

**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 2017

**Le contrat social multipartite**

Accompagnement vers l'autonomie

**Bénédicte Roulot**, infirmière de secteur psychiatrique,  
centre hospitalier de Rouffach

Tutorat : **Docteur Laurent Defromont**, psychiatre,  
chef de pôle de l'EPSM Lille Métropole

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	3
I- Le Contrat Social Multipartite (CSM).....	4
1- Rappel des objectifs généraux du concept « CSM ».....	5
2- Rappel des objectifs spécifiques au CSM mené par le Centre Hospitalier de Rouffach.....	6
3- Une volonté locale de renforcer la « parole exprimée », aux « capacités » des personnes.....	7
4- Le déroulement du CSM.....	8
5- Les différentes phases.....	9
6- Composition du CSM.....	13
7- Lexique du Contrat Social Multipartite.....	13
II- Le Contrat Social Multipartite de Guebwiller.....	14
III- La méthode SPIRAL.....	17
1- Présentation de la méthode SPIRAL.....	17
2- Mise en pratique de SPIRAL.....	21
3- Point de méthode : composantes et dimensions.....	22
3-1- Les dimensions du bien-être.....	22
3-2- les « clés de détermination ».....	23
3-3- Mise en commun.....	24
3-4- Les actions.....	25
3-5- La définition de l'objectif de progrès.....	27
3-6- Termes rencontrés.....	29
IV- Le contrat social multipartite de Colmar.....	32
V – Et maintenant.....	40
VI – Discussion.....	42
CONCLUSION.....	44
Annexes.....	45

## INTRODUCTION

Lors d'une réunion de conseil local en santé mentale dont je suis la présidente sur le secteur de Guebwiller-Rouffach-Ensisheim, nous avons échangé sur la possibilité d'organiser un contrat social multipartite sur une des trois communautés de commune. Éluë de Guebwiller, avec une délégation à l'action sociale, infirmière de secteur psychiatrique de surcroît, j'ai vu un grand intérêt à ce projet.

C'est comme cela que commence pour moi une envie de changer d'orientation professionnelle. Apprenant que le centre hospitalier de Rouffach allait développer les contrats sociaux sur le département, j'ai proposé ma candidature. Et me voilà devenue animatrice de la méthode SPIRAL avec le devoir de m'inscrire au Diplôme inter-universitaire en santé mentale et communautaire.

Accompagner des patients que l'on dit « malades mentaux » dans la cité, leur permettre de reprendre possession de leur identité est un projet où je peux et veux être partie prenante. Mon mémoire va porter sur les contrats sociaux multipartites, leurs histoires, leurs fonctionnements, ce qui a déjà été fait, ce qui se fait actuellement et ce qui suivra.

La première partie sera la présentation du premier Contrat Social Multipartite avec des personnes souffrant de pathologies mentales réalisé sur la ville de Mulhouse.

En partie deux, je développerai mon implication dans le Contrat Social multipartite de Guebwiller en tant que personne ressource.

La troisième partie expliquera la méthode SPIRAL mise en pratique dans les Contrats sociaux.

La quatrième partie sera la mise en pratique de cette méthode et mon investissement dans le Contrat Social Multipartite de Colmar.

Je terminerai par un questionnaire sur le devenir des Contrats et un début de réponse.

## I- LE CONTRAT SOCIALE MULTIPARTITE

La ville de Mulhouse, depuis 2005 est inscrite dans un processus de coresponsabilité. Avec l'aide du Conseil de l'Europe, le service d'Action Social a déjà organisé deux contrats sociaux multipartite. Ces contrats ont été organisés dans les quartiers défavorisés de la ville et pour des personnes bénéficiant du RSA. Un hôpital de jour, dépendant du Centre Hospitalier de Rouffach intégré dans un des quartiers, s'est intéressé au processus. En 2014, la Directrice adjointe du Centre Hospitalier a proposé que ce processus pouvait être une chance pour des personnes souffrant de troubles psychique. Je n'ai pas participé à ce premier contrat mais je vais le développer tel qu'il a été pensé et conçu. Tous les Contrats Sociaux Multipartite impulsé par le Centre Hospitalier de Rouffach suivront ce modèle.

### **La description du dispositif :**

- L'objectif du contrat social multipartite (CSM), outil initié par le Conseil de l'Europe, est d'expérimenter une nouvelle approche collective de l'inclusion sociale qui intègre différentes dimensions de l'exclusion (par exemple : accompagnement sanitaire et social, accès à l'emploi, aux ressources financières, rapport à la consommation, création de lien social, insertion dans la cité ...) en engageant des partenaires « spécialisés » sur une ou quelques unes de ces dimensions, au côté des bénéficiaires eux-mêmes, dans un contrat social multipartite où les complémentarités, les responsabilités et les engagements de chacun sont définis, suivis et évalués de commun accord.
- Les usagers participent au projet comme "bénéficiaires", mais surtout comme "partenaires", acteurs/auteurs de leur réinsertion dans la Cité nommé Partenaires-Auteurs (P-A).
- Le groupe est animé par deux professionnels qui ne sont pas dans les soins pour exercer un nouveau regard. À travers groupes de parole et exercices de travail sur les habiletés sociales, les partenaires-auteurs sont au cœur du dispositif dans un souci de lien entre parcours de santé et projets de vie. Le lieu des rencontres est également hors des structures de soins.

**Public visé :**

Usagers des services de psychiatrie ou personnes souffrant de handicap psychique stabilisés. Ce sont les services hospitaliers, les SAVS ou GEM qui indiqueront les personnes. Celles-ci peuvent bénéficier de soins en extra-hospitaliers et intégrer le groupe. Le groupe sera composé de 10 à 12 personnes.

**Les axes prioritaires :**

- Associer les usagers à la définition de leurs besoins, recueillir leur parole et les accompagner dans leurs parcours pour qu'ils se sentent mieux dans la Cité
- Mettre en place une démarche d'« empowerment » et d'accompagnement (formation des partenaires-auteurs) à travers des temps d'échange et d'expression et des ateliers de progrès vers le bien-être.
- Travailler avec les municipalités, les quartiers et les habitants pour déstigmatiser la pathologie mentale et lutter contre l'isolement.

**I – 1 - Rappel des objectifs généraux du concept de Contrat Social Multipartite**

L'objet du CSM est d'expérimenter une nouvelle approche collective de l'inclusion sociale qui intègre différentes dimensions de l'inclusion (accompagnement social, accès à l'emploi, aux ressources financières, le rapport à la consommation, la création de lien social, l'insertion dans la cité...) en engageant des partenaires dit « spécialisés » sur une ou quelques unes de ces dimensions, à côté des bénéficiaires eux-mêmes, dans un contrat social multipartite où les complémentarités, les responsabilités et les engagements de chacun sont définis, suivis et évalués de commun accord.

Les partenaires « spécialisés » : assistante sociale, curateur, représentant de centre socio-culturel ...

L'objectif de cette approche est multiple :

1- Traiter le problème de l'exclusion sous l'angle du partenariat (passage de l'assistance au contrat d'engagement à responsabilité réciproque et du « bénéficiaire » au « partenaire-auteur ») permettant de préserver la dignité des personnes concernées en les plaçant sur un pied d'égalité avec les autres partenaires.

2- Assurer une intégration entre approches, permettant un enrichissement mutuel, la construction de synergies et donc une meilleure efficacité.

3- Assurer une viabilisation des parcours d'insertion, en permettant aux bénéficiaires de devenir des acteurs, des auteurs à part entière.

4- Prendre en compte dans ces complémentarités, les initiatives citoyennes telles que la consommation responsable et la finance solidaire.

Le concept de « CSM » peut également être adapté à toute problématique et avec tout public, dont les personnes souffrant de pathologies mentales.

## **I - 2- Rappel des objectifs spécifiques au CSM mené par le Centre Hospitalier de Rouffach**

Il s'agit de permettre à des personnes souffrant de troubles psychiques de se positionner en tant qu'acteurs à part entière dans la société.

Cela se traduira notamment par :

- La création de liens sociaux et d'engagement dans une démarche de solidarité partagée et réciproque pour lutter contre l'isolement.
- Leur participation au projet comme « partenaires-auteurs » pour leur réinsertion dans la cité. Concrètement ils seront partie prenante de la conception des contrats sociale multipartite, de leur mise en œuvre et de leur suivi, de leur co-évaluation au même titre que les autres partenaires. Le choix et les priorités des sujets seront amenées par les partenaires-auteurs dès les premières rencontres mêmes si elles peuvent être réajustées au cours de celles-ci.

- L'apprentissage et la découverte des instances citoyennes, de la vie en communauté.
- Le groupe sera animé par deux professionnels hors du soin pour exercer un nouveau regard. Les soignants des structures d'origine des partenaires seront invités lors des évaluations afin de voir la progression de chacun. C'est ainsi que le lieu de rencontres sera en dehors des structures de soins.

La finalité de ce projet est que le patient puisse se considérer et être considéré non pas comme un patient, mais comme un citoyen, lui permettant ainsi sa réinsertion dans la cité.

### **I - 3- Une volonté locale de renforcer la « parole exprimée », aux « capacités » des personnes.**

Dans notre expérimentation du Centre Hospitalier de Rouffach (structures extra-hospitalières de Mulhouse), une importance particulière sera accordée :

- A la confiance en soi et à l'estime de soi
- Au développement de soi (découvrir son potentiel, tester des techniques, aller vers une aisance corporelle et orale...)
- Au ressenti, à la parole exprimés par les partenaire
- A la confiance dans l'autre et dans le lien avec l'autre
- Les soignants seront présents par leur participation lors des rencontres « partenaires initiateurs et suiveurs » qui permet de suivre l'avancement de la démarche et de faciliter certains éléments le cas échéant.

Ainsi, l'animation du CSM pourrait être confiée à un psychologue en complément duquel interviendra un metteur en scène qui maîtrise les différentes techniques d'expression théâtrale.

Un travail sera également mis en place en direction des quartiers afin de permettre une insertion optimale des partenaires-auteurs.

## **I – 4 - Le déroulement du CSM**

Restant dans le cadre posé par le Conseil de l'Europe et respectant les particularités et les volontés locales, le CSM expérimenté se déroulera de la manière suivante :

### *Période de préparation du CSM*

Phase I : dynamique de groupe

définition du bien-être/mal-être par les partenaires auteurs

identification des difficultés

Phase II : construction du CSM par les partenaires-auteurs (partage des responsabilités, définition des ateliers de progrès, du calendrier, préparation du contrat ...)

Signature du CSM entre les différents partenaires

### *Période de réalisation du CSM*

Phase III : Mise en oeuvre des engagements et des ateliers de progrès vers le bien-être

Durant cette phase, une co-évaluation participative aura lieu à mi-parcours et une finale.

### *Fin du CSM*

Phase IV : prise en main du CSM par le groupe de façon autonome s'il le souhaite, avec un soutien de la collectivité possible.

## I – 5 - Les différentes phases

Le CSM est construit comme un parcours, un cheminement structuré par quatre phases devant permettre aux partenaires-auteurs d'aller progressivement vers un bien-être ou un mieux-être (voir critères de bien-être exprimés par les partenaires-auteurs).

Ces différentes phases respecteront le rythme des P-A et le rythme de la vie sociale (vacances, fêtes). Le nombre de séances peuvent être augmenté si les P-A en ont le besoin.

Les objectifs du CSM présentés ci-dessus structurent ces quatre phases.

### Phase I : vers une expression d'un bien-être et une identification des difficultés

Dans cette première phase, les difficultés se déclinent comme suit :

- Faire connaissance et créer une dynamique de groupe
- Renforcer l'estime de soi, la confiance en soi
- Permettre le « lien avec l'autre »
- Aboutir à une expression (et une définition) du bien-être, qui représentera l'objectif à atteindre

Pour ce faire, cette phase :

- Débutera par un premier travail d'expression sur le bien-être (1ère définition du bien-être)
- Sera rythmée tous les quinze jours par des groupes de parole animés par le psychologue et des ateliers d'expression corporelle animés par le metteur en scène
- Sera éventuellement ponctuée d'actions mises en place à l'initiative des PA
- Terminera par une nouvelle expression du bien-être qui constituera alors le point de départ de la construction du CSM (2ème définition du bien-être)

### Proposition de méthode pour la définition du bien-être (Conseil de l'Europe)

- La définition du bien-être se fait par les propres partenaires-auteurs. On posera deux questions : Qu'est-ce que pour vous le bien être ? Qu'est-ce que pour vous le mal-être ? Cet exercice assez simple peut se faire en environ 45 minutes ou à heure.
- La principale difficulté dans cet exercice est de sortir de la vision immédiate vécue durement par les PA pour entrer dans le domaine du « rêve » d'un certain idéal de bien-être (c'est notamment pourquoi nous répéterons cet exercice à la fin de la phase I).
- La dimension collective de l'exercice est essentielle : on doit pouvoir arriver à une liste de critères de bien-être qui inclut la diversité des points de vue
- La définition de critères de bien-être par les partenaires-auteurs sera essentielle pour évaluer le propre CSM car ils offriront une grille de lecture qui met en évidence ses spécificités sur des dimensions clés de bien-être, comme, par exemple, la dignité humaine, la reconnaissance, la convivialité, le lien social, la citoyenneté...

### Phase II : construction du CSM avec les partenaires-auteurs eux-mêmes

Dans cette deuxième phase, les objectifs se déclinent comme suit :

- Mener une réflexion sur la méthode et les outils que les partenaires bénéficiaires vont mobiliser
- Dessiner un projet, un parcours

Pour ce faire, cette phase :

- Sera rythmée tous les quinze jours par des groupes de parole animés par le psychologue et des ateliers d'expression corporelle animés par le metteur en scène
- Sera éventuellement ponctuée d'actions mises en place à l'initiative des partenaires-auteurs

Signature :

Cette phase sera clôturée par un engagement réciproque entre les partenaires-auteurs, les partenaires initiateurs et suiveurs et les animateurs, prenant la forme d'un « contrat » signé.

### Phase III : trouver des solutions concrètes et aller vers un mieux

Dans cette troisième phase, les objectifs se déclinent comme suit :

- Permettre, avec la méthode et les outils définis dans la phase précédente de trouver des solutions aux problèmes identifiés et d'entamer le parcours construit dans la phase précédente
- Mener une réflexion sur les partenaires ressources à mobiliser
- Amener les partenaires-auteurs vers une prise de conscience d'un mieux-être, vers un sentiment de sécurité intérieure et de confiance en soi leur permettant ainsi de développer leurs capacités relationnelles
- Aborder les notions de responsabilité, de choix, de fausses croyances afin que les patients deviennent acteurs-auteurs de leur vie, et prennent conscience de leur pouvoir de décision, de leurs vrais désirs et besoins.

Pour se faire, cette phase :

- Sera rythmée tous les quinze jours par des groupes de parole animés par le psychologue et des ateliers d'expression corporelle animés par le metteur en scène.
- Sera composée d'ateliers spécifiques, appelés « atelier de progrès » (logement, santé, vie dans les quartiers, insertion dans la cité, travail...) qui seront mis en place avec les P-A
- Sera composée d'ateliers d'introduction aux initiatives éthiques et solidaires.

### Les évaluations

Une première évaluation permettra d'évaluer l'impact du CSM sur le bien-être des partenaires-auteurs. Dans un principe de coresponsabilité, l'évaluation prendra la forme d'une « co-évaluation participative ».

Cette co-évaluation sera réalisée en deux temps :

- A la fin de la phase III
- A la fin du CSM

### *Analyse de la contribution du CSM :*

Au-delà de la co-évaluation globale, il s'agit de comprendre pourquoi le CSM contribue plus ou moins ou ne contribue pas à tel critère de bien-être pour voir quelles sont les améliorations à apporter, ou éventuellement identifier d'autres partenaires à inclure dans le CSM.

Cette partie de co-évaluation participative est donc essentielle pour que, ensemble, des décisions soient éventuellement prises pour accroître l'impact et les chances de réussite du projet. Elle se fait par une discussion ouverte entre les partenaires à partir de la co-évaluation globale, en essayant d'identifier les raisons des points forts et des points faibles de la démarche mise en œuvre et de tracer, à partir de là, des lignes directrices pour le futur et une répartition des tâches pour les réaliser.

Des évaluations plus régulières des ateliers seront mises en place afin de vérifier leur pertinence et de mesurer leur impact.

### *Co-évaluation de l'efficience :*

La co-évaluation de l'efficience (c'est-à-dire la comparaison de l'impact par rapport aux coûts du projet) est essentielle pour pouvoir en analyser la transférabilité. Cette évaluation se fera plutôt à la fin du projet quand on aura une meilleure connaissance des coûts réels du projet.

### Phase IV : réflexion sur l'après CSM

La fin du CSM pourra éventuellement provoquer des angoisses ou des peurs de la part des partenaires-auteurs. Ainsi, il sera peut-être important de prévoir une fin de CSM transitoire. Se pose la question du devenir de chaque P-A et la possibilité pour lui d'être encore accompagné.

## **I – 6 - Composition du CSM**

Pour le centre hospitalier de Rouffach :

- Le directeur des soins
- La directrice adjointe chargée de la Clientèle et de la Communication
- Un psychiatre
- Un cadre de santé
- Quatre infirmières

L'équipe d'Animation du CSM :

- La psychologue (du travail) du centre hospitalier de Rouffach
- Le metteur en scène

## **I – 7 - Lexique du Contrat Social Multipartite**

Dans un « Contrat Social Multipartite », les postures changent.

- Les patients participant au CSM deviennent des « partenaires auteurs »
- Les membres de l'équipe, des professionnels principalement, qui ont impulsé la création de CSM, que l'on a appelé régulièrement, comité de pilotage, deviennent des « partenaires initiateurs et suiveurs »
- Les partenaires sollicités par les « partenaires auteurs » dans la phase de mise en oeuvre des ateliers sont des « partenaires ressources sollicités »
- La psychologue et le metteur en scène sont les « animateurs » du Contrat Social Multipartite
- Les moments organisés avec la psychologue et le metteur en scène sont appelés « Temps d'échange et d'expression »

- Les ateliers mis en place dans la phase de mise en oeuvre du contrat, sont appelés « Ateliers de progrès » ou « Ateliers de progrès vers le bien-être »
- Les temps d'évaluation deviennent des temps de « Temps de co-évaluation participative ».

## **II- Le Contrat Social Multipartite de Guebwiller**

Lors d'une réunion du Conseil Local de Santé Mental (CLSM), la directrice adjointe du Centre Hospitalier de Rouffach, Madame Lachat nous a expliqué le CSM et nous a proposé d'en développer un sur notre commune. Faisant parti des élus de Guebwiller, et de ce fait Présidente du CLSM s'y rattachant, infirmière de secteur psychiatrique de surcroît, ce projet m'a tout de suite intéressé.

Le Contrat Social Multipartite a été expliqué et validé par le Conseil Municipal et le Conseil d'Administration du Centre Communautaire d'Action Social (CCAS) de Guebwiller, qui en a assuré le financement. Le Contrat Social Multipartite a débuté en avril 2015

Les partenaires initiateurs :

- Le CCAS de Guebwiller
- Le Centre Hospitalier de Rouffach

Les partenaires-auteurs : 8 personnes souffrant de troubles psychiques habitants Guebwiller.

De partenaire initiateur, je suis devenue partenaire-ressource en mettant à la disposition du groupe une salle de réunion de la mairie pour les séances. J'ai également fait le lien entre les animateurs et les responsables des différents lieux culturels de Guebwiller. Les séances communes ont eu lieu à la médiathèque, aux Dominicains et à l'épicerie solidaire.

Le moment d'organiser la signature du contrat est arrivé.

Avec les élus, nous avons compléter les engagements de la ville :

- Honorer notre partenariat jusqu'à la fin du Contrat Social Multipartite et intégrer ce projet dans la démarche de « territoire de coresponsabilité »
- Apporter notre soutien méthodologique au groupe de partenaires initiateurs et suiveurs
- Faire le lien et faciliter les relations avec le Conseil de l'Europe quand cela est nécessaire
- Dans la phase de mise en œuvre des ateliers de progrès vers le bien-être, en fonction des demandes exprimées, faciliter la mise en relation avec les partenaires ressources à mobiliser qui travaillent habituellement avec la ville
- Dans la phase de mise en œuvre des ateliers de progrès vers le bien-être, en fonction des demandes exprimées, faire le lien avec les dispositifs existant (ex. : conseil de quartier, réseau santé...)

La cérémonie de signature a eu lieu dans la salle des mariages le jeudi 10 février 2016. Étaient présents les signataires : les partenaires-auteurs (qui allaient eux aussi s'engager), les deux animateurs, Monsieur le Maire, Monsieur Courtot, le Directeur du Centre hospitalier de Rouffach, Docteur Oberlin, chef du pôle d'activité clinique Lauch-Thur-Doller.

Un moment convivial à la fin de la séance de signature a permis d'échanger et aux partenaires de s'adresser d'égal à égal avec des personnes qu'elles pensaient « inabordable ».

Cette signature formalise et marque moralement et symboliquement l'engagement de chacun pour que soit mené à bien le processus. Par ce contrat, la ville a fait le choix de s'impliquer dans le cadre du CSM et souhaite participer de manière active à lutter contre l'exclusion en permettant à des guebwillerois, usagers de la psychiatrie et volontaires, de bénéficier d'un cadre, d'outils et d'un soutien adaptés grâce à cette approche novatrice du partenariat avec des spécialistes. (Annexe 1)

Les ateliers de progrès ont commencé. Le CCAS a également fait des liens en indiquant à l'animatrice des personnes-ressources qui correspondaient aux attentes des partenaires auteurs.

Les partenaires-auteurs ont demandé à me rencontrer car ils voulaient m'exposer leur projet final. Lors de leurs échanges en groupe, ils se sont rendus compte qu'il manquait un Groupe d'Entraide Mutuel (GEM) à Guebwiller ou une association qui proposerait d'échanger des compétences, un lieu de convivialité pour éviter la solitude des personnes souffrant d'un handicap psychique. Ils souhaitaient mon avis et surtout mon appui si une association de ce type voyait le jour.

Le Contrat Social Multipartite a été clôturé en août 2016 à la médiathèque de Guebwiller. Monsieur Courtot, directeur du Centre hospitalier de Rouffach, Docteur Oberlin, Madame Lachat, directrice adjointe au Centre Hospitalier de Rouffach, des élus de Guebwiller, des partenaires initiateurs et suiveurs ainsi que la presse avaient été conviés. Les neuf partenaires-auteurs ont fait le bilan du Contrat, de leur progrès et de leur projet individuel et collectif. Les deux animateurs ont retracé le parcours du Contrat et ont rappelé les différentes étapes.

Les partenaires ont annoncé la création de leur association « la Source du Florival ».

Madame Lachat, directrice adjointe du C.H. de Rouffach a informé « du dépôt auprès de l'agence régional de santé Grand Est d'un projet de généralisation du dispositif sur l'ensemble du département du Haut-Rhin, dans l'idée de développer ce qui a été expérimenté pendant deux ans ». (Annexe 2)

Lors des réunions de co-évaluation, Madame Lachat avait évoqué la possibilité d'étendre les Contrats Sociaux sur le département et avait évoqué les besoins de former un deuxième binôme d'animateur. Au cours d'une de ces réunions, je lui ai exprimé mon intérêt pour ce processus et mon envie d'être un animateur. Ma demande a été étudiée. Ma formation d'infirmière psychiatrique et ma connaissance du processus ont été des atouts.

Ma candidature a été retenue et je me suis engagée à suivre la formation de la méthode SPIRAL utilisée pour définir les critères de bien-être/mal-être. J'ai accepté également de m'inscrire au Diplôme inter-universitaire en Santé Mentale et Communautaire qui m'a été proposé.

### **III- La méthode SPIRAL**

#### **(Sociétal Progress Indicators for the Responsibility of All)**

La méthode SPIRAL, initiée par le Conseil de l'Europe dans le cadre de la stratégie européenne de la cohésion sociale, est un outil participatif, ascendant et collaboratif de programme de coresponsabilité pour le bien-être de tous. Elle permet de créer des indicateurs pour définir et mesurer le bien-être des acteurs et citoyens d'un territoire par les acteurs et les citoyens de ce territoire. Elle mène à l'élaboration d'une vision partagée du bien-être pour tous. Chacun peut participer et contribuer à l'amélioration du vivre ensemble et du bien-être sociétal.

#### **III - 1- Présentation de la démarche SPIRAL**

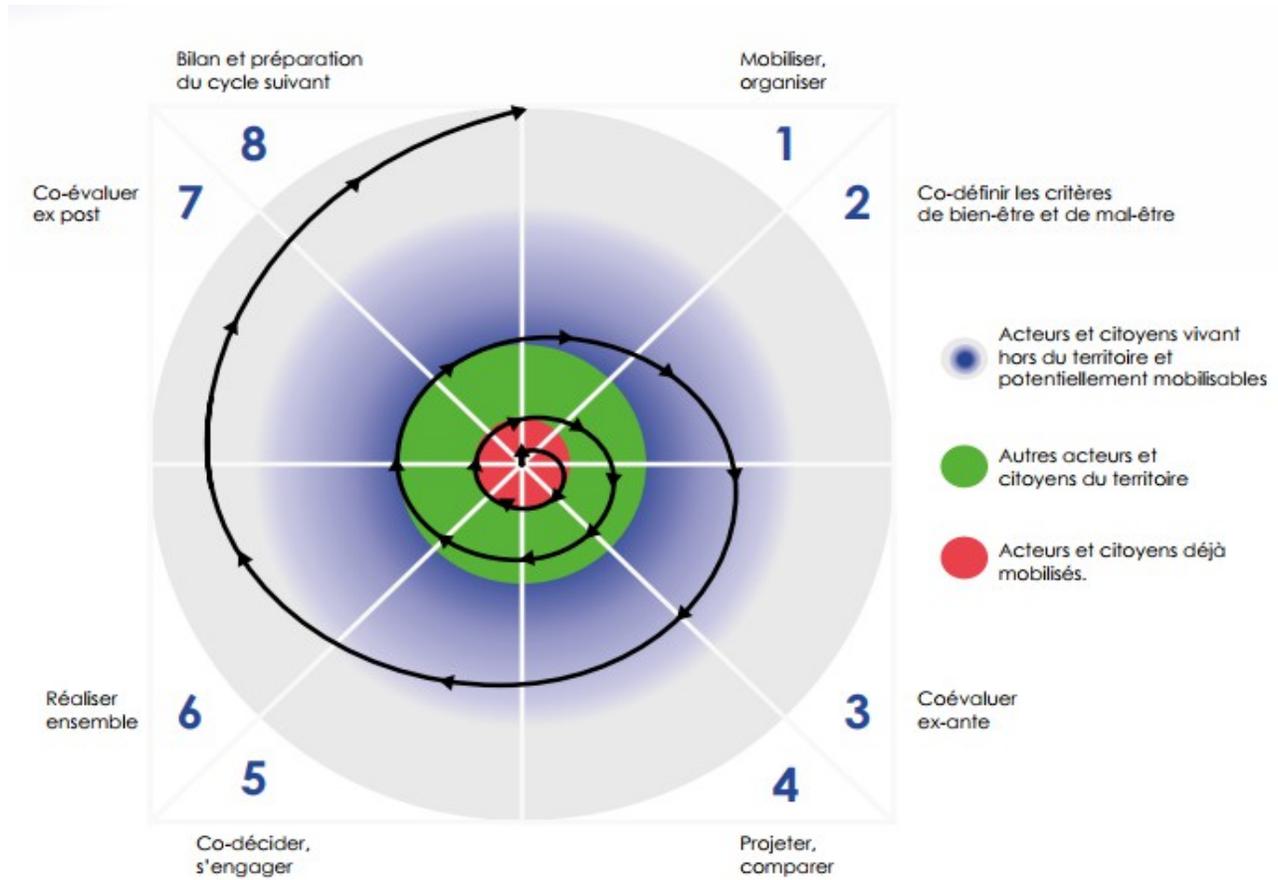
##### ***L'application du cadre méthodologique SPIRAL :***

Le cadre méthodologique proposé est constitué de huit phases, formant un cycle allant de la connaissance à l'action et qui se répète un certain nombre de fois. Au niveau local (territoires ou acteurs collectifs) on considère trois cycles successifs, qui, à chaque fois élargissent le cercle des acteurs impliqués dans la démarche, à l'image d'une spirale. Ce cadre donne à chaque groupe local la possibilité de repérer sa situation et ce qui compte en fonction de son contexte vécu et de son histoire. Il s'agit donc d'un outil de partage et d'échanges à portée indicative et non prescriptive. En d'autres termes il n'est pas nécessaire de les suivre dans l'ordre indiqué, mais de choisir, en fonction du contexte et des capacités locales et des acquis, lesquelles gagnent à être réalisées en priorité. Il peut être ainsi plus intéressant d'aller directement à certains cycles ou étapes, en sautant certaines, quitte à former un groupe multi-acteurs ou groupe de coordination) est essentielle pour l'ensemble du processus.

Les huit phases du cycle 2 impliquent un ensemble d'acteurs/citoyens partageant un même espace de vie (territorial ou institutionnel) et allant de la connaissance à l'action, sa réalisation et son évaluation.

- La première phase (organiser, mobiliser) correspond à l'organisation du processus et la mobilisation des acteurs et citoyens concernés (outre la constitution de la Plate forme Multi-acteurs qui devra être réalisée en amont si elle n'existe pas encore).
- Dans la deuxième (co-définir les critères de bien-être et de mal-être) les acteurs/citoyens co-définissent les objectifs du processus qu'ils envisagent, faisant référence au progrès sociétal vers le bien-être de tous par la coresponsabilité. Notamment ils construisent une vision partagée du bien-être de tous à partir de la parole de chacun.
- Dans la troisième (co-évaluer) les acteurs/citoyens prennent la mesure de la situation présente par rapport aux objectifs qu'ils se sont fixés.
- La quatrième (projeter, comparer) est une phase de réflexion, projection sur l'avenir avec différents scénarios possibles et hypothèse d'action et de comparaison sur les possibilités.
- La cinquième (co-décider, s'engager) est la phase où des choix sont faits et se traduisent par des engagements et des décisions en coresponsabilité, notamment en termes de mobilisation de ressources et partenariats à mettre en place.
- La sixième (réaliser ensemble) correspond à la mise en œuvre des actions qui ont été co-décidées.
- Dans la septième (co-évaluer ex-post) les acteurs/citoyens évaluent ensemble les résultats et l'impact obtenus au regard de la situation de Bien-être et de Mal-être initiale, et en tirent des enseignements pour la suite du processus.
- Dans la huitième phase (faire le bilan, préparer la suite) les acteurs/citoyens font un bilan du processus et préparent le cycle suivant de progrès.

Chacun des trois cycles de SPIRAL marque une progression vers la coresponsabilité vers le bien-être de tous, à la fois en termes de nombre d'acteurs et citoyens impliqués et de clarification et fluidité du processus.



Le premier est un cycle de préparation. Il vise à créer les bases du processus, que ce soit en termes d'organisation, de partage des objectifs, de construction d'une vision stratégique commune et de sa mise en œuvre. Il reste cependant sur un nombre limité de citoyens et d'acteurs, notamment ceux qui sont les plus facilement mobilisables et que l'on retrouve dans la plate forme multi-acteurs.

Le deuxième est un cycle de mobilisation du plus grand nombre de citoyens et d'acteurs, notamment par la constitution des groupes homogènes et par les co-évaluations participatives, débouchant sur une participation générale dans les actions de coresponsabilités.

Le troisième est un cycle d'intégration et de consolidation, notamment par l'intégration des politiques publiques autour de la coresponsabilité et l'utilisation d'indicateurs de progrès. Il implique notamment de passer à une échelle territoriale supérieure.

**L'installation de la « Plateforme multi-acteurs » :**

La Plate forme multi-acteurs, aussi appelée Groupe de coordination dans les archives de la méthode, est:

- Une instance qui va vivre le premier cycle complet de SPIRAL
- Un petit groupe (une dizaine de personnes environ)

Elle se doit:

- D'être la plus diverse possible au regard de la diversité qui caractérise le projet (qu'il soit territorial, thématique ou au sein d'une organisation)
- D'avoir un fonctionnement horizontal. Tout le monde participe au même titre.
- De laisser chaque membre de la plate forme s'exprimer sur ce qui fait son bien-être et son mal-être et proposer sa contribution pour améliorer le bien-être de tous.

Au terme du 1er cycle, chaque membre de la plate forme devient facilitateur d'un groupe dit « homogène » et va renouveler toutes les étapes dans un nouveau cycle appelé « cycle 2 ». En d'autres termes, chaque membre de la plate forme est, au départ, identifié par un critère (chef d'entreprise, élue, père de famille, bénéficiaire de minima sociaux...). Dans le cycle 2, chaque facilitateur va travailler avec un groupe représentant son groupe. Il y a aura donc un groupe de chefs d'entreprises, un groupe d'élus, un groupe de pères de famille, un groupe de bénéficiaires de minima sociaux ...

La Plate forme peut naturellement s'appuyer sur un groupe pré-existant (comité de pilotage, groupe d'action locale, conseil de développement...). Il faudra dans ce cas vérifier qu'aucune composante essentielle de la diversité des composantes nécessaire n'a pas été oubliée.

### III - 2- Mise en pratique de SPIRAL

Les trois questions de chaque cycle SPIRAL :

- **Qu'est-ce-qui fait votre bien-être ?**
- **Qu'est-ce-qui fait votre mal-être ?**
- **Que faites-vous ou que pouvez-vous faire pour améliorer votre bien-être et le bien-être de tous ?**

On commence par la première question. Chaque participant est invité à écrire sur un post-it de couleur ce qui fait son bien-être. Pour chaque critère de bien-être, on prend un post-it. Il n'y a pas de limite au nombre de post-it.

Ensuite on passe à la deuxième question. De la même manière, chacun écrit sur un post-it d'une couleur différente ce qui fait son mal-être. Il n'y a pas non plus de limite au nombre de post-it.

Une fois que tout le monde a fini, on mélange au centre de la table les post-it en prenant soin de ne pas mélanger les couleurs (bien-être d'un côté, mal-être de l'autre).

Co-définir les critères de bien-être et de mal-être.

### **III – 3 - Point de méthode : composants et dimensions**

#### **III – 3 - 1-Les dimensions du bien-être**

Au fur et à mesure que les citoyens européens et africains ont fait cet exercice, une grille de 9 familles et de 68 composantes du bien-être et du mal-être a peu à peu été élaborée. Sur la base des 100 000 premiers critères, la grille a été stabilisée, bien qu'elle connaisse aujourd'hui encore de ponctuelles évolutions au regard des retours partagés au sein de la communauté.

Sur la base de cette grille, chacun, individuellement, va être invité à noter sur les post-it la composante associée. (Annexe 3)

Pour ce faire : autour de la table, chacun prend un nombre identique de post-it (pas les siens). Puis chacun lit ce qui est écrit et note sur le post-it la composante qui lui paraît correspondre, sans en parler avec le voisin pour l'instant. Et on le fait pour tous les post-it de bien-être. Ensuite, on regroupe les post-it, et on les dispose sur la grille (imprimé en format poster) et disposée sur un mur.

#### A titre d'exemple :

un post-it avec écrit « pouvoir manger des bons plats » ira dans la composante A01. (A : moyen de vie ; A01 : alimentation)

un post-it avec écrit « le déjeuner avec les collègues » ira dans la composante D05 (D : relations personnelles ; D05 : relation dans les lieux d'activités)

#### Astuce :

On commence toujours par regarder les grandes dimensions / A, B, C ... puis le détail de la composante au sein de la dimension.

On essaie de ne mettre dans la dimension G (sentiment de bien-être/mal-être) que dans le cas où il n'y a vraiment pas assez de précision pour pouvoir le mettre ailleurs. La dimension G traite du bien-être et du mal-être en général, ce n'est donc pas suffisamment précis pour travailler ensuite sur les actions.

### **III - 3-2- les « clés de détermination »**

Derrière chaque libellé court des composantes, vous pouvez disposer de davantage de précisions. Cela s'appelle les clés de détermination.

Par exemple pour la dimension C « Relation avec et entre les organisations »

C01 droits fondamentaux/reconnaissance : droits de l'homme, droits sociaux, état de droit, la reconnaissance par l'état, la liberté d'expression, droit à la grève.

C02 fonctionnement de la justice : justice, respect des lois, réglementations, juges, avocats, prisons, sanctions, policiers, services de sécurité, démarches judiciaires.

C03 concertation/démocratie : fonctionnement de la démocratie, participation aux décisions et évaluation, dialogue entre institutions et citoyens, dialogue avec les organisations privées.

C04 transparence/communication : communication par les organisations publiques et privées, cohérence entre les promesses et les actes, niveau d'information, liberté de la presse, honnêteté, qualité et comportements de médias, gestion de l'information et des médias.

C05 organisation, gestion, finances : toutes les questions de gestion publique des services des territoires, le fonctionnement des organisations publiques et privées, gestion des deniers publics, simplification des règles et administrative, impôts, taxes, corruption, bureaucratie, service public.

C06 accès, information, contacts : réception, accueil, accès aux informations, respect de la part des fonctionnaires, facilitation des démarches administrative, renseignement, relations avec les organisations privées (entreprises ...).

Pour au contraire, une présentation plus synthétique, sur la même page, vous pouvez retrouver l'image suivante :

		Critères individuels, propres au locuteur	Critères collectifs, sociétaux
Critères matériels	De ce qui entoure le sujet vers le sujet	<b>A. Accès aux moyens de vie</b> Critères de bien-être / mal-être personnels au locuteur et relatifs aux éléments matériels essentiels à sa vie	<b>B. Cadre de vie</b> Critères de bien-être / mal-être relatifs au cadre physique et agissant sur le bien-être / mal-être de tous
		<b>D. Relations personnelles</b> Critères de bien-être /mal-être correspondant aux relations que le locuteur a (amis, famille, en général, ...)	<b>C. Relations avec et entre les organisations</b> Critères de bien-être / mal-être relatifs à l'encadrement organisationnel et politique (institutions publiques et organisations privées)
Critères immatériels	Du sujet vers ce qui l'entoure	<b>F. Équilibres personnels</b> Critères de bien-être /mal-être relatifs aux équilibres internes (physiques, psychologiques, organisationnels, ...) propres au locuteur du critère	<b>E. Équilibres sociétaux</b> Critères de bien-être /mal-être relatifs aux équilibres ou aux déséquilibres caractérisant la société dans laquelle le locuteur vit (quartier, région, pays, monde, espaces culturels, ...)
		<b>G. Sentiments de bien / mal-être</b> Critères personnels au locuteur exprimant un sentiment de mal-être ou bien-être exprimé en général et ne portant pas sur une famille déjà décrite	<b>I. Relations dans la société</b> Critères de bien-être /mal-être relatifs aux relations entre les membres de la société
		<b>H. Attitudes et initiatives</b> Critères de bien-être mal-être relevant des attitudes, initiatives et engagements, pris individuellement ou avec d'autres personnes	

### III – 3 - 3- Mise en commun

Une fois que tout le monde a noté sur ses post-its les composantes, chacun se lève à tour de rôle et lit à voix haute ses post- it et dit dans quelle composante il l'a rangé.

Plusieurs cas :

- La personne qui a écrit le post-it n'est pas d'accord et souhaite le dire (ce n'est pas obligatoire, la personne peut rester anonyme et ne pas avoir envie d'en parler). Si la personne souhaite le dire et préciser qu'en première intention elle voulait le ranger dans une autre composante, c'est son avis qui prime. On raye donc la composante et on remplace par la nouvelle, puis on colle sur le poster.

- Personne autour de la table ne souhaite apporter de précision ou ne manifeste de désaccord, dans ce cas, c'est le groupe qui valide l'attribution de la composante.

- La personne avait en réalité deux idées et ne sait pas dans quelle composante l'attribuer. Auquel cas, la personne est invitée à écrire une deuxième post-it qui précisera son critère et qui sera noté dans la deuxième composante. En règle générale il est important d'insister sur la première intention au moment de l'écriture du post-it. Il ne peut de toute manière pas y avoir deux composantes associées à un même post-it.

Une fois que l'exercice est ni avec le bien-être, on codifie ensemble sur le poster, puis on renouvelle à l'identique l'exercice avec le mal-être. D'abord en attribuant individuellement les composantes, puis en les mettant en commun.

Une fois cet exercice terminé, vous avez sur le poster, un instantané de ce qui fait bien-être et mal-être au sein du groupe.

Avant de passer à la troisième question, il est important de prendre le temps de partager avec le groupe le diagnostic de bien-être et mal-être. C'est sur cette base que nous travaillons ensuite la troisième question.

### **III – 3 – 4 - Les actions**

Une fois le bien-être et mal-être posé et partagé, chacun va travailler individuellement sur la 3ème question « Que faites-vous ou que pouvez-vous faire pour améliorer votre bien-être et le bien-être de tous ».

A cette étape là, il est important d'être le plus précis possible. Par exemple « s'engager dans la société » est intéressant mais manque de concret. Il faut donc que chacun prenne le temps de réfléchir à ce qu'il fait ou à ce qu'il pourrait faire. Cette étape est aussi une forme d'engagement. On ne réfléchit pas sur « ce qu'il faudrait faire dans l'absolu » ou à ce qu'il faudrait que les « autres » fassent, mais bien à ce que chacun peut faire et apporter. Nous sommes bien dans

l'élaboration d'un programme de « coresponsabilité » qui met tout le monde en capacité de contribuer à son échelle à l'amélioration de la situation collective.

Comme pour les deux premières questions, chacun écrit sur un post-it une proposition et écrit sur autant de post-it qu'il le souhaite puis on les distribue. Chacun codifie les composantes pour chaque post-it individuellement sur la base de la même grille.

Puis à nouveau, à tour de rôle, chacun lit à haute voix au groupe le post-it et la composante associée, partage avec le groupe et colle le post-it.

Dans cette étape destinée aux actions, il peut être utile avec vos groupes de compléter, préciser, inviter les participants à écrire des post-it supplémentaires pour être le plus précis possible.

A l'issue de cette étape, nous aurons sur le poster un instantané complet de ce qui fait bien-être, ce qui fait mal-être et ce que les membres du groupe peuvent faire pour améliorer la situation.

L'objectif des actions démonstratives est de fournir des exemples concrets qui donnent confiance et envie. Ce sont des démonstrateurs. Ces actions vont aider à crédibiliser la démarche.

Leurs caractéristiques principales sont :

- Leur faisabilité immédiate « ce par quoi on peut commencer dès demain matin » et leur facilité de réalisation, permettant d'avoir des premiers résultats à cours terme (3 mois)

- Le caractère novateur et démonstrateur de la capacité à agir à plusieurs, notamment en ce qui concerne l'approche de coresponsabilité entre acteurs qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble, dépassant les barrières culturelles et institutionnelles conventionnelles

- Leur pertinence et efficacité par rapport aux situations extrêmes les plus urgentes et, plus généralement, par rapport à l'objectif du bien-être de tous, touchant notamment des questions clés sur lesquelles des actions plus classiques s'avèrent inefficace ou peu efficaces

- Leur visibilité et facilité de compréhension de tous

- Leur soutenabilité/durabilité en veillant à la non prédation des ressources (naturelles, énergétiques ...)

- Très concrètement, l'action démonstrative est, comme son nom l'indique un « démonstrateur ». Elle n'est pas la finalité, mais permet de commencer à travailler très concrètement sur un objet commun en coresponsabilité. Il n'y a pas une action démonstrative par membre de la plate-forme, mais bien une action démonstrative de la plate-forme, à laquelle chaque membre contribue.

### **III – 3 - 5- La définition de l'objectif de progrès**

Une fois le travail exhaustif de recensement de ce qui fait bien-être, ce qui fait mal-être et des capacités des participants à l'amélioration de la situation, il s'agit maintenant de resserrer le propos et de définir l'objectif de progrès sur lesquels nous souhaitons une amélioration tangible.

Pour ce faire, nous repartons de la grille saisie que nous imprimons pour tous les participants.

Une fois que chacun a les critères exhaustifs, chacun réfléchit individuellement :

- Quels sont les critères importants de bien-être que je souhaite consolider ?
- Quels sont les critères importants de mal-être que je souhaite réduire ?

Une autre manière de poser la question peut être « Dans tous ces critères qu'est ce qui compte le plus (en bien-être et en mal-être ) » ou encore « sur quels critères je souhaite en priorité une amélioration tangible » ?

Chacun sélectionne un nombre réduit de critères (3 par exemple). Puis on partage avec son voisin et on reformule une liste réduite de 3 à 6 critères maximum. Puis on met à nouveau en commun avec le binôme voisin et on ne conserve à nouveau que 6 critères maximum et ainsi de suite jusqu'à obtenir une priorisation de 5-6 critères de bien-être et 5-6 critères de mal-être sur lesquels le groupe souhaite un progrès.

Une fois ces critères validés collectivement, il s'agit de caractériser, critère par critère, la situation actuelle en fonction de l'échelle suivante.

Nous entrons maintenant dans la phase 4 appelée «se projeter - comparer». Cette étape va permettre de se projeter à la fois dans les enjeux locaux et globaux et de se situer au regard des bonnes et meilleures pratiques. Il s'agit de relever le nez et de se reconnecter avec les enjeux du territoire et de l'organisation. En règle générale, il existe toujours un grand nombre d'études et de diagnostics. L'idée est simplement de prendre le temps de partager avec le groupe les éléments de contexte locaux pour ne pas risquer d'être déconnecté des réalités ou de passer à côté d'un enjeu majeur. Il est aussi important de rester cohérent avec la démarche SPIRAL, notamment son caractère horizontal, en évitant les exposés magistraux traditionnels.

Cette étape permet également de prendre connaissance de projets et actions menées en lien avec les sujets priorités au sein de groupe.

Une fois les critères partagés, validés et caractérisés collectivement un nouvel exercice d'élaboration du programme d'actions est effectué.

<b>Situation très insatisfaisante</b>	<b>Situation insatisfaisante</b>	<b>Situation Moyenne</b>	<b>Situation bonne</b>	<b>Situation idéale</b>
Situation de risque de dégradation en chaîne et/ou d'irréversibilité	Situation non satisfaisante mais sans risque à court terme	Situation satisfaisante mais sans avoir atteint l'objectif de progrès	L'objectif de progrès est atteint mais sans garantie de sa durabilité	L'objectif de progrès est atteint en ayant la garantie de sa durabilité
Manque des conditions d'accès de base	Manque d'accès basique	Accès basique	Accès à la qualité	Soutenabilité

A cette étape, le groupe est constitué et peut passer à un processus délibératif constitant à synthétiser et compléter le programme en vérifiant :

- Que tout le monde trouve sa place et apporte sa contribution à la hauteur des enjeux et de ses capacités dans un programme de coresponsabilité
- Que les actions vont permettre une amélioration des critères de bien-être et mal-être définis préalablement
- Qu'une attention est portée aux situations extrêmes les plus urgentes
- Que chaque action aura un effet bénéfique en termes de durabilité et favorise effectivement le bien-être pour tous pour aujourd'hui ET pour demain.

Les principes sont simples. On repart de l'expression de l'ensemble des capacités Les principes sont simples. On repart de l'expression de l'ensemble des capacités d'actions des acteurs (sur les synthèses imprimées, il s'agit de la catégorie « ACT »). En règle générale, les participants émettent rarement des idées «d'actions» construites, mais davantage des «capacités». L'exercice consiste donc bien à repartir des capacités de chacun et à construire des actions en coresponsabilité pour :

- Conforter les situations de bien-être
- Répondre aux situations de mal-être.

La notion de coresponsabilité est réellement primordiale et déterminante. Il ne s'agit en aucun cas d'établir un catalogue d'actions juxtaposées dans lesquelles les acteurs agissent seuls. La notion de coresponsabilité peut même engendrer des relations d'indépendances entre les acteurs « je peux faire ça, si tu fais ça » et réciproquement.

### **III - 3 - 6 - Définition de terme rencontré**

**Bien-être de tous** : Le bien-être, par opposition au mal-être/souffrance, est l'expression universelle des aspirations de tout être humain. Le bien-être de tous est de ce fait l'objectif ultime de la société. - la définition du bien-être de tous, dans sa diversité et sa multidimensionnalité, revient aux citoyens. S'agissant de l'objectif ultime de société, sa définition est une question clé de la démocratie - le bien-être de tous s'entend sans exclusion, y compris des générations futures : une partie de l'humanité ne peut vivre dans le bien-être si l'autre est dans le mal-être ou si elle y parvient au dépend des générations futures. Le bien-être individuel et collectif sont indissociable.

**Cohésion sociale** : Le Conseil de l'Europe (cf Conseil de l'Europe) définit la cohésion sociale comme « la capacité de la société à assurer le bien-être de tous, pour aujourd'hui et pour demain, par la coresponsabilité de ses différentes parties prenantes (acteurs publics, privés, citoyens) ».

**Conseil de l'Europe** : Créé en 1949 pour promouvoir les valeurs de paix, de démocratie, de droits de l'homme et de dignité humaine, et œuvrer pour des institutions démocratiques stables qui assurent un cadre juridique fiable aux gouvernements et aux citoyens. Il constitue la seule plateforme pan européenne pour débattre des changements auxquels sont confrontées les sociétés européennes et pour élaborer à l'échelle de toute l'Europe un programme qui mette l'accent sur les droits sociaux, les politiques sociales et la cohésion sociale, en misant sur la solidarité, la coresponsabilité et le pluralisme.

**Coresponsabilité** : On entend par coresponsabilité (ou responsabilité sociale partagée) le fait, pour des citoyens et des institutions publiques et privées, de s'accorder sur des objectifs, notamment celui de bien-être de tous, générations futures incluses, et d'agir ensemble pour les atteindre, dans le cadre d'engagements mutuels pris par consensus, dans le respect de ces engagements et de la diversité. La coresponsabilité implique un partage des objectifs, des réflexions sur les choix, des ressources, des décisions et des évaluations.

**Dynamiseur** : Les dynamiseurs SPIRAL sont les coordinateurs nationaux et internationaux du réseau de facilitateurs (cf facilitateur). Après une formation de 3 jours ils deviennent à leur tour formateurs des facilitateurs de la méthode. Ils sont également chargés de la remontée des critères au conseil de l'Europe, de l'adaptation de la méthode par rapport aux questions pratiques soulevées par les facilitateurs, et de la coordination entre le réseau local et national.

**Facilitateur** : Les facilitateurs sont les animateurs de la méthode SPIRAL. Ils deviennent facilitateurs après une formation de 2 jours, animée par un dynamiseur SPIRAL (cf dynamiseur). Ils sont alors les porteurs et garants de la méthode au niveau local, dans sa mise en œuvre, de la saisie des critères dans le wiki, et constituent ainsi le réseau des facilitateurs.

**Plateforme multi-acteurs** (ou groupe de coordination) : La coresponsabilité pour le bien-être de tous se construit en premier lieu au niveau local. Elle passe par la mise en place de plateformes multi-acteurs avec une forte représentativité des habitants/citoyens pour la conduite de l'ensemble du processus, afin que celui-ci s'inscrive et soit perçu dès le départ

et tout au long de son déroulement comme une démarche non des seuls pouvoirs publics mais de l'ensemble des parties prenantes de la société locale. Ces plateformes multi-acteurs sont appelées «Groupes de coordination». Leurs structures peuvent varier, mais doivent impérativement répondre au principe d'ouverture à tous et d'être équilibrées pour s'inscrire dans l'objectif transversale de coresponsabilité pour le BET et de promouvoir efficacement la concertation entre les acteurs concernés. Elle présente l'avantage de permettre une bonne articulation entre les aspirations et demandes des habitants (débattues et mises en cohérence dans les associations d'habitants puis remontées au niveau de la plateforme) et les services que peuvent fournir les institutions publiques et privées pour y répondre.

**Réseau TOGETHER des Territoires de Coresponsabilité** : Dans le cadre de son Plan d'Action pour la Cohésion Sociale, le Conseil de l'Europe a impulsé la création de l'association TOGETHER, Réseau des Territoires de Coresponsabilité. Créée par la Division de la recherche et de l'anticipation de la Cohésion Sociale du Conseil de l'Europe, elle a pour but de faciliter l'appropriation par la société civile, des principes, concepts et méthodes de la cohésion sociale, développé par cette organisation intergouvernementale. Ce réseau regroupe aujourd'hui les territoires locaux d'une vingtaine de pays, des institutions publiques locales, régionales ou nationales, qui s'engagent dans la démarche de la coresponsabilité, pour le bien-être de tous, pour aujourd'hui et pour les générations futures. Il est possible d'adhérer au Réseau Together soit comme membre effectif pour un Territoire de Coresponsabilité, soit comme membre de droit pour une entité publique (locale, régionale, nationale ou internationale), soit comme membre associé pour toute personne physique ou morale qui partage les objectifs du réseau et souhaite s'y associer

**Territoire de coresponsabilité** : C'est un territoire (pouvant être une municipalité, un organisme inter-communal, un quartier, ...) dans lequel une plate-forme multi-acteurs locale est créée, avec une volonté de développer de nouvelles formes de co-responsabilité tout aussi bien auprès des acteurs collectifs (privés ou publics) que des citoyens et habitants, afin de travailler à améliorer le bien-être de tous, en tenant compte des générations futures, sur des bases inclusives et équitables. Il est une composante du Réseau TOGETHER des Territoires de Coresponsabilité (cf Réseau TOGETHER des Territoires de Coresponsabilité).

#### **IV – Le Contrat Social Multipartite de Colmar**

Le Centre Hospitalier de Rouffach, après avoir piloté deux contrats sociaux multipartite avec des personnes souffrants de troubles psychiques (le premier à Mulhouse, le second à Guebwiller) organise le troisième à Colmar, avec la collaboration du Centre Communal d'Action Social (CCAS).

Le CSM de Colmar est constitué d'un groupe de 10 Partenaires-Auteurs (PA) orienté soit par le Centre Hospitalier de Rouffach, soit par les Hospices Civils de Colmar, soit par le SAVS-ARSEA. Le contrat a démarré en novembre 2016 et s'est achevé en Juillet 2017.

L'objet du CSM est d'expérimenter une nouvelle approche collective de l'inclusion sociale qui intègre les différentes dimensions de l'exclusion (accompagnement social, citoyenneté accès à la culture ...) en engageant des partenaires « spécialisés » (dits partenaires ressources) sur une ou quelques-une de ces dimensions, aux côtés de bénéficiaires eux-mêmes, dans un contrat social multipartite où les complémentarités, les responsabilités de chacun sont définies, suivies et évalués d'un commun accord.

Les éléments du concept sont de trois ordres :

- Une relation de partenariat plutôt que assistanat
- Un engagement de l'ensemble des partenaires sur des objectifs partagés d'inclusion sociale définis ensemble
- L'introduction d'une dimension citoyenne dans l'inclusion sociale

Deux animateurs interviennent et les objectifs généraux des ateliers mis en place sont :

- D'aider les participants à cartographier leurs forces, leurs réalisations et leurs aspirations personnelles (bilan de compétences personnelles)
- D'aider les participants à clarifier leurs aspirations et à planifier ce qu'ils veulent réussir
- De leur faire prendre conscience de leur potentiel et forces mobilisables
- De partager les aspirations avec le groupe
- D'identifier des actions communes qui rapprocheraient les participants de la réalisation de leurs aspirations

Mes missions :

- Faire émerger à l'aide de la méthode SPIRAL les besoins des partenaires-auteurs (personnes souffrant de troubles psychiques) leur permettant d'aller vers un mieux-être
- Développer le pouvoir d'agir des partenaires-auteurs en faisant du CSM un outil de participation sociale.

Pour cela, je vais devoir :

**Animer un groupe de P-A avec pour objectif :**

- Définir les critères de bien-être, de mal-être et de mieux-être par le biais de la méthode SPIRAL.
- Faire émerger la parole des P-A dans un cadre bienveillant.
- Accompagner les P-A dans la définition de leurs objectifs à court, moyen et long terme.
- Mettre en lien les partenaires-auteurs avec des partenaires-ressources (acteurs locaux : pôle-emploi, associations, employeurs ...).
- Travailler le pouvoir d'agir et les capacités des personnes.

**Assurer le déroulement logistique du contrat social multipartite en respectant différents temps :**

- Créer un comité de pilotage qui suivra la démarche (organiser «3 à 4 réunions).
- Renseigner régulièrement le document du déroulé CSM (en partenariat avec mon binôme).
- Disposer d'un lieu pour les rencontres en dehors des institutions hospitalières
- Mettre en place un calendrier des interventions.
- Travailler en complémentarité avec le binôme animateur.
- Planifier les rencontres avec les partenaires ressources dans le cadre des ateliers de progrès.
- Clôturer la démarche.

Mon binôme psychologue pour ce CSM travaille essentiellement sur les habilités sociales. Son travail avec les P-A est complémentaire et essentiel afin que chaque P-A puisse se situer par rapport à ses compétences, ses valeurs et en tant que personne.

Les séances ont lieu dans la salle de réunion du CCAS de la ville de Colmar, au rythme d'une tous les quinze jours. Toutes les trois séances, afin que les P-A se rapproche leur ville, nous allons à la découverte d'un lieu culturel. Lors de ces séances, les deux animateurs sont présents. Lors de ces séances dites communes, nous avons pu visiter le musée Unterlinden, le théâtre et la médiathèque.

Lors de séances que j'anime seule, je mets en pratique ma formation SPIRAL.

Il est proposé de répondre à l'aide de post-it aux trois questions :

*Qu'est-ce que pour vous le bien-être ?*

*Qu'est-ce que pour vous le mal être ?*

*Que seriez-vous prêt à faire pour aller mieux ?*

Les post-it de trois couleurs différentes sont accolés sur le poster représentant les 9 dimensions et les 68 composantes. (Annexe 3)

Je ne citerais que les dimensions retenues :

Qu'est-ce qui fait bien-être pour vous ?

- Accès au moyen de vie
- Equilibres personnels
- Sentiment de bien-être
- Equilibres sociétaux
- Relations personnelles
- Attitudes et initiatives
- Relation dans la société

Qu'est qui fait mal-être pour vous ?

- Sentiment de bien-être/mal-être (stress, sentiment de mal-être en général)
- Equilibre personnels (équilibres mental/émotionnel)
- Attitudes et initiatives
- Relation dans la société
- Relations personnelles
- Cadre de vie
- Accès aux moyens de vie

Une synthèse est faite afin de préparer les ateliers de progrès. Il en ressort que certains partenaires-auteurs veulent retourner vers une activités professionnelle ou s'inscrire à une activité en ville, ou encore faire du bénévolat. (Récapitulation annexe 4)

La signature du contrat social multipartite est fixée au jeudi 6 avril 2017 en présence de 8 partenaires-auteurs, de Monsieur le Maire de Colmar, des directeurs des trois structures (Centre Hospitaliers de Rouffach, Hôpitaux Civils de Colmar, ARSEA) et des deux animateurs.

Cette cérémonie est un moment important pour les P-A. Le terme contrat et le contenu des engagements de chacun est beaucoup discuté lors d'une séance. La question qui est revenue :

*Pourquoi ce mot de contrat ?*

*Si je signe, je m'engage à quoi ?*

Mais cette signature est importante pour mettre en valeur les progrès effectués par chaque partenaire-auteur et officialise l'engagement de l'ensemble des parties prenantes afin de soutenir les bénéficiaires du CSM à atteindre les objectifs qu'ils se seront fixés.

Lors de cette cérémonie, la parole leur est laissée :

« le CSM c'est une chance inouïe que nous avons ! En ce moment en France ça va mal à cause de la crise économique. Nous vivons dans une belle région, l'Alsace, dans une ville magnifique, Colmar, Nous avons la chance d'avoir un maire. Et quoi qu'il arrive, nous savons que nous rebondirons toujours. »

« Cette signature signifie un accord entre les différentes parties nous permettant ainsi de faire progresser le lien social et une avancée réelle, une amélioration pour une ère nouvelle. La personne handicapée, même en souffrance, peut lutter de cette manière contre l'exclusion sociale.

« Nous accorder un temps de parole, c'est prendre en compte qu'il y a des personnes en difficultés qui existent et leur permettre de prendre une place plus facilement. On n'a pas trop de choses à dire mais beaucoup de choses à faire. Merci en tout cas. »

« Le CSM permet une évolution sur le plan personnel. Pour les personnes qui ont peur de s'exprimer c'est une occasion de prendre la parole. Parler, c'est valorisant. »

« Le CSM peut nous aider dès lors que nous y mettons du nôtre. »

« Au nom de tous les partenaires auteurs, Monsieur le Maire de Colmar et vos équipes, l'ensemble des partenaires associés, nous vous remercions beaucoup et nous vous exprimons notre gratitude. »

Les ateliers de progrès sont définis suivant les indicateurs de chacun.

Douze ateliers ont été retenus.

Il ne me restait plus qu'à les organiser. Prendre contact avec des partenaires dit « ressources », leur expliquer la démarche a été un énorme travail. Leur questionnement sur ce que le CSM pouvait apporter en répondant à la demande des partenaires-auteurs n'étaient pas prioritaires pour beaucoup.

Exemple d'ateliers réalisés :

- ➔ Rencontre des partenaires-auteurs de Guebwiller. Ils ont pu échanger sur l'après CSM et se rendre compte qu'une fois le contrat à son terme, il y a une suite qui doit soit être commune (Pour Guebwiller, les partenaires-auteurs se sont regroupés en association « la Source du Florival »), ou individuelle.
- ➔ Jeu du Psycom pour une meilleure connaissance de leur droit en cas d'hospitalisation mais aussi sur leur devoir.
- ➔ Visite du site archéologique de Colmar : une partenaire-auteur souhaitait reprendre des études d'histoire.
- ➔ Visite de l'appartement éco-habitat était une demande commune dans le cadre de leur démarche participative aux économies d'énergie.
- ➔ Visite d'un ESAT : deux partenaires-auteurs étaient dans la démarche de reprendre un emploi
- ➔ Visite d'un centre socio-culturel
- ➔ Rencontre avec les assistantes sociales de la ville de Colmar, de CAP-Emploi, des adjoints à la culture et aux sports de Colmar.

## Les co-évaluations

La première co-évaluation en mars 2017 a réunie les partenaires-auteurs, les partenaires initiateurs et les deux animateurs.

Les P-A se sont exprimés :

« le CSM aide à évoluer, se connaître, trouver une passion, sortir de soi-même. Tous les 15 jours, il y a la réunion avec Laurent (mon binôme ) et Bénédicte. On parle de tout ce qui a trait aux choses morales, le bien-être, on découvre de nouvelles choses »,

« C'est agréable de pouvoir sortir. Le CSM, c'est comme une nouvelle famille. Intégrer le groupe, ça a été facile. J'aime tout ce qu'on fait dans le groupe. Je pense plus à moi. »,

« Il y a toujours des solutions qui nous aident, des loisirs. Le CSM, c'est très sympathique. Il y a beaucoup d'effort qui sont fait. » .

En mai 2017, lors de la deuxième co-évaluation, Laurent, nom binôme qui a travaillé sur les habilités sociales, reprend le questionnaire de départ et démontre à chaque partenaire les avancées qu'il a fait en quelques mois. Ses outils d'évaluation étant sa création, je ne donnerais que le résumé constaté. Les PA ont gagnés en confiance. Ils ont le sentiment qu'ils ont bougé entre le début et maintenant. Ils constatent qu'ils se remettent à agir.

Pour Laurent, c'est la définition même du rétablissement.

Lors de la co-évaluation finale en juillet 2017, nous pouvons dire que ce contrat a eu un effet plus que bénéfiques sur les partenaires-auteurs. En appliquant la méthode SPIRAL et la méthode employée par Laurent, on amène les PA à une prise de conscience de leurs aspirations personnelles, et à regarder les expériences de vie d'un point de vue positif, pour arriver à l'engagement (envers soi-même). Le fait d'entrecouper ces séances par des séances notamment en ville apporte de la qualité, ce sont des moments de profonde socialisation.

Plusieurs étapes ont été traversées par le groupe. Nous soulignons la profondeur et la richesse des échanges entre les P-A, donnant lieu à des moments intenses et passionnants. On évoque tout ce qu'on apprend sans le savoir au long de la vie (par exemple, les habilités sociales telles que définies par l'OMS). Les P-A sont dans une conscientisation active de tout

ce qui est positif. L'animation se met aussi au service d'un potentiel qui est déjà là, l'animateur est « secrétaire » de chaque P-A pour que chacun collectivement mette les choses en mouvement. Le CSM est un outil au service du rétablissement.

Madame Lachat, directrice adjointe du Centre Hospitalier de Rouffach et partenaire initiateur fait le lien avec la démarche de F. Basaglia pour faire tomber les murs, symbolisé dans un cheval bleu emblématique de la fermeture des hôpitaux psychiatriques en Italie.

Laurent souligne qu'on est à la fois dans quelque chose de très respectueux de la singularité de chacun dans le groupe, dont les animateurs deviennent réellement auto-support pour la dynamique. Cette action devient un espace de socialisation pour tous, y compris les animateurs qui se forment en même temps.

Laurent, psychologue, animateur : « un point important pour les professionnels est de se décaler de la maladie psychiatrique. Nous devons être en capacité de nous adapter. La maladie n'est pas notre objet, et cette posture alimente le processus. Ce qu'il y a lieu de faire dans le champ médico-social, c'est de s'abstraire de la maladie pour permettre aux personnes de s'éloigner des effets iatrogènes ».

*Comment gérer la fin du CSM et éviter les ruptures de parcours ?*

Madame Lachat, directrice adjointe du C.H. De Rouffach qui a suivi les trois contrats Mulhouse, Guebwiller et Colmar reconnaît que c'est le moment le plus délicat, qui est encore en réflexion. Elle donne comme exemple Mulhouse, où les P-A ont fait trois pétitions pour solliciter la poursuite de l'atelier théâtre. Il a fallu deux ans pour que le projet voit le jour et a été clôturé par la représentation d'une pièce « mon voisin est extra ». Mais la question « et après, que fait-on ? » se repose. Il y a une part d'empowerment dans le CSM, il faut imaginer un dispositif d'accompagnement en fin d'autonomie. Pour Guebwiller, les P-A ont créé l'association « la source du Florival » avec l'aide de la municipalité. L'étape suivante est la constitution d'un Groupe d'Entraide Mutuel (GEM).

La question de l'« après » CSM reste ouverte.

## **Que sont devenus les partenaires-auteurs du contrat social multipartite de Colmar ?**

Deux PA ont constitué leur dossier pour reprendre une activité en milieu protégé.

Une PA lors de notre rencontre avec le CAP Emploi s'est inscrit dans un bilan de compétence et va reprendre une formation de reconversion professionnelle.

Une PA qui faisait l'atelier théâtre au sein de l'hôpital de jour, a réussi à s'inscrire auprès de la comédie de l'Est pour poursuivre cette activité en dehors des murs de l'hôpital.

Un P-A qui avait du interrompre ses études d'ingénieur en informatique va reprendre en septembre.

## **V- Et maintenant !**

Au cours de la dernière co-évaluation, Madame Lachat, directrice adjointe au C.H. De Rouffach, indique que l'Agence Régionale Grand Est a retenu le projet « Accompagnement à l'autonomie en santé » du Centre Hospitalier de Rouffach pour généraliser les contrats sociaux multipartite sur l'ensemble des territoires des Conseils Locaux de Santé Mentale du Haut-Rhin.

Ce projet se veut innovant, utiles pour les bénéficiaires et prometteur. Huit contrats sociaux multipartites seront réalisés sur cinq ans. Ce projet sera évalué par le laboratoire parisien Atemis. Deux évaluateurs, Nadia Béké (chercheuse qui a participé à l'évaluation du CSM Mulhouse) et Sandro De Gasparo en seront chargés. Une seconde évaluation sera faite par l'université de Paris 13 dans 18 mois. L'objectif est d'évaluer comment le dispositif apporte quelque chose à côté de l'accompagnement en santé.

Trois contrats viennent de débiter en septembre 2017 sur trois territoires du département du Haut-Rhin. Ils se termineront en juin 2018 (Sainte-Marie aux Mines, Thann-Cernay, Mulhouse).

Je serais l'animatrice pour la méthode SPIRAL de ces trois contrats et j'accompagnerais les partenaires-auteurs pour les ateliers de progrès.

Pour la richesse de l'évaluation du projet, je serais accompagner des trois animateurs. Laurent, psychologue qui travaillera sur la méthode qu'il a conçue et qu'il a déjà exploité lors des CSM de Guebwiller et Colmar. René, psychologue, travaillera plus sur le corps, les sensations et le lâcher-prise. Séverine, neuro-psychologue, travaillera sur les habilités sociales et les mises en situation.

*Je souhaite finir l'écriture de ce mémoire par les mots des partenaires-auteurs de Colmar qui ont répondu à un questionnaire de satisfaction :*

**Ce que j'ai aimé :**

- ✓ La découverte de nouveaux lieux de rencontre dans la ville et l'existence de certains organismes et associations où se renseigner.
- ✓ La visite du site archéologique (pour une partenaire)
- ✓ Le travail de définition du bien-être/mal-être
- ✓ Toutes les séances, toutes les activités, « on avance beaucoup avec le CSM »
- ✓ La visite du théâtre

**Ce que je n'ai pas aimé :**

- ✓ « Rien » dira un partenaire
- ✓ Les interventions intempestives d'un participant
- ✓ Le besoin de modérer un partenaire-auteur
- ✓ La visite du site archéologique (pour une partenaire)

**Ce que je retiens :**

- ✓ Il y a beaucoup de structures à vocation sociale auxquelles on peut faire appel, il ne faut pas hésiter
- ✓ le rythme plus soutenu des ateliers de progrès. « Au début, je ne voyais pas la finalité, mais je suis plus dans l'action maintenant, plus dynamique »
- ✓ La confiance en soi acquise
- ✓ « On peut faire les choses plus calmement »
- ✓ Les structures découvertes, les visites, une meilleure estime de soi

### **Ce que j'utilise (ma boîte à outils) :**

- ✓ Plus de confiance en moi
- ✓ Plus on agit, plus on avance, on peut faire des choses pour occuper ses journées et avancer, toujours avancer
- ✓ Décryptage de l'environnement, on sait se rendre à des endroits, on a plus d'information
- ✓ Parler, savoir s'exprimer

Le groupe a nettement gagné en pouvoir d'agir et a une boîte à outils plus étayée.

## **VI – Discussion**

Un certain nombre de questions se posent.

Pour certaines, des débuts de réponses sont apportées.

Pour les autres, elles restent ouvertes.

### *Comment imaginer le développement des contrats sociaux ?*

L'Agence Régionale de Santé soutient le projet de développer de huit Contrats Sociaux Multipartite sur le département du Haut-Rhin sur une période de cinq ans.

Mais après, qui soutiendra ce projet ?

Sera-t'il possible de l'étendre sur d'autres territoires ?

### *Pourquoi ne pas constituer des groupes de partenaires auteurs auto-support ?*

L'idée de former des groupes auto-support nous est venue suite aux premiers contrats.

Les P-A se sont appropriés la méthode SPIRAL. Ils se sont rapidement retrouvés dans les dimensions.

Mais qui prendraient en charge leur formation ?

Comment faire bouger les choses ?

Les soignants que je rencontre et à qui j'explique les Contrats Sociaux Multipartite ne comprennent pas tous la démarche. Certains ont peur de « perdre » leur identité de « soignants » si les « patients » sortent de l'enceinte de l'hôpital. Ils ne conçoivent pas encore que la psychiatrie peut être intégrée dans la cité.

Comment ouvrir les portes de nos institutions ?

Si je prends pour exemple ce qui se passe actuellement au Centre Hospitalier de Rouffach, quelques psychiatres sur plusieurs secteurs ferment progressivement des lits et développent l'extra-hospitalier.

C'est pour moi un premier pas pour un accompagnement dans la cité.

Mais pour faire plus, il ne faudrait pas que ce soit en développant d'autres murs comme les hôpitaux de jour mais plutôt développer des partenariats avec les centres socio-culturels par exemple.

A ces deux dernières questions, je n'ai pas de réponses :

Comment généraliser ce processus ?

Qui pourrait apporter une réponse ?

## CONCLUSION

Riche de cette expérience, c'est avec beaucoup de joie que je commence ces nouveaux contrats sociaux. L'accompagnement vers une autonomie en santé de personnes souffrant de troubles psychiques est une évidence pour moi en tant que soignante.

Les partenaires-auteurs que j'ai accompagné en tant que partenaire ressource à Guebwiller et en tant qu'animatrice à Colmar prouvent que nos « patients » de psychiatrie sont avant tout des personnes avec une identité propre. Au premier contact, elles se présentent en tant que « XX, schizophrène », ou « YY, suivi en hôpital de jour ».

Lors de l'évaluation finale, elles se présentent par leur prénom.

En Italie, il a fallu faire « sauter » quelque chose, « faire sortir le cheval bleu de l'hôpital et le faire entrer dans la cité ».

Il y a obligation de co-crée. Le passage de la culpabilisation à la responsabilité se fait également au niveau de la ville et des acteurs sociaux.

Il faut une volonté pour ouvrir, co-construire.

## ANNEXES

### Annexe 1 :

# Signature d'un contrat social multipartite

**La Ville de Guebwiller, neuf partenaires auteurs et le centre hospitalier de Rouffach ont signé, jeudi à la mairie de Guebwiller, un contrat social multipartite (CSM) qui inaugure une nouvelle forme de lutte contre l'exclusion.**

**Caroline Zimmermann**

Un contrat social multipartite (CSM) a été signé, jeudi dernier, entre la Ville de Guebwiller, neuf partenaires auteurs et le centre hospitalier de Rouffach. Ce CSM met en relation étroite des bénéficiaires, bien souvent en situation d'isolement et face à des difficultés d'ordre socioprofessionnel, avec des partenaires institutionnels et des spécialistes afin de définir et mettre en œuvre un projet personnalisé visant le mieux-être et la ré-inclusion dans la société.

C'est en présence des professionnels du centre hospitalier de Rouffach, dont François Courtot directeur, Dominique Lachat directrice adjointe, Christian Uhrig directeur des soins, le Dr Joël Oberlin chef de pôle Thur-Doller, des partenaires initiateurs-suiveurs, élus de la Ville de Guebwiller dont Bénédicte Roulot, conseillère déléguée à la solidarité et au handicap, et représentant du centre communal d'action sociale, des partenaires ressources avec

Laurent Konopinski, psychologue et directeur de l'association Appuis (Accueil, prévention, protection, urgence, insertion sociale), d'Émilie Furstoss, psychologue, chargée de mission ARS (Agence régionale de santé) pour les conseils locaux de santé mentale du Haut-Rhin et les neuf partenaires auteurs, usagers de la psychiatrie et patients du centre hospitalier, que le maire Francis Kleitz a signé ces neuf contrats prévus pour une durée de six mois.

Cette signature formalise et marque, moralement et symboliquement, l'engagement de chacun pour que soit mené à bien le processus. La Ville de Guebwiller sera le lien notamment entre les partenaires auteurs et les instances citoyennes de la collectivité. Elle a fait le choix de s'impliquer dans le cadre d'un CSM, et souhaite participer de manière active à la lutte contre l'exclusion en permettant à des Guebwillerois, usagers de la psychiatrie et volontaires, de bénéficier d'un cadre, d'outils et d'un soutien adaptés grâce à cette approche novatrice



**L'ensemble des acteurs impliqués dans ce projet ont le statut de partenaire. Ici, le maire de Guebwiller, Francis Kleitz, et le directeur du centre hospitalier de Rouffach, François Courtot.**

Photo L'Alsace/Caroline Zimmermann

du partenariat avec des spécialistes.

Pour Anne-Marie, « c'est rassurant, j'ai rencontré des gens très sympathiques et, en visitant l'épicerie solidaire, j'ai eu envie de m'investir dans le bénévolat ». Quant à Benjamin, il a retrouvé une certaine con-

fiance en lui et a même décroché un travail.

Placé sous le parrainage du Conseil de l'Europe, le CSM s'inscrit dans le cadre des initiatives éthiques et solidaires des citoyens pour lutter contre l'exclusion.

## Annexe 2 :

**Après le lancement en avril dernier d'un contrat social multipartite (CSM) en faveur des habitants en souffrance psychique, le bilan des différents ateliers a été récemment dressé à la médiathèque de Guebwiller.**

**Gabrielle Schmitt Hohenadel**

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de la Ville de Guebwiller, le centre hospitalier de Rouffach et l'association Appuis (Accueil prévention protection urgence insertion sociale) avaient lancé, en avril 2015, un contrat social multipartite (CSM) en faveur des habitants en souffrance psychique.

Mardi dernier à la médiathèque de Guebwiller, les neuf bénéficiaires, partenaires acteurs et auteurs de leur réinsertion, ont fait le bilan des ateliers, en présence de Bénédicte Roulot et Claudine Grawey, conseillères municipales, respectivement présidente et vice-présidente du Conseil local de santé mentale. Assistaient également à la rencontre François Courtot, directeur du centre hospitalier de Rouffach et son adjointe Dominique Lachat, ainsi que le docteur Joël Oberlin, praticien hospitalier, chef du pôle d'activité clinique Lauch-Thur-Doller.

Émilie Furstoss, psychologue du travail, chargée de mission par l'Agence régionale de santé pour les conseils locaux de santé mentale du Haut-Rhin, et Laurent Konopinski, psychologue clinicien et directeur de l'Appuis, également présents, ont assuré l'animation du CSM, un projet dont la finalité

était pour les bénéficiaires de leur permettre de se considérer et d'être considérés comme des citoyens à part entière, acteurs de leur vie. Différents partenaires, dont certains ont assisté à cette soirée bilan, ont aussi participé à la démarche, comme la médiathèque de Guebwiller, les Dominicains de Haute-Alsace, l'Épicerie solidaire, Pôle Emploi, les Groupes d'entraide mutuelle, la Carsat, l'association Defi et l'Esat de Rouffach.

### Approche collective de l'inclusion sociale

Inspiré par la stratégie de cohésion sociale du conseil de l'Europe, le CMS a pour objet d'expérimenter une nouvelle approche collective de l'inclusion sociale, intégrant différentes dimensions de l'exclusion. Le concept inclut la relation de partenariat plutôt que l'assistanat, l'engagement des partenaires sur des objectifs partagés d'inclusion sociale définis ensemble, avec introduction d'une dimension citoyenne dans l'inclusion sociale.

Les participants ont réussi à élaborer des projets personnels, grâce aux ateliers qui ont été organisés. Le changement de logement, la reprise du travail en milieu protégé ou ordinaire, des créations artistiques, sportives ou musicales, ont été amorcées individuellement, tandis qu'un projet collectif de



Le Dr Joël Oberlin, chef du pôle Lauch-Thur-Doller, et Émilie Furstoss, psychologue du travail au centre hospitalier de Rouffach, ont dressé le bilan du projet en faveur des habitants en souffrance psychique.

Photo l'Alsace/Gabrielle Schmitt Hohenadel

créer une association pour aider les personnes en souffrance psychique est en voie de création. « Je suis conscient de la chance que j'ai eue de faire partie du programme », a confié l'un des bénéficiaires, tandis qu'un autre précisait : « Au début, nous étions centrés sur la maladie et les problèmes, mais au fur et à mesure des rencontres, on s'est senti revivre et être important. Aujourd'hui, j'ai relevé le regard et je suis fier de continuer ».

### « Reconquérir sa vie, être auteur et acteur de son existence »

Émilie Furstoss a évoqué « les projets du pôle Lauch-Thur-Doller à Rouffach et Colmar et sur cinq ans pour tous les territoires du Haut-Rhin, afin d'ouvrir des possibilités à beaucoup de monde. C'est une belle aventure qui offre de nouvelles perspectives ».

« C'est une expérience très importante, qui répond à des principes thérapeutiques qui sont faits pour remédier à des failles de patholo-

gies diverses. Nous cherchons à ce que chacun puisse reconquérir sa vie, être auteur et acteur de son existence », a indiqué le Dr Oberlin, en souhaitant « à ceux et celles qui ont bénéficié de l'expérience d'en tirer profit à long terme ». Il espère également « que la démarche puisse se réitérer ailleurs ».

Laurent Konopinski a souligné pour sa part « l'intelligence collective pour une activité portée par plusieurs structures, et la rencontre avec les partenaires auteurs » qui l'ont « conforté dans l'idée de travailler autrement ».

En conclusion, Dominique Lachat a informé l'assistance « du dépôt, auprès de l'agence régionale de santé Grand Est, d'un projet de généralisation du dispositif sur l'ensemble du département du Haut-Rhin, dans l'idée de développer ce qui a été expérimenté pendant deux ans ».

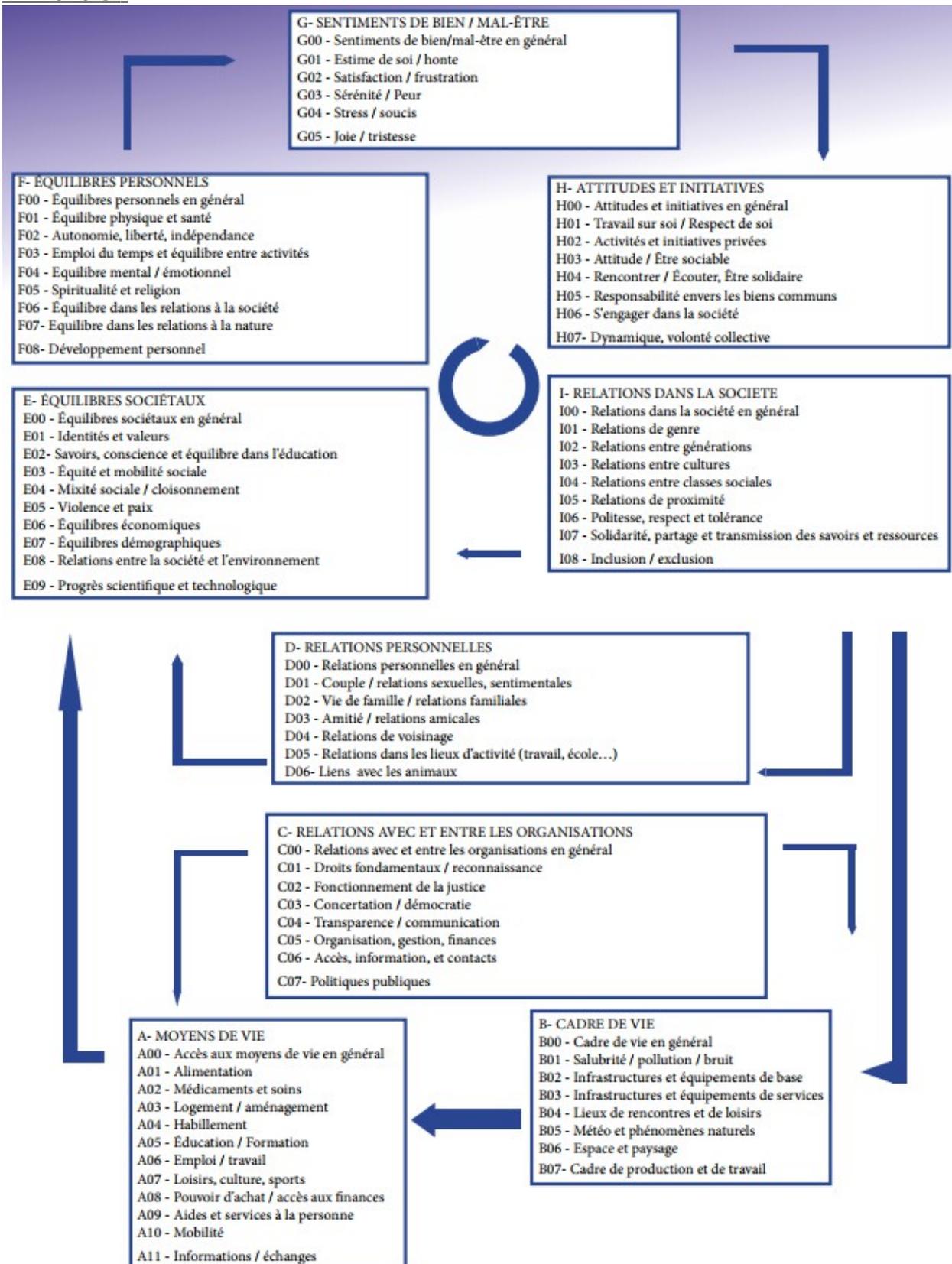
La soirée bilan s'est poursuivie autour du verre de l'amitié, dans une ambiance très conviviale.



Plusieurs partenaires du CSM ont participé à la soirée conviviale de clôture.

Photo l'Alsace

## Annexe 3 :



#### Annexe 4 :

<b>Critères de bien-être / mal-être</b>
<b>Ma situation financière :</b> Ne pas avoir d'argent, pouvoir d'achat/soucis, stress.
<b>Ma situation professionnelle :</b> Avoir une activité professionnelle, avoir un travail plaisant, le travail.
<b>Ma situation sociale :</b> Construire une vie, sortir de la galère, évoluer, se sentir à l'écart de la société, être au RMI /ne pas se sentir à sa place, ne pas avoir de place, soucis, stress, peur.
<b>Mon habitat :</b> Avoir un vrai chez soi, digne / ne pas avoir d'habitat
<b>Ma santé (physique et psychologique) :</b> Alimentation, équilibre physique et santé/météo et phénomène naturels, sentiment de mal-être en général, émotionnelle, santé, équilibre personnel en général frustration.
<b>Mon équilibre personnel :</b> Activité et initiative privées, alimentation, équilibre dans la société en général, emploi du temps et équilibre entre les activités, équilibre mental, honte
<b>La confiance en moi, l'estime de soi :</b> Autonomie, liberté, indépendance, mobilité.
<b>Se sentir en sécurité :</b> Sécurité, être dans la sécurité.
<b>Les relations avec membres de ma famille (enfant, conjoints) :</b> vie de famille, relation personnelles, relations sexuelles.
<b>La relation avec mes amis :</b> Amitiés relation amicale, relation dans les lieux d'activité.
<b>Le bien-être de mon entourage (enfants, conjoint, amis) :</b> Vie de famille/mon impuissance à la souffrance de mon entourage.
<b>Avoir des échanges avec d'autres personnes :</b> relation dans la société en générale/ avoir la paix, attitude, relation dans la société général.
<b>Pouvoir être solidaire face aux difficultés des autres :</b> Aider/ ne pas pouvoir partager, lorsque je suis acteur d'injustice, ne pas pouvoir/ politesse, respect et tolérance mal être ne général.
<b>Mes loisirs:</b> Loisir, culture, sport,

Définition du bien-être	Définition de mal-être
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail + budget</li> <li>• Budget</li> <li>• Avoir une activité professionnelle</li> <li>• Avoir un travail plaisant</li> <li>• Santé</li> <li>• Bonne santé</li> <li>• Avoir un vrai chez soi, digne</li> <li>• Une journée sans souffrances physique</li> <li>• La nature</li> <li>• Aider</li> <li>• Être écouté</li> <li>• A l'écoute</li> <li>• Entendre</li> <li>• Apprendre</li> <li>• Parler</li> <li>• Être avec les gens qu'on aime</li> <li>• Être avec ma famille et mon chien</li> <li>• Le bien-être des enfants</li> <li>• Le bonheur avec les enfants</li> <li>• Le bonheur de mes enfants</li> <li>• Avoir une époux (se) fidèle</li> <li>• Être bien avec ses amis et qui restent fidèles</li> <li>• Être bien avec les amis</li> <li>• Avoir des amis</li> <li>• Avoir des contacts</li> <li>• Être dans la sécurité</li> <li>• Être serein</li> <li>• Avoir un bon esprit</li> <li>• Être en accord avec soi-même</li> <li>• Vivre en accord avec mes valeurs</li> <li>• Morale</li> <li>• Heureuse</li> <li>• Sortir de la galère</li> <li>• Evoluer</li> <li>• Construire une vie</li> <li>• Se faire confiance à soi-même</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être au RMI</li> <li>• L'argent</li> <li>• Ne pas avoir d'argent</li> <li>• Le travail</li> <li>• La santé</li> <li>• Ma douleur physique</li> <li>• La douleur physique</li> <li>• Maladie</li> <li>• Douleur</li> <li>• Ne pas avoir d'habitat</li> <li>• Ne pas pouvoir voyager</li> <li>• Ne pas pouvoir partager</li> <li>• Ne pas être à l'écoute</li> <li>• Infidélité</li> <li>• Trahison</li> <li>• Lorsque je suis acteur d'injustice</li> <li>• Mon impuissance à la souffrance de mon entourage</li> <li>• Entourage, dépenses, les problèmes</li> <li>• D'être exclu de soi-même</li> <li>• Mauvaise estime de soi</li> <li>• La souffrance</li> <li>• Se sentir à l'écart de la société</li> <li>• Ne pas se sentir à sa place, ne pas avoir de place</li> <li>• La crise quotidienne</li> <li>• Ne pas pouvoir</li> <li>• Manque de repère face à la réalité</li> </ul>

## **Mémoire pour le diplôme inter-universitaire**

« Santé mentale dans la communauté »

Le contrat sociale multipartite

*Accompagnement vers l'autonomie*

### *Résumé du mémoire :*

Le contrat social multipartite est un processus mis en place par le Conseil de l'Europe. Le Centre Hospitalier de Rouffach l'a adapté à des personnes souffrants de troubles psychiques dans le cadre d'un accompagnement à l'autonomie.

Ce mémoire explique le contrat social mais aussi la méthode SPIRAL qui en est l'outil principal.

Elle permet de définir des indicateurs de bien-être/mal-être afin d'aller vers un mieux-être.

Des ateliers dit de « progrès » finalisent cette démarche innovante.

Des contrat sociaux multipartite ont déjà été réalisés sur le département du Haut-Rhin.

Je les ai accompagnés. Un comme partenaire dit ressources, un comme animatrice.

Ce mémoire relate mon expérience dans le contrat.

### *Mots-clés :*

Contrat social multipartite, méthode SPIRAL, partenaires-auteurs, bien-être/mal-être.