005, on met une circulaire en place. Le 29 août 2005. Sur la possibilité d’organiser 300 GEM en France. Ouai mais la montée en puissance de ceux-ci va trop vite. Fallait monter 100 GEM par exemple puis les évaluer et puis après voir qu’est-ce qu’ils font. Or 300 GEM d’un seul coup, ça a fait une pagaille quoi.” “Y a pas le temps d’évaluer. [...] Évaluer à quoi qu’ils servaient. C’est quoi un GEM.” “Celui qui fait un GEM il doit être en lien avec la communauté environnante. C’est à dire un CCAS euh, les mairies concernées, les bailleurs, les tuteurs, tout ce que les gens ont perdus comme territoires.” “ça va trop vite et que aujourd’hui, il y a une modification au profit du médico-social, qu’on met des espaces GEM et que l’usager n’a pas son mot à dire. Donc les GEM étaient faits pour l’usager. Par et pour, c’est marqué. Et ça, j’y tiens. ça c’est l’éthique fondamentale.”*³² Céline Letailleur, présidente de l'association Frontières Invisibles à Rouen, dans un de ses témoignages en 2014, replace les GEM comme un outil de changement : *“l’importance est à donner au travail en réseau, à la transdisciplinarité, à créer du savoir et le diffuser, à connecter, à s’accaparer l’espace public pour rendre visible l’invisible, à fédérer les associations d’usagers et les GEM pour représenter les personnes en situation de handicap psychique auprès des instances décisionnelles, à proposer des actions de la sensibilisation à la formation avec les acteurs de la santé mentale, ceux de la santé, du médico-social, du social, avec les élus...(éducation, emploi), à faire remonter les infos des personnes en situation de handicap psychique.”*³³ Elle rejoint alors l'idée que *“le mouvement de libération va donc de pair avec le fait de passer d'un état où je suis lié à un état où je suis relié.”*

Pendant l'année, j'ai pu visiter plusieurs GEM : Artame gallery, à Paris ; les Nomades Célestes à Marseille ; les Ch'tits Bonheurs et Nord-Mentalité à Lille. J'ai pu constater comment chaque GEM est unique. J'ai également pu constater que la volonté de s'appeler GEM ou association n'est pas sans intérêt. Certains préfèrent ne pas s'appeler GEM parce

32 Propos tenus lors de l'entretien enregistré de Claude Ethuin au GEM Nord Mentalité samedi 8 mars 2014

33 Prise de parole lors de congrès transmises par e-mail

qu'ils veulent être avant tout une association. Serait-ce en lien avec la volonté d'être considéré dans le droit commun plutôt que dans la spécificité psychiatrique du GEM ? Cependant, la stabilité financière permise par le GEM est visiblement appréciée par tous. De plus, la question du pouvoir est un enjeu à chaque fois.

C'est en continuant mes recherches (sur internet) dans le champ de l'Éducation Populaire que j'ai découvert le Carrefour d'Éducation Populaire de Pointe Saint Charles à Montréal (au Québec). Dans les suites de ce mémoire, je projette de continuer mes recherches sur l'histoire de ce quartier militant et de la création des organisations communautaires (le premier Centre Local de Santé Communautaire du Québec qui milite aujourd'hui pour garder son CA citoyen, la table action-gardien qui s'est constituée dans la lutte contre le déménagement d'un casino dans le quartier et le Carrefour d'Éducation Populaire) avec la venue de Paulo Freire dans les années 70. Le Carrefour d'Éducation Populaire définit une *Éducation populaire indépendante* comme « *l'ensemble des démarches et des réflexions critiques par lesquelles des citoyenNEs mènent collectivement des actions. C'est une prise de conscience individuelle et collective au sujet de leurs conditions de vie ou de travail qui vise à court, moyen ou long terme, une prise en charge et une transformation sociale, économique, culturelle et politique de leur milieu* »³⁴. Le carrefour prend place dans la cité en permettant de se retrouver autour d'un café, d'un journal, de différents ateliers, d'événements qui semblent cultiver l'expression de chacun et la convivialité locale. De plus, une démarche semble être mise en place dans la volonté d'accueil de ce qu'ils nomment « les handicapés intellectuels » en créant des ateliers spécifiques mais en défendant l'accès de tous les ateliers à tous. Encore une fois, c'est une nouvelle piste de rencontres et de réflexions futures qui s'ouvre pour moi.

3. Discussion sur le partage de la sphère du pouvoir

Partir de l'action et de l'observation participante pour penser l'empowerment:

Je souhaite reprendre la réaction de cet interne en psychiatrie de fin de formation (après 6 ans d'études de médecine et presque 4 ans d'études de psychiatrie) lors de l'action Porteur de paroles qui, pensant s'intéresser aux représentations de la population générale sur la

34 <http://carrefourpop.org>

santé mentale n'a pas compris l'intérêt de cette animation de rue.³⁵ En Éducation populaire, selon Christian Morel, il s'agit d'incarner l'utopie d'éclairer (et donc de permettre une mise en évidence) d'« *une conscience collective construite et partagée* » dans la perspective de « *mettre les hommes en capacité et puissance de construire leur histoire* ». [22] Il s'agit de sensibiliser les élites (notamment les médecins) à la nécessité de créer des espaces de mise en évidence de cette conscience.

Réflexion:

Quelle est la place pour l'accès à la sphère du pouvoir ? Puisque l'*empowerment* fait référence à une notion de conflictualité, où est/sont le/s conflit/s?

Je me souviens du témoignage de Saïd, médiateur pair à Marseille qui s'emporte quand je lui demande, selon lui, quel est l'intérêt de la place d'un médiateur pair à l'intérieur même de l'institution hospitalière sous entendant la question de l'indépendance vis à vis du pouvoir médical possible/impossible (par la présence dans l'institution) ? Selon lui et avec conviction, il souhaite la présence de médiateur pair au moment de la consultation médicale et de l'annonce de la suite de la prise en charge (diagnostic, hospitalisation y compris sous contrainte,...). Il me racontera à la fin, en aparté, comment il aurait souhaité la présence d'un médiateur pair lorsqu'il est allé, récemment, demander de l'aide à l'hôpital alors qu'il se sentait moins bien. Il m'a parlé de la violence, alors même qu'il était déjà médiateur pair, lors de l'annonce de la décision de son hospitalisation sous contrainte. Selon lui, les soignants prennent des décisions non pas sur la personne à l'instant mais sur la connaissance du dossier médical de cette personne. Il me raconte comment il s'est senti seul et incompris et comment il aurait aimé qu'un médiateur pair indépendant soit là. Plus tard, je découvre, dans l'article de Patrick Le Cardinal *et al.* que l'importance de l'indépendance du pair aidant est souligné dans un compte rendu d'un groupe de travail lors d'une journée de recherche organisée par Antoine Lazarus.

Le conflit lors de l'entrée dans l'institution est bien décrit dans les diverses témoignages des médiateurs pairs. Mais ce qui m'a frappé, à chaque fois, c'est une certaine solitude pour affronter ces conflits. Au fil de mes lectures, je comprends que la professionnalisation des pair-aidants est importée des Etats Unis avec la culture de l'agency et

35 Cf Annexe 6 Une belle journée pour un porteur de paroles

de l'Angleterre où ils semblent exister déjà. La question du salaire et de la convention du travail est importante. En lien, la question des syndicats aujourd'hui en France. En tout cas il faudra probablement, dans l'avenir, si ce métier se développe, que des travailleurs pairs aidant s'organisent pour lutter pour leurs droits protégeant leur travail... et leur santé psychique au travail!

Alors où sont le/les collectifs? Ne s'agit-il pas uniquement de parcours individuels? La professionnalisation par un Diplôme Universitaire est-elle judicieuse dans la mesure où, probablement par “esprit universitaire” plus que par manque de bonne volonté, les compétences pour “permettre de faire groupe” (de “community organizing adapté à un groupe de formation”) n'existent pas? Peut-être s'agit-il de l'idée de “diversité des tactiques”? Alors, où est le collectif? Où sont les usagers en psychiatrie qui s'organisent collectivement? La Mad Pride est-elle réellement un début de ce mouvement d'*empowerment* ou est-elle un plagiat mal pensé? Existe-il d'autre collectif que le Hearing Voices Mouvement (REV-France, en France) traversé par l'*empowerment*?

Le réseau des Entendeurs de voix qui se constitue est formidable à découvrir!³⁶

Mais quid de ceux et celles qui ne sont pas Entendeurs de voix ou apparentés mais également usagers de la psychiatrie?

Lors de mes toutes dernières recherches, je me suis penchée de nouveau sur le CRPA (Cercle de Réflexions et de Proposition d'Action). Plus radical que les organisations suscitées, il s'organise également pour la lutte des droits des usagers de la psychiatrie. Une réflexion serait probablement à mener sur la place des familles et des associations de famille (en tête de fil d'UNAFAM) ainsi que l'ensemble du système de représentativités existant aujourd'hui en France, lui-même traversé de conflits comme ce qui a pu être entre vu lors de la formation universitaire à Paris et par la démission (puis reprise de fonction pour un an !) de Mme Claude FINKELSTEIN, présidente depuis 15 ans de la FNAPSY, association à but de représentativité des usagers de la psychiatrie.

36 www.revfrance.org

IV) Discussion sur l'éducation et conscientisation

“ *Le tout est plus que la somme des parties*”. E. Morin

Il me semble que penser la dé-stigmatisation revient à penser l'accueil de la personne différente ou démunie : accueil politique (accès aux droits et devoirs citoyens), accueil social (*power* dans les rapports de dominations) et accueil anthropologique (accès aux liens qui tissent et font ce que certains appellent une culture en tout cas ce qui donne un sens à un groupe d'individus). C'est finalement penser à la fois le mouvement d'*empowerment* des opprimés comme dirait Paulo Freire (dans un élargissement de cette idée des petits paysans brésiliens exclus des systèmes des réformes agraires aux citoyens usagers et non usagers, proches et moins proches, à tout citoyen exclu des prises de décisions dans les champs sanitaires mais aussi sociaux, éducatifs,... et finalement tout ce qui organise le groupe) et le cadre permettant ce mouvement. S'ouvre ici une réflexion à venir sur le processus démocratique et sur la construction et l'existence des stéréotypes, des clichés,...

L'utopie de la méthode de Paulo Freire peut, à mon sens, s'appliquer dans n'importe quel mouvement d'éducation dont le but est la “conscience libérée”. Paulo Freire conçoit l'éducation comme pratique de la liberté, qui est un “acte de connaissance”, une approche critique de la réalité. « *Le but de l'éducateur n'est plus seulement d'apprendre quelque chose à son interlocuteur, mais de rechercher avec lui, les moyens de transformer le monde dans lequel ils vivent.* » « *Au fur et à mesure qu'une méthode active aide l'homme à prendre conscience de sa problématique, de sa condition de personne, donc de sujet, il acquerra les instruments qui lui permettront des choix [...] alors il se politisera lui-même.* » [14]

Il est intéressant de constater la place faite à la peur dans le processus de conscientisation. Paulo Freire en parle dès l'avant-propos du livre Pédagogie des opprimés. [14] Ces propos font écho à ceux, mythiques, d'Aung San Suu Kyi lorsqu'elle dit « *Ce n'est pas le pouvoir qui corrompt mais la peur : la peur de perdre le pouvoir pour ceux qui l'exerce et la peur des matraques pour ceux que le pouvoir opprime.* »³⁷ Il s'agit, bien sûr, ici de prendre les idées et les symboles mais cette peur est à prendre en compte dans la dynamique et le cheminement d'*empowerment*. Dans la méthode de conscientisation proposée par Paulo

37 Discours à sa libération en juillet 1990

Freire, le but est de libérer les deux (opresseurs et opprimés) : « *se libérer eux-mêmes et libérer leurs oppresseurs.* » [14]

« *Le pouvoir des oppresseurs, quand il cherche à s'adoucir devant la faiblesse des opprimés, s'exprime presque toujours en fausse générosité, et jamais ne dépasse ce stade.* » [14] Je pense qu'il s'agit là d'une des prises de conscience et de réflexion les plus difficiles pour ceux qui œuvrent à offrir un environnement favorable à l'empowerment.

Dans son témoignage³⁸, Vincent Demassiet, vice-président du réseau des Entendeurs de voix REV-France, explique comment, enfermé dans son diagnostic opprimant, c'est le groupe d'autosupport des Entendeurs de Voix de Mons en Barreul qui lui a permis d'amorcer et de soutenir son mouvement de conscientisation et d'empowerment.

Enfin, lorsqu'il explique les négociations avec les psychiatres prescripteurs, ne parle-t-il pas d'une tentative de libérer aussi ces derniers de leurs représentations réduites de sa souffrance psychique?

Comme l'écrit Paulo Freire : « *C'est seulement dans la mesure où ils découvrent qu'ils ont "accueilli" en eux l'opresseur qu'ils pourront contribuer à la naissance de leur propre pédagogie libératrice.* » [14] Le réseau REV – France organise des formations notamment à l'intention des non entendeurs de voix et des soignants.³⁹

Plus loin, dans son livre, Paulo Freire parle de la contradiction qui peut amener à finalement s'éloigner de la recherche de la liberté pour "adhérer à l'opresseur" et reproduire ce modèle, parfois encore plus sévèrement qu'auparavant. [14] C'est notamment un enjeu dans la place des médiateurs pairs dans l'institution. Ce passage me fait penser à ma rencontre avec Claude Ethuin dans son GEM Nord Mentalité. Son témoignage est important, ces propos sont riches et m'ont beaucoup fait avancer dans mes réflexions cependant j'ai été surprise de constater qu'il cultive une place de chef. Il me dira lui-même: "*Je suis un dictateur moi!*"⁴⁰. Je rejoins Paulo Freire lorsqu'il écrit: "*une telle constatation confirme notre opinion, à savoir que, dans de telles circonstances, les opprimés n'ont que l'opresseur comme modèle d'humanité.*" [14]

A ce stade de ma réflexion, je me questionne sur comment créer un autre modèle d'humanité?

38 Lors de la table ronde du DIU, session de Lille en mars 2014

39 www.revfrance.org

40 Propos tenus lors de l'entretien enregistré de Claude Ethuin au GEM Nord Mentalité samedi 8 mars 2014

A la fois dans le livre Pédagogie des opprimés de Paulo Freire et dans le livre Éducation Populaire et pouvoir d'agir de Christian Morel, se trouve le terme de *praxis*. Praxis comme réflexion et action des hommes sur le monde pour le transformer, incluant l' "accueil" dont parle Paulo Freire et joignant l' "insertion critique et l'action". La praxis évoquée me rappelle le positionnement relationnel appelé "Coopération" en Analyse Transactionnelle⁴¹ . Dans son Manuel de coopération Claude Steiner décrit 3 directives pour se maintenir dans ce positionnement relationnel: pas de jeux de pouvoir, pas de mensonges, pas de sauvetage. [31]

L'idée de cette méthode, décrite par Paulo Freire, est de passer d'une pédagogie narrative (« bancaire ») qui remplit l'étudiant à une pédagogie conscientisante qui « *s'identifie avec le propre de la conscience qui est toujours d'être conscient de quelque chose, non seulement quand elle s'applique à des objets, mais même quand elle revient sur elle-même, dans ce que Jaspers appelle la « scission ». Scission où la conscience est devenue conscience de la conscience.* ». [14] Comme une sorte de méta-conscience. Des parallélismes me semblent intéressants avec l'Éducation Thérapeutique du Patient.

Lors des temps d'Éducation Thérapeutique du Patient, est-il plus important de délivrer de l'information sur le processus physiopathologique, les traitements, etc... dans un but d'augmenter l'observance du patient à la prescription médicale (comme le suggère la loi HPST) ou de permettre l'organisation d'un processus d'autonomisation où c'est le patient qui hiérarchise les questions qu'il souhaite se poser et l'accompagner pour trouver les réponses en allant dans le sens, le rythme, les idées que lui/elle décide et en favorisant, individuellement et collectivement, l'acquisition de cette méta-conscience ?

Pour faire le lien avec la réaction de cet interne de psychiatrie de fin de formation lors de la journée du Porteur de paroles qui a adopté une position moralisante vis à vis des réponses des badauds répondant à la question « Selon vous, d'où provient la maladie mentale ? »: force est de constater que cet étudiant en psychiatrie n'est pas lui-même -pourtant en formation- dans une démarche de conscientisation. Puisque, dans la méthode de conscientisation, selon Paulo Freire : « *l'éducateur n'est plus celui qui simplement éduque, mais celui qui, en même temps qu'il éduque, est éduqué dans le dialogue avec l'élève.* » [14]

41 Cf annexe 1 Structure et positions relationnelles en Analyse Transactionnelle

Dans un élan pragmatique, je me questionne: qui doit éduquer qui? Comment s'éduquer ensemble?

Il me semble qu'il existe un certain paradoxe dans le livre de de Paulo Freire: les "cercles de culture" ont été insufflé "par le haut" et lorsqu'il écrit, il utilise le 'ils' et non le 'nous', enfin, l'éducateur/conscientisateur semble être une personne promu par l'État. Est-il pertinent d'adapter cette méthode au monde actuel? Qui serait alors vraiment les opprimés? Tous les usagers de la psychiatrie? La souffrance psychique existe dans toutes les classes sociales (et il ne s'agirait pas de négliger celle des classes les plus aisées) mais nous savons qu'elle est néanmoins plus fréquente dans les milieux plus pauvres économiquement. Ne faudrait-il pas faire un pas de côté et considérer que ce sont d'abord vers cette population (dans les banlieues, les lieux touchés par le phénomène de gentrification,...) qu'il faudrait orienter le soutien de l'Éducation Populaire? Est-il pertinent de penser ainsi? Ne faudrait-il finalement pas décloisonner ces questions pour, d'une certaine manière, refuser de prioriser ce qui devrait se faire en même temps ?

Il serait intéressant de comparer le travail de mémoire de master I d'éducation à la santé sur le thème : La création d'une formation de pair-aidant de Stéphanie Roucou avec les méthodes de pédagogie de la pédagogie défendue par Paulo Freire. Et d'élargir cette comparaison avec un apport des sciences de l'éducation, notamment la réflexion d'Edgar Morin (les sept savoirs nécessaire à l'éducation du future) et celle menée à l'École des Amanins (en Isère) qui défend une éducation solidaire et écologique (au sens large) se basant sur l'idée que la solidarité et la paix ne sont pas nécessairement naturelles mais qu'elles s'apprennent -au travers d'une certaine éducation.

Enfin, commencent à se dessiner des liens avec la Pédagogie Institutionnelle...

V) **Discussion sur la co-construction et le *recovery***

Le concept d'*empowerment* retenu porte en lui l'idée même de la co-construction. Car s'éduquant ensemble et dépassant le rapport oppresseur/opprimé -dépassement qui ne signifie pas annulation de ce rapport mais conscience de celui-ci-, l'idée est de tendre, ensemble, vers la liberté. La liberté, quoi d'autre qu'un processus individuel où, comme le dit Julos

Beaucarne⁴²: *«Chacun est dans sa vie et dans sa peau, A chacun sa texture, son tissage et ses mots.»* Et en même temps un processus où la co-construction reconnaît les hommes et les femmes comme faisant partie d'un tissu les liant les uns aux autres ?

Le *recovery* peut être défini ainsi, comme l'écrit Patrick Le Cardinal *et al.*, comme *« la reconquête de territoires perdus à la suite d'un problème de santé mentale et la découverte de ressources personnelles, souvent insoupçonnées, ouvrant de nouveaux horizons. »* [19] Cette définition me rappelle la volonté de Jean Oury⁴³ qui voulait donner un diplôme à ceux qui se sont sorti d'un problème psychiatrique.

Écoutant Eleanor Longden lors de sa conférence TEDtalks⁴⁴, lorsqu'elle parle avec puissance de son parcours, du mouvement Hearing Voices Mouvement et des Intervoces, de l'espoir transmis par sa mère et par un médecin qui l'a accompagné, de sa fierté, de son *empowerment* à elle liée aux autres, je me rappelle le WRAP et les 5 principes clefs mis en évidence pour un projet de rétablissement (Copeland, 1997): l'espoir, la responsabilité personnelle, la formation, le plaidoyer pour soi-même (self-advocacy) et le soutien. Eleanor Longden termine par ce que lui a demandé un médecin "co-facilitateur de résilience" : *« Ne me dites pas ce que les autres ont raconté de vous. Parlez-moi de vous. »*

Les limites des principes du WRAP me semblent être dans les limites de l'espoir. Dans son dernier mail, Céline Letailleur, présidente de l'association Frontières Invisibles se fâche quand elle écrit sur l'espoir: *«J'en ai marre d'entendre parler de l'espoir, de l'espoir, de l'espoir,... c'est sûr que pendant des années on a parlé d'incurabilité donc forcément il faut bien rectifier le tir mais y a-t-il des conditions favorables à l'espoir dans cette vie de merde? Ne pas vendre du rêve et provoquer désillusion... Bien sûr espoir mais ce n'est qu'un pansement pour masquer une plaie purulente, l'espoir... c'est comme on me dit tu es porteuse d'espoir mais je refuse catégoriquement ce statut et si je préfère être porteuse d'indépendance, de lutte, de colère, de critique plutôt qu'être une gentille petite usagère qui trouve que c'est bien ce que font tous les gentils psychiatres, les gentils ministres, la gentille société qui veut bien m'insérer si je ferme ma gueule, me fait exploiter, main d'œuvre bon*

42 Cf annexe 9 Poème de Julios Bocarne *Femmes et Hommes de la Texture*

43 "L'invisible", entretien avec Jean Oury à la fin du DVD *La moindre des choses*, de Nicolas Philibert, 1995

44 [Http://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head?language=fr](http://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head?language=fr)

*marché à faire un taf qui rendrait dépressive toute personne et surtout que je remercie et reste soumise aux gentils accompagnateurs de parcours...? J'espère quoi?"*⁴⁵

VI) Discussion sur les limites de mon travail

Les limites de ce travail sont bien sûr nombreuses. A la relecture finale, il me semble qu'il s'agit d'avantage d'un travail d'introduction. Il reflète bon nombre des réflexions qui m'ont traversé lors de cette première année d'internat de psychiatrie.

Plus spécifiquement, ce travail se refuse par moment à considérer la folie comme une maladie (portant les sous-entendus de maladie de l'Autre (non moi) et de chronicité) pouvant entraîner une confusion entre grain de folie et souffrance psychique intense, entre « anormaux » et « aliénés », entre mécanismes d'exclusion,...

De plus, ce travail n'est pas un état des lieux historique ou actuel des liens et actions entre les mondes des folies, des psychiatries, des santé mentales et ceux des Éducatrices populaires, il est une amorce de la recherche de ces liens - notamment avec ce qui existe déjà⁴⁶ et une ouverture vers des pistes de rencontres futures...- dans des allées/retours entre savoirs chauds et savoirs froids sous tendus par une dynamique de questionnement qui laisse le droit à la subversion dans ce qu'elle a de potentiel créatif.

Une limite également me semble exister dans la carence de lectures et de réflexions anthropologiques autour du rôle de la folie dans la place. Ici aussi, des pistes ont émergé : les ouvrages d'Anne Lovel comme Du handicap psychique au paradoxe de sa reconnaissance, Face au désastre. Une conversation à 4 voix sur la folie, le care, et les grandes détresses collectives. Mais aussi Le labyrinthe de la folie de Estroff, La folie dans la place et Les usages sociaux du handicap de Goffman ; les riches ouvrages de Vinadas ; Un homme comme vous et Un monde sans fou de Patrick Coupechoux,... Il manque également une réflexion sur la place du travail, à peine abordée dans ce mémoire (avec une différenciation entre travail et emploi, place de l'emploi dans la réinsertion,...). Par la suite, je souhaite enrichir ma réflexion sur la place des questions de droit commun (vs spécificité des problématiques psychiatriques) dans les organisations démocratiques (CLSM, accès aux soins, organisation démocratique et lecture d'ouvrages notamment de Patrick Chemla). Je souhaite aussi aborder la place de la

45 Propos écrit lors d'échange de mail en 2014.

46 Je pense par exemple à la Psychologie Communautaire présentée par Thomas Saïas proche, dans sa démarche, des pratiques de l'Institut Renaudot (ayant des pratiques de diagnostics communautaires sans différencier les problématiques de santé mentale avec toutes autres problématiques démocratiques)

psychiatrie dans des questions spécifiques dont la psychiatrie se fait spécialiste (comme dans l'exemple de la Périnatalité : pourquoi la psychiatrie se saisit-elle de la périnatalité ?⁴⁷ Pourquoi choisir des interventions d'équipe mobile spécialisées au lieu de promouvoir une organisation dans la cité de groupes de soutien à l'allaitement, de groupe des nouveaux pères, de soutien collectif des familles isolées,... comme dans certains CLSC au Québec⁴⁸ ?). Et également des questions où la psychiatrie se refuse à prendre position (comme dans l'exemple de la situation des migrants dans le Nord/Pas de Calais alors que l'on sait que les traumatismes liés à la migration, à l'exclusion,... sont pourvoyeurs de maladies mentales).

CONCLUSION

Ce DIU et ce travail d'écriture associé m'ont apporté, au cours cette première année d'internat de psychiatrie, des sources hétérogènes et riches pour introduire de façon très intéressante et finalement dans une approche systémique l'objet de mes études : la souffrance psychique, la folie,... Qu'est-ce que la folie? Qui est fou? Que faut-il soigner? Par quels soins et quelles organisations? De plus, ils m'ont permis de poser les bases de ma formation en psychiatrie et de mettre à jour des liens historiques, théoriques et pratiques (“*praxis (dé)instituant*es”) avec les mouvements d'Éducation Populaire dont l'objectif rejoint l'exercice démocratique du sens commun avec une réflexion entre la vision française du rôle protecteur de l'État avec son risque concomitant de contrôle (*top/down*) et l'apport nord-américain de l'*agency* et du *bottom/up*. Le partenariat soignants/usagers/familles/élus promu dans le concept hybride de Santé Mentale Communautaire par le CCOMS de Lille reflète assez bien cette diversité que doit être la psychiatrie. Le -jeune!- courant de psychiatrie citoyenne reste, il me semble, un courant mineur qu'il est bon de soutenir et probablement de mettre en lien, sur fond de pensée critique, à d'autres courants comme l'historique mais encore bien vivant courant de psychothérapie institutionnelle, celui de la psychiatrie communautaire, de la psychiatrie sociale, mais aussi du courant nouveau plus revendicateur porté notamment par le Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire, le CRPA⁴⁹, Humapsy,... Un lien me semble également important à réaliser avec les mouvements sociaux (de droit commun) actuels (Reclaim the Streets, le forum social des peuples, mais aussi des actions utilisant l'art et pouvant entrer, d'une certaine manière, dans le champ (hétérogène!) de l'artivisme,...)

47 Quelle place pour une médecine préventive dans une organisation sanitaire curative ? Quelle place pour le savoir des mères, ensemble ?

48 Notamment le CLSC du quartier Pointe Saint Charles de Montréal (premier CLSC du Québec)

49 Cercle de Réflexions et de Proposition d'Action en psychiatrie

Mes prochaines années seront marquées par la poursuite de mes recherches, réflexions, rencontres, actions,... A commencer par un Microprogramme en Santé Publique à l'Université de Montréal en septembre 2014. Je souhaite également poursuivre dans la recherche et l'expérience avec les mouvements d'Éducation Populaire (je note par exemple qu'à ma connaissance aucune conférence gesticulée n'a encore été réalisé sur le thème de la psychiatrie..., j'avais également pensé à un Jeu de la ficelle⁵⁰, à me rapprocher également d'ATD-quart monde, de l'institut Renaudot ,...). Enfin, il me semblera important de trouver un moyen pour faire politique collectivement (Créer une association comme UTOPSY⁵¹ à Paris ? Ré-ouvrir le Procès de la folie mais cette fois dans et avec les acteurs universitaires en vue d'une (dé)formation collective ?...). Sans ne jamais oublier *La moindre des choses*⁵²...

50 <http://www.quinoa.be/je-minforme-3/outils-pedagogiques/jeu-de-la-ficelle/>

51 <http://www.utopsy.fr/>

52 DVD La moindre des choses, de Nicolas Philibert, 1995

LISTES DES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

par ordre alphébtique des auteurs cités dans le mémoire

A.

[1] Askevis-Leherpeux Françoise et al., Biomédicalisation de la maladie mentale et perception d'exclusion des personnes souffrant de troubles psychiatriques, *Revue internationale de psychologie sociale*, 2013/2 Tome 26, p.127-141

B.

[2] Marie Héléne Bacqué, 3.02.2013, *Vous avez dit empowerment?* Emission *La Parenthèse* sur France Inter

[3] Marie-Hélène Bacqué, 21.02.2013, *La notion d'empowerment* dans *Question d'Ethique* sur France Culture

[4] Marie-Hélène Bacqué, 2013, *Essai sur l'empowerment comme pratique émentipatrice. Comment transformer les individus en véritable puissance d'action?* Ed. La Découverte

[5] Miguel Benasayag et Angélique del Rey, 2007, *Eloge du conflit*, Ed. La découverte/Poche

[6] Mathieu Bellahsen, 2014, *Santé Mentale, vers un bonheur sous contrôle* Ed. La Fabrique

[7] Mathieu Bellahsen, 21 juin 2014, interview Médiapart

[8] Hervé Bokobza, 2010, table ronde *Accès aux soins et psychiatrie* lors du weekend sur l'Accès aux soins de l'association MEDSI (Mobilisation Etudiante pour le Développement d'une Solidarité Internationale) accessible sur Youtube

[9] Par Caroline Broué, 04.03.2013 *Qu'est ce que l'empowerment?* La grande table (première partie) sur France culture, (avec François CUSSET, Mathieu POTTE-BONNEVILLE et Patrick BOUCHIN)

C.

[10] Benigno Cacérés, 1964, *Histoire de l'éducation populaire*, Paris, Seuil, Peuple et Culture

[11] Aude Caria et Jean Luc Roelandt, *Stigma! Vaincre des discriminations en santé mentale*, *L'Information psychiatrique* 2007/8, Volume 83, p.645-648. DIO : 10.1684/ipe.2007.0247

[12] *Revue Cassandre (N°63): Education populaire, avenir d'une utopie.*

D.

[13] Daumerie Nicolas, 2011, L'empowerment en santé mentale: recommandations, définitions, indicateurs et exemples de bonnes pratiques dans la revue *La Santé de l'homme* N°413 mai/juin 2014 Empowerment et Santé Mentale

F.

[14] Freire Paulo, 2001, Pédagogie des opprimés suivi de Conscientisation et Révolution, trad. Du portugais (brésilien) Lucille et Martial Lefay Ed. La Découverte ([Re]découverte). (première édition en 1974)

G.

[15] Gilissen Pierre, 2004, Geen, 700 ans de psychiatrie moderne, La Libre Belgique

[16] Goffman Erving, La sociologie de Erving Goffman, p. 26 – citation de la page wikipédia “Stigmate”

K.

[17] Kervella Bernard, Histoire et évolution des mouvements d'éducation populaire, Université d'été d'ATTAC 2004, article publié le 23/09/2004

[18] Kalampalikis Nikos et al., De l'effet médiatique au fait politique : la santé mentale en question, *L'information psychiatrique*, 2007/10 volume 83, p. 839-843. DOI : 10.1684/ipe.2007.0264

L.

[19] LE CARDINAL P, ETHUIN C, THIBAUT MC. Quand la conquête de la citoyenneté renverse le cycle de la stigmatisation. *L'Information Psychiatrique* 2007 ; 83 : 807-14

[20] Anne Lovel, Allain Ehrenberg, 2002/2, A propos de la santé mentale, Mouvements (N°20) ED. La Découverte

M.

[21] Jacqueline Maus Feldman, 2012, History of Community Psychiatry, *Handbook of Community Psychiatry*, Springer

[22] Christian Morel, 2010, Education populaire et puissance d'agir, Les processus culturels de l'émancipation, L'Harmattan

P.

[23] hebdomadaire *Politis*:

février-mars 2000 : HS N°29: *Education populaire, le retour de l'utopie*

sept 2006: HS N°44: *Education populaire, Un bel avenir?*

[24] Revue *Pluriels*, *La lettre de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale*. N°85/86
nov.déc. 2010, Participation de patients rétablis aux interventions dans les services de soins.

R.

[25] Roelandt Jean Luc, De la psychiatrie vers la santé mentale, suite: bilan actuel et pistes d'évolution, L'Information psychiatrique, 2010/9 volume 86, p. 777-783

[26] Roelandt Jean Luc, Psychiatrie, santé mentale et démocratie sanitaire : des grands principes à la réalité, Santé Mentale ville et violence, 2004, ED. Erès p.213-226

[27] Roelandt Jean Luc et al. Les enjeux de la révision, *L'information psychiatrique*, 2011/3
Volume 87, p.159-163

[28] Roelandt Jean Luc, janvier 2013, *l'audition à l'Assemblée Nationale*, Mission pour la santé mentale et la psychiatrie

[29] Roelandt Jean Luc et Desmons Patrice, 2002, Manuel de psychiatrie citoyenne L'Avenir d'une désillusion, Ed. In Press

S.

[30] Saïas Thomas, 2011, Introduction à la psychologie communautaire, DUNOD Edition du Savoir, Paris

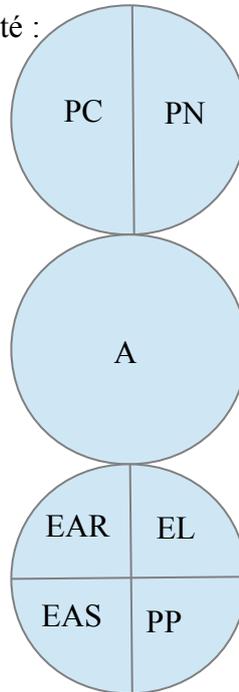
[31] Steiner Claude, fin des années 70, Manuel de coopération; consultable sur internet

ANNEXE N°1

Structure et positions relationnelles en Analyse Transactionnelle

Figure et tableau construit à partir du Grand livre de l'analyse transactionnelle et Analyse transactionnelle et soins infirmiers.

Structure analytique de la personnalité :



PC : Parent Critique

PN : Parent Nourricier

A : Adulte

EAR : Enfant Adapté Rebel

EAS : Enfant Adapté Soumis

EL : Enfant Libre

PP : Petit Professeur

Les 4 types de relations identifiées en Analyse Transactionnelle :

<p>+/- DOMINATION</p> <p>Position moralisante Survalorisation de soi/Dévalorisation d'autrui</p> <p>Sentiments favoris : indignation, mépris, colère, pitié, condescendance, toute puissance, fierté,... « Qui est le coupable ? »</p>	<p>+/+ COOPERATION</p> <p>Je suis bien avec autrui</p> <p>Les sentiments favoris sont spontanément : la joie, le désir, l'attachement,... « Quel est le problème ? »</p>
<p>-/- INDIFFERENCE</p> <p>Dévalorisation de chacun, retrait</p> <p>Sentiments favoris : désespoir, retrait, indifférence, dépression « Nous ne valons rien. »</p>	<p>-/+ SOUMISSION</p> <p>Dévalorisation de soi/Survalorisation d'autrui</p> <p>Sentiments favoris : admiration, inquiétude, honte, culpabilité, sentiment d'infériorité, « C'est ma faute »</p>

ANNEXE N°2

Histoire et évolution des mouvements d'éducation populaire

par Bernard Kervella

« L'éducation rend les citoyens indociles et difficiles à gouverner »

CONDORCET

Sommaire

Préambule

Introduction

I – Histoire des mouvements d'éducation populaire

I-1 Le cadre institutionnel

I-2 Les courants de pensée

I-2-1 Le courant laïque

I-2-2 Le courant religieux

I-2-3 Le courant ouvrier

I-2-2 Une interpénétration progressive

II- L'éducation populaire aujourd'hui

II-1 Des objectifs communs malgré des projets différents

II-2 Les difficultés de l'éducation populaire

II-3 Clarifier les buts de l'éducation populaire

III- Un nouveau venu

Bibliographie

Préambule

Toute lecture de l'histoire est idéologique. Il suffit de regarder les histoires de la Révolution française depuis deux siècles pour s'en convaincre. Une histoire de l'éducation populaire n'échappe pas à cette règle.

Au regard de l'Histoire, il n'y a pas de définition unique mais une pluralité de définitions de l'éducation populaire. Les acteurs s'accordent à penser que l'éducation populaire consiste à **permettre à tous d'acquérir des connaissances pour comprendre le monde, s'y situer, participer à la vie du pays, être un citoyen actif, transformer ce monde...** On retrouve dans cette définition la notion d'instruction pour tous, de liens avec la République et la citoyenneté ainsi que la question de la transformation sociale et politique (1) (2).

Introduction

Attac se définit comme un mouvement d'éducation populaire tourné vers l'action. Ses objectifs sont donc en premier lieu de former et d'informer les citoyens des évolutions sociales et politiques. A partir de cette définition, il convient de montrer comment Attac France s'inscrit dans l'histoire des mouvements d'éducation populaire.

I-Histoire des mouvements d'éducation populaire

L'histoire de l'éducation populaire s'inscrit comme un processus de développement non linéaire. Ses périodes d'émergence succèdent généralement à de grands changements politiques. C'est l'aspiration démocratique qui fédère le mieux les partisans de l'éducation populaire. Par-delà ce ciment commun, l'éducation populaire se définit traditionnellement par son idéologie, ses acteurs, ses pratiques, ses publics... Ceci peut alors donner lieu à de multiples définitions et interprétations. L'éducation populaire peut être un élément moteur de projets contestant la société actuelle pour bâtir le monde de demain en inventant les rapports sociaux et les activités d'une société plus démocratique et solidaire.

Dans un premier temps, nous évoquerons l'évolution du cadre institutionnel de l'éducation populaire. Dans un deuxième temps, nous verrons quels sont les courants de pensée qui l'ont forgée.

I-1 Le cadre institutionnel

Il est difficile de situer un point de départ chronologique de l'éducation populaire. Disons, pour simplifier, qu'elle date de Condorcet. En avril 1792, **Marie-Jean Caritat**, marquis de Condorcet (3), fait naître devant la Convention le concept prometteur de l'éducation permanente. Il affirme alors « *que l'instruction ne doit pas abandonner les individus au moment où ils sortent de l'école : qu'elle doit embrasser tous les âges, qu'il n'y en a aucun où il n'est pas utile d'apprendre car l'instruction doit assurer aux hommes, dans tous les âges de la vie, la facilité de conserver leurs connaissances ou d'en acquérir de nouvelles* ».

A partir de 1850, l'enseignement va faire l'objet d'un développement important. Tout d'abord, la loi Falloux confie à l'Eglise l'enseignement primaire, faisant ainsi naître l'anticléricisme scolaire. A partir de 1864, la Première Internationale va souvent aborder les problèmes d'instruction dans ses débats. Et en 1866, Jean Macé crée la Ligue de

l'Enseignement qui se positionne pour un enseignement démocratique, et surtout laïque, en réaction à la loi Falloux.

- *La Ligue de l'enseignement (1866) (4)*

Dignes héritiers de 1789, les premiers membres de la Ligue croient à la raison et au progrès. Ils agissent pour l'éducation populaire : création de bibliothèques, de cours publics, de sociétés ouvrières d'instruction, de centres d'enseignements pour jeunes filles... tout en revendiquant la prise en charge par l'État de l'instruction publique ouverte à tous. En fait, la Ligue s'inscrit dans le courant philosophique du positivisme qui, disait-on, allait « *chasser l'obscurantisme et le mystère pour ouvrir les esprits à la lumière* ». Elle va se heurter à l'opposition de l'Eglise catholique : dans un texte publié en 1864, le *Syllabus*, le pape Pie IX condamne les idées nouvelles. En 1880, Jules Ferry est l'instigateur de nombreuses lois sociales qui rendent l'école primaire obligatoire tout en étant gratuite, laïque et mixte. Dans la deuxième moitié du XIXe siècle, se développent les diverses associations d'éducation populaire en France.

De 1866 à 1903 naissent ainsi successivement :

- *Les OEuvres des cercles ouvriers (1872)*

- *La Société d'économie populaire (1880)*

- *L'Association catholique de la jeunesse française (1886)*, d'où naîtront la JAC (Jeunesse Agricole Chrétienne) et la JOC (Jeunesse Ouvrière chrétienne)

- *Le Sillon (1898)*

A son apogée, ce mouvement rassemble près de 500 000 membres autour de cercles d'étude, où des ouvriers côtoient des étudiants et des prêtres. Le Sillon prône l'instruction du peuple par des visites éducatives, des congrès, des instituts populaires, des pèlerinages... et favorise la formation de prêtres ouvriers. Le mouvement se politise à partir de 1907. La "jeune garde", en uniforme, sert de service d'ordre aux manifestations du mouvement et en assure la propagande. Les prises de position (contre l'exploitation professionnelle des femmes, etc.), les polémiques avec la gauche laïque comme avec la droite nationaliste, isolent le Sillon. Ce mouvement chrétien dirigé par un laïc dérange. Sur ordre de leur évêque, de nombreux prêtres se retirent des cercles. Le 25 août 1910, une lettre de Pie X condamne le Sillon, qui s'est

ouvert à des non-chrétiens et échappe au contrôle des autorités ecclésiastiques. Le mouvement est alors dissous.

- La Fédération des universités populaires (1898)

L'instauration de la laïcité de l'enseignement s'accompagne d'une lutte menée par les républicains et les radicaux contre les congrégations, qui jouent un rôle essentiel dans l'enseignement. La loi de 1901 sur les associations les oblige, en effet, à demander une autorisation auprès de l'administration pour exister légalement, tandis que la loi de 1904 exclut de l'enseignement tous les ordres religieux.

Réalisée par le ministre Combes, la séparation de l'Église et de l'État en 1905 marque l'apogée de cette crise, et est aussi à l'origine d'un apaisement qui devait prendre peu à peu un caractère définitif. La loi du 9 décembre 1905 réaffirme le principe de la liberté de conscience, tout en indiquant ne plus reconnaître aucun culte et, par conséquent, ne plus en faire bénéficier aucun d'aide financière.

- La Fédération des instituts populaires (1903)

Après 1940, la France est divisée en deux zones (libre et occupée), et Vichy devient le siège du gouvernement de Pétain. Fondé sur la devise "Travail, famille, patrie", ce gouvernement met l'accent sur le retour à une société traditionnelle, patriarcale et hiérarchisée où règne l'ordre moral ; il prône les valeurs traditionnelles telles que la religion, le patriotisme, l'importance de la famille et du travail de chacun. Ainsi, le divorce devient plus difficile à obtenir, l'avortement est sévèrement réprimé, et les parents de familles nombreuses reçoivent des décorations nationales. Les anciens combattants et la jeunesse se trouvent au cœur de cette nouvelle société, avec la création, à l'été 1940, de la Légion française des combattants et l'institution de Chantiers de jeunesse. Le monde du travail est réorganisé en fonction d'un système corporatiste, fondé sur une nouvelle Charte du travail (loi du 4 octobre 1941). En outre, des comités d'organisation sont institués par secteurs de productions. Vichy repose donc sur un paradoxe, puisqu'il s'agit d'un gouvernement à la fois traditionaliste, réactionnaire et moderniste (reposant sur un certain dirigisme économique).

Ces organisations étaient, pour la plupart, issues d'initiatives privées aidées localement (municipalités et églises) et ne devaient rien aux pouvoirs publics. C'est à partir de 1944 qu'est reconnue officiellement l'éducation populaire au travers de la "direction des

mouvements de jeunesse et d'éducation populaire" au sein du ministère de l'Education nationale. Cette reconnaissance officielle permettra la mise à disposition de fonds et moyens (mise à disposition de personnels) susceptibles de développer l'éducation populaire.

- Peuple et Culture (5)

En 1945, lorsque les fondateurs de Peuple et Culture descendent des plateaux du Vercors ou sortent des camps de concentration, ils sont héritiers d'une histoire : celle du Siècle des Lumières et de la République française. Depuis Condorcet, des militants se sont mobilisés pour que l'article II sur la libre communication des opinions s'accompagne du droit à l'éducation et à la culture. L'équipe initiale appartient à la génération du Front populaire : Joffre Dumazedier, Bénigno Cacérès, Paul Lengrand, Joseph Rovin et tous ceux qui ont participé aux premières réunions (à Grenoble, à Annecy puis à Paris) avaient entre 20 et 25 ans lorsque le gouvernement du Front populaire est arrivé au pouvoir. Ils ont appartenu aux "Auberges de la jeunesse", mouvement à l'esprit libertaire associant activités de plein air et culturelles, convivialité et ferveur militante pour l'avènement de ce nouveau monde où le besoin de culture deviendrait une force identique à "celle de la faim" selon la belle expression d'Antonin Artaud.

- Les Maisons des Jeunes et de la Culture (6)

Dans ce contexte, les MJC (Maison des Jeunes et de la Culture) sont issues du gouvernement provisoire d'Alger (1943). Elles avaient pour ambition de mettre en oeuvre une "éducation populaire permanente".

En octobre 1944, André Philip crée à Lyon la "République des jeunes" : cette association regroupe la plupart des mouvements de jeunesse et d'éducation populaire de l'époque. Dès sa création, l'Etat lui apporte une aide efficace. Nous sommes à la fin de la Seconde guerre mondiale. Le pays est encore divisé et garde en mémoire les blessures de l'occupation. La priorité est donc de rebâtir, de recréer les liens sociaux et d'insuffler de nouvelles valeurs à ce pays en proie au désarroi, notamment la jeunesse. C'est la mission de la "République des jeunes".

La direction des mouvements de jeunesse et d'éducation déclare, dans une circulaire du 13 novembre 1944 :

« Nous voudrions qu'après quelques années une maison d'école au moins dans chaque ville ou village soit devenue une maison de la culture, une maison de la jeune France, un foyer de la nation, de quelque nom qu'on désire la nommer, où les hommes ne cesseront plus d'aller, sûrs d'y trouver un cinéma, des spectacles, une bibliothèque, des journaux, des revues, des livres, de la joie et de la lumière. »

Les fondements sont posés, il faut à présent bâtir. La première action de la République des jeunes sera la transformation des Maisons des Jeunes de Vichy. Si la volonté de rupture radicale avec la politique de Vichy est clairement affirmée, les acquis pédagogiques et les concepts d'organisation seront conservés avec un nouvel objectif visant à l'organisation de la liberté et à la participation des jeunes à la reconstruction de la République. En mars 1946, la République des Jeunes devient la Fédération des Maisons des jeunes. En janvier 1948 naîtra officiellement la Fédération Française des Maisons des Jeunes et de la Culture (FFMJC). En 1969, une scission divise la FFMJC : c'est la naissance des fédérations régionales autonomes et la création d'une nouvelle structure nationale, l'Unireg (Union des régions). En 1991, une nouvelle crise traverse la FFMJC : six fédérations régionales la quittent et créent l'Arege (Association de recherche, d'études et de gestion sociale). En novembre 1995, au terme de trois années d'efforts et de travaux communs, l'Unireg et l'Arege créent la "Confédération des Maisons des Jeunes et de la Culture de France".

- Les Clubs Léo Lagrange

En 1950, les premiers clubs s'adressent avant tout aux jeunes, quelles que soient leurs origines, et les organisateurs favorisent le contact et la participation de toutes les classes sociales à travers des activités communes : *« le mineur et l'artisan, le maçon et l'employé, l'instituteur et le paysan »*. Ce brassage des populations, pratique systématique de Léo Lagrange, continue toujours d'animer la vie des associations. Car il est un moyen privilégié pour lutter contre les discriminations et l'exclusion, pour tisser des liens sociaux et favoriser l'intégration.

- *ATD Quart Monde*

Le Mouvement ATD Quart Monde poursuit la démarche d'engagement contre la misère initiée par le père Joseph Wresinski. Le fondateur d'ATD Quart Monde est né dans une famille très pauvre. Sa manière de réfléchir et d'agir a été marquée par son expérience des humiliations et de la honte. Elle a été modelée par une connaissance de l'intérieur de la manière dont les personnes en situation d'extrême pauvreté résistent au quotidien pour affirmer leur dignité. Alors que le père Joseph aurait pu oublier le monde de la misère, il choisit d'y retourner : il rejoint en 1956 un camp de familles sans abri à Noisy-le-Grand (près de Paris) et habite onze ans ce "camp provisoire". *« J'ai été hanté par l'idée que jamais ces familles ne sortiraient de la misère aussi longtemps qu'elles ne seraient pas accueillies dans leur ensemble, en tant que peuple, là où se débattaient les autres hommes. Je me suis promis que si je restais, je ferais en sorte que ces familles puissent gravir les marches du Vatican, de l'Elysée, de l'Onu... »* Il s'oppose à la soupe populaire et propose aux familles un jardin d'enfants et une bibliothèque. *« Ce n'est pas tellement de nourriture, de vêtements qu'avaient besoin tous ces gens, mais de dignité, de ne plus dépendre du bon vouloir des autres. »* Une chapelle, des ateliers pour les jeunes et les adultes, une laverie, un salon d'esthétique pour les femmes vont être réalisés peu à peu. Avec les familles du camp et quelques amis, est créée une association qui prend le nom de "Aide à Toute Détresse" (ATD).

Du point de vue chronologique, on assiste ensuite à un certain dévoiement des objectifs. En effet, dans la **loi Debré du 31 juillet 1959 sur la protection sociale**, l'objectif de la formation professionnelle est clairement identifié. En 1961, est créée une délégation générale à la promotion sociale auprès du Premier ministre. L'ensemble des ministères sont censés concourir à cette mission. Trois d'entre eux développent des actions significatives : Education Nationale, Travail et Agriculture. 450 cours publics et 350 cours privés subventionnés, concernant près de 300 000 inscrits, sont organisés en 1966 sous l'égide du ministère de l'Education Nationale. Mais cette même année 1966 sera celle de la loi d'orientation et de programme sur la **formation professionnelle continue**, préfigurant la **loi du 16 juillet 1971** qui se révélera à l'usage le texte de tous les dangers pour les idéaux humanistes et culturels de la promotion sociale : en créant une obligation de financement de la **formation par les entreprises**, la **loi du 16 juillet 1971** a donné un rôle privilégié à celles-ci.

En dehors de l'initiative de l'entreprise et du financement prévu dans le cadre du congé individuel de formation, les initiatives personnelles sont nombreuses et contribuent à valoriser la formation tout au long de la vie. Le Centre national des Arts-et-Métiers (CNAM), les cours du soir municipaux, les universités classiques et du troisième âge, ainsi que les associations accueillent un public croissant et de plus en plus diversifié. Aujourd'hui, les sources du savoir se multiplient et se diversifient. Les actions des réseaux d'éducation populaire y contribuent largement. Mais la priorité donnée aux problèmes d'emploi va progressivement entraver le développement des activités de formation menées dans une perspective d'éducation et de culture. La promotion sociale devient une parente pauvre, et les idéaux de l'éducation permanente doivent céder la place aux nécessités économiques.

Par ailleurs, les possibilités ouvertes sur le temps de travail concurrencent les cours du soir et du samedi, dont les formes scolaires et méritocratiques n'ont pas toujours su intégrer de nouvelles formes éducatives, plus centrées sur l'apprenant et son environnement que sur la transmission du savoir. Toutes ces raisons, et bien d'autres, expliquent le déclin, voire la traversée du désert, des cours traditionnels de promotion sociale, publics ou privés.

En 1998, les dispositions relatives à la formation continue résultent des négociations entre partenaires sociaux (accords collectifs) et de l'initiative de l'Etat à travers des lois et des décrets. **L'Etat et les régions** se partagent la responsabilité de la mise en oeuvre de la formation continue : l'Etat exerce des compétences limitativement énumérées par la loi ; les Régions ont une compétence générale et sont libres d'élaborer une politique de formation. Pour faciliter la cohérence et l'harmonisation des programmes de l'Etat et des Régions, un comité de coordination a été créé au plan national : le comité de coordination des programmes régionaux de l'apprentissage et de la formation professionnelle continue.

I-2 Les courants de pensée

Classer le projet de l'éducation populaire comme un projet "de gauche" est faux du point de vue historique. On assiste à une structuration du mouvement durant le XIXe siècle autour de trois courants majeurs : laïque humaniste, religieux et ouvrier.

I-2-1 Le courant laïque

Le courant laïque est directement issu du projet politique de la Constituante. Il a été relayé au travers de la Ligue de l'enseignement, née du rassemblement d'éléments de la petite

bourgeoisie qui voulaient s'unir avec les ouvriers. Son créateur, Jean Macé, avait participé à la rédaction du journal *L'opinion nationale*. Il avait aussi collaboré à la mise en place du journal *L'opinion des femmes*, de Jeanne Duroin, animatrice des associations fraternelles d'inspiration proudhonienne. Celles-ci avaient pour objectif de développer la mutualité du travail (fondations d'entreprises, prêts sans intérêt) qui se retrouvent encore aujourd'hui au travers des Scop (Société coopérative de production) et des mutuelles. Les mutuelles "petite cavée" furent d'ailleurs encouragées par la Ligue de l'enseignement.

I-2-2 : Le courant religieux

Ce courant s'est structuré autour de la lutte contre la misère et le paupérisme. On y retrouve des figures historiques comme Félicité de Lamennais et Albert de Mun. Ces projets se retrouvent autour des différents mouvements confessionnels catholiques (JAC, JOC, JEC...), issus de l'association catholique de la jeunesse française. Celle-ci est fortement encouragée par les jésuites. A cette époque, en matière d'éducation, l'Eglise catholique avait une emprise importante. Et la bourgeoisie régnante avait mis en place un projet à sa mesure. Mais des conflits internes à l'Eglise catholique feront interdire certains mouvements issus de la matrice originelle, en particulier le Sillon. Le courant protestant restera minoritaire en France et rejoindra souvent le courant laïque. On peut citer la Cimade, fondée en 1939 au sein des mouvements de jeunesse protestants. De sa mission initiale auprès des "évacués" de l'Alsace-Lorraine fuyant l'avancée nazie, elle a conservé le nom (dont la signification originelle était "Comité inter-mouvements auprès des évacués"), mais aussi un lien avec le monde protestant - bien qu'étant aujourd'hui oecuménique - et surtout une fidélité aux valeurs et aux engagements de ses fondateurs. Depuis plus de soixante ans, la Cimade a adapté son action aux enjeux de l'époque. Elle s'est engagée auprès des juifs menacés, a oeuvré ensuite pour la réconciliation franco-allemande, s'est impliquée auprès des peuples du Sud en lutte pour l'indépendance et la décolonisation...

I-2-3 : Le courant ouvrier

Ce courant a également son origine dans la lutte contre la misère. Il se construit dans des structures de partage comme les mutuelles, les coopératives, les écoles... Progressivement il devient aussi le lieu de revendication d'une parole en propre (émancipation, rejet de la pitié...) et de la solidarité en lieu et place de la charité. Sous l'impulsion de Proudhon, Varlin

et Varlis se développent les Bourses du travail et les universités populaires. Les Bourses du travail s'inscrivent clairement dans un projet issu du mouvement ouvrier. La classe ouvrière devait construire un projet éducatif susceptible de la servir. Son promoteur, François Pelloutier, s'orientera vers l'éducation ouvrière, et non vers l'éducation populaire. La création des syndicats et leur reconnaissance progressive permettront la mise en place de structures d'éducation populaire au travers des organismes de formation dédiés à la formation syndicale.

I-2-4 : Une interpénétration progressive

Au XIXe siècle, l'éducation populaire peut aussi être interprétée à travers le conflit gauche /droite. Ainsi, en 1849, le ministre de l'Intérieur accuse la culture populaire qui divise la société en deux classes, les riches et les pauvres, « *de représenter les premiers comme des tyrans les seconds comme des victimes, d'exciter l'envie ou la haine des uns contre les autres et de préparer ainsi dans notre société qui a tant besoin d'unité et de fraternité tous les éléments d'une guerre civile* ». A cette époque, l'enseignement privé (catholique) est gratuit alors que l'enseignement public (laïque) est payant. Ce dernier deviendra d'abord gratuit, puis obligatoire en 1882, c'est-à-dire pendant la IIIe République. Les mouvements ouvriers et les laïques se retrouveront au moment de l'affaire Dreyfus, à l'occasion de la création des universités populaires. Cette première interpénétration se répétera au moment de la Seconde guerre mondiale où des syndicalistes de la CGT (qui, dans les années 50, seront parfois issus du creuset de la JOC) rencontrent des catholiques et des francs-maçons. De cette rencontre, naîtront "Peuple et culture" et les "fédérations des MJC". Aujourd'hui, les frontières sont floues puisque les militants issus de ces courants originels distincts se retrouvent au sein d'un ensemble qui va du centre-droit au Parti communiste.

II- L'éducation populaire aujourd'hui

Aujourd'hui, il n'existe pas un projet unique d'éducation populaire. Ses formes et ses publics sont distincts. En effet, au sein de l'éducation populaire, la mise en place de colonies de vacances et d'animation côtoie des ateliers d'alphabétisation, voire de formation permanente. De plus, la frontière entre éducation nationale et éducation populaire n'est pas toujours évidente, même si le désengagement de l'Etat propose un champ commun de

préoccupation. Il y a donc des difficultés inhérentes tant à l'activité de l'éducation populaire qu'à son champ d'intervention.

II-1 Des objectifs communs malgré les différents projets

La mosaïque des projets d'éducation populaire est complexe. De nombreux projets structurent son activité. Les comités d'entreprises font partie de l'éducation populaire au même titre que les ateliers d'écriture ou les activités d'ATD Quart monde. Quel dénominateur commun y a-t-il entre les membres d'un centre de vacances de salariés intégrés dans le milieu économique et les exclus, isolés tant économiquement que socialement ? Aucun. Par contre, le fait que des animateurs se consacrent à des personnes qui leur sont étrangères démontre ce sens du don collectif. Quel autre sens que la destinée commune d'un humanisme jamais démenti peut-il être donné ? Quelles que soient les motivations individuelles, l'acte collectif reste. Dans ce cadre, même si les populations sont différentes, toutes les actions menées au sein de l'éducation populaire visent à favoriser l'accès à la citoyenneté.

En bref, aujourd'hui, quelle que soit l'origine idéologique des mouvements d'éducation populaire, une même préoccupation demeure : comment restructurer un milieu social détruit par l'individualisme véhiculé par le néo-libéralisme ? Les objectifs sont communs : il n'y a donc pas de mauvais projets, mais des expérimentations diverses dans l'appropriation de la citoyenneté.

II-2 Les difficultés de l'éducation populaire

L'histoire de l'éducation populaire comprend trois périodes distinctes. D'abord, une période bourgeoise : il s'agit avant tout de pacifier en éduquant, le tout avec des valeurs morales (travail, solidarité) et un projet humaniste. Puis, vers 1900, apparaît une démocratisation sociale et culturelle avec un début d'organisation structuré autour du monde ouvrier. Enfin, après la Libération, apparaît l'époque des grandes fédérations et de la professionnalisation progressive des intervenants ainsi que du développement important du monde associatif se revendiquant de l'éducation populaire. Ces dernières années ont été difficiles pour l'éducation populaire, comme elles le sont aujourd'hui pour l'Education nationale du fait du désengagement de l'Etat. Néanmoins, bien que les liens soient ténus entre éducation populaire et Education nationale (puisque de nombreux enseignants y militent),

l'éducation populaire s'est souvent opposée au corporatisme scolaire. Ainsi, la discipline du silence et l'autorité sapientielle de l'instituteur s'opposent au but émancipateur de l'éducation populaire dont la pédagogie était souvent novatrice. Reste que les difficultés rencontrées par l'éducation populaire dépassent le déficit de moyens et l'opposition aux institutions étatiques. Outre la perte des repères culturels d'un certain nombre de militants face à un monde complexe, la hausse des niveaux scolaires font que ce bénévolat devient plus exigeant. De même, le projet d'éducation populaire demeure ambigu : s'agit-il de mettre à disposition du plus grand nombre la culture d'une certaine élite ? Ou de permettre de construire une culture alternative ayant ses propres représentations ? De plus, ce projet trouve des résistances individuelles classiques dues aux apprentissages. Néanmoins, dans une certaine mesure, ces difficultés peuvent être relativisées. En effet, le développement de nouvelles technologies (Internet) peut faciliter l'accès à l'information. Dans ce cadre, l'accès à Internet pour tous apparaît comme une nécessité, même si cela ne résout qu'une petite partie du problème. L'éducation populaire est un travail culturel qui consiste à interroger des représentations. Elle peut efficacement nourrir l'action publique pour un approfondissement de la démocratie. La richesse du tissu associatif est telle que, dans ce vaste ensemble de près de 750 000 associations, les mouvements d'éducation populaire sont loin d'être les plus en vue. Pourtant ces associations mènent une action de fond, peu médiatisée car peu spectaculaire, pour compléter l'action de l'école dans la formation à la citoyenneté active au sein d'associations couvrant toute la diversité des activités humaines, du sport à l'humanitaire et de la culture à l'activité sociale. Au même titre que les autres regroupements associatifs de citoyens, elles sont productrices de démocratie participative dans la mesure où l'on apprend à se parler, à s'informer et à s'organiser. Tout le monde s'accorde, par exemple, à dire que les processus de mondialisation « *menacent l'existence de la nation, brisent les liens sociaux, dissolvent la communauté citoyenne et en rejettent les solidarités* ». De même, la progression des abstentions lors des consultations électorales inquiète, et beaucoup y voit les conséquences de la pauvreté du débat politique aggravée par le chômage, la précarité et les injustices. Enfin, il y a le nombre grandissant de tous ceux qui, pour des raisons économiques, sociales ou juridiques, sont empêchés de citoyenneté et relégués hors de la cité. Face à ces dérives qui éloignent de plus en plus de gens de l'exercice de la citoyenneté et affaiblissent la démocratie, il est bon de rappeler que l'éducation populaire a précisément pour finalité de donner à chacun

les moyens de mieux participer à la démocratie en proposant des formes originales d'accès au savoir et à la culture "par et pour le peuple".

II-3 Clarifier les buts de l'éducation populaire

Souvent, les grandes fédérations d'éducation populaire n'ont plus comme référence à ce concept que le nom affiché sur le papier à lettre et sont trop occupées à négocier des contrats de conseil auprès des collectivités locales. En réalité, l'enjeu principal pour les mouvements d'éducation populaire est bien, tout en s'adaptant aux exigences nouvelles d'une société d'information, non pas de répondre sagement aux demandes des politiques publiques en matière de traitement de l'exclusion sociale et culturelle, mais de maintenir et de développer leur propre registre politique de construction de la citoyenneté.

III - Un nouveau venu

La création d'Attac et son succès ont dépassé les objectifs de ses initiateurs. Avoir construit une association de trente mille membres en moins de six ans montre que cette création correspond à un besoin de fond. Certes, du point de vue de l'éducation populaire, Attac ne peut aujourd'hui qu'afficher une certaine modestie compte tenu de l'histoire de ce mouvement (à mettre en rapport avec l'existence centenaire de certaines organisations). Pourtant, l'irruption de ce mouvement dans ce domaine peut surprendre mais reste cohérent. La ré-appropriation de la citoyenneté ne peut se faire sans formation populaire au sens le plus large du terme. Dans ce cadre, Attac n'a pas ménagé ses efforts : la formation dans les comités locaux ou l'organisation des universités d'été, ouvertes à tous les militants, montrent cette volonté de formation ouverte à tous. Mais la tâche à accomplir reste immense.

Bernard Kervella, le 01/08/2003

ANNEXE 3.1 CHARTE D'OTTAWA

CHARTRE D'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa a adopté le 21 novembre 1986 la présente « charte » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la santé.

PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,

- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources ;
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

PLAIDOYER POUR LA SANTE

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de vie. Divers facteurs – politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques – peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

MISE EN PLACE DES MOYENS

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

MEDIATION

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel

que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE

ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTE

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard. La politique de promotion de la santé associe des approches différentes mais complémentaires : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables. La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

CREATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les

autres et vis à vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où quelles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide – notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation – est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté, à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au coeur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social, grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables

à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

REORIENTATION DES SERVICES DE SANTE

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services et les gouvernements. Tous doivent oeuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

LA MARCHE DANS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie. Elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir principe qu'à tous les niveaux de planification, de la mise en oeuvre et l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes femmes, doivent être considérés comme égaux.

L'ENGAGEMENT A L'EGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Les participants à la conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ;
 - lutter contre les pressions exercées en faveur des produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée ; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements ;
 - combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à la lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés ;
 - reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être.
 - réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même
 - reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur ; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.
- Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de

tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et Sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

ANNEXE 3.2 Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires

12 septembre 1978

La Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata ce douze septembre mil neuf cent soixante-dix-huit, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde, déclare ce qui suit :

I

La Conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé.

II

Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays.

III

Le développement économique et social, fondé sur un nouvel ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible et combler le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement des pays développés. La promotion et la protection de la santé des peuples est la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

IV

Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés.

V

Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale tout entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale.

VI

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

VII

Les soins de santé primaires:

- reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socio-culturelles et politiques du pays et des communautés dont ils émanent et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique;
- visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet;

- comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels;
- font intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications, et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs;
- exigent et favorisent au maximum l'autoresponsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer;
- doivent être soutenus par des systèmes d'orientation/recours intégrés, fonctionnels et se soutenant mutuellement, afin de parvenir à l'amélioration progressive de services médico-sanitaires complets accessibles à tous et accordant la priorité aux plus démunis;
- font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé—médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels—tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité.

VIII

L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés. Une politique authentique d'indépendance, de paix, de détente et de désarmement pourrait et devrait

permettre de dégager des ressources supplémentaires qui pourraient très utilement être consacrées à des fins pacifiques et en particulier à l'accélération du développement économique et social dont les soins de santé primaires, qui en sont un élément essentiel, devraient recevoir la part qui leur revient.

IX

Tous les pays se doivent de coopérer dans un esprit de solidarité et de service en vue de faire bénéficier des soins de santé primaires l'ensemble de leur population, puisque l'accession de la population d'un pays donné à un niveau de santé satisfaisant intéresse directement tous les autres pays et leur profite à tous. Dans ce contexte, le rapport conjoint FISE/OMS sur les soins de santé primaires constitue une base solide pour l'avenir du développement de la mise en œuvre des soins de santé primaires dans le monde entier.

X

L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés. Une politique authentique d'indépendance, de paix, de détente et de désarmement pourrait et devrait permettre de dégager des ressources supplémentaires qui pourraient très utilement être consacrées à des fins pacifiques et en particulier à l'accélération du développement économique et social dont les soins de santé primaires, qui en sont un élément essentiel, devraient recevoir la part qui leur revient.

La conférence internationale sur les soins de santé primaires demande instamment que soit lancé d'urgence aux plans national et international, une action efficace pour développer et mettre en œuvre les soins de santé primaires dans le monde entier et, en particulier, dans les pays en développement, conformément à l'esprit de la coopération technique et d'un nouvel ordre économique international. Elle appelle les gouvernements, l'OMS et le FISE et les autres organisations internationales ainsi que les organismes multilatéraux et bilatéraux, les organisations non gouvernementales, les organismes de financement, tous les personnels de santé et l'ensemble de la communauté mondiale à appuyer aux plans national et international l'engagement de promouvoir les soins de santé primaires et à lui fournir un soutien technique

et financier accru en particulier dans les pays en développement. La Conférence les exhorte tous à collaborer pour instaurer et maintenir les soins de santé primaires conformément à l'esprit et à la lettre de la présente déclaration.

ANNEXE 4 Power To The People, John Lennon, 1970

Power to the people
Power to the people, right on

Say you want a revolution
We better get on right away
Well you get on your feet
And out on the street

Singing power to the people
Power to the people
Power to the people
Power to the people, right on

A million workers working for nothing
You better give 'em what they really own
We got to put you down
When we come into town

Singing power to the people
Power to the people
Power to the people
Power to the people, right on

I gotta ask you comrades and brothers

How do you treat you own woman back home

She got to be herself

So she can free herself

Singing power to the people

Power to the people

Power to the people

Power to the people, right on

Now, now, now, now

Oh well, power to the people

Power to the people

Power to the people

Power to the people, right on

Yeah, power to the people

Power to the people

Power to the people

Power to the people, right on

Power to the people

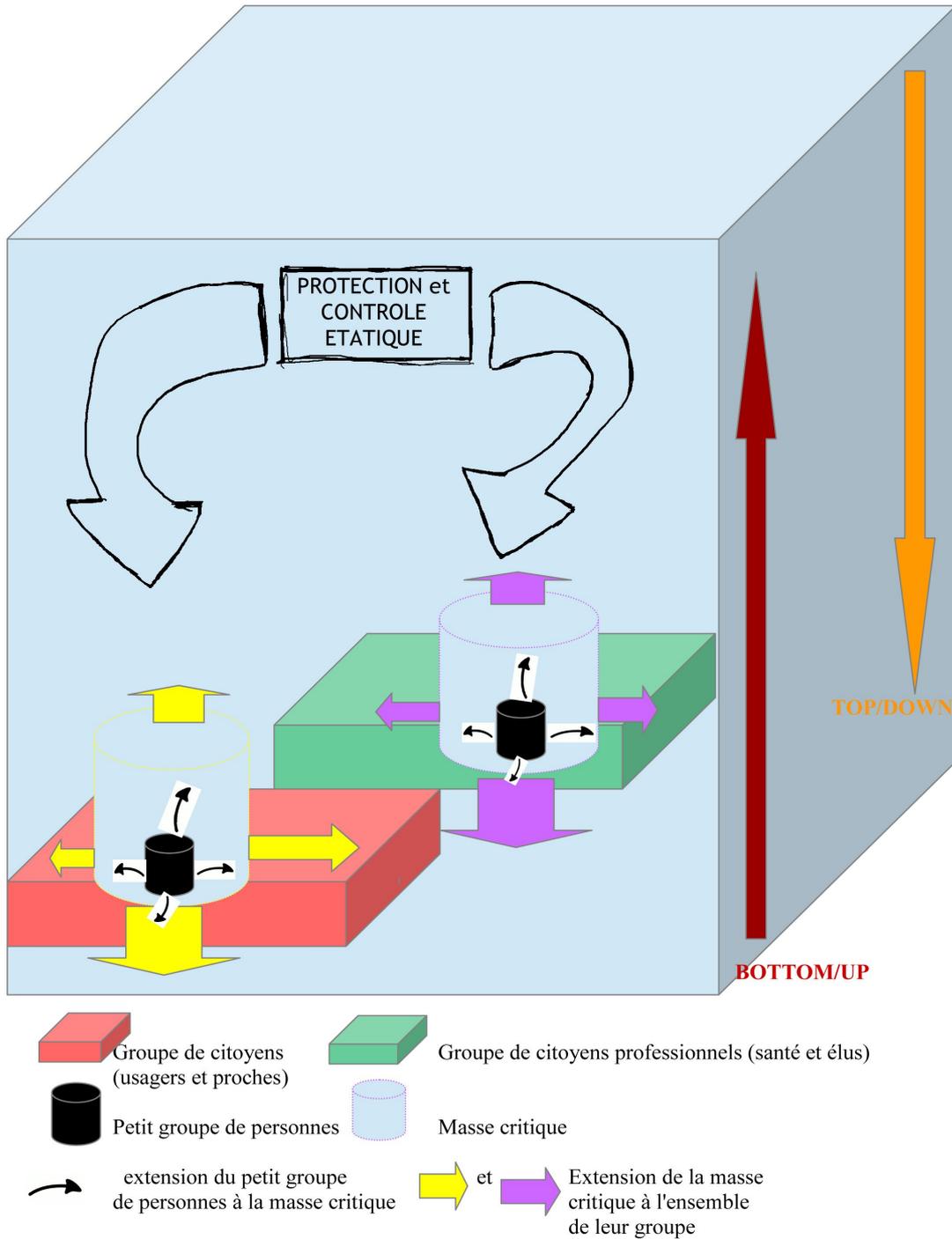
Power to the people

Power to the people

Power to the people, right on

ANNEXE 5 Tentative de modélisation des dynamiques sociales

ANNEXE 5: tentative de modélisation des dynamiques d'un changement social dans un contexte historique donné (à un endroit donné, à un moment donné)



ANNEXE 6 Une belle journée pour un porteur de paroles

Réfléchir c'est important mais agir c'est nécessaire aussi ! Et moi ce que j'aime, c'est faire des allées/retours entre ce qui se passe, ce que j'observe et ressens et ce que je lis, comprends, apprends. L'idée de départ était, ici, de réaliser une action issue du champs de l'Éducation Populaire comme prétexte à une rencontre entre étudiants du champs de la santé et des personnes ayant un lien avec la psychiatrie.

L'échec de la rencontre avec les étudiants en santé

Il semble que les obstacles étaient trop importants pour rencontrer et inviter des étudiants en santé dans cette aventure. La première difficulté était probablement de ne pas habiter à Lille. La deuxième, d'être arrivée dans la région que très récemment (mes contacts dans les milieux étudiants et associatifs étaient quasiment inexistantes). A ajouter à ces deux premières difficultés, la pluralité des lieux de formations (campus universitaires différents,), des agendas,... Ces difficultés m'ont poussé pendant l'année à faire le choix de me centrer sur les étudiants en médecine. J'ai alors (re)découvert des jeux d'initiation politique via la corporation des étudiants en médecine et un contrôle surprenant du planning des salles par le doyen me questionnant sur l'autonomie et l'*empowerment* des étudiants eux-mêmes. J'ai malgré tout réussi à organiser une réunion d'information mais devant les 4 étudiants venus, j'ai baissé les bras.

Me saisir de le prétexte d'animation de rue pour aller à la rencontre de personnes en lien avec le milieu de la psychiatrie

J'ai finalement utilisé ce prétexte pour différentes rencontres : Claude Ethuin dans son GEM Nord Mentalité, des personnes du GEM Les Ch'tis Bonheurs et pour amorcer une rencontre avec les Z'entonnoirs au décours de conversations téléphoniques et de discussions après un film/débat organisé à la Gare Saint Sauveur, à Lille, lors de la SISM. Et puis des rencontres comme Jean Michel Marie au GEM Les Ch'tits Bonheurs qui anime aussi parfois des groupes d'Entendeurs de voix... Et pour finir, 2 jours avant le Porteur de paroles, Angélique Lecomte à la maison des usagers flambant neuve de Lille. !

Et puis finalement décider de réaliser cette animation de rue dont l'idée m'a été transmise par des personnes influencées par le mouvement d'Éducation populaire

Quand ?

Arrivée à Lille début mai, j'ai décidé de programmer l'action de rue pour le 7 juin, le mois où la météo est la moins pire m'a-t-on dit ! Une semaine avant l'animation, je découvre que le 7 juin est également le jour de la marche des Fiertés à Lille...

Météo :

Grand beau !

Avec qui ?

Avec ceux qui le souhaite.

Où ?

Connaissant l'importance de réfléchir au lieu d'une animation, c'est en collaboration avec le Café citoyen de Lille, sur la Place du vieux marché aux chevaux, que l'action s'est menée.

Quoi ?

L'animation choisie s'appelle un Porteur de paroles. C'est une animation de rue. J'ai choisi de réaliser un dispositif fixe (plutôt qu'un dispositif mobile). Il s'agit de poser une question écrite sur un panneau aux personnes qui passent dans la rue. L'idée est de ne pas aller chercher les gens pour qu'ils répondent absolument à la question mais de considérer que le simple fait de la lire et donc que la personne se pose la question à lui/elle même et suffisant. Et, l'idée normalement est de travailler une communication infra verbale qui invite à la discussion, si l'on a envie, et à l'écriture de sa parole sur un panneau en papier qui est ensuite affiché sur le dispositif. Ensuite, d'autres passants peuvent venir lire ce que les premiers ont écrit. Il est ainsi possible d'aller discuter éventuellement avec les lecteurs et de les inviter à écrire leur propre parole, etc... En toile de fond, il est question de ré appropriation de l'espace publique.

La question posée était : « *Qu'est ce qui provoque la maladie mentale ?* »

Résultats :

– *En terme de participation pour l'animation :*

Finalement, plusieurs jeunes, habitants ou proches des habitants de ma coloc' à Lille, sont venus pour l'après midi. Ils s'agit de jeunes évoluant dans les milieux du théâtre et des arts et intrigués par le monde de la psychiatrie et de la santé mentale. Deux autres jeunes sont venus se joindre à nous pendant l'après midi.

3. *En terme de réactions dans la rue :*

Jour très ensoleillé de Gay Pride, plusieurs personnes sont venues me questionner sur le lien entre la marche des Fiertés et l'animation sur la maladie mentale, le village associatif étant sur la place de la République, tout proche du café citoyen. Après ces discussions bon enfants, l'entente était évidemment de mise.

Les autres réactions ont été globalement très bonnes. Les gens venant spontanément demander de quoi il s'agissait.

Un interne de psychiatrie, très intéressé par cette initiative, a réagit notamment à la parole d'un autre passant qui a écrit pour répondre à la question : « *C'est de ne pas pouvoir se rouler dans l'herbe* ». Selon cet interne en fin de formation, « *C'est effarant de voir comment les gens confondent le bien être et la psychiatrie !* ». Il m'aura fallu du temps pour lui expliquer que le but de cette animation de rue n'est pas de diffuser de l'information sur la psychiatrie et la santé mentale mais de permettre à une parole de la rue de se dire et de construire une sorte de diagnostic de rue, riche de son histoire, de ses représentations,...

Certains passants ont également exprimés un désaccord avec cette initiative.

1) *En terme de paroles écrites répondant à la question, en vrac :*

L'argent(ique) rend fou !; Bruno 56 ans

L'amour ; Xavier, 42 ans

La maladie mentale est dans la tête de l'autre ; Jérôme, 5 ans (d'âge mental!)

La création des normes de liberté individuelle d'être au sein de l'espace public. La définition de la normalité ; Yopory, 31 ans

Ecouter les autres qui disent qu'on est fou ; Océane, 13 ans

Le regard des autres et l'importance qu'on lui donne ; anonyme

Autrui ; l'auteur x ans

La solitude ; anonyme

L'existence des psychiatre pour la diagnostiquer ; Ghazal, 111 ans

L'intolérance ; anonyme

La solitude ; Benjamin, 19 ans

Un accident dont je ne suis pas responsable ; Nathalie...

Les expressions intranquilles ; ..., 27 ans

Le stress, la vie « speed », Répandez de l'amour les amis:) ; Iron Flobar, 22 ans

Le jugement des médecins ; Olivier, 27 ans

La société ; Maurice, 18 ans

A l'impossibilité de se rouler dans l'herbe ; Marine, 3 ans ½

Le contrôle ; Gaspard, 36 ans

Notre environnement tout au long de notre vie. Notre entourage ; Fab, 26 ans

Le manque ; Sarah Kane, 26 ans

Soit la société, soit notre organisme ; Justine, 22 ans

Tous les déséquilibres : socio économiques, socio affectifs, chimiques,... ; Marie Véronique, 60 ans

L'indifférence et la méconnaissance ; Izanazi, 14 ans

La sensibilité en décalage... ; Jean René, 42 ans

L'amour !!! mais rien de tel qu'un grain de folie ; Alex, Johan, Jérémy, Abdel

This fucking society ; DRU, 20 ans

La génétique, la peur, l'ignorance, l'injustice, l'incompréhension, la jalousie, l'intolérance, le stress, le manque de temps, la tristesse, la pollution, la culpabilité, le regret, les remords, le drogue, ne pas profiter de la vie, l'attente, la torture, la dépendance, la frustration, la mort, la faim, le froid, la pauvreté, le malheur, la nervosité, la pression, l'angoisse, la prépa, les études, le sérieux, l'illisibilité !; Elisa, 19-2j, Benjamin, 19 ans, Valentine, 18 ans

Le manque de bière !; Valentine, une normande 18 ans

Le mental, Benoît, 7 ans

Le pêché originel ; une bouché du fruit défendu ; Caïn, 23 ans



Discussion :

Ne sachant pas qui allait venir, je n'ai pas fait de préparation en amont pour les jeunes venus animés. Pendant l'animation, certains ont éprouvé le besoin de se mettre en retrait pour former un groupe de parole et échanger entre eux sur la question posée aux passants. Au cours de l'après midi, deux autres personnes, connaissant certains jeunes sont venus passer du temps avec nous et discuter avec les passants, recueillant également leurs paroles. J'ai également été interpellé par la spontanéité des gens à venir eux même demander le stylo pour écrire leur parole !

L'amalgame entre l'homosexualité et la psychiatrie/maladie mentale semble marquer encore fortement les esprits, notamment dans le contexte récent des défilés de la *Manif' pour tous*. Un militant de *AIDS* est venu discuter, pensant qu'il s'agissait d'une sorte de contre-marche des Fiertés. Être dans l'espace public n'est pas anodin et le seul fait d'être là et de poser une question est un message fort envoyé aux passants. Ce jour là était d'abord, à Lille, le jour de la marche des Fiertés. La présence dans l'espace public – se sur croit pour parler de psychiatrie- se définit en partie par rapport à celle-ci. Avec le recul, je pense que des visuels marquant la non opposition à la Gay Pride auraient été nécessaire.

Le partenariat avec le café citoyen m'a semblé être une bonne idée car le lieu est effectivement identifié par les passants comme un lieu dynamique d'initiatives, d'alternatives. Cependant, c'est un partenariat qui aurait pu être d'avantage développé (discussion du projet, prix sur les boissons,...). Je pense que mon éloignement géographique et ma difficulté à les rencontrer a été un facteur important.

Concernant la réaction de cet interne en psychiatrie de fin de formation, je suis étonnée de constater comment nous sommes, en médecine, convaincu avec beaucoup de sincérité et de bonne volonté, de connaître. De savoir ce qu'est la maladie mentale, la maladie psychiatrique, la souffrance de l'autre, les définitions,... et que naturellement, comme nous savons, nous devons le dire à ceux qui se tromperaient. Pour leur bien. Pour qu'il sachent. Et puis, je ne peux pas m'empêcher de penser aux travaux de Robin Murray, psychiatre et chercheur londonien influant de notre époque dont j'ai entendu parlé à l'université et qui a défini ce qu'il appelle les « Ultra Haut Risques ». Ce pourcentage de personnes qui seraient très à risque de développer une schizophrénie, étant soumis à certains facteurs. Un de ces facteurs est l'urbanisation. La ville semble en elle même pourvoyeuse de souffrance psychique. Et si

finalement l'impossibilité de se rouler dans l'herbe correspondait à ce que ce grand chercheur à identifier comme l'urbanisation, la promiscuité ?

Concernant les désaccords de certains passants, il a été intéressant de discuter pour comprendre en quoi, ces personnes trouvaient cela dérangeant. Bien souvent, il y avait derrière ce désaccord soit une envie de parler d'autres choses de grave (la guerre, des difficultés d'accès aux soins, des histoires -parfois rocambolesques !- d'utilisation de la psychiatrie comme moyen de répression,...) soit de parler finalement de leur lien douloureux avec la psychiatrie. Avec une écoute bienveillante, un échange était possible. Je garderai malgré tout en tête la seule rencontre qui n'aura pas eu lieu avec une jeune femme qui s'est énervée et qui semble ne pas avoir supporté que l'on parle de maladie mentale dans la rue. Il me semble qu'elle confondait secret médical (nécessaire au soin dont elle disait avoir besoin) et parler de psychiatrie et de santé mentale dans la rue (travail de libération et de circularité de la parole, d'échanges,...).

Au vu des difficultés d'organisation de cette animation, le but n'était pas de remplir absolument le dispositif. Les paroles recueillies n'ont donc, à mon avis, aucune viabilité externe (elles ne sont donc pas généralisable).

Conclusion :

En conclusion, cette animation de rue issue du champs de l'Éducation Populaire que j'ai réalisé dans le cadre de ce DIU et du travail de réflexion de cette année est un aboutissement d'une dynamique marquée d'échecs, de réussites, de surprises. Elle me semble être à la fois une action éphémère mais également un prétexte aux rencontres et au désir de rencontres futures.

ANNEXE 7 Générique les Z'entonnoirs

Croyez moi, vous en êtes un !

J'en suis un ?

Ooooooh, oui ! Et un beau !

– Mais vous êtes fou !

Vous êtes les Z'entonnoirs. Vous écoutez les z'entonnoirs

Si, si vous êtes trop normal, vous n'avez rien à foutre ici ! C'est évident !

Si tu peux voir ce qui n'existe pas, conçoit dès lors que tu peux ne pas voir ce qui existe.

- C'est un fou !

- C'est un mec normal !

- Il n'est pas comme nous.

Les anormaux quoi, les gens normaux.

Les Z'entonnoirs

Si j'te disais que j'ai...la vague impression d'effectuer un petage de plomb au niveau de ma personne Normal.

J'ai un coup de gueule à passer.

Mais faite quoi, on fait notre émission de radio quoi. Enregistrée quoi.

Alors ça c'est très tordu mais bougrement intelligent !

Vous écoutez les Z'entonnoirs ! Vous écoutez les Z'entonnoirs !

Non mais c'est des dingos là !

On pourrait construire des asiles de cons mais vous imaginez un peu la taille des bâtiments...

ANNEXE 8 L'Appel des appels

« Nous, professionnels du soin, du travail social, de l'éducation, de la justice, de l'information et de la culture, attirons l'attention des Pouvoirs Publics et de l'opinion sur les conséquences sociales désastreuses des Réformes hâtivement mises en place ces derniers temps.

A l'Université, à l'École, dans les services de soins et de travail social, dans les milieux de la justice, de l'information et de la culture, la souffrance sociale ne cesse de s'accroître. Elle compromet nos métiers et nos missions.

Au nom d'une idéologie de "l'homme économique", le Pouvoir défait et recompose nos métiers et nos missions en exposant toujours plus les professionnels et les usagers aux lois "naturelles" du Marché. Cette idéologie s'est révélée catastrophique dans le milieu même des affaires dont elle est issue

Nous, professionnels du soin, du travail social, de l'éducation, de la justice, de l'information et de la culture, refusons qu'une telle idéologie mette maintenant en "faillite" le soin, le travail social, l'éducation, la justice, l'information et la culture.

Nous appelons à une Coordination Nationale de tous ceux qui refusent cette fatalité à se retrouver le 31 janvier 2009 à Paris. »

Roland Gori et Stefan Chedri, le 22 décembre 2008

ANNEXE 9 Poème de Julos Beaucarne

Femmes et hommes de la texture
De la parole et du vent qui tissez des tissus de mots
Au bout de vos dents, ne vous laissez pas attacher
Ne permettez pas qu'on fasse sur vous
Des rêves impossibles
On est en amour avec vous
Tant que vous correspondez au rêve que l'on a fait
sur vous alors le fleuve Amour coule tranquille
Les jours sont heureux sous les marronniers mauves
Mais s'il vous arrive de ne plus être
Ce personnage qui marchait dans le rêve.
Alors soufflent les vents contraires
Le bateau tangue, la voile se déchire
On met les canots à la mer
Les mots d'amour deviennent des mots couteaux
Qu'on vous enfonce dans le coeur
La personne qui hier vous chérissait
Aujourd'hui vous hait.
La personne qui avait une si belle oreille
Pour vous écouter pleurer et rire
Ne peut plus supporter le son de votre voix
Plus rien n'est négociable
On a jeté votre valise par la fenêtre
Il pleut et vous remontez la rue
Dans votre pardessus noir
Est-ce aimer que de vouloir que l'autre
quitte sa propre route et son propre voyage
Est-ce aimer que d'enfermer l'autre
Dans la prison de son propre rêve.

Femmes et hommes de la texture de la parole et du vent

Qui tissez des tissus de mots

Au bout de vos dents

Chacun a son chemin

Qu'il est seul parfois à comprendre

Femmes et hommes de la texture,
de la parole et du vent

Si nous pouvions être d'abord toutes et tous

Et avant tout et premièrement

Des amants de la Vie

Alors nous ne serions plus ces éternels

questionneurs, ces éternels mendiants

Qui perdent tant d'énergie et tant de temps

A attendre des autres, des signes

Des baisers, de la reconnaissance

Si nous étions avant tout et premièrement

Des amants de la Vie

Tout nous serait cadeau

Nous ne serions jamais déçus

On ne peut se permettre de rêver que sur soi-même

Moi seul connais le chemin qui conduit

Au bout de mon chemin

Chacun est dans sa vie et dans sa peau

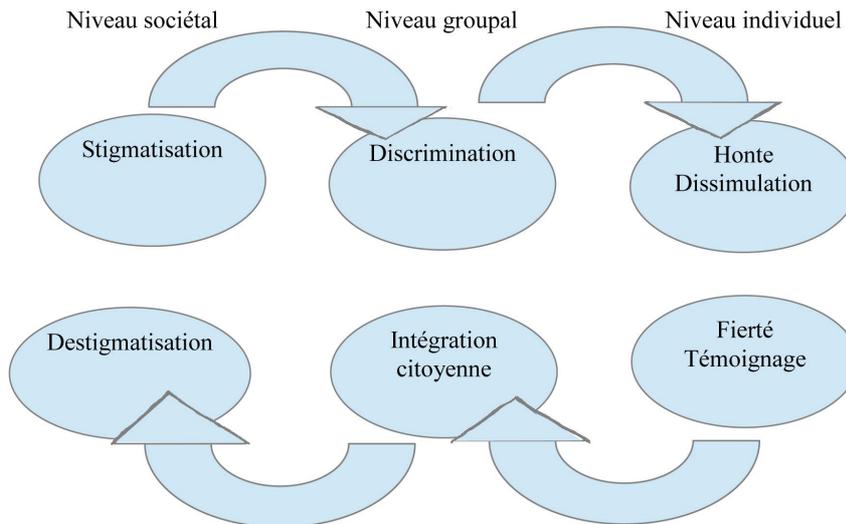
A chacun sa texture, son tissage et ses mots.

Julos Beaucarne

ANNEXE 10 Renverser le cycle de la stigmatisation

ANNEXE N°10

Inverser le cycle de la stigmatisation issu de l'article *Quand la conquête de la citoyenneté renverse le cycle de la stigmatisation* Patrick Lecardinal *et al.*



MAIS VOUS ÊTES FOLLE ! ...AH BON ?

***Recherches et réflexions sur ma formation en psychiatrie présente et à venir
accompagnées d'une tentative de mise en lien
avec des mouvements d'Éducation Populaire comme "praxis (dé)instituyente"***

Adeline LEFEBVRE, Tutorat : Aude Caria

RESUME : A l'origine de ce travail, une dynamique de questionnement et de conscientisation déjà en marche depuis la découverte de l'Éducation populaire, source d'éveil politique, pendant mes études de médecine. C'est en tant qu'interne en psychiatrie de première année que j'ai abordé l'enseignement du DIU de Santé Mentale Communautaire organisé par le CCOMS de Lille. Décidant de définir la psychiatrie comme un carrefour entre différentes disciplines (la biologie, la génétique, l'approche neuro-psychiatrique mais aussi l'histoire, la philosophie, l'anthropologie, l'économie, la politique...), l'enseignement obligatoire pour tous les internes en psychiatrie n'est plus suffisant. Par la promotion du partenariat soignants-patients-familles-élus, le CCOMS organise un enseignement riche qui tient compte de cette définition plus large de la psychiatrie. L'objet de ce mémoire est un travail d'écriture qui cherche à revisiter des concepts clés de l'enseignement du DIU pour mieux les intégrer et les aborder dans une approche critique. Il propose aussi un début de mise en lien avec les Mouvements d'Éducation Populaire. Il s'agit dans un premier temps d'un travail de recherche par une approche théorique prenant forme d'une part dans une revue de littérature (actuelle et historique) sur les concepts de Santé Mentale Communautaire, d'*Empowerment* et d'Éducation Populaire et d'autre part dans des sources vivantes faites de rencontres, d'observations participantes et d'une animation de rue. Puis dans un second temps, il s'agit d'une réflexion et une tentative de pensée complexe dans une mise en liens des concepts enseignés, débutant également une réflexion sur la lutte contre la stigmatisation et l'éducation/conscientisation. Cette réflexion prends place dans une autorisation à la subversion comme source de créativité et comme autorisation d'être radical sans être sectaire. Un début de rapprochement avec les mouvements d'Éducation Populaire s'inscrit également. Il en résulte une démarche de conscientisation et des pistes pour poursuivre ma formation en psychiatrie sur fond d'une dynamique de questionnement bouillonnante.

MOTS CLES : Psychiatrie, Formation, Santé Mentale Communautaire, *Empowerment*, Éducation populaire, Conscientisation