

## **LES USAGERS EN SANTE MENTALE : UNE SITUATION COMPLEXE POUR LES DIRECTIONS**

( Publié dans « Etre directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux ? » ANDESI Sous la coordination de Daniel Guaquère et Hélène Cornière.ESF 2005)

L'usager en santé mentale a ceci de spécifique que sa prise en charge repose sur la reconnaissance de sa folie. C'est-à-dire que sa parole va être à priori caractérisée comme non crédible. Par sa folie, il sort du sens commun de la rationalité. Comment alors prendre en compte sa parole ? Dans le même temps, le fou fait peur, non seulement par sa dangerosité supposée mais le plus souvent par l'angoisse existentielle massive qu'il véhicule. Lorsque nous recevons cette angoisse dans l'échange, elle interpelle nos propres peurs archaïques qu'elle réveille.

Irrationnel et inquiétant, le fou dérange par son comportement asocial parfois peu respectueux de l'autre, ses sautes d'humeur, ses demandes dévorantes ou ses interprétations paranoïaques. Toutes ces considérations ont conduit au siècle des lumières au grand renfermement dont on sait aujourd'hui l'impasse. C'est en m'appuyant sur cette impasse que j'ai créé il y a bientôt 30 ans une structure intermédiaire, articulant les notions de lieu de soin sur Caen et ses environs, le Foyer Léone Richet. Promoteur du projet, m'appuyant sur une association 1901 (l'association des Foyers de Cluny), j'en ai naturellement assumé la direction dès l'ouverture.

D'entrée de jeu, le projet reposait sur la reconnaissance de la personne. Il supposait d'adapter l'institution aux besoins de la personne (et non le contraire). Il nécessitait créativité et souplesse administrative.

Son expérience permettait de tirer des enseignements suffisamment riches pour soutenir et développer la parole de l'usager. Mon propos est de présenter ces différents points.

### **RECEVOIR L'USAGER C'EST LE PRENDRE EN COMPTE DANS SA GLOBALITE**

. C'est comme axiome, comme principe que l'on peut définir le respect de la personne au Foyer Léone Richet. Cette dimension fondamentale caractérise le Foyer et le vécu au Foyer. Elle touche à la manière d'être des gens entre eux. Règle implicite, elle s'impose à chacun ; Ambiance, elle s'impose à tous ; véritable fraternité, elle écarte l'indifférence ; authentique pudeur, elle évite l'ingérence. Ce respect de la personne est l'expression en action, en vécu, d'une conception de l'humain. L'être humain au présent dans « l'ici et maintenant » n'est pas seulement le produit de son passé. Il est aussi tendu vers un devenir. Si son passé le détermine en partie, il possède une existence propre, spécifique, originale qui fait de lui un être unique. A ce titre, il possède en lui une certaine capacité de création de son propre devenir.

Etre unique, l'être humain est universel. Etre spécifique, il est mon semblable.

Ce double caractère de spécificité et de l'universalité de l'humain permet que s'opère entre moi et l'autre le jeu de la connaissance (similitude) et de la reconnaissance (différence), de la rencontre. Ainsi la capacité de rencontre est-elle liée non seulement au sentiment d'existence en tant qu'être humain mais également au sentiment d'existence propre, d'identité. Cette capacité de rencontre détermine à son tour la capacité de création de son propre devenir. C'est elle qui définit la marge de réalité concrète, d'inscription, de réalisation. Isolé, l'être humain ne se peut suffire à lui-même ; « noyé dans la masse », il disparaît.

Cette conception de l'humain permet de définir une attitude particulière face à la "maladie mentale", à la folie: quelque soit sa cause ou sa forme, le trouble mental ne peut en aucun cas être considéré comme un artefact, un élément artificiel, étranger à la personne. Il s'agit là d'un élément du vécu et à partir de là, intégré : c'est un élément de la personnalité.

L'individu ne peut se résumer à sa pathologie. Il ne peut être réduit à être un "schizophrène" (dans un type de discours psychiatrique) pas plus qu'il ne peut être réduit à être un rural (dans un type de discours sociologique), un fils de petit bourgeois (dans un type de discours marxiste) ou avoir une mère rigide (dans un type de discours "psychanalytique"). Il est Untel et comme "Untel" possède une histoire propre, ses manques et ses désirs. Il peut présenter l'une de ces caractéristiques, il peut même les posséder toutes, il sera toujours "quelque chose de plus" que la somme de toutes ses caractéristiques. C'est ce quelque chose de plus qui signifie son identité, sa spécificité. La part pathologique de sa personnalité n'est pas à considérer en elle-même mais dans la prise en compte de la globalité de la personne. Par ailleurs, l'être humain n'est jamais un être isolé. Issu « d'autres que lui » et portant en lui la capacité de créer « d'autres que lui » c'est un être en relation. Obstacle à la capacité de création du devenir en propre, ce qui est communément nommé un trouble mental est un trouble de la relation. Ce qui est en cause dans la pathologie mentale est moins le sujet ou son environnement (passé, présent ou à venir) que ce qu'il se passe entre eux. La question que pose la maladie mentale est la question de savoir comment chacun se situe. Ce qui crée la souffrance c'est la confrontation de la réalité interne du sujet et de la réalité externe.

C'est en trouvant sa place dans la relation à l'Autre, à l'environnement, que l'individu peut envisager son devenir, que son existence prend du sens. L'environnement, comme l'individu, n'est pas seulement le produit de son passé. Il est également cela plus ce vers quoi il est lui-même tendu. Cela est vrai de l'autre individu, cela est vrai du groupe (familial, communautaire), cela est vrai de la société. Ainsi la question de savoir comment chacun se situe ne se résume pas à une question de "placement". Ceci signifierait pour l'individu et l'environnement des valeurs d'objets morts. C'est une recherche dans le temps, prenant en compte l'histoire, orientée par le devenir.

## **L'INSTITUTION, PROPOSITION THERAPEUTIQUE**

La proposition thérapeutique repose sur des principes clairs :

- l'espérance de l'aboutissement d'une démarche de prise de possession de soi, de son identité, de son devenir. Elle passe par la reconnaissance de la personne, fondamentalement derrière la pathologie. Elle s'exprime dans le mot d'ordre « Personne n'est fou 24 heures sur 24 »
- la libre adhésion et la possibilité d'investissement sur l'institution, l'espace, le groupe, le collectif. Son aboutissement: l'inscription et son corollaire, la possibilité de séparation.
- L'élaboration de perspectives de travail communes entre le pensionnaire et l'équipe (représentant l'institution), le pensionnaire et les autres (représentant l'Autre). Il s'agit là de l'élaboration des supports de la démarche, de la possibilité d'être acteur dans et autour de l'institution, dans et autour de son histoire personnelle.

L'institution :

- superpose à l'espace du discours, un espace de l'action possible. Elle définit une zone d'expérience, (dans le sens d'expérience vécue, de création, de praxis),
- définit le sujet, son discours et son action dans un collectif. Elle situe le sujet comme membre d'un groupe, à la fois en référence au "moi" et au "nous",
- propose une situation sociale concrète. Elle ouvre une possibilité de prise en compte, à la fois par l'individu et l'environnement, de la position sociale du sujet et son devenir.

Le discours médical comme le discours social dénie l'existence de la personne aliénée. Le discours médical prend en compte la souffrance mais nie la responsabilité. Le sujet est "pris" en traitement et pour cela mis en situation passive. Le discours médical propose une position de patient et demande à être très patient. Le discours social prend en compte la responsabilité de l'individu mais refuse d'entendre la souffrance. Le sujet n'est pas compris (pris avec). Le discours social exclut.

L'institution, lieu protégé, entend admettre la souffrance, l'angoisse, l'incompréhension. L'institution, espace collectif dans le champ social entend situer l'individu dans ses droits et ses devoirs à l'égard des autres.

L'institution, pour ne pas commettre d'exclusive, se définit tout à la fois comme lieu de vie et comme espace thérapeutique. A ce titre, l'institution admet la responsabilité (lieu de vie), elle admet la souffrance (espace thérapeutique)

Les deux dimensions, celle du projet individuel et celle du projet institutionnel vont définir un champ qui va être le lieu de toutes les négociations.

Chacun peut et doit apporter des éléments à la « négociation » à l'élaboration du projet commun c'est le contrat. Si l'équipe « décide pour » le pensionnaire, elle passe à côté de sa mission. Si le pensionnaire exige de vivre au foyer sans tenir compte de l'avis des autres et particulièrement de l'équipe, il perd sa place.

L'histoire de l'institution et sa situation la définit comme un lieu en perpétuel chantier, en perpétuel devenir. C'est dans ce sens qu'il faut entendre notre proposition : « c'est en élaborant l'institution que le pensionnaire construit son identité ».

La personne habituellement qualifiée psychotique est une personne qui refuse le sens commun. Elle cherche son sens à elle. Elle a besoin de trouver son ordre à elle pour sa survie. La recherche du sens, c'est la recherche du trajet possible, du devenir possible et acceptable pour la personne sans reniement de sa subjectivité.

L'événement, ce n'est pas un fait insignifiant, c'est quelque chose qui arrive et qui est important pour la personne. C'est quelque chose qui arrive de l'ordre de la rencontre. Pour cela, l'institution doit être en devenir. Cela lui impose d'être un lieu d'élaboration. C'est à ce prix qu'elle est le lieu d'élaboration, c'est ainsi qu'elle assume sa fonction thérapeutique. C'est à ce prix que l'individu pourra vivre certaines expériences qui joueront le rôle de « greffes de transfert » au sens que Gisela Pankow donne à cette expression. Dans et à travers ces expériences, le pensionnaire s'élabore, c'est-à-dire qu'il acquiert la capacité de se représenter.

## **REUNIR LES CONDITIONS POUR QUE CELA SOIT POSSIBLE**

Cette élaboration permanente de l'Institution, attestée par son histoire, est la traduction concrète de la dimension historique. Par elle, l'Institution maintient une part d'incertitude quant à son devenir. Grâce à cette part d'incertitude, elle peut renoncer à la toute puissance et être réellement efficace, réellement puissante.

C'est l'abandon par l'institution de sa toute puissance qui permet l'abandon par l'intéressé de sa toute puissance et son accession à la position de sujet.

Il y a tout d'abord tout ce qui permet de définir le Foyer Léone Richet comme structure intermédiaire :

- L'espace communautaire
- La petite structure (et l'utilisation en son sein de petites structures)
- L'inscription dans la vie sociale (et l'utilisation du champ social comme outil de réhabilitation de la personne)
- La fonction de transition (dans le temps et dans l'espace), la fonction d'intermédiaire (au sens de facilitateur, d'intercesseur) entre la situation et le vécu " psychiatriques " (au sens large) et la situation et le vécu de « sujet social »

Il y a ensuite tout ce qui définit la vie au Foyer Léone Richet, qui permet de la décrire :

- La possibilité de sécurité ,
- La possibilité de prise en charge par l'individu de ses propres besoins matériels et de ceux du groupe,
- La possibilité de découverte de soi, et des autres, dans les différentes activités d'expression ,

-La possibilité de circulation, dans et hors de l'institution, dans un repérage permanent non totalitaire.

Nous retrouvons là, dans l'expérience spécifique du Foyer Léone Richet tout ce que Jean Oury définit comme « structure de médiations ».

La proposition est de créer des espaces (le foyer de vie communautaire à Bellengreville, le petit foyer en appartement au 125, rue d'Auge, la Plateforme au 121, rue d'Auge pour les externes mais aussi les internes, la Cafétéria « la Loco », ouverte au public, gérée par l'association Welcome composée de pensionnaires et d'encadrants, les activités d'expression (théâtre, musique, radio, yoga peinture) installées dans les MJC, de maisons de quartier, espaces articulés entre eux et permettant au jeune adulte, dit psychotique, d'exister parce qu'en capacité à la fois de « recevoir la psychose » et de « signifier la responsabilité ».

La proposition thérapeutique ouvre la possibilité pour le jeune adulte psychotique d'acquérir son identité en devenant acteur de sa propre vie, récupérer sa capacité de décider par lui-même pour sa propre vie. L'une de nos devises paradoxale est « Bienvenue dans cet établissement, vous pourrez trouver ici tout ce que vous voudrez, sauf de l'aide »

## **LE ROLE DU DIRECTEUR ET LA FONCTION DE DIRECTION**

Partant du principe que l'on ne donne que ce que l'on a reçu et que l'on traite l'autre comme on est soi-même traité, j'ai toujours considéré mon rôle essentiellement comme celui d'un agitateur d'idées et d'un animateur de collectif (ce qui n'exclut nullement la référence à la loi. Le directeur est le représentant de l'employeur, le garant du projet institutionnel comme l'éducateur est le garant de la sécurité et du bien être du groupe). J'y ai développé de nouvelles pratiques, un art de faire particulier que j'ai décrit il y a quelques années dans l'article « Contrepoint à l'idéologie gestionnaire : le paradigme du tablier » (n° spécial trace/convergences). J'ai milité activement et concrètement pour que l'outil administratif soit adapté aux besoins des pensionnaires et non le contraire, pour qu'il s'appuie sur la souplesse et la responsabilité indispensable à une vie réelle.

Au Foyer, un moment fondateur est la réunion du mardi matin. C'est une réunion de travail clinique, ce n'est pas une réunion de synthèse. La différence sémantique est essentielle. Si le travail repose sur l'observation, l'effort sera porté non sur une objection du pensionnaire et de ses symptômes, mais sur une recherche de compréhension de ce qu'il se passe, de nos propres mouvements affectifs, de notre « contre transfert ». Ici comme ailleurs, la distinction entre groupe et collectif est essentielle car s'il s'agit d'élaborer une pensée commune sur laquelle chacun pourra s'appuyer dans son action. Ce n'est pas une pensée monolithique et totalisante et chacun garde sa spécificité et son originalité. Les deux commissions mensuelles : la

commission d'admission et la commission fonctionnement étayent et encadrent aussi l'élaboration commune de l'équipe. Les comités sont des instances paritaires éducateurs/pensionnaires : Le comité d'accueil organise les visites, le comité loisir les manifestations. Ils sont le pendant des commissions. Le Comité de la Vie Sociale répercute l'avis des pensionnaires sur les orientations générales de l'établissement : l'association Welcome dont le bureau est également paritaire est responsable de la gestion du restaurant la Loco (achat des produits, versement des pécules, petits investissements). Toutes ces instances n'empêchent pas les moments de réflexion, de discussion, d'informations collectifs sur le fonctionnement des groupes ou sur tel ou tel projet (réunion « quoi de neuf », réunion de groupe de vie, etc....)

La loi du 2 janvier 2002 nous a trouvé dans un climat tout à fait réceptif à une formalisation de nos pratiques. Le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et la charte ont été élaborés et commentés par le Conseil de la Vie Sociale, le projet d'établissement formalisé dans un travail d'écriture collective de la commission fonctionnement.

Comment diriger tout en respectant l'initiative de l'utilisateur, sa position d'acteur ?

Dans le « paradigme du tablier » (d'après la phrase « qu'il est beau le tablier de l'éducatrice technique ») je définis le savoir faire (et le savoir être) de l'accompagnement de la personne comme un savoir faire spécifique (le tour de main de de Certeau) alliant l'éthique de la personne et la mètis des grecs.

Définissant l'accompagnant du quotidien comme « référent-réticent », je le compare au pilote maritime. A l'entrée du port, celui-ci rejoint le navire, signale les écueils et les passages. Il se tient à côté du capitaine qui lui, tient la barre.

Cette action nécessite un outil administratif au service de la personne, autant dire 30 ans de lutte âpre mais fructueuse et aujourd'hui sereine avec l'administration.

Le Foyer Léone Richet a été créé début 1975 dans l'attente de l'article 47 de la loi sur les institutions sociales et médico-sociales. Les décrets d'application de cet article (qui prévoit des foyers de post cure pour malades mentaux après la phase aiguë de la maladie) ne sont jamais parus du fait de la résistance du cadre hospitalier public. S'en sont suivies 30 années d'errance administrative emmaillées de menaces de fermeture, de jeu de balle de ping-pong entre le sanitaire et le social, de chantages divers et variés auxquels nous avons tenu bon, car ponctués aussi, il faut le dire, d'authentiques reconnaissances de la validité de notre action par des décideurs convaincus et militants. Aujourd'hui, la circulaire sur les F.D.T (expérimentaux) et la loi 2002-2 instituant les Foyers d'accueil Médicalisés étant passés entre temps, nous bénéficions d'un statut de FAM. Ceci nous convient bien car il prend en compte tant la dimension sanitaire que sociale et surtout permet que soient négociées au cas par cas, avec la COTOREP les durées de prise en charge, tout pensionnaire étant évidemment acteur dès le début de la prise en charge.

Aucun pensionnaire ne vient au foyer sans l'avoir décidé au cours d'une procédure de visite assez longue qui sert à l'élaboration du projet commun. Ce projet va être

repris, discuté « perlaboré » durant tout le séjour, qui durera tant que chacun y trouvera de l'intérêt.

## ENSEIGNEMENTS

Cette pratique m'a fait appréhender les limites à la pleine citoyenneté de l'utilisateur introduite par la dimension même de l'assistance. Tel est le paradoxe de la situation.

Comblé par rapport à mes espérances et mes attentes dans ma fonction de directeur, je participais à la fondation de l'association Advocacy France. Ce geste était pour moi tout à la fois dans le prolongement et en rupture avec mon action de directeur.

Dans le prolongement, il s'agissait de poursuivre par d'autres moyens la lutte contre la disqualification et la discrimination des personnes en souffrance psychique, de travailler à leur inclusion dans la société, leur prise de parole et de responsabilité, ce qu'aujourd'hui on appelle la citoyenneté.

En rupture, il s'agissait de substituer l'entraide à l'assistance, de sortir des rôles préformés soignants/soignés qui déterminent des rapports de pouvoir qui ont leur utilité dans la démarche thérapeutique, mais sont un obstacle à la pleine citoyenneté.

C'est pourquoi je décidais de m'inscrire dans Advocacy non pas au titre d'un projet professionnel quelconque mais en tant que bénévole militant ami et allié des usagers.

Cette association d'utilisateurs a 3 types d'actions :

- Soutenir la parole des personnes en souffrance psychique lorsque cette parole est disqualifiée du fait de la stigmatisation de la personne comme malade ou handicapée psychique.
- Créer et animer des Espaces Conviviaux Citoyens où les personnes se retrouvent pour lutter ensemble contre l'isolement, l'oisiveté, la dépendance (aujourd'hui à Caen, Paris et Argelès).
- Développer le concept d'Advocacy à travers des manifestations, congrès, articles, etc... en s'appuyant sur notre devise « **Quand des personnes non habituées à parler seront entendues par des personnes qui n'ont pas l'habitude d'écouter, alors de grandes choses pourront arriver** ».

C'est donc tout naturellement qu'Advocacy France (et donc votre serviteur) s'est retrouvée la cheville ouvrière du 2<sup>ème</sup> forum pour une politique citoyenne en santé mentale à la Mairie de Paris en octobre 2003. Dans la suite du 1<sup>er</sup> forum, le collectif d'organisation regroupait tant des associations d'utilisateurs que des associations de professionnels (CEMEA, ASEPSI, CEDEP, etc....) avec le soutien du CTNERHI, de Santé Mentale Europe,

d'Europsyréhabilitation. Ce forum avait pour thème : « De la personne accompagnée à l'accompagnement des professionnels ». Il avait pour but de faire valoir l'expérience de l'utilisateur comme authentique savoir dont le professionnel pouvait tirer bénéfice. L'objectif a été atteint au-delà de toute attente puisque les 350 personnes qui ont travaillé fraternellement pendant 2 jours étaient autant des professionnels que des usagers. Les forums de discussion (le forum dans le forum : recueil des expériences, les bonnes pratiques en Europe, législations comparées, forum vidéo) comme les activités d'expression (3 ateliers théâtre, réalisation d'une fresque, écriture, musique, chant, djembé, danses africaines, architecture, radio, rap), bref tous les ateliers étaient animés conjointement par des usagers et des professionnels qui se retrouvaient aussi travailler conjointement dans les ateliers. Cette parité a été aussi respectée dans les interventions en plénière. Ce forum a été un moment important de sensibilisation du public comme des politiques à la lutte contre l'exclusion et la discrimination.

De nombreuses institutions, tant des hôpitaux que des institutions médico-sociales y ont participé .Un collègue directeur de Bordeaux et un autre de la région parisienne ont tenu à relever l'intérêt pour eux d'un partenariat avec Advocacy France.

Cette alliance entre le mouvement de la Santé Mentale, issu du mouvement d'hygiène mentale et du mouvement des usagers n'est pas nouvelle ni subversive .C'est elle déjà qui sous l'impulsion de personnalités comme Margaret MEAD ou Paul SIVADON a permis au lendemain de la guerre la création de la Fédération Mondiale de la Santé Mentale et de son expression européenne : Santé Mentale Europe

CLAUDE DEUTSCH  
Président de SANTE MENTALE EUROPE  
Trésorier de ADVOCACY-France  
Directeur du FOYER LEONE RICHEL à CAEN