

Université Lille 2

Université Paris 13

APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille

Mémoire pour le Diplôme Inter-Universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2016

**CITOYENNETE ET HANDICAP PSYCHIQUE :
REPRESENTATIONS ET ACCOMPAGNEMENT**

Muriel Zanatta

Tutorat : Aude Caria

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.

Déclaration universelle des droits de l'homme

SOMMAIRE

Introduction

1. Contexte de l'étude.....	3
1.1. Le contexte social.....	4
a. Que disent les textes en France.....	4
b. Les recommandations de l'OMS	8
1.2. Inclusion sociale.....	8
1.3. Citoyenneté et handicap psychique	9
1.4. Stigmatisation et auto stigmatisation	10
1.5. Empowerment et rétablissement.....	11
2. Phase exploratoire	13
2.1. Méthode exploratoire.....	13
2.2. Analyse des entretiens.....	14
2.3. Réflexions autour des résultats	19
3. Les pistes de travail.....	21

Conclusion

Références bibliographiques

Annexe

Introduction

Ma formation initiale d'infirmière était centrée sur la maladie et les soins hospitaliers. Les soignants s'occupaient de patients, déterminant ce qui était bon pour eux.

Ma motivation à faire ce métier était et est restée basée sur le « prendre soin », la compréhension de ce que les personnes vivaient. J'ai travaillé en milieu hospitalier sans perdre de vue que le « patient », hospitalisé et en état de vulnérabilité situationnelle, est avant tout une personne qui a une vie dont on ne peut faire abstraction.

Depuis quelques années, j'exerce ma fonction de cadre en dehors du milieu hospitalier. J'ai géré un centre de post cure en santé mentale, préparant le passage de l'hôpital à une autonomie dans le logement, passerelle entre le sanitaire et le médico-social. Notre pratique était centrée sur la réhabilitation sociale par le renforcement des capacités personnelles.

La découverte du concept d'empowerment et du processus de rétablissement m'a paru une évidence. Dans notre pratique, il s'agissait du prochain niveau d'accompagnement.

Dans le cadre d'une réponse à un appel à projet ARS, notre établissement sanitaire s'est transformé en dispositif médico-social expérimental. Le centre de postcure est devenu unité mobile. Un des objectifs du projet est le soutien à l'empowerment. Cette évolution a demandé à l'équipe de réfléchir à la posture professionnelle et aux pratiques d'accompagnement les plus pertinentes pour faciliter empowerment et processus de rétablissement.

Ce travail de mémoire s'inscrit donc dans la continuité de la réflexion d'équipe et l'occasion de repérer plus particulièrement les actions pouvant être mises en place en lien avec la citoyenneté, un des axes de notre accompagnement.

Pour cela, j'ai choisi d'étudier les représentations qu'ont les personnes accompagnées par l'unité de leur place et de leurs droits en tant que citoyen, les difficultés qu'elles peuvent rencontrer dans son exercice et de ce qui pourrait soutenir cet exercice. Pour cela je vais situer le contexte de l'étude et le contexte social. Puis, à partir des entretiens menés auprès des personnes accompagnées, je mènerai une réflexion sur les axes de travail pouvant être proposés.

1. Contexte de l'étude

L'unité mobile, dans laquelle j'exerce, résulte de la transformation d'un établissement de soins de réadaptation en santé mentale en dispositif médico-social multiservices expérimental.

Le dispositif s'adresse aux personnes présentant un handicap psychique.

Il propose 3 types d'accompagnement (hébergement collectif, dans le logement, projet professionnel). Les personnes accompagnées peuvent bénéficier successivement ou simultanément des services en fonction de leur parcours, de leur évolution et de leurs attentes.

L'accompagnement est notifié par la Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour une durée de 2 ans renouvelable.

Le projet de l'unité mobile (élaboré en janvier 2015) est centré sur l'accès et le maintien dans le logement, l'inclusion sociale, la citoyenneté et l'empowerment des usagers.

Les accompagnements proposés en découlent et sont déterminés en fonction d'un projet personnalisé. Ils peuvent être individuels ou collectifs mais toujours en lien avec un objectif du projet.

La participation des usagers au sein de l'unité, mais surtout dans la cité, la communauté est un élément central du projet. Ceci implique un partenariat avec les villes, les maisons de quartier, les centres sociaux, les associations sportives et culturelles et de saisir toutes les opportunités d'ouverture.

Actuellement, la participation des usagers s'est traduite par une co-élaboration du livret d'accueil et de différents projets d'activités.

L'équipe pluridisciplinaire réfléchit aux différents moyens d'impliquer et de faire évoluer la participation des usagers tant au sein de l'unité qu'au sein de la cité. Les professionnels sont bien conscients qu'empowerment et inclusion sociale ne se décrètent pas mais sont aussi persuadés qu'un accompagnement adéquat peut les favoriser.

Pour les personnes que nous accompagnons, (re)prendre une place de citoyen dans la communauté ne va pas de soi. Elles sont souvent confrontées à la méfiance, la stigmatisation, le rejet.

Elles ont une image d'elles-mêmes très dépréciée et ont peu d'espoir.

Sous quelle forme mettre en place, dans le cadre de l'unité, des moyens permettant aux personnes de « se (ré)entraîner » à l'exercice de la citoyenneté ?

La participation effective, la prise de parole sur l'organisation, les prestations proposées peuvent-elles être un de ces moyens ?

Comment faire ? Comment impliquer les usagers dans notre démarche ?

En ont-ils envie ? Comment ne pas se cantonner à l'intérieur de notre unité ?

Comment mettre en place /favoriser la participation effective des usagers dans le cadre d'une unité mobile dans la cité ?

Notre premier réflexe était de partir de nos propres représentations et expériences. Rapidement, il nous a semblé plus pertinent de questionner les usagers eux-mêmes sur leur représentation de la citoyenneté, des droits et de leur exercice. Cela nous permettrait de partir de leur réalité et de ce qu'ils en disent.

Le champ des droits recouvrant de nombreux domaines, nous avons limité l'étude à 3 domaines importants dans notre accompagnement :

- L'accès et le maintien dans le logement
- Les soins
- La participation à la vie locale et politique

1.1.Le contexte social

a. Que disent les textes en France

Plusieurs textes législatifs ont fait évoluer les droits des personnes en situation de handicap ainsi que leur statut. Droits et participation de la personne accueillie apparaissent une priorité.

Loi N° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Cette loi fait suite à la Loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées qui affirmait que « La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du

mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale ».

Elle met l'usager au centre des dispositifs par le biais du projet individualisé co-construit à partir des attentes et besoins de la personne.

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. » Article L. 116-1 du Code de l'Action Sociale – Art 2 de la Loi du 02 janvier 2002

Elle prévoit 7 outils obligatoires dont :

- Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge

Il stipule les engagements réciproques entre la personne accompagnée et la structure : objectifs d'accompagnement, participation financière, conditions d'accueil, prestations proposées, modalités de résiliation.

- Le projet personnalisé

L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et des Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) (déc. 2008) a défini, dans un guide des bonnes pratiques professionnelles, le projet personnalisé comme :

« • le droit à un accompagnement adapté aux spécificités de la personne, à ses aspirations et à ses besoins (y compris de protection), à l'évolution de sa situation, respectant son consentement éclairé (ou, à défaut, celui de son représentant légal) ;

• le droit d'exercer un choix dans ces prestations adaptées (dans le respect de l'éventuel cadre judiciaire) ;

• le droit de participation directe de l'usager ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne. »

Il est le pilier de l'accompagnement que nous proposons, partant réellement d'où en est la personne, de ce qu'elle souhaite et s'adaptant au fur et à mesure.

Boutinet (1986) décrit le projet comme un moyen pour l'individu de renforcer trois aspects de son identité personnelle, soit le sens de sa singularité par rapport aux autres, le sentiment de sa permanence dans le temps et le sentiment d'acquérir une

reconnaissance sociale en prenant conscience de ses capacités et en observant les résultats qu'il atteint en cours de projet.

C'est un résultat que nous atteignons lorsque nous laissons le temps à la personne d'élaborer sa pensée, sa réflexion, en valorisant son potentiel et en ouvrant le champ des possibles.

- Le livret d'accueil

Remis lors de l'admission, il décrit les missions de l'établissement, le type d'accompagnement proposé, les professionnels composant l'équipe. Il comporte à minima les documents suivants :

○ La charte des droits et libertés de la personne accueillie

Cette charte est à destination des professionnels et des personnes accueillies dans les structures médico-sociales. Elle reprecise de façon concise les droits des personnes notamment, à la non-discrimination, l'information, la participation, l'autonomie et l'exercice des droits civiques.

Elle est remise avec le livret d'accueil et en général est affichée dans les établissements. Son but est d'informer les personnes de leurs droits lors de leur accueil ou accompagnement.

○ Le règlement de fonctionnement de la structure

Il définit les droits, obligations et devoirs de la personne accompagnée dans le cadre de la structure. Il donne une ligne de conduite et fait référence en cas de problème.

C'est un type de document que l'on retrouve en dehors des établissements médico-sociaux. Il précise certains codes sociaux de vie dans des lieux partagés.

○ Le Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation

Il instaure l'obligation de mettre en place un Conseil de Vie Sociale (CVS) ou un groupe d'expression permettant la participation des usagers.

Le Conseil de Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de la structure. Il est consulté sur le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement. Par sa constitution, son fonctionnement et sa représentativité, le CVS se veut un modèle de participation démocratique.

En parallèle, la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé affirme clairement les droits des malades : information, consentement éclairé, accès au dossier médical.

Il est clair que cette loi met l'accent sur les droits des personnes : à avoir de l'information, avoir la parole, participer, être impliquées dans leur accueil ou accompagnement.

Il ne suffit pas seulement qu'il y ait des lois mais encore faut-il les faire « vivre » au quotidien pour que ce qui est un vœu devienne une réalité.

Loi N°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Cette Loi, réclamée par les associations et les personnes en situation de handicap psychique marque un tournant.

Elle redéfinit la notion de handicap y intégrant la dimension psychique :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Art 2

Cette Loi accentue la notion de droit que ce soit en termes d'accessibilité, de non-discrimination, de ressources.

Art 114-1 précise « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Le titre VI est consacré à Citoyenneté et participation à la vie sociale. Il aborde la notion de droit de vote pour les majeurs protégés ainsi que l'accessibilité au bureau de vote.

Tous ces textes évoquent et affirment les notions de participation et de citoyenneté pour toutes les structures médico-sociales laissant à chacune le choix de la mise en place la plus adaptée.

b. Les recommandations de l’OMS

Dans le plan d’action global pour la santé mentale 2013-2020 il est clairement précisé que « la prestation de services à assise communautaire doit suivre une approche axée sur la guérison qui aide les personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux à réaliser leurs propres aspirations et objectifs » (p. 15).

Il est mis en exergue l’importance de l’écoute de la personne afin de comprendre son vécu de la maladie, de son état et ce qui pourrait l’aider à améliorer celui-ci.

La notion de partenariat entre professionnels et personnes souffrant de troubles psychiques reste un fondement des relations. Pouvoir faire des choix concernant ses soins, être soutenu dans son parcours de vie afin d’exercer ses droits fondamentaux font aussi partie des fondamentaux.

Tout ceci nécessite une approche multisectorielle (sanitaire, médico-sociale et sociale) transversale, animée par un même objectif, centrée sur la personne et son processus de rétablissement.

1.2. Inclusion sociale

L’inclusion sociale renvoie aux rapports d’un individu avec les systèmes sociaux. Elle désigne l’égalité d’accès aux droits dans tous les domaines économique, social, culturel et politique.

Elle n’est pas le fait de la démarche d’un individu mais d’une société et fait écho à la notion de cohésion sociale. Elle ne se décrète pas. Il ne s’agit pas d’introduire un groupe au sein d’un autre groupe.

La Commission européenne définit une inclusion active qui « consiste à permettre à chaque citoyen, y compris aux plus défavorisés, de participer pleinement à la société, et notamment d’exercer un emploi. »

Elle renvoie surtout à l'accès au travail et à un revenu suffisant. Cependant toutes les personnes ne sont pas en capacité d'avoir une activité rémunérée. Doivent-elles pour autant être ou se sentir exclues ?

Certes, une solidarité nationale existe sous la forme spécifique de l'Allocation Adulte Handicapé, la Prestation de Compensation du Handicap. La loi de 2005 parle d'accessibilité des lieux et des textes.

C'est donc au quotidien que se vit l'inclusion sociale dans son quartier, dans sa ville, dans son pays. Etre « inclus » socialement signifie pouvoir accéder aux mêmes services, activités, administrations que tout un chacun. Il s'agit de relever du droit commun.

Son pendant est malheureusement l'exclusion sociale, renvoyant aux notions de discrimination et de stigmatisation.

Il incombe « aux professionnels de l'accompagnement de...créer des environnements tels qu'il sera en mesure de percevoir qu'il peut être aux commandes de sa vie, et continuer à apprendre et à se développer au-delà des limites qui seraient imposées par l'expérience de la maladie ou la souffrance psychique .»(Glover, 2012, p. 33)

1.3. Citoyenneté et handicap psychique

Vivre dans la cité est un droit pour toute personne sans ou avec un handicap.

La citoyenneté est, pour un individu, la reconnaissance de l'appartenance à une société. Elle donne accès à un ensemble de droits et de devoirs. Dans une démocratie, l'égalité pour tous est de rigueur.

La citoyenneté ne se limite pas au droit de vote. Elle est la manifestation d'une identité commune. Elle repose à la fois sur un statut juridique, des rôles sociaux et des valeurs :

- la civilité est une attitude de reconnaissance et de respect des autres citoyens et de notre environnement, facilitant un vivre ensemble
- le civisme correspond au respect de son pays et de ses lois (droits et devoirs) ainsi qu'à la notion d'intérêt général et de participation à la vie sociale
- la solidarité dans le sens d'une ouverture aux autres, de venir en aide aux plus démunis au travers de politique publique mais aussi au niveau individuel.

Il ne suffit pas d'être citoyen(ne) au sens juridique, encore faut-il se sentir appartenir à une communauté et y être reconnu(e), connaître ses droits et pouvoir les faire valoir.

Quels moyens se donnent un pays, une ville pour faciliter l'exercice des droits des personnes en situation de handicap psychique ?

La personne en situation de handicap psychique est-elle une citoyenne comme les autres ?

1.4. Stigmatisation et auto stigmatisation

La maladie mentale reste de nos jours, malgré les progrès de la science, une cause de stigmatisation majeure liée à une représentation sociale très négative.

Par le caractère étrange de ses symptômes, la méconnaissance et l'incompréhension, elle fait peur et renvoie à une image de déficience, d'incapacités, de danger et de « folie ».

Les stigmates liés aux manifestations de la maladie, aux traitements, les hospitalisations à répétition sont autant d'éléments de stigmatisation qui se rajoutent au handicap psychique.

Les médias (journaux, TV) et le cinéma viennent alimenter régulièrement la peur en faisant d'une évidence des liens entre schizophrénie et dangerosité.

Aucune amélioration de la maladie ne semble possible, la seule solution étant d'écarter les personnes de la société par l'hospitalisation.

« Elle (la stigmatisation) détermine, pour ces personnes, une discrimination quasi constante dans leur vie quotidienne et constitue continuellement un obstacle majeur à leur intégration dans la communauté. » (Giordana, 2010, p.8)

L'accès aux droits (logement, travail, santé) est extrêmement compliqué voire impossible. Le résultat est souvent un rejet, un isolement de la personne accentué par sa difficulté à entrer en relation avec l'autre.

Le regard des professionnels n'est pas toujours valorisant, insistant sur les difficultés plutôt que les ressources, se cristallisant sur la maladie et sa symptomatologie plutôt que sur les possibles et un futur.

La multi-précarité, autre source de stigmatisation, est souvent l'apanage des personnes malades psychiques qui cumulent handicap psychique et social.

La famille, qui vit au rythme de la maladie, n'ayant pas toujours les clés de compréhension, se trouve aussi victime de cette stigmatisation voire devient discriminante.

A la stigmatisation, se rajoute l'autostigmatisation.

La personne en situation de handicap psychique, du fait de son vécu, du regard des autres, a le plus souvent une image de soi très dégradée.

Une majorité des usagers exprime le sentiment d'être incompris et rejeté depuis l'adolescence, si ce n'est depuis l'enfance.

La vulnérabilité, une confiance en soi défailante viennent se rajouter, confortant un sentiment de légitimité d'être exclu et rejeté.

La personne va s'isoler d'elle-même avec un sentiment d'impuissance et peu ou plus d'espoir.

Si pour certaines personnes, cet état de fait engendre une colère vis-à-vis de la société, pour un grand nombre cela entraîne un renoncement et une auto-exclusion. L'isolement devient un mode de protection contre la souffrance et une fatalité

« Il s'agit de l'activité psychique d'un sujet, en situation d'exclusion et souffrant de cette exclusion, qui pour ne plus en souffrir s'exclut de cette situation et ne la pense plus ». (Darcourt, 2010, p.146)

1.5. Empowerment et rétablissement

Le terme d'empowerment est apparu au XXème siècle aux Etats-Unis en lien avec la lutte des femmes pour leurs droits. Il a été repris ensuite par des groupes exclus et discriminés toujours dans le but de faire valoir leurs droits.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'empowerment en santé mentale comme faisant « 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 ».

En France, dans le cadre de la santé mentale, ce terme est loin d'être connu et reconnu. Il se traduit par différents mots : pouvoir d'agir, auto-détermination, capacitation. Par empowerment, on entend que la personne se réapproprie une vie qui lui a échappé du fait de la maladie, des choix faits par la famille, l'entourage, les professionnels.

En 2011, Daumerie définit l'empowerment comme « la succession d'étapes par lesquelles un individu ou une collectivité s'approprie le pouvoir et la capacité d'exercer celui-ci de façon autonome » (p.9). Il fait référence à un concept plus global ajoutant à la notion d'empowerment individuel celle d'empowerment communautaire et structurel. Sur le plan individuel, quatre composantes sont essentielles: la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique (conscience individuelle, collective, sociale et politique).

Il s'agit d'un « changement de paradigme » pour les services et institutions (Farkas, citée par Roelandt, 2016, slide 50)

Pour les professionnels, mettre en place un accompagnement favorisant l'empowerment nécessite un changement de posture. Le professionnel n'est plus centré sur son organisation, ses priorisations et ses peurs mais sur les demandes, les besoins, les priorités et les droits de la personne. La relation n'est plus basée sur le pouvoir mais sur un échange, un partage entre le vécu expérientiel de l'utilisateur et les connaissances des professionnels. Les uns enrichissent les autres en se complétant.

L'accompagnement vise alors à renforcer la capacité de la personne à agir sur sa santé mais aussi sur son environnement. L'objectif est que la personne retrouve un sentiment d'efficacité psycho-sociale ; qu'elle n'ait plus le sentiment d'être une maladie mais une personne à part entière avec ses forces et ses faiblesses comme tout un chacun.

Il s'agit, au travers d'une relation de confiance, d'accompagner et de soutenir :

- la mise en lumière des compétences et savoirs acquis par l'expérience de la maladie
- la prise de conscience de ses potentialités
- le repérage de ses priorités et ses choix
- l'apprentissage de savoirs, des droits..

L'empowerment est un cheminement faisant partie du processus de rétablissement.

Selon Favrod (2012), quatre éléments sont essentiels au processus de rétablissement :

- L'espoir
- La redéfinition de l'identité avec prise de conscience de sa maladie
- La découverte d'un sens à la vie
- La responsabilité du rétablissement (gérer soi-même sa santé)

Ces étapes peuvent être variables pour chaque personne et ne sont qu'indicatives.

Rétablissement veut dire pour la personne avoir une vie satisfaisante. Il repose sur une redéfinition du sens, des priorités en intégrant la maladie, non plus au centre, mais comme un élément de construction. « L'enjeu n'est plus un retour à l'état précédant la maladie mais de parvenir à se rétablir dans une vie satisfaisante » (Ibarrart, 2009)

La pair-aidance peut participer à ce processus soit par l'aide que la personne peut recevoir ou par celle qu'elle peut apporter.

2. Phase exploratoire

L'objectif de ce travail est de repérer quelle représentation ont les personnes accompagnées par l'unité de leur place et de leurs droits en tant que citoyen, les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans son exercice et de ce qui pourrait soutenir cet exercice. A partir des éléments, il s'agira pour l'équipe d'évaluer les actions déjà en place et les axes à développer.

2.1. Méthode exploratoire

a. Choix des entretiens

J'avais envisagé de faire un focus group auprès des usagers sur le thème de la citoyenneté et des droits. Cette approche aurait apporté la richesse du groupe. Une montée en charge progressive de la file active et un éparpillement géographique des usagers ne m'ont pas permis de le réaliser.

J'ai donc opté pour une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs.

La grille d'entretien a été développée dans le but de repérer la représentation que se font les personnes accompagnées du concept de citoyenneté et de leur propre citoyenneté.

Partant du constat que « De nombreuses études démontrent les discriminations liées à un problème de santé mentale dans les domaines de l'emploi, du logement, du soin (accès, compliance, pronostic) ou des relations interpersonnelles » (Caria, Arfeuillère, Vasseur Bacle, Loubières. 2012). Les droits abordés ont été choisis parce que les personnes y sont confrontées couramment et qu'ils correspondent à des axes d'accompagnement quotidien de notre unité (sauf l'emploi).

Ces entretiens étaient aussi un moyen de demander aux personnes quelles étaient leurs attentes d'accompagnement en lien avec ces thématiques.

Un entretien test auprès d'un usager a permis de revoir certaines formulations de questions afin de les rendre plus compréhensibles et de revoir leur positionnement dans la grille.

La participation aux entretiens s'est faite sur la base du volontariat. Les entretiens ont été effectués selon le choix de la personne à son domicile ou dans les locaux de l'unité.

Ils ont duré en moyenne 30 minutes.

b. Echantillon

L'échantillon se compose de 10 personnes (six femmes et quatre hommes) représentatives des usagers de l'unité mobile.

Elles sont toutes accompagnées par l'équipe et aucune ne travaillent actuellement.

Elles représentent 25 % des personnes accompagnées par le service. Elles sont âgées de 22 à 56 ans dans les tranches de 20 à 30 ans, 30 à 40 ans et plus de 40 ans.

Elles perçoivent toutes l'Allocation Adulte Handicapé. Une femme est sous mesure de protection juridique : curatelle renforcée.

Elles habitent sur l'ensemble du département : six en ville, quatre en campagne. Huit sont en logement autonome et deux vivent chez leurs parents.

2.2. Analyse des entretiens

➤ Que signifie pour vous le mot citoyenneté ?

Pour toutes les personnes interrogées, la notion de citoyenneté correspond à celle de civisme formulé sous les items suivants:

- participer à la vie de sa ville (quatre personnes)
- respect des lois et des droits (quatre personnes)
- travailler (trois personnes)
- donner son avis/opinion (deux personnes)
- protéger l'environnement, l'écologie (deux personnes)
- partager les valeurs de la République (une personne)

Toutes ont donné au moins une réponse liée au civisme. Il est à noter que la participation et le respect des lois et des droits sont cités le plus souvent sans que ce soit une majorité des personnes.

Une personne sur deux fait référence à la valeur civilité sous les items suivants :

- échanges avec les autres
- ouverture sur les autres
- vivre ensemble
- conscience du monde qui nous entoure
- faire partie, être ensemble

Ces cinq personnes ont toutes plus de 30 ans. Est-ce en lien avec une certaine expérience de vie, une éducation ?

3 sur 10 font référence à la solidarité :

- répondre aux besoins de tout le monde (une personne)
- aider, faire du bénévolat (une personne)
- payer ses impôts et les taxes (une personne)

Toutes les trois sont des femmes de plus de 30 ans.

Enfin une personne sur deux cite le vote comme un attribut de la citoyenneté. Il s'agit de trois femmes et deux hommes dont quatre ont moins de 30 ans.

➤ Vous sentez vous citoyen ? Pourquoi ?

OUI pour six personnes

Quatre femmes dont une sous mesure de protection juridique et deux hommes de tous âges ont fait cette réponse. Le oui est prononcé de manière nette et tranchée. Cette réponse s'appuie sur des items cités lors de la notion de citoyenneté et/ou sur d'autres éléments.

OUI et NON pour trois personnes

Deux hommes et une femme ont fait cette réponse. Le oui et non est en lien avec le fait soit de ne pas participer à la vie sociale (deux personnes) ou de ne pas voter (deux). Une personne répond non car elle se sent en dehors de la société mais oui car elle vote.

Un homme spécifie qu'il a encore besoin d'aide avant de pouvoir participer à la vie sociale.

NON pour une personne

Le non est celui d'un homme de 43 ans vivant en milieu rural. Il le met en lien avec le fait de ne plus voter, de ne plus travailler et de ne pas avoir femme et enfants. Si le mot n'est pas dit cela fait penser à un sentiment d'exclusion de la « normalité ».

Pour les quatre personnes ayant répondu oui et non/non, les réponses font penser à une forme d'auto discrimination.

➤ Etes-vous informé(e)s de vos droits

NON pour cinq personnes : trois femmes et deux hommes de tous les âges

Pas suffisamment ou en partie pour les cinq autres.

Aucune réponse positive.

Il apparaît nettement l'impression d'être insuffisamment informés. Est-ce une absence d'informations, des informations données à des moments non opportuns ou de manière non adaptée ?

➤ Comment, par qui ?

Professionnels et familles sont les plus cités (respectivement six et cinq personnes).

Viennent ensuite internet, les médias, les journaux (quatre) puis les organismes référents ou les associations (deux).

Deux personnes soulignent la difficulté de savoir où aller chercher l'information.

➤ Connaissez-vous vos droits concernant à l'accès et maintien dans le logement ?

OUI pour trois personnes

EN PARTIE pour trois personnes

NON pour quatre personnes

Les réponses données sont l'Allocation Personnalisée au Logement (quatre personnes), c'est-à-dire un droit de solidarité et de soutien au logement.

Les deux hommes vivant chez leurs parents précisent qu'ils ne sont pas concernés car ne vivent pas seuls.

Un homme de 39 ans précise qu'il n'ose pas déménager ne sachant comment faire.

Le respect du règlement de l'immeuble (entretien des locaux, nuisances sonores) est cité trois fois.

➤ Connaissez-vous vos droits concernant les soins et la santé ?

OUI pour deux personnes

EN PARTIE pour quatre personnes

NON pour quatre personnes

Là aussi, pour quatre personnes (deux femmes et deux hommes) le droit à la Couverture Maladie Universelle, à la prise en charge dans le cadre d'une Affection Longue Durée arrivent en premier.

Deux hommes citent le droit au soin.

Le respect de ses choix est cité par trois hommes et le secret professionnel et la confidentialité par un.

Une femme dit qu'elle n'a que des devoirs. Une autre parle de non-respect.

Une femme dit qu'au manque d'information se rajoute la difficulté de compréhension.

Un homme de 27 ans dit qu'il est mieux informé sur son traitement depuis peu de temps mais qu'il lui a fallu des années de bataille.

Majoritairement, les réponses montrent une insuffisance de connaissances concernant les droits aux soins et à la santé.

➤ Connaissez-vous vos droits concernant la participation à la vie locale et politique

OUI pour deux personnes

EN PARTIE pour deux personnes

NON pour six personnes

Majoritairement les réponses sont négatives.

Cinq personnes citent le vote.

Quatre parlent de la participation dans les maisons de quartiers ou associations. Ils font référence au bénévolat.

- Dans l'ensemble, pensez-vous que vos droits sont respectés ?

OUI pour cinq personnes

OUI mais pas dans tous les domaines pour 5 personnes

Les réponses sont mitigées.

Les domaines évoqués, quant au non-respect des droits, sont en lien avec le soin, les dépôts de plainte (police, gendarmerie), l'intervention du mandataire.

Le sentiment de discrimination et d'inégalité est évoqué par deux personnes.

La difficulté à comprendre certains documents et le manque d'explication sont cités par deux autres.

- Pensez-vous que l'unité peut vous accompagner dans l'exercice de la citoyenneté et des droits ?

OUI à l'unanimité.

- Comment ?

La réponse est plus compliquée. Tous répondent par une aide ou un soutien dans les démarches individuelles, sachant que cet accompagnement est déjà fait.

Sur une approche collective, l'acquisition des connaissances apparait pour tous. Cependant, à la question comment, les personnes ont du mal à se projeter. Une personne suggère d'organiser une journée droits et citoyenneté à l'instar de la journée défense et citoyenneté.

- Auriez-vous envie de participer à la mise en place d'une action autour de la citoyenneté et des droits ?

OUI à l'unanimité.

- Aviez-vous eu l'occasion d'échanger et réfléchir sur citoyenneté et droits ?

NON à l'unanimité.

On peut en conclure que le thème des droits n'est pas abordé en tant que tel. Des éléments sont donnés ponctuellement en fonction des situations rencontrées.

- Avez-vous trouvé un intérêt à aborder ce thème ?

OUI à l'unanimité

Toutes ont exprimé être intéressées par le thème et que l'entretien leur avait donné envie d'aller plus loin.

2.3. Réflexions autour des résultats

Les résultats m'ont à la fois surprise et confortée dans le sens de la démarche envisagée.

La surprise d'entendre que globalement, les personnes considèrent leurs droits respectés notamment par rapport au logement. Plusieurs d'entre elles ont été confrontées à la discrimination lors de la recherche de logement ainsi qu'aux regards suspicieux du voisinage.

Est-ce parce qu'elles sont installées dans leur logement et ont oublié ?

Est-ce le vécu de la « discrimination ordinaire » banalisant les faits ?

Les problèmes avec le voisinage sont évoqués au travers du non-respect des droits lors des dépôts de plainte par deux femmes dont une sous mesure de protection juridique.

Concernant les soins et la santé, si les textes ont évolué et qu'ils existent des documents obligatoires précisant les droits et devoirs des personnes consultant, hospitalisées et/ou

accueillie, il ressort des 10 entretiens le peu de connaissances qu'en ont les personnes directement concernées.

Toutes ces personnes sont suivies par un psychiatre, un généraliste, voire un CMP ont été hospitalisées en psychiatrie une ou plusieurs fois.

Il semble donc que l'impact de cette diffusion des droits reste très faible.

Cela interroge sur la façon dont sont informées les personnes et comment l'information est donnée et reçue.

Les professionnels voient-ils toujours la personne en tant que sujet de droit ou seulement en sujet de soins ?

Les droits à la participation à la vie locale apportent quelques réponses autour du bénévolat, des maisons de quartier. Cela correspond à ce que les personnes connaissent sans pour autant avoir connaissance de leur droit. L'aspect politique évoque uniquement la possibilité de voter mais pas celle de pouvoir faire partie d'un mouvement politique, d'une liste électorale.

Si la notion de citoyenneté est développée, le peu de connaissance autour des droits est évident. Le lien entre citoyenneté et droits ne leur apparaissait pas d'emblée.

J'ai pu constater l'intérêt des personnes à participer aux entretiens et à s'y impliquer même si pour certaines l'exercice n'était pas simple. On peut constater que toutes sont partantes pour continuer une réflexion autour de la citoyenneté et de leurs droits.

Cet intérêt a perduré dans la foulée des entretiens. Plusieurs ont abordé ces thèmes avec le professionnel référent du projet personnalisé expliquant qu'ils attendaient une suite.

Plusieurs demandes d'accompagnement à l'inscription sur liste électorale ont suivi, certes dans un contexte d'élection présidentielle imminente.

L'entretien individuel induit une relation duelle un peu stressante même en y ayant consenti sans réticence. Pour la majorité, il s'agissait d'une première expérience de ce type. La peur de ne pas donner la « bonne réponse » ou de ne pas savoir quoi répondre était souvent émise. Les réponses sont très personnelles. On peut penser que le focus group aurait apporté des éléments supplémentaires.

Il serait intéressant de faire, en miroir, le même type d'entretien auprès d'un échantillon de professionnels afin de confronter leurs représentations à celles des personnes accompagnées.

3. Les pistes de travail

La gageure de notre accompagnement est d'amener les personnes vers une vie autonome qui leur paraisse satisfaisante et où la maladie n'est plus le centre.

La valorisation des compétences, la réassurance et la restauration d'une image de soi satisfaisante sont indispensables. Notre travail consiste à stimuler envie, plaisir et espoir. L'individualisation de l'accompagnement, la modularité et la souplesse sont indispensables. Partir des attentes des personnes et non des besoins repérés par les professionnels, avoir à l'esprit que notre réussite est qu'elles n'aient plus besoin de nous changeant complètement la dynamique de la relation.

Nous devons prendre en compte chaque personne avec ses aspirations, ses possibles, la temporalité pour que les choses s'installent.

Afin de conforter l'exercice de la citoyenneté des personnes accompagnées par l'unité mobile, les axes qui paraissent intéressants à dégager sont :

- la connaissance de ses droits qui ressort en priorité des entretiens
- la destigmatisation

Le constat est que les personnes interviewées souhaitent toutes participer à une action mais ont du mal à repérer sous quelle forme.

La connaissance de ses droits.

Dans le cadre des accompagnements individuels, expliquer ou faire expliquer par les administrations compétentes (CAF, CPAM, trésor public) les droits, les devoirs, les formulaires est indispensable. Il ne s'agit pas de faire à la place de la personne mais bien de lui donner les clés de compréhension. Cela suppose savoir où et à qui s'adresser.

Notre accompagnement est de ramener petit à petit vers ce qui relève du droit commun pour tout ce qui n'est pas psychiatrique.

Les personnes interviewées se sont toutes dites partantes pour participer à une action autour de la citoyenneté et des droits. Il serait intéressant de les réunir afin de pouvoir leur faire un retour des résultats des entretiens, pouvoir échanger et enrichir les propositions d'action. Si elles sont d'accord, créer un comité « droits et citoyenneté »

qui réfléchira aux améliorations à apporter tant au niveau de l'unité, qu'en dehors. Le groupe pourra s'ouvrir à d'autres usagers. L'objectif serait, après une prise de conscience, d'envisager des actions à la fois en lien avec la connaissance de ses droits mais aussi avec l'exercice entier de la citoyenneté. L'important est bien sûr la prise en main que les usagers vont en faire. Les professionnels n'étant là que pour soutenir les projets.

Il semble indispensable que nous puissions proposer aussi des temps collectifs autour des droits aux personnes accompagnées.

Le Kit pédagogique « Histoire de droits » créé par Psycom, dans le cadre d'une démarche participative, a pour objectif de créer un dialogue sur les droits en psychiatrie. Il paraît un support totalement adapté. Il permet d'échanger en groupe autour des connaissances réciproques, valorisant les acquis, et les complétant si besoin. Il permet de faire évoluer accompagnants et accompagnés dans le partage des connaissances.

L'idée suggérée par une des personnes interviewées est très intéressante et à creuser. Cela peut créer une dynamique dans laquelle peuvent s'engager les personnes : en animant pour certaines, en participant pour d'autres selon leurs possibilités. Pourquoi ne pas l'envisager au sein d'un quartier comme nous avons déjà pu faire des actions en collaboration avec d'autres structures implantées dans les lieux ? Ceci est un projet à élaborer avec les personnes accompagnées afin que chacun puisse y trouver sa place.

Les modalités de remise du livret d'accueil doivent être interrogées. Ce document est remis individuellement à l'entrée avec une lecture explicative. Le constat est que les personnes ne retiennent même pas la charte des droits et libertés des personnes accueillies sachant qu'en plus elle est affichée dans les locaux. Certes au moment de la remise du livret, l'attention de la personne est à saturation ayant reçu beaucoup d'informations. Il est toujours spécifié que la personne peut relire à tête reposée le document (si elle le peut) et poser ensuite les questions qui lui sont venues. Il y en a souvent assez peu. Une présentation en petit groupe pour les nouveaux arrivants pourraient être envisagée permettant d'insister, d'explicitier et de débattre sur les droits énumérés dans les documents.

Dans son rapport relatif à la Santé Mentale paru en octobre 2016, Laforcade préconise notamment :

- « La formation à la citoyenneté, qui devrait être intégrée dans les projets d'établissement des établissements de santé et médico-sociaux.
- La création d'associations d'anciens usagers sur le principe de l'entraide par les pairs. » (p.78)

Inscription sur les listes électorales

Au vu des échéances, expliquer comment s'inscrire sur les listes électorales fait partie d'une priorité. L'accompagnement pourra être d'aller récupérer le formulaire à la mairie, pour d'autres aider à le compléter et à le ramener, pour certains se sera tout cela.

C'est aussi l'occasion d'échanger autour de ce que représente le vote en tant qu'acte citoyen.

Participation au sein de l'unité, du dispositif, de l'association

Si elle est réglementaire, la participation doit être un postulat. C'est une façon de redonner du pouvoir aux personnes. Qui mieux que la personne accompagnée peut donner son avis sur la concordance de l'accompagnement avec ses attentes.

La construction du livret d'accueil du dispositif avec des usagers de chaque unité a permis d'avoir un outil adapté et compréhensible, répondant aux exigences réglementaires et associatives.

Actuellement, un questionnaire de satisfaction est soumis à la critique des usagers.

Dans le cadre d'une unité mobile départementale, la mise en place d'un Conseil de Vie Sociale nous paraît complexe et peu adaptée. Nous pensons plus riche de mettre en place des groupes de réflexion sur des thèmes en lien avec le questionnaire de satisfaction. L'expression en groupe et les échanges pouvant en découlant enrichiront et compléteront ce dernier.

L'objectif, au-delà de l'évaluation, serait de pouvoir développer des pistes de travail et de les développer avec les personnes intéressées. Il est important de respecter là aussi le choix des personnes accompagnées de participer ou non à ces actions. Il ne s'agit pas d'imposer un dictat de la participation. Chacun a son parcours, en est à son propre stade dans son processus de rétablissement et dans sa capacité d'empowerment. Les professionnels doivent en tenir compte et respecter une temporalité. L'expérience nous

montre que l'engagement des uns stimule celui des autres en montrant des possibles qui n'étaient pas envisageables auparavant.

Antérieurement, l'établissement de soins de réadaptation en santé mentale avait mis en place une Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge dans laquelle siégeaient des représentants des usagers (GEM) et des familles (UNAFAM). Dans le dispositif médico-social, nous avons gardé cette instance, en cours d'être renommée, avec le souhait d'y intégrer des personnes accompagnées par les trois unités. Cette instance est un lieu d'échanges, à un niveau différent du CVS, mais permettant l'expression des personnes accompagnées.

Au niveau associatif, devenir adhérent permet d'être informé, invité aux Assemblées Générales mais sur candidature l'utilisateur peut faire partie du Conseil d'Administration. Il s'agit d'une participation plus politique avec consultation sur les projets de l'Association.

Pair-aidance

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) sont les fers de lance de la pair-aidance. Déchamp-Leroux (2016). le définit comme « un mélange d'entraides, de partage de connaissances et d'expériences. C'est une relation fondée sur la réciprocité et l'égalité » (p. 26).

Nous constatons au quotidien une forme de pair-aidance entre nos usagers. Les activités en groupe sont, entre autre, les moments privilégiés de partage de leurs expériences des relations (familiales, amicales, amoureuses), de la solitude, de la maladie, des traitements, du quotidien...

Nous avons un partenariat avec les trois GEM du département autour notamment d'une parcelle de jardin communautaire. Le projet actuel avec un des GEM est de réfléchir ensemble autour de l'accompagnement que nous proposons. Il s'agit d'une co-construction où l'acquis expérientiel des adhérents volontaire sera « utilisé » pour repérer :

- les pratiques à éviter,
- celles à valoriser,
- ce qu'ils auraient aimé trouver dans l'accompagnement

- ce qui a facilité leur processus de rétablissement
- ou au contraire ce qui l'a freiné.

Certains aspects vont avoir un impact sur la posture professionnelle, d'autres sous des formes qu'il nous reste à créer.

Un autre projet est le recrutement d'un médiateur santé pair sur l'unité mobile voire sur l'ensemble du dispositif. Nous pensons que ce nouveau professionnel devrait nous aider à développer encore plus la notion de citoyenneté et l'accompagnement qui le favorise.

Agir contre la stigmatisation

« Les études montrent qu'il n'existe aucune solution rapide ni aucune réponse unique pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination » (Caria et al. 2012)

Afin de faciliter l'inclusion sociale, nous pensons que certaines barrières doivent être levées et pour cela il faut lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Dans ce but, nous faisons un travail au sein et en lien avec les maisons de quartiers, les associations sportives et culturelles, les municipalités. Le « on » correspond à la fois aux personnes accompagnées et aux professionnels.

Dans ce cadre, en partenariat avec un service de coordination santé, un GEM, la scène nationale du département, nous mettons en place une Bibliothèque de Livres Vivants (BLV).

Le Centre Ressource Handicap Psychique (CRePsy) régional nous apporte son soutien technique. Cet évènement en cours d'élaboration devrait voir le jour en mai 2017.

Il s'agit d'un outil de sensibilisation à la maladie psychique et à ses conséquences pour ceux qui en souffrent auprès du grand public. Les personnes (livres vivants) témoignent de leur parcours de vie confrontant la réalité aux idées préconçues afin de faire changer les représentations (Site Psycom).

La construction d'un arbre à idées reçues est envisagée dans un atelier commun adhérent du GEM et personnes accompagnées par l'unité mobile (idem). Il s'agit de réaliser une structure en forme d'arbre transportable en faisant appel à la créativité des artistes pour en faire un objet unique. Sur les branches de l'arbre des

feuilles comportent un recto avec une idée reçue sur la maladie psychique et un verso avec une contre-vérité. Cet outil est utilisé pour ouvrir le dialogue avec le public présent au cours de différentes manifestations (BLV, Semaine d'Informations de la Santé mentale, ciné-débat...).

Conclusion

Ce travail finalisant le Diplôme Inter Universitaire « Santé mentale dans la communauté » m'a permis de prendre du recul par rapport à ma pratique quotidienne. Même si les entretiens menés sont insuffisants pour donner un réel reflet de la représentation de l'exercice de la citoyenneté et des droits, ils ont eu l'intérêt de susciter auprès des interviewés une envie d'aller plus loin. La nécessité du renforcement des connaissances est évidente.

L'empowerment passe par la réappropriation de ses droits. C'est grâce à cette connaissance que la personne peut faire valoir ses droits rééquilibrant ainsi les rapports avec les professionnels, l'administration.

Si j'avais amorcé une réflexion autour d'un accompagnement prenant en compte empowerment et rétablissement, les apports théoriques et les lectures ont renforcé et conforté l'approche mise en place. Ils m'ont apporté d'autres éclairages et d'autres pistes à explorer. Cette formation a été pour moi synonyme d'ouverture, de motivation et d'espoir

La participation des personnes accompagnées est au centre de nos préoccupations. Nous les souhaitons actrices de leur parcours, de leur vie, décidant de ce qu'elles souhaitent ou non. C'est aussi le pouvoir de dire non, de refuser, de négocier sur tout ce qui la concerne. La citoyenneté passe aussi par là.

Changer le regard des uns sur les autres (stigmatisation), des autres sur eux-mêmes (auto stigmatisation), voici un des challenges que nous nous fixons.

Les professionnels ont aussi un travail à faire autour de la notion de rétablissement et de la stigmatisation des personnes accompagnées. Il s'agit de passer d'un paradigme où les services sont centrés sur les professionnels et l'organisation à des services centrés sur la personne et son rétablissement.

Avec l'équipe, nous nous soignons un peu tous les jours, encouragés par la place grandissante prise par les usagers et par leur enthousiasme à la prendre.

Références bibliographiques

Ouvrages et Ouvrages collectifs

- CREPAZ-KEAY D. (2012). Evaluation de la participation des usagers au sein des services de santé mentale. Sous la direction de Tim Greacen et Emmanuelle Jouet, In pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie (pp.267-276).Toulouse : Edition Eres.
- DAR COURT G. (2010). Stigmatisation, précarité et troubles psychiques. Sous la direction de Jean-Yves Giordana, In La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale, congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (pp.143-150). Issy-les-Moulineaux : Edition Elsevier Masson
- DAVIDSON L, FLANAGAN E, STYRON T. (2012). L'Empowerment. Sous la direction de Tim Greacen et Emmanuelle Jouet, In Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie (pp.133-149).Toulouse : Edition Eres.
- DECHAMP-LEROUX C. (2016).les expériences étrangères. Sous la direction Jean-Luc Roelandt et Bérénice Staedel, In L'expérimentation des médiateurs de santé-pairs : une révolution intranquille (pp.21-36). Montrouge ; Edition Doin
- FAVROD J. MAIRE. A. (2012). Se rétablir de la schizophrénie : guide pratique pour les professionnels. Issy-les-Moulineaux : Edition Elsevier Masson
- GLOVER H. (2012). Un nouveau paradigme se fait-il jour ? Sous la direction de Tim Greacen et Emmanuelle Jouet, In pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie (pp. 33-57).Toulouse : Edition Eres.

Revue

- CARIA A., VASSEUR-BACLE S., ARFEUILLERE S. et LOUBIERES C., Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale ? (pp 25 – 27), La santé de l'homme n° 419, mai-juin 2012, INPES Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- DAUMERIE N., L'empowerment en santé mentale : recommandations, définitions, indicateurs et exemples de bonnes pratiques (pp. 8-10), La santé de l'homme n° 413, mai-juin 2011, INPES Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

Mémoire/rapport/cours DIU

- IBARRART F. (2009).l'empowerment...Un chemin vers le rétablissement en Santé Mentale. Mémoire de Master 2, Recherche RIM spécialité Education thérapeutique, option Biographisation, UMPC Sorbonne Paris. Sous la direction de Catherine Tourette-Turgis, Christine Delory, Anne Dizerbo.
- ANESM (2008), Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : les attentes de la personne et le projet personnalisé.
- LAFORCADE M. (2016). Rapport à la Santé Mentale (p. 78). Ministère des affaires sociales et de la santé
- OMS
- ROELANDT J. L. (2016), Rétablissement, pouvoir d'agir et citoyenneté : des recommandations de l'OMS à l'application en France, DIU santé mentale dans la communauté,

Textes de loi

- Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Sites internet

Site vie publique[<http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/citoyennete/definition/>]

Site Psycom [<http://www.psycom.org/Comment-agir/Creez-votre-action>]

Site Psycom[<http://www.psycom.org/Comment-agir/Combattez-les-idees-recues>]

Site OMS [http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/]

ANNEXE

Grille d'entretien

Que signifie pour vous le mot citoyenneté ?

Vous sentez-vous citoyen ? Pourquoi ?

Etes-vous informé de vos droits ? Comment, par qui ?

Connaissez-vous vos droits concernant à l'accès et maintien dans le logement ?

Connaissez-vous vos droits concernant les soins et la santé ?

Connaissez-vous vos droits concernant la participation à la vie locale et politique ?

Dans l'ensemble, pensez-vous que vos droits sont respectés ?

Pensez-vous que l'unité peut vous aider dans l'exercice de la citoyenneté et des droits ?

Comment ?

Auriez-vous envie de participer à la mise en place d'une action autour de la citoyenneté et des droits ?

Aviez-vous eu l'occasion d'échanger et réfléchir sur citoyenneté et droits ?

Avez-vous trouvé un intérêt à aborder ce thème ?

Résumé

Rétablissement, empowerment et citoyenneté sont des concepts qui font partie du projet de notre équipe mobile et sont au cœur de notre mission d'accompagnement. Pour mener à bien cette mission, l'équipe est en perpétuel questionnement afin d'ajuster ses pratiques.

Un tour d'horizon des textes permet de repérer l'intention du législateur quant à la participation des usagers.

Des entretiens menés auprès des usagers donnent à voir la représentation qu'ils ont de la citoyenneté et la connaissance de leurs droits ainsi que de leur exercice.

A partir de l'analyse de ces entretiens, des pistes d'actions sont explorées pour développer les conditions favorables à l'empowerment des personnes accompagnées.

Mots-clés Handicap psychique, Citoyenneté, Droits, Accompagnement, Empowerment