

## Nouvelles perspectives en sciences sociales



# Enquêter sur les rapports d'interaction à son environnement : une démarche de personnes se positionnant pair en santé mentale

## Investigating the Relationship of Interaction with One's Environment: An Approach of People Positioning Themselves as Mental Health Peers

Martine Dutoit and Marie-Claude Saint-Pé

Volume 18, Number 2, May 2023

Sur le thème : « approche environnementale dans le secteur social et  
médico-social »

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1101834ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1101834ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Prise de parole

ISSN

1712-8307 (print)

1918-7475 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Dutoit, M. & Saint-Pé, M.-C. (2023). Enquêter sur les rapports d'interaction à son  
environnement : une démarche de personnes se positionnant pair en santé  
mentale. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 18(2), 173–196.  
<https://doi.org/10.7202/1101834ar>

Article abstract

This article retraces the sensitive and intellectual journey of users of the mental health system in France, who have become *pairadvocates*, in support of access to rights and recourse alongside other users. This process consists in elaborating, through experience and as it progresses, their principles of action in *pairadvocacy* and user representation practices. Three of them are given here: From the problem-person to the problem-situation; Interactions to be questioned and challenged; Being the address of the other to understand and act. The article addresses the anthropological, sociological, societal, and political context in which this practice of *pairadvocacy* evolves. This context and this approach, according to *pairadvocacy* practices, are exemplary of an appropriation of their environment by people who have many reasons to think of themselves as excluded, as strangers. A first step towards inclusive thinking, perhaps.

Tous droits réservés © Prise de parole, 2023

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

**é**rudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

# Enquêter sur les rapports d'interaction à son environnement : une démarche de personnes se positionnant pair en santé mentale

**MARTINE DUTOIT**

Chaire Unesco Formation Professionnelle, Construction Personnelle,  
Transformations Sociales, Paris, France

**MARIE-CLAUDE SAINT-PÉ**

Institut International de recherche-Action, Paris, France

## Une démarche citoyenne d'accès aux droits

**D**epuis quelques années, des personnes dites « usagers », et se revendiquant usager·e·s du système de santé mentale en France<sup>1</sup>, ont, à partir de leur expérience d'*empowerment*<sup>2</sup>, construit

<sup>1</sup> Martine Dutoit, *L'Advocacy en France. Un mode de participation active des usagers en santé mentale*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll. « Politiques et interventions sociales », 2008. Si dans les politiques sociales et de santé le terme « usager-administré » apparaît en France en 1975, ce n'est que récemment, depuis 2002 tout de même, qu'il est assorti des droits des usagers. Pour l'auteure de *L'Advocacy en France*, l'origine de « user », comme celle de l'« *advocacy* » d'ailleurs, est plutôt anglo-saxonne. Elle donne alors un caractère militant à la démarche de défense des droits et à la revendication du titre d'usager, même si peu de personnes, y compris parmi les *pairadvocates*, ne s'en revendiquent vraiment. Cependant l'*advocacy* et les pratiques de *pairadvocacy* tiennent de cette forme d'*empowerment*.

<sup>2</sup> Nous définissons l'*empowerment*, selon ses aspects individuels et personnels, aussi bien et en interaction avec ses aspects sociaux et politiques, comme « un mouvement d'émancipation ». Cf. Claude Deutsch, « *L'empowerment en santé*

des outils de formation à des pratiques citoyennes de *pairadvocacy*. « La *pairadvocacy* est une pratique citoyenne et solidaire de soutien aux personnes momentanément en difficulté dans l'accès aux droits et aux recours, et/ou aux services et biens communs, de soutien à l'autodétermination des personnes discréditées<sup>3</sup> ». Ce cheminement parcouru principalement avec l'association Advocacy France accueillant des personnes ayant été plus ou moins longtemps suivies par un service de psychiatrie, ou hospitalisées à différents moments de ce suivi, et de fait vivant avec des troubles et des souffrances psychiques. L'action d'Advocacy France a consisté essentiellement à penser et réaliser concrètement des espaces dans lesquels ces personnes pouvaient se retrouver hors d'un encadrement de professionnel·le·s de santé, pour reprendre progressivement quelques pouvoirs sur elles-mêmes, leur vie, faire ensemble et participer à la vie du quartier, de la cité. Ces personnes découvraient ou redécouvraient ainsi la convivialité, l'entraide, l'émulation qui stimule l'envie, le désir de se re-penser autrement que seulement malade et fragile, se re-situant dans un autre rapport avec leurs proches, parfois, au sein de leur famille et entourage. Ces espaces ont pris le nom d'Espace Convivial Citoyen (au début des années 2000) et en 2005 avec la loi reconnaissant le handicap psychique pour la première fois en France, ces espaces ont été reconnus GEM (Groupe d'entraide mutuelle) et reçurent un financement pérenne de leur ARS (agence régionale de santé). Les GEM rentrèrent ainsi dans le système de santé. L'association développait depuis son origine le soutien à l'accès aux droits et aux recours en santé mentale et cette spécificité pouvait, devait contribuer au soutien des usager·e·s de ce système de santé. Cet enjeu dépassant le seul mandat associatif, des usager·e·s rompu·e·s à cette pratique de soutien à l'accès aux droits et aux recours, décidèrent de la modéliser en un programme de formation ; un programme de formation en présentiel, d'abord, puis un programme à distance. Ce

---

mentale », *Sciences & Actions Sociales*, n° 1, 2015, p. 15-30, <https://www.cairn.info/revue-sciences-et-actions-sociales-2015-1-page-15.htm>.

<sup>3</sup> Pratiques citoyennes définies par le réseau de *pairadvocates* : <https://www.pairadvocacy.eu/apropos.php>.

travail fut conduit selon une recherche-action dans laquelle les acteur·trice·s devenaient chercheur·e·s, décrivant et analysant leurs pratiques de soutien entre pairs à l'accès aux droits.

En 2007, un groupe de bénévoles de l'association Advocacy France et du Groupement Français des Personnes Handicapées (GFPH) s'est impliqué dans une recherche-action<sup>4</sup> afin de décrire et de mettre au jour le sens des pratiques de « pairémulation » pour le GFPH et de *pairadvocacy* pour Advocacy. Ce travail, supervisé par Paul Taylor, Centre de Recherche sur l'Éducation, les Apprentissages et la Didactique (CREAD) de l'Université de Rennes 2, devait permettre à chacun·e d'énoncer clairement ce qu'est une pratique de « pairémulation », ce qu'est une pratique de *pairadvocacy*, éventuellement ce qui les rend similaires et ce qui les fait diverger. Sous l'impulsion de Paul Taylor et du conseil scientifique<sup>5</sup> qui suivait la démarche, celle-ci s'est transformée en une formation de formateurs en pratiques de « pairémulation » et de *pairadvocacy*, selon un modèle de formation par la recherche-action. Le résultat en est une modélisation de formation en pratiques de *pairadvocacy*, pour ce qui concerne l'objet et les auteurs de cet article.

Aujourd'hui, l'enjeu est essentiellement de multiplier le nombre de personnes usagères du système de santé en France, en capacité de développer ces pratiques de soutien entre pairs. Celles-ci intègrent aujourd'hui une formation de représentant·e·s des usager·e·s du système de santé mentale. Dans ces pratiques, le soutien à l'accès aux droits et aux recours entraîne des parcours expérientiels pouvant aller de la conscientisation des places médicalement et socialement assignées, à la participation à un plaidoyer de promotion de la santé mentale et des droits humains

---

<sup>4</sup> Les auteures de cet article, conduisaient cette recherche-action, selon une méthodologie directement issue d'Henri Desroche et du Collège Coopératif de Paris et notamment des ACORAs – Ateliers Coopératifs de Recherche-Action. Une fiche synthétique est disponible sur le site <http://www.2ira.org/Methodologie.html>.

<sup>5</sup> Le conseil scientifique était composé de : Catherine Barral, Nicole Diederich, Martine Dutoit, Maudy Piot, Jean-Luc Simon, Paul Taylor.

dans tous les environnements de vie<sup>6</sup>. Le long de ce parcours, d'autres places et d'autres rôles peuvent être investis, qui soutiennent des changements individuels et dans les environnements personnels, sociaux, institutionnels. Ce présent article propose de rendre compte de cette façon d'enquêter sur l'interaction à son environnement afin d'en révéler des moyens de transformations individuels, communautaires, environnementaux<sup>7</sup>; aussi bien que des empêchements et des obstacles<sup>8</sup>.

### Interroger l'environnement

La définition usuelle de l'environnement est l'ensemble des conditions naturelles et culturelles qui peuvent agir sur les organismes vivants et les activités humaines. Cette façon de le définir peut laisser penser que nous évoluons dans l'environnement alors qu'il n'est pas un décor ou une scène, mais qu'il « agit » autant qu'il nous agit<sup>9</sup>. Qu'il soit matériel, humain ou dit naturel, cet environnement fait partie sans discontinuité de notre manière

---

<sup>6</sup> Il ne nous a pas échappé que ce combat passe aujourd'hui par la défense des droits des animaux et toutes les espèces vivantes et sensibles dans un environnement donné.

<sup>7</sup> Bien sûr, dans cette optique, nous nous approchons de la pensée sur les capacités de Amartya Sen et de ses corollaires en matière de liberté effective, d'égalité des chances et d'accès réel à l'ensemble des ressources et des « opportunités » que peut offrir un environnement de vie, afin que chacun-e puisse s'en saisir, selon ses choix, ses désirs, pour se réaliser. (Cf. Claire Debucquois, « De la mesure du bien-être individuel au fondement d'une société juste. Discussion de la possibilité d'un choix social à la lumière de l'approche sur les capacités d'Amartya Sen », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, vol. 69, n° 2, 2012, p. 141-192, <https://www.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2012-2-page-141.htm>).

<sup>8</sup> Concrètement, nous reprenons pour une large part les principes méthodologiques soutenus dans le MDH-PPH (Modèle de Développement Humain et le Processus de Production du Handicap) dont les outils, tels que la MHAVIE (Mesure des Habitudes de Vie) et la MQE (Mesure de la Qualité de l'Environnement) (<https://ripph.qc.ca/>). D'autres méthodologies évoquées plus loin ont été éprouvées dans ce cursus.

<sup>9</sup> Louis Quéré, « L'environnement comme partenaire », dans Jean-Marie Barbier et Marc Durand (dir.), *Sujets, activités, environnements. Approches transverses*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Éducation et formation », 2006, p. 7-29.

d'habiter notre corps et d'être ce que nous sommes<sup>10</sup>. De même que nous ne sommes pas des individus détachables de la société, même si parfois celle-ci peut sembler extérieure à nous-mêmes<sup>11</sup>. Tout cela amène d'ailleurs à se questionner sur ces lieux ou non-lieux<sup>12</sup>, des espaces, des temps, médicaux, sociaux, médico-sociaux, dans lesquels les systèmes normés de nos sociétés tentent de « placer » ou de maintenir en suspens, accrochées à leurs barrières, toutes ces personnes, « handicapées », « malades », « folles »<sup>13</sup> ? Ces endroits, comme ces personnes, sont-ils pensés par et dans ces systèmes, autrement qu'en objet médical, caritatif, de protection et de rejet ? Inversement, ces personnes « handicapées », « malades », « folles », se pensent-elles dans ces systèmes ? Comment ? Comment peuvent-elles y trouver ou y fabriquer des capacités et réaliser leur existence ? Questions qui trouveront réponses relativement aux interactions favorisant l'émergence de nouvelles capacités, ou non ; qui se noueront le long de ces parcours de vie dans les différentes dimensions et les domaines de l'environnement. Comme il en est ainsi pour tout-e un-e chacun-e.

### **Un constat sociétal et politique sur la santé mentale**

Le concept de santé mentale peine à émerger en France. La santé mentale est encore largement adossée à l'organisation de la psychiatrie selon le modèle de la maladie mentale qui fait reposer sur le

<sup>10</sup> Philippe Descola, *Par-delà nature et culture*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des sciences humaines », 2005.

<sup>11</sup> Peter Berger et Thomas Luckmann, *La Construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 1996 [1966].

<sup>12</sup> En référence au propos de Marc Augé, *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Seuil, coll. « La Librairie du XX<sup>e</sup> siècle », 1992. Comment considérer ces lieux, parfois qualifiés de « lieux de vie », de « résidence » ?

<sup>13</sup> Ce propos s'appuie sur une longue expérience (20 ans) de conduite d'évaluation interne dans des services et établissements sociaux, médico-sociaux et de santé et encore sur de nombreux témoignages de personnes usagères, de proches et aussi de professionnel-le-s. L'un de ceux-ci très récent (24 février 2023) que l'on peut lire par le lien suivant : <https://www.santementale.fr/2023/02/le-piege-de-la-grande-maison/?fbclid=IwAR0mQa15egH4dYoCqdvkdH6TquREvoELd4g3nKfRjn1Fc4JpXWyy9zL8Buo> (« Médecin généraliste en psychiatrie », « Écrasante institution de soin », *Base SantéPsy, Santé mentale.fr*, 24 février 2023).

ou la malade, le ou la patient-e devenu-e au détour de la loi de 2002<sup>14</sup>, « usager », la responsabilité de sa situation. Le discrédit pèse sur sa parole, celle d'un-e usager-e soumis-e tant à des traitements médicamenteux, qu'à des traitements relevant de la sécurité publique (loi 2013<sup>15</sup>). La loi de 2013, élargit la notion de soin à tous les actes posés lors d'une admission en hospitalisation sous contrainte. Ainsi l'isolement et la contention relèvent d'une décision médicale, prise au nom du soin à donner en réponse à un comportement pathologique. Dans la loi de 1990, l'hospitalisation était contrainte, mais le traitement pouvait être refusé par la personne privée de sa liberté. Avec la loi de 2013, ce n'est plus le cas, c'est le soin donc le traitement qui est contraint, d'ailleurs il peut se poursuivre de façon contrainte hors de l'hôpital, dans un « programme de soin ».

La santé mentale comprise comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté », selon l'OMS (définition abondamment reprise dans toutes les présentations ministérielles de ce concept), ne pourrait être que le résultat d'un environnement garant d'une bonne santé mentale pour toute la population qui l'habite. Une politique environnementale qui tendrait à cet idéal serait soucieuse des manières dont chacun-e, quelle que soit sa singularité, pourrait se saisir de divers éléments de son environnement pour exister, ici et maintenant, selon ses désirs, ses choix de vie. Elle cheminerait dans le temps profitant de la diversité des singularités de la population de son territoire

<sup>14</sup> Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>.

<sup>15</sup> Loi 2013-869 « du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions » de la loi 2011-203 du 5 juillet 2011 « relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge », [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027996629/#:text=dol%2C%20majeurs%20prot%C3%A9g%C3%A9s,LOI%20n%C2%B0%202013%2D869%20du%2027%20septembre%202013%20modifiant,leur%20prise%20en%20charge%20\(1\).](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027996629/#:text=dol%2C%20majeurs%20prot%C3%A9g%C3%A9s,LOI%20n%C2%B0%202013%2D869%20du%2027%20septembre%202013%20modifiant,leur%20prise%20en%20charge%20(1).)

pour créer un environnement ouvert et évolutif, hospitalier et accessible, stimulant<sup>16</sup>.

Une politique de santé est certainement une contribution cruciale à un tel environnement, à condition toutefois, qu'elle soit portée par les habitant·e·s d'un territoire donné au sens d'une démarche communautaire<sup>17</sup>, entraînant chacun·e dans son appropriation, comme celle des droits fondamentaux<sup>18</sup>. Une situation de handicap invite donc à poser la question d'un partage des responsabilités entre les divers acteur·trice·s d'un environnement, protagonistes de cette situation problématique, conduisant souvent une personne en situation de handicap à la privation de droits communs ou de ses droits spécifiques. Il est donc question de distinguer la personne du problème qu'elle vit, car ce n'est pas elle, le problème, mais l'interaction créant la situation-problème, l'un des premiers principes d'action d'une pratique de *pairadvocacy*.

### **De la personne-problème à la situation-problème**

Si le diagnostic conditionne la prise en charge médicale et le soin, il conditionne aussi les relations entre la personne et son environnement proche, social, professionnel. À cet instant, la personne

---

<sup>16</sup> Selon l'optique et la prise en compte des différentes dimensions des systèmes environnementaux décrits dans le « Modèle de l'Écologie du développement humain » mis au jour par Urie Bronfenbrenner entre 1970 et 1990.

<sup>17</sup> Une démarche est communautaire « lorsqu'elle concerne une communauté qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane d'experts ou non-internes ou non à la communauté » (Institut Renaudot, « La démarche communautaire », <https://www.institut-renaudot.fr/2022/11/10/la-demarche-communautaire/>).

<sup>18</sup> Nous faisons particulièrement référence à cette recherche-action internationale et interculturelle reprise dans cet ouvrage collectif *Pratiques citoyennes de droit*, Laboratoire d'anthropologie juridique de Paris, Cahier d'Anthropologie du Droit, 2011. Notamment, ces travaux « ont illustré que le droit n'est pas seulement une institution de mise en ordre de la société mais bien un outil puissant de démocratisation locale et de protection des individus des excès de tout pouvoir, à condition de le vouloir » (Laboratoire d'anthropologie juridique de Paris, *Pratiques citoyennes de droit*, Paris, Karthala, coll. « Cahiers d'Anthropologie du droit », 2011, quatrième de couverture). Ceci a donné soutien et élan aux actions développées par le réseau en pratiques de *pairadvocacy*, constitué dans la foulée de ces travaux.



est souvent réduite aux contours de ce diagnostic et de cette étiquette. Celle-ci assigne les personnes à un destin et les conduit à endosser cette même étiquette<sup>19</sup> dans toutes leurs relations sociales et personnelles. Pourtant, c'est bien la personne qui est surprotégée ou rejetée, c'est bien la personne que l'on juge, évalue capable ou pas, jusqu'à ce qu'elle-même intègre les limites prescrites et l'orientation qui lui est préconisée, pour son bien et avec les avantages qu'elle aura en compensation. Certes, les incidences de la maladie, psychiatrique notamment, peuvent créer des difficultés à vivre avec les autres et un ressenti souvent douloureux et problématique pour les proches et moins proches (famille, voisins, etc.), des difficultés à ressentir les liens d'appartenance à un environnement, à son environnement. Réciproquement, se forge un regard sur l'élément devenu « étranger », « incertain », « dangereux ». La personne est devenue problème.

En pratique de *pairadvocacy*, ce processus est décortiqué. Le soutien entre pairs doit faire valoir que le problème n'est pas la personne mais bien la situation qui met en interaction tant les agissements, le mode de vie de cette personne, que l'organisation, avec ses codes, ses normes, des autres intervenant-e-s pour créer la situation-problème. Dans cette situation, plusieurs personnes peuvent être impliquées et mises en interaction, dont la personne mise en cause. Chacune interagit, selon sa propre logique, son rôle, son mandat professionnel ou institutionnel. L'interaction ainsi problématisée ouvre le repérage des domaines dans lesquels peut se résoudre le problème. Partagée avec cette personne qui, jusque-là était victime de ses effets délétères, celle-ci prend part à une manière de sortir de cette situation ; selon la stratégie qu'elle a choisie avec le soutien de pairs, elle est en mesure de faire valoir sa crédibilité et ses droits, aussi bien que les ressources inter-sectorielles (administratives, juridiques, sociales, économiques, etc.) qui sont l'autre facette des blocages à l'origine de cette situation-problème, maintenant dépassée.

<sup>19</sup> Martine Dutoit, *Être vu, se voir, se donner à voir*, Paris, L'Harmattan, coll. « Action et savoir », 2011.

Pour éclairer ce propos, des *pairadvocates* ont mis en scène l'une de ces situations lors d'une intervention sous forme de théâtre forum dans la semaine parisienne de lutte contre les discriminations (le 14 octobre 2022). Une femme célibataire, Fatima, qui habite un mini studio dans un immeuble en rez-de-chaussée d'une cité HLM des années 1970. Autour des appartements occupés par des familles avec enfants (4 pièces). Cette femme est logée dans le cadre d'un programme résidence sociale donc déjà étiquetée à problèmes et il se trouve qu'elle est repérée par le bailleur comme ayant un problème de santé mentale. La situation a dégénéré car : 1. Lettres de plus en plus exacerbées de Fatima contre le bruit des voisins ; 2. Plaintes des voisins en retour auprès du bailleur ; 3. Intervention de la responsable du bailleur qui menace cette femme d'expulsion. Mais, la *pairadvocate* intervenue aux côtés de cette femme, postulant que ce n'est pas la personne, le problème, mais la situation, a effectivement constaté que cette femme souffrait de nuisances sonores dans son logement. Constat fait avec le bailleur d'un problème de conception du logement construit dans une partie non prévue entre deux grands logements, d'un côté des murs du studio, la chambre d'enfants et de l'autre, la salle à manger. Donc aucun moyen d'échapper aux bruits, un autre mur salle de bain WC et enfin fenêtre sur cour. Proposition de relogement et condamnation du studio impropre à la location. La *pairadvocate* a établi les faits et la solution a été trouvée.

Le réseau en pratiques de *pairadvocacy* a élaboré une série de modules de formation *elearning* afin de partager cette expérience de Description des Situations-Problèmes (D.S.P.) et propose ainsi une voie d'accompagnement par laquelle une personne et, avec elle, les protagonistes d'une situation-problème, peuvent la dépasser et la transformer avec l'application effective des droits. Dans ces conditions, l'accompagnement par des pairs se situe aux côtés d'une personne, non seulement pour la soutenir dans la résolution de son problème, mais également en soutien d'un processus d'émancipation de la place qui lui a été assignée et d'accompagnement des autres protagonistes de la situation-problème vers la transformation, au moins la révision, de leurs pratiques.

## Des interactions à interroger et à interpeller

De nombreuses situations nous parviennent et soulignent, par exemple, la difficulté de faire soigner un problème de peau (une dermatite), sans l'avis du psychiatre, de retrouver son appartement vidé après une hospitalisation psychiatrique, de se retrouver hospitalisé·e sans consentement à cause de l'absence d'un·e psychiatre pour une angoisse très passagère, de devoir subir des soins à domicile sans négociation des horaires ni des modalités. Une jeune fille qui sur les conseils de la Mission Locale qui la suit a fait une formation de moniteur·trice éducateur·trice, mais qui ne trouve pas d'établissements de stage, au prétexte « qu'elle ne pourrait secourir des enfants s'il y avait un incendie ». Allégation qui ne repose sur aucun argument objectif mais un préjugé à l'origine d'une décision discriminatoire, etc. La liste est longue et chacune de ces situations problématiques fabrique, renforce la souffrance et les troubles psychiques. Or, une bonne santé, et une bonne santé mentale, passe par une bonne participation sociale, ainsi que l'indique la définition donnée plus avant et ainsi que la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) et le modèle du développement humain et le processus de production du handicap l'intègrent comme indicateur majeur<sup>20</sup>.

Celle-ci, qu'elle concerne des activités courantes ou des rôles sociaux, comme la parentalité, la sexualité et autres relations personnelles, sociales, le bénévolat, l'activité professionnelle, culturelle, artistique, sportive..., est souvent empêchée quand les droits des usager.e.s ne sont pas respectés. Il convient d'identifier objectivement les obstacles ou les facilitateurs de l'environnement pour mieux comprendre et réduire, voire éliminer ces empêchements.

---

<sup>20</sup> Pour suivre cette évolution de la conception de la santé et du handicap et les liens entre l'Organisation Mondiale de la Santé auteure de la CIF et le RIPPH – Réseau International du Processus de Production du Handicap, auteur du MDH-PPH, on peut se référer à l'ouvrage de Patrick Fougeyrollas, *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*, Québec, Presses de l'Université Laval, coll. « Société, cultures et santé », 2010.

Quand ces empêchements sont physiques (un couloir obscur, une pièce violemment éclairée, absence de transport en commun régulier, *escalator* trop rapide ou toujours en panne), ils peuvent être appréhendés plus facilement que d'autres plus complexes comme des préjugés entraînant des pratiques discriminatoires, même involontaires, une méconnaissance, une reconnaissance très partielle, voire un déni des besoins des personnes dans leur vie quotidienne<sup>21</sup>. Il convient alors de rechercher comment déconstruire ces préjugés, y compris dans la pensée et le ressenti des personnes qui subissent ces formes de discriminations et qui vont jusqu'à s'exclure d'elles-mêmes pour en alléger la souffrance. La référence aux droits humains et bien sûr la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées est alors souvent un levier de cette déconstruction.

De manière générale, les recherches concernant le handicap et la santé mentale, même si elles sont peu nombreuses en France, ont montré cet état de fait<sup>22</sup>. Notre idée, ici, est d'accompagner des personnes psychiquement fragiles à identifier ce qui est pour elles obstacles et facilitateurs des activités importantes ou des rôles sociaux qu'elles tiennent à assurer dans leur vie. Elles vont explorer leur expérience de vie, déterminer ces activités et rôles sociaux, identifier et mesurer les obstacles et facilitateurs dans leur environnement propre. De là, devraient suivre des pistes d'amélioration de leur qualité de vie, en référence à ces critères, et plus globalement des pistes de plaidoyer à développer dans l'association et le réseau.

---

<sup>21</sup> Par exemple, peu de MDPH accordent une aide-ménagère à une personne reconnue « handicapée psychique », au motif que, physiquement, rien ne l'empêche de faire son ménage et que, psychiquement, les psychiatres n'y accordent pas suffisamment d'importance pour faire valoir cette gêne réelle aux incidences familiales et sociales problématiques. Réelle méconnaissance ou déni ?

<sup>22</sup> *Santé mentale et discrimination. Comprendre et lutter contre les discriminations vécues par les personnes souffrant de troubles psychiques*, Atelier local animé par le Conseil Local de Santé Mentale, Metz, décembre 2019, [https://www.oriv.org/wp-content/uploads/outils\\_lutte\\_discriminations\\_031219\\_clsm.pdf](https://www.oriv.org/wp-content/uploads/outils_lutte_discriminations_031219_clsm.pdf). Voir également le site de Psycom, Santémentale, <https://www.psycom.org>.

Les outils et la méthodologie qui seront utilisés dans ce travail ont fait leur preuve dans différents contextes<sup>23</sup>. Compte tenu de la spécificité de la cible, il se peut que ce travail participatif, fondé sur l'expérience de vie des personnes directement concernées et par elles-mêmes, puisse orienter des recherches scientifiques. Mais l'enjeu de ce travail est que des usager·e·s du système de santé mentale, des familles, des représentant·e·s des usager·e·s, des professionnel·le·s, des élu·e·s, puissent partager une compréhension plus fine des problématiques de vie qui se posent dans ce domaine, au-delà des ressentis, et entraîner des changements de regards et de pratiques pour des environnements mieux garants d'une bonne santé mentale<sup>24</sup>. Si l'observation participante est le modèle retenu de cette enquête, elle est aussi, en expérimentation, modèle d'un positionnement auprès d'une personne mise en capacité de se prononcer sur ses habitudes de vie, celles qui lui importent, et de les évaluer par la médiation d'un questionnaire dont les réponses seront prises en compte. Ce temps d'écoute, d'échange, pour comprendre et agir ensemble a été retenu comme un positionnement majeur dans une pratique de *pairadvocacy* sous l'expression : « être l'adresse de l'autre ».

### **Être l'adresse de l'autre pour comprendre et agir**

L'enquête ou l'observation participante présentée ici est née d'une réflexion sur le positionnement entre pairs comme manière de déjouer les rapports entre une personne psychiquement fragile et les divers·es acteurs·trices de son environnement. Ce positionnement de *pairadvocates* représentant·e·s d'usager·e·s dans le système de

<sup>23</sup> Cf. : Gravir asbl, <https://www.facebook.com/gravirasbl/> ; Groupe International Francophone pour la Formation aux Classifications du Handicap, Réseau international sur le Processus de production du handicap, <https://ripph.qc.ca>.

<sup>24</sup> Cette enquête, dite Observation participante, se déroule sur 4 sites en France (Plouermel, Paris, Avignon, Martigues) depuis janvier 2023. Dans chaque site une quinzaine de personnes concernées par une fragilité psychique sont invitées à rechercher ce qu'elles considèrent dans leur environnement comme obstacle ou facilitateur d'une bonne réalisation de ce qu'elles souhaitent faire, de ce qu'elles souhaitent être.

santé mentale a été formalisé à la suite de l'analyse collective<sup>25</sup> entre *pairadvocates* d'une plainte émise par une femme, Blandine, prise en charge en psychiatrie depuis quelques années. Cette analyse a été réalisée dans le cadre des ateliers conduits selon un modèle de *focus group* dans la recherche participative de CapDroits en 2021<sup>26</sup>.

Ce positionnement implique les trois principes fonctionnels suivants : l'entendement entre pairs ; la reconnaissance des temps de la vie ; la « *déclension* » institutionnelle.

Voici comment ceux-ci sont advenus par l'analyse du récit suivant et les thèmes qui le découpent. Blandine fait le récit d'une fuite d'eau qui l'a beaucoup marquée. Elle dit elle-même qu'elle rabâche cette histoire qui s'est produite il y a déjà quelques années. Elle semble ne pas s'en remettre. La spécificité de ce type de récit par des personnes ayant été étiquetées malades psychiques est que ce qui est revécu est un vécu d'événements modifiant profondément leur mode de vie, leur rapport à autrui, leur identité sociale et personnelle. Aussi, la mise en mots de ce récit livre « ce qui a fait effraction dans la vie de la personne », ce qui n'a pas eu de sens pour elle au moment où elle l'a vécu et qui aujourd'hui encore doit être reconstruit pour soi et pour autrui dans le récit.

### Le temps

En rentrant de vacances en 2004, je trouve ma salle de bain inondée avec une fuite venant des étages supérieurs. J'ai d'abord pensé que cela venait de la gaine technique. J'en ai parlé au bailleur qui m'a envoyé une dizaine de plombiers, plus nuls les uns que les autres, qui disaient il n'y

<sup>25</sup> CONFCAP, CAPDROITS, <https://confcap-capdroits.org/category/capdroits/capdroits-paris/>. Analyse entre *pairadvocates* et analyse partagée au sein de la communauté mixte de CapDroits, au sein du Programme International d'Éducation Citoyenne et Démocratique (PIECD) lors du symposium de la Biennale de l'Éducation et de la Formation UNESCO- ICP, septembre 2021.

<sup>26</sup> Présenté ici comme une étude de cas, qui rend compte d'une histoire singulière mais qui s'inscrit dans des atteintes aux droits fréquentes parmi les diverses demandes que reçoit le réseau de *pairadvocacy*. Ces atteintes sont souvent liées à une hospitalisation de longue durée, d'une femme, dont le comportement crée des formes d'insécurité pour l'entourage et les soignant-e-s (25 %).

a rien dans la gaine technique. Ça s'est arrêté là. J'ai fait la déclaration à l'assurance. L'assurance est venue voir avec un expert. Au bout de 5 ans, j'ai eu un avocat en 2009 pour lutter contre cette situation, ça a stagné encore et ça a duré encore. Un dégât des eaux qui dure dix ans.

### La dégradation

Tous les matins je voyais cette pourriture de plâtre ; je ne pouvais plus utiliser ma baignoire pour me laver, ça devenait de plus en plus craignos.

Je me suis trouvée dépourvue de toutes mes affaires, de tout ce que je possédais depuis que je travaillais, meubles, livres universitaires puisque j'étais en DEA, tous les livres que j'avais achetés – j'avais trois maîtrises. Tout ce qui était précieux pour moi a disparu.

Je me suis trouvée démunie, j'avais plus une chaise, plus de table, plus de bibliothèque ; plus, au fur et à mesure que je vivais dans l'appartement, je m'apercevais de ce qu'il me manquait.

### La tromperie

[...] et je me suis retrouvée prise par surprise puisque, pour moi, une procuration c'est pas ça [...] je n'aurais jamais pensé qu'une procuration pouvait donner le droit à une assistante sociale de vider un lieu, et en plus elle a fait des travaux du revêtement de sol, elle a fait faire à sa manière ce qui ne me plaisait pas du tout. C'était bas de gamme, c'était moche, ça s'est déchiré tout de suite dès que j'ai racheté un meuble le lino, c'est déchiré. C'était vraiment ce qu'on avait de meilleur marché. Moche. J'en ai parlé à une assistante sociale. Elle m'a fait signer une procuration sous couvert du médecin... elle m'a hospitalisée de force. Je sentais que je n'étais pas sur la même longueur d'onde avec cette femme pour régler le problème. Elle m'a fait signer comme quoi elle agissait à ma place et elle a fait vider la totalité de l'appartement sans résoudre le problème. [...].

Oui elle a dit au docteur X du CMP [Centre Médico-Psychologique] : « ça fait trop longtemps qu'elle tourne autour de l'hôpital pour demander de l'aide » et, à moi, « vous restez à l'hôpital sinon je vous tire dessus avec une arme chimique ». J'ai cru que c'était une blague ; sur le moment, j'ai rigolé je me suis dit : « ce n'est pas possible à ce point-là ». Je me suis avancée et M<sup>m</sup>c X a cherché un renfort. Dans un hôpital psychiatrique, un renfort, vous vous trouvez encadré par quatre personnes et on m'a poussée dans une chambre et on m'a piquée soi-disant pour que je me détende. Voilà.

Ce récit pose la question de l'aide que recherche Blandine quand il arrive quelque chose dans son appartement qu'elle ne peut gérer seule. La réponse psychiatrique qui lui est donnée la dessaisie encore davantage de son pouvoir d'agir.

Voici ce qu'entend ce groupe de pairs dans le récit de Blandine, différemment que ce que semble avoir entendu les professionnel·le·s du social et de la santé de l'hôpital psychiatrique.

Ainsi une première séance a relevé :

Le caractère arbitraire de cette réponse psychiatrique

« On n'lui demande rien » ; « On lui jette ses affaires » ; « Ses meubles ont été enlevés et on les lui a pas rendus » ; « Hospitalisation d'office » ; « C'est dingue comme situation de prendre comme ça et de la faire hospitaliser » ; « L'assistante sociale, elle doit être humaine, c'est pas son travail, si mais elle ne le fait pas comme il faut ».

La réponse psychiatrique contre la prise de responsabilité des métiers concernés

« Jamais les personnes qui n'ont pas fait leur devoir sont inquiétées. Après, on ne peut même plus retourner vers elle, après c'est une neutralisation supplémentaire » ; « Les gens alertent mais c'n'est pas suivi d'effet » ; « Les gens qui devaient intervenir ne sont pas intervenus ».

La dégradation de la situation des personnes par l'intervention psychiatrique

« L'intervention, c'est souvent une dégradation. Soi-disant on nous dit que c'est pour aider, c'est plutôt une dégradation » ; « Blandine, elle avait un niveau culturel, elle avait un environnement qui avait du sens, et j'ai entendu qu'on lui avait fait une piqure et c'est le début de l'affaiblissement. Les médicaments donnés trop d'un coup... on sait qu'il faut les donner graduellement, on sait que ça diminue, que ça altère, et si en plus on commence par des piqures, ça neutralise encore davantage, déjà qu'elle a perdu des éléments matériels, des éléments de vie » ; « Évidemment, sous médicament, elle ne s'est pas rendu compte de ce qu'elle signait. On ne se rend pas compte. On est lobotomisé ».

Le temps long et celui de l'urgence

« Un dégât des eaux de 10 ans et le bailleur laisse filer » ; « C'est après coup que la psychiatrie intervient » ; « Ils sont prêts à faire déblayer les



choses sans demander le pourquoi du comment, ce que cela représente alors qu'on perd beaucoup de temps, soudain, là, personne ne prend le temps de comprendre ».

### L'importance d'être bien dans son logement pour être bien dans sa vie

« Voir d'abord son environnement, au lieu de l'envoyer tous les jours au centre de jour, voir son milieu familial et environnemental ; le logement, c'est quand même important » ; « Surtout si l'on vit seul, les rappels, les histoires, les souvenirs, tout ça, ça compte quand on vit seul depuis de nombreuses années... Je ne sais pas si Blandine a été en couple, ou a des enfants, mais si on vit seul... »

### L'injustice

« Donc elle n'a jamais eu réparation du préjudice dans son logement » ; « Sans compter qu'elle a payé et après qu'elle a été mise sous curatelle ».

### On ne l'écoute pas

« Lorsqu'on a un traitement psychiatrique léger ou lourd, on pense que la personne n'est pas dans la norme, on ne l'écoute pas » ; « C'est pas facile, mais essayer de comprendre comment elle réagit, comment réagit Blandine, on ne l'écoute pas au CMP. On ne l'écoute pas ».

### Le discrédit

« Ce que je pense des handicapés psychiques dont je fais partie, c'est que le citoyen lambda pense que la personne handicapée n'est pas intelligente, elle est vue comme diminuée mentalement. Il faudra encore du temps pour que ce soit mieux accepté. On demande une compréhension, de la tolérance. Ça peut arriver à tout le monde de péter un plomb. »

Dans cette analyse peut se lire l'entendement du récit de Blandine par ses pairs. Cet entendement, le comprend et l'amplifie, l'ouvre à un entendement plus général, moins spécialisé, celui de tout un chacun-e, pourrait-on dire, qui aurait subi une telle situation fragilisante, une situation et/ou un vécu comparable. Les pairs ont vécu cela ou des situations similaires et le donnent à comprendre à d'autres. Comprendre ensemble, pour décider d'agir.

Quand Blandine évoque le temps, elle évoque celui très long qui s'écoule et qui ne solde pourtant pas l'affaire qui la traquasse. Le groupe de pairs a bien été interpellé par ce temps si accablant, mais aussi le groupe a été heurté par la survenue soudaine d'une réponse incongrue à la situation, une réponse psychiatrique à un dégât des eaux : le temps long et celui de l'urgence.

Quand Blandine évoque la dégradation, elle mesure celle de sa vie dans cet appartement abîmé, dévasté. Le groupe est très sensible à cet aspect et souligne le préjudice subit en plaidant l'importance d'être bien dans son logement pour être bien dans sa vie. Mais il souligne aussi : la dégradation de la situation des personnes par l'intervention psychiatrique.

Blandine explique la tromperie qu'elle a vécue dans la relation avec l'assistante sociale, dans la réponse à sa demande d'aide. Le groupe de pairs en atelier voit l'arbitraire, l'injustice, le discrédit et, fondamentalement, qu'« on ne l'écoute pas ».

Une deuxième séance de ce même groupe a analysé cette écoute entre pairs du récit de Blandine et y a débusqué la manière dont s'organise le pouvoir institutionnel, et particulièrement le pouvoir psychiatrique.

1. L'isolement de la personne pour « sa protection et celle de la société », même si, comme dans le cas de Blandine, aucun danger n'est encouru, ni par la personne ni par la société.
2. La qualification de l'insensé : Le problème n'est pas ce que dit la personne, mais elle-même est problème.
3. L'intervention en urgence : court-circuit dans le temps de la personne en agissant dans l'urgence et prendre le contrôle de sa vie.

Ceci explique (peut-être en partie) la rénovation difficile des lieux dits de soins psychiatriques vers un élémentaire accès aux droits humains de la personne ayant recours à ces services. De sujet de droits, elle devient objet de contrôle. Arrivée là, à la suite d'un traumatisme, quel qu'il soit, elle ne sera jamais victime. Son itinéraire de vie n'est plus que psychiatrique désormais : son

logement n'est plus le sien, ses livres et ses écrits ont été jetés, sa mémoire, son savoir et ses convictions sont vidés, ne reste que ce traumatisme jamais pris en compte, et donc toujours prêt à se manifester en symptômes psychiatriques.

Entre pairs, cette prise de conscience souligne la nécessaire prise de place et de parole dans ces services afin d'interroger et de rogner ce pouvoir normatif, jusqu'à ce que la loi et les droits humains s'y substituent<sup>27</sup>.

Aussi une troisième séance renouant avec le projet de formation des représentant·e·s d'usager·e·s dans le système de santé mentale débouche sur cette affirmation « Être l'adresse de l'autre et coopérer ».

Que signifie « Être l'adresse de l'autre et coopérer » dans un rôle et une place de représen·e·tant·e d'usagers dans un système de santé mentale ? Le groupe en formation de *pairadvocacy* y répond spontanément de la manière suivante :

- Vis-à-vis d'une personne usagère des services de santé mentale :
  - être à l'écoute,
  - reconnaître en l'autre ce qu'il ou elle peut apporter ;
  - prendre conscience qu'il ou elle existe en tant que personne : qu'elle est, qu'elle a une histoire, qu'elle a un devenir.
  
- Vis-à-vis de la commission des usager·e·s d'un service de santé mentale :
  - envisager la commission des personnes usagères du système de santé mentale ;
  - dénoncer l'usage des étiquettes ;
  - déconstruire les étiquettes ;

---

<sup>27</sup>

Se retrouvent ici quelques approches de Michel Foucault et du Groupe d'informations Asile 1972, pour ne citer que ceux-là, questionnant l'internement psychiatrique arbitraire et qui, sans doute pour des raisons différentes, est constaté et à questionner aujourd'hui encore.

- prendre le temps de le dire autrement : parler de la personne avec des qualificatifs ;
- demander à rencontrer les personnes, recueillir leur demande et ne pas se contenter du dossier ;
- déjouer le fonctionnement institutionnel.

Le groupe se lance alors dans l'énoncé des trois principes fonctionnels du positionnement entre pairs.

### L'entendement entre pairs

Bien que les représentant·e·s d'usager·e·s n'aient absolument pas un rôle thérapeutique, nous retrouvons néanmoins une manière de prendre soin de l'autre et de sa demande, assez proche de celle souvent évoquée en psychanalyse.

« L'inconditionnel de la demande [...] n'est que demande d'être entendue<sup>28</sup> ».

Pour être entendue, cette demande est adressée à une autre personne, précisément déterminée, dont le rôle est d'entendre.

« Alors répondre est d'abord et avant tout entendre<sup>29</sup> »

Entendre est certainement écouter, d'une écoute attentive comme s'intitule l'une de nos premières séries de modules *elearning* en formation de *pairadvocacy*, mais encore faudrait-il observer, dans le cas des représentant·e·s d'usager·e·s pairs, cette manière d'être avec l'autre qui vit des situations de souffrances pouvant avoir été vécues par les premier·e·s ?

Écouter l'autre dans une relation entre pairs met en face de vécus et de ressentis similaires pouvant voiler l'écoute, interférer dans son entendement. Mais précisément l'écouter·e les a dépassés, voire les a transformés dans la conduite de sa vie actuelle et, sans doute, dans les rôles et missions qu'il ou elle se donne désormais. Et le rapport entre pairs, l'écoute et le dialogue réciproque, favorise chez la personne en demande ce dépassement

<sup>28</sup> Jacques Lacan, « Leçon du 7 juin 1961 », cité dans Dorothée Legrand, « Désirer, souffrir. Rencontrer l'autre chez Lacan et Levinas », *Le dire et l'écrit*, n° 24 : L'en-je lacanien, 2015, p. 186.

<sup>29</sup> Dorothée Legrand, *ibid.*, p. 186.

et bientôt cette transformation. Une forme de « *déclision* » peut-être<sup>30</sup>. Se reconnaître entre pairs consiste en la reconnaissance mutuelle et réciproque des capacités de résilience, à marcher ensemble, mais séparés, vers un sujet libre et autonome. Nous éprouvons cet aspect avec la méthode du profil expérimentiel<sup>31</sup> dans la formation de *pairadvocacy*.

La reconnaissance des temps de la vie

S'emparer de la question du temps nous semble nécessaire pour aider à ces transformations individuelles, mais aussi institutionnelles. « Prendre le temps de le dire autrement », comme nous l'avons évoqué plus haut, qu'est-ce que cela signifie dans un rôle de *pairadvocate*, représentant-e d'usagers dans le système de santé mentale ? Ce vécu du temps long et soudain, celui de l'urgence qui interpelle dans l'analyse du récit de Blandine, cette syncope temporelle qui vide une personne de sa vie, de sa mémoire, de ses choix, comment restaurer les dimensions de son temps ? Quels sont les espaces, les domaines de ce temps ?

Ce temps est celui du passé, présent, avenir, le *chronos* déjà si malaisé à saisir pour ce qui est de sa propre histoire de vie, de celle de sa famille, du milieu social et culturel que nous habitons, que nous avons habité et celui que nous désirons habiter. Quand on y pense, tout cela semble si proche, connu, repéré dans notre mémoire, et en même temps si lointain, si approximatif que des bouts de nos itinéraires, de nos itinérances, de nos migrations, nous échappent. Alors quand vient le traumatisme d'une hospitalisation de force (sous contrainte), avec ce traitement médicalementeux qui vous assomme, vous noie dans une léthargie profonde, comment se souvenir ? Comment reprendre la ligne du temps de sa vie ? Pourtant, cette ligne est la trace de notre

<sup>30</sup> Frantz Fanon, *Écrits sur l'aliénation et la liberté. Œuvres II*, textes réunis, introduits et présentés par Jean Khalifa et Robert J. C. Young, Paris, La Découverte, coll. « Poche / Sciences humaines et sociales », 2018 [2015], repris par Cynthia Fleury, *Ci-gît l'amer. Guérir du ressentiment*, Paris, Gallimard, coll. « Blanche », 2020.

<sup>31</sup> Jean-Luc Dumont et Marie-Claude Saint-Pé, *Méthode du profil expérimentiel. Contribution à l'analyse praxéoscopique*, Lausanne, Far Éditions, 1991.

existence, ainsi que nous le disions plus haut : « Prendre conscience qu'il ou elle existe en tant que personne : qu'elle est, qu'elle a une histoire, qu'elle a un devenir ». Est-ce le rôle du *pairadvocate*, représentant-e d'usager-e-s de ramener à cette prise de conscience les membres d'une commission d'usager-e-s dans un établissement psychiatrique, par exemple ? Sans doute. Comment, alors qu'il ou elle n'est pas professionnel-le de santé ? Sa seule présence peut amener cette prise de conscience, sa présence de pair des personnes qu'il ou elle représente et son propos à ce sujet. Quand le groupe qui entend le récit de Blandine retient :

Blandine, elle avait un niveau culturel, elle avait un environnement qui avait du sens, [...] déjà qu'elle a perdu des éléments matériels, des éléments de vie.

Il retient la trace matérielle de cette ligne de vie, de cette histoire *chronos* – logique, qui fait sens, le sens d'une vie. Il amplifie, comme nous l'avons dit plus haut, il fait échos à la parole de la personne, ici à celle de Blandine :

Je me suis trouvée dépourvue de toutes mes affaires, de tout ce que je possédais depuis que je travaillais, meubles, livres universitaires puisque j'étais en DEA, tous les livres que j'avais achetés – j'avais trois maîtrises. Tout ce qui était précieux pour moi a disparu.

Et pour tenir ce rôle, le ou la *pairadvocate* a permis à Blandine de ressaisir ce moment qui l'a placée hors de sa ligne de vie, afin qu'elle-même puisse re-connaître ce qu'est sa vie, ce qui fait sa vie et qui, cette fois, est immatériel, plutôt existentiel, le temps pendant lequel elle crée sa vie et l'espace dans lequel elle le fait. Pas mesurable, ce temps de l'*aiôn*. Mais une dimension de soi à re-connaître pour vivre ce que l'on est et le faire reconnaître, également.

« *Déclosion* » institutionnelle

Partant de là, c'est le *kairos*, la décision qui engage le devenir, le « bon acte au bon moment » qui trace la suite de l'histoire.

Pour Blandine, cette étape demeure incertaine, tant il reste encore à sortir de cette voie psychiatrique qui l'enferme et dans

laquelle elle s'enferme aussi comme une âme colonisée, si l'on suit le raisonnement de Frantz Fanon quand il en appelle à une « *déclision* » institutionnelle des personnes « institutionnalisées », « forcluses », professionnel-le-s, comme patient-e-s, comme de toute la société dans son ensemble qui pense et agit selon cette culture coloniale. Coloniale et patriarcale<sup>32</sup>.

Les *pairadvocates*, représentant-e-s d'usager-e-s, marchant vers une vie libre et autonome, peuvent-ils.elles faire une brèche dans cette forteresse et entraîner cette « *déclision* » ? Leur place et rôle en Commissions d'usager-e-s serviraient alors cette fonction d'ouverture qui ferait que l'institution serait garante des droits des usagers, non pas en plus de ses missions premières, telles que celles de « soigner », « d'accueillir », « d'accompagner », mais justement pour les accomplir.

C'est nécessairement ce qui serait en marche dans l'utopie d'un monde inclusif.

### En l'attente de ce grand soir

L'enquête sous forme d'observation participante évoquée plus haut devrait contribuer à la construction d'un plaidoyer pouvant réunir tous les déclassés, femmes ou hommes, qui cherchent seulement à recouvrer la jouissance d'exister dans leur propre parcours de vie, ainsi que nos institutions sont censées leur en garantir le droit, pour les protéger, et non s'en protéger.

<sup>32</sup> Comme le reprend largement Cynthia Fleury (*op. cit.*, p. 200-275), Frantz Fanon (1925-1961) considère la santé comme étant un objet politique. Or, il a essentiellement œuvré à la désaliénation des esprits colonisés, de la Martinique à l'Algérie, jusque dans l'hôpital psychiatrique. Pour Fanon, philosophe et psychiatre, « il est question "de la lutte et du futur qu'il faut ouvrir coûte que coûte. Cette lutte a pour but de produire la vie, de renverser les hiérarchies instituées par ceux qui se sont accoutumés à vaincre sans avoir raison [...]. Cette lutte [...] vise d'abord à détruire ce qui détruit, ampute, démembrer, aveugle et provoque peur et colère – le devenir-chose" » (p. 202). Pour lui, soigner est déconstruire des pratiques dictées par un tel système politique, en proposer de nouvelles, exactement en contre-pied des premières. Une manière de « soigner le colonisé » qu'il présente ainsi : « "Je dois me rappeler à tout instant que le véritable saut consiste à introduire l'invention dans l'existence" » (p. 220). Voir aussi Frantz Fanon, *op. cit.*

Pour les auteures, engagées depuis une trentaine d'années dans cette démarche continue de recherche-action, le questionnement est sans cesse renouvelé par les personnes qui s'impliquent tant dans la démarche que dans la création d'outils, que par l'évaluation elle-même des pratiques de *pairadvocacy*. Cette mobilisation continue des *pairadvocates* permet de mieux prendre en compte les problématiques sociales et de santé mentale qui se posent aux personnes et d'engager le plaidoyer qu'elles attendent pour faire valoir une politique de santé mentale.

## Bibliographie

- Augé, Marc, *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Seuil, coll. « La Librairie du XX<sup>e</sup> siècle », 1992.
- Berger, Peter et Thomas Luckmann, *La Construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, 1996 [1966].
- Debucquois, Claire, « De la mesure du bien-être individuel au fondement d'une société juste. Discussion de la possibilité d'un choix social à la lumière de l'approche sur les capacités d'Amartya Sen », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, vol. 69, n° 2, 2012, p. 141-192, <https://www.cairn.info/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2012-2-page-141.htm>.
- Descola, Philippe, *Par-delà nature et culture*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des sciences humaines », 2005.
- Deutsch, Claude, « L'empowerment en santé mentale », *Sciences & Actions Sociales*, n° 1, 2015, p. 15-30, <https://www.cairn.info/revue-sciences-et-actions-sociales-2015-1-page-15.htm>.
- Dumont, Jean-Luc et Marie-Claude Saint-Pé, *Méthode du profil expérimentiel. Contribution à l'analyse praxéoscopique*, Lausanne, Far Éditions, 1991.
- Dutoit, Martine, *L'Advocacy en France. Un mode de participation active des usagers en santé mentale*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll. « Politiques et interventions sociales », 2008.
- Dutoit, Martine, *Être vu, se voir, se donner à voir*, Paris, L'Harmattan, coll. « Action et savoir », 2011.



- Fanon, Frantz, *Écrits sur l'aliénation et la liberté. Œuvres II*, textes réunis, introduits et présentés par Jean Khalifa et Robert J. C. Young, Paris, La Découverte, coll. « Poche / Sciences humaines et sociales », 2018 [2015].
- Fleury, Cynthia, *Ci-gît l'amer. Guérir du ressentiment*, Paris, Gallimard, coll. « Blanche », 2020.
- Fougeyrollas, Patrick, *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*, Québec, Presses de l'Université Laval, coll. « Société, cultures et santé », 2010.
- Institut Renaudot, « La démarche communautaire », <https://www.institut-renaudot.fr/2022/11/10/la-demarche-communautaire/>.
- Laboratoire d'anthropologie juridique de Paris, *Pratiques citoyennes de droit*, Paris, Karthala, coll. « Cahiers d'Anthropologie du droit », 2011.
- Legrand, Dorothée, « Désirer, souffrir. Rencontrer l'autre chez Lacan et Levinas », *Le dire et l'écrit*, n° 24 : L'en-je lacanien, 2015, p. 181-189.
- Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>.
- Loi 2013-869 « du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions » de la loi 2011-203 du 5 juillet 2011 « relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge », [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027996629/#:~:text=dol%2C%20majeurs%20prot%C3%A9g%C3%A9s,LOI%20n%C2%B0%202013%2D869%20du%2027%20septembre%202013%20modifiant,leur%20prise%20en%20charge%20\(1\)](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027996629/#:~:text=dol%2C%20majeurs%20prot%C3%A9g%C3%A9s,LOI%20n%C2%B0%202013%2D869%20du%2027%20septembre%202013%20modifiant,leur%20prise%20en%20charge%20(1).).
- « Médecin généraliste en psychiatrie », « Écrasante institution de soin », *Base SantéPsy, Santé mentale.fr*, 24 février 2023, <https://www.santementale.fr/2023/02/le-piege-de-la-grande-maison/?fbclid=IwAR0mQa15egH4dYoCqdvkdH6TquREvoELd4g3nKfRjn1Fc4JPXWyy9zL8Buo>.
- Quéré, Louis, « L'environnement comme partenaire », dans Jean-Marie Barbier et Marc Durand (dir.), *Sujets, activités, environnements. Approches transverses*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Éducation et formation », 2006, p. 7-29.