

Accompagnement d'une démarche de modélisation de l'action sociale en santé mentale propre aux organisations membres de la CORAASP

CORAASP

Rapport final (80217)

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Marie McCormick (Prof. HETS&Sa | EESP)

Gaël Riondel (Stagiaire Master Travail social | HES-SO)

Barbara Zbinden (Prof. HETS&Sa | EESP)

ÉQUIPE D'EXPERT-E-S

Pascal Éric Gaberel (Prof. HETS&Sa | EESP)

Élisabeth Hirsch Durrett (Prof. honoraire HETS&Sa | EESP et présidente du conseil d'administration CNP – Centre neuchâtelois de psychiatrie)

Dea Evêquoz (Prof. HETS&Sa | EESP)

Anne-Françoise Pont Chamot (Prof. HETS&Sa | EESP)

VERSION DU 30.05.2015

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	4
1 Demande de la CORAASP, contexte et cadre du processus de recherche-action	7
1.1 Motivations et attentes du mandant	7
1.2 Historique de la naissance des associations et de la CORAASP	7
1.3 Mise en place du cadre organisationnel et méthodologique du processus de recherche	8
1.4 Design de la recherche-action	11
2 Résultats	15
2.1 Méthodologie utilisée pour l'animation des focus-groups.....	15
2.2 Avant-propos sur les données récoltées et l'organisation des résultats.....	15
2.3 Notion de modèle de terrain	16
2.4 Vécus des participant-e-s aux focus groups	17
2.5 Les principaux acteurs au cœur de la CORAASP et de son fonctionnement	18
2.6 Relevé des autres éléments saillants et récurrents.....	21
2.6.1 Valeurs partagées	21
2.6.2 Pratiques véhiculées dans un but de santé/rétablissement.....	22
2.6.3 "Monde des idées" (concepts, notions, etc.).....	23
2.6.4 Rôles de la CORAASP	24
3 Analyse des résultats et commentaires	27
3.1 Notion de dispositif	27
3.2 Le chemin entre maladie psychique et santé mentale conçu comme continuum, et la notion de rétablissement	29
3.3 Empowerment et Citoyenneté	34
3.4 L'approche de réseau et l'action communautaire.....	37
3.4.1 Projets et liens sociaux dans l'approche de réseau	37
3.4.2 La vulnérabilité comme élément constitutif de l'identité	39
Conclusion.....	43
Annexe A Méthodologie de recherche : travail sur la littérature et le déroulement (recherche-action et focus groups)	45
Annexe B Liste des dix-huit codes choisis et utilisés pour le codage des focus groups	53
Annexe C Guide des focus groups	55
Annexe D Schéma de l'organisation interne à la CORAASP élaboré par sa Directrice F.Nater et garantissant la participation maximale des membres à la recherche	57
Bibliographie.....	59

Résumé

Ce projet de recherche-action avait pour objectif d'accompagner la CORAASP dans un processus visant à modéliser les spécificités de l'action sociale de ses membres dans le domaine de la santé mentale. Il s'intéressait également à identifier la contribution du mandant dans le modèle actuel du rétablissement. Un souci tout particulier a porté sur la dimension collective et collaborative de la démarche. Le dispositif de recherche a en effet été pensé avec les acteurs du terrain dans le but d'une co-construction du design de recherche, d'une co-récolte des données et dans une certaine mesure d'une co-analyse de celles-ci. Une réalisatrice professionnelle a été engagée par le mandant pour produire un film documentaire dont le sujet traite autant de la méthodologie de ce processus de co-création de connaissances entre des acteurs de terrain et une équipe de chercheur-e-s que des résultats de la recherche elle-même. Les différentes étapes de l'ensemble de la démarche se sont déroulées sur une période d'environ une année et demie, entre fin 2013 et juin 2015.

Trois groupes d'acteur-e-s, regroupés selon une catégorisation proposée par le mandant, soit des personnes souffrant de troubles psychiques, des proches et des professionnel-le-s de l'intervention psychosociale, ont été questionné-e-s sur les motivations personnelles de leur engagement associatif et sur les actions menées par leurs organisations. Il leur a également été demandé de s'exprimer sur l'utilité de leurs organisations et sur certains aspects des fonctionnements de celles-ci, en particulier en ce qui concerne l'accueil, la communication et les processus de prise de décision. Leurs discours sur les valeurs, les représentations et les pratiques, formulés dans le cadre de six focus-groups différents, constituent l'essentiel des données récoltées. La lecture de divers documents transmis par le mandant ainsi que des explications orales complémentaires, fournies par la directrice, complètent le matériau empirique. Les résultats reposent sur la récurrence de certains éléments de réflexion et sur leur valorisation par les acteurs de terrain, dans le cadre des entretiens collectifs et des publications de la CORAASP, et non pas sur des observations ou des faits constatés par l'équipe de chercheur-e-s dans la réalité quotidienne des diverses organisations.

Dans la partie « analyse et commentaires », quelques thèmes proéminents ont été retenus et mis en dialogue avec des éléments issus d'études plus théoriques. Ainsi, par exemple, le concept de dispositif, en particulier dans son acception philosophique, amplifie le choix stratégique des organisations de la CORAASP de se rassembler autour d'un modèle de terrain commun tout en faisant co-exister au sein de cette appartenance une diversité d'organisations en termes de tailles, de populations, de structures et d'activités. La concordance et l'hétérogénéité de ce réseau de collectifs, à la fois semblables et différents, constituent également une pierre angulaire du rétablissement, dont les parcours singuliers nécessitent une vision partagée de la santé mentale et des itinéraires souples et adaptés à chaque personne. Des valeurs partagées et explicites constituent une base commune entre les membres. L'entraide, la solidarité, l'esprit d'ouverture et le non-jugement apparaissent comme les moteurs de mouvements créatifs inspirés d'une vision de la santé mentale plus proche de la salutogenèse que de la psychopathologie.

La volonté d'aplanir et/ou d'atténuer les rapports de pouvoir entre les différents groupes d'acteurs a été saillante et invoquée tout au long de la recherche. Elle figure de ce fait

comme l'élément central d'une représentation visuelle d'un dispositif, dont la modélisation met en lumière l'importance des échanges de savoirs, le capital social qui en résulte et que la faïtière investit dans des projets de société. Les tensions entre des rôles et des intérêts potentiellement divergeants y sont régulées par des principes et des procédures démocratiques. Ceux-ci sont particulièrement valorisés dans la mesure où ils sont considérés comme des outils du processus de rétablissement pour l'ensemble des acteurs.

En tant que faïtière, la CORAASP est perçue et voulue comme une plateforme interreliant au niveau romand ses trois différents groupes d'acteurs, mais aussi l'ensemble des autres parties prenantes sur les questions psychosociales (les institutions/services de santé/sociaux). Elle est pensée par ses acteurs comme « *porte-parole des personnes concernées (et proches)* », comme « *défenseur des droits des personnes concernées (et proches)* » et comme « *incubateur et moteur d'idées nouvelles* ».

1 Demande de la CORAASP, contexte et cadre du processus de recherche-action

1.1 Motivations et attentes du mandant

Fondée en 1999 par quelques associations pionnières de l'entraide et de l'aide réciproque dans le domaine de la santé mentale, la CORAASP rassemble actuellement plus de vingt organisations. Consciente de la diversité de ses membres, de l'évolution du contexte socio-économique et des structures d'aide et de soins, elle s'est proposée de redéfinir la spécificité de l'action sociale des collectifs qu'elle fédère dans le domaine de la santé mentale en Suisse romande.

Une première démarche interne visant à clarifier le rôle des professionnel-le-s a permis de réunir, dans un forum organisé en mai 2012 à Ouchy, les points de vue des diverses catégories d'acteurs impliqués dans les projets sur le terrain. Les résultats de ce sondage et les contenus des échanges du forum d'Ouchy ont constitué un premier matériel de réflexion. Dans la continuité de ce processus, la CORAASP a sollicité l'EESP pour l'accompagner dans une modélisation de son action.

Objectif général du mandant:

Accompagner la CORAASP dans la mise en place d'un processus de recherche-action destiné à modéliser les spécificités de l'action sociale de ses membres dans le domaine de la santé mentale et à promouvoir leur modèle d'intervention.

1.2 Historique de la naissance des associations et de la CORAASP

À la fin des années septante, le courant international d'ouverture des hôpitaux favorise également en Suisse une sensibilisation générale à la désinstitutionalisation et aux droits des patient-e-s souffrant de troubles psychiques. Dans le sillage de l'émergence des structures dites intermédiaires, des personnes concernées et des proches s'associent et se mobilisent pour faciliter le retour dans leurs villes ou villages de patient-e-s psychiques interné-e-s souvent pendant plusieurs décennies et de ce fait dépourvu-e-s de liens sociaux, d'activités ou de rôles professionnels valorisant.

Des groupes de parole, des activités de loisirs et/ou de travail, des espaces de formation, ainsi que des projets de communication couplés avec des manifestations tous publics se déploient un peu partout en Suisse romande. Les associations dénoncent l'isolement et la contention des patient-e-s psychiques et revendiquent la reconnaissance de leur dignité et de leurs compétences. Elles insistent sur le statut de sujets-citoyens des personnes en souffrance psychique, en dégagant avec elles des espaces d'existence hors de la tutelle médicale et en leur offrant des rôles qui ne sont plus ceux de malades incurables.

En avril 1999, quinze associations romandes se fédèrent et donnent naissance à la CORAASP (Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique) pour renforcer le défi d'un accompagnement social de ces personnes.

« Les valeurs d'autodétermination, d'autonomie et d'intégration sociale des individus guident l'action des membres de la CORAASP. La pluralité de leur mode de fonctionnement et la diversité de leurs approches (personnes concernées, proches, intervenants professionnels et bénévoles,...) lui permettent de développer une réflexion et des pratiques prenant en compte les différentes facettes et implications des problématiques. »¹

Ces associations s'appuient sur les objectifs de rationalisation et de regroupement des interlocuteurs associatifs définis par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) dans le secteur de l'AI (Assurance invalidité), pour obtenir de cet Office la reconnaissance de la CORAASP en tant qu'organisme faîtiier romand. La nouvelle notion de « *handicap psychique* », qui commence à se généraliser dans le vocabulaire administratif et juridique dès la 4^{ème} révision de l'AI, ainsi que les approches dites environnementales de la santé et du handicap, promulguées par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) sous l'égide de la communauté scientifique internationale, renforcent les distinctions entre maladie et handicap et consacrent en quelque sorte la nécessité de visions et de pratiques interdisciplinaires entre les secteurs de la santé et du social.

C'est également dans un contexte historique de changements profonds des approches et des pratiques de la psychiatrie de la fin du siècle dernier que s'organise la première conférence-débat de la CORAASP. Elle réunit à Yverdon, le 26 octobre 1999, des représentant-e-s des autorités cantonales romandes de tous les cantons francophones autour du thème « *Quelles politiques sociales pour la psychiatrie dans les différents cantons romands ?* ». Les associations entendent ainsi faire participer les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches aux débats politiques qui vont conditionner l'évolution du domaine psychiatrique. Afin de promouvoir la concrétisation de ce positionnement de la part des personnes concernées, elles mettent également dès le départ l'accent sur la formation et déclarent que « *La mise en place du cours – Vivre avec un handicap psychique – constituera la seconde priorité de notre association.* »²

1.3 Mise en place du cadre organisationnel et méthodologique du processus de recherche

Pour tenter une modélisation de l'action sociale de la CORAASP, notre recherche s'est orientée selon l'approche de la recherche-action suivant le principe que « *le savoir est inclus dans la pratique quotidienne et (...) que la reconnaissance mutuelle du savoir peut permettre la production d'un savoir collectif* » (Offredi, 1981, cité par Lavoie, Marquis, & Laurin, 1996, p. 31). D'après la littérature académique, la recherche-action (ou recherche-intervention) n'est pas à comprendre comme une méthode de recherche particulière, mais plutôt comme

¹ Extrait du premier communiqué de presse de la CORAASP, daté du 26.10.99

² Idem

une « *démarche* » (Liu, 1992, p. 294), une « *approche* » (Lavoie et al., 1996, p. 41) ou encore un « *processus* » (Gauthier, 1992, p. 521) de recherche particulier. Cette approche, même si elle n'est pas uniforme et diffère selon les chercheur-e-s et les contextes, se distingue globalement de celles plus « classiques » en termes de ses buts, de sa forme ainsi que de certains de ses principes de base. Les fondements de cette perspective incluent notamment l'idée d'une co-production de connaissances entre équipe de recherche et acteurs de terrain, suivant le principe que recherche et action peuvent être réunies (Offredi, 1981, cité par Lavoie et al., 1996), dans le but de mieux comprendre la singularité des pratiques développées dans le cadre de la CORAASP.

L'équipe de recherche de l'EESP n'a pas assumé un rôle d'expert, mais a plutôt agi en tant qu' « *agent de coopération* » ou que « *pourvoyeur de techniques* », selon les termes de Rey-Baeriswyl (2013). Quant aux acteurs de la CORAASP, ils n'ont pas été de simples objets de recherche, mais bien des acteurs et des « *sujets participants* » (Gauthier, 1992). De plus, cette démarche a été entreprise non seulement dans le but d'accroître les connaissances sur les pratiques mises en œuvre mais également avec un objectif de communication vers l'extérieur et de réflexion sur l'état actuel de la faïtière (en termes d'action), visant ainsi à une transformation (ou en tout cas à une évolution) caractéristique de la recherche-action (Lavoie et al., 1996).

Au niveau de l'opérationnalisation, un dispositif a été créé afin de permettre à la fois une co-construction du design de recherche (cf. partie qui suit) ainsi qu'une co-récolte de données et dans une certaine mesure une co-analyse de celles-ci. Bien que cette recherche se soit déroulée sur une période restreinte, des moments ont été prévus pour revenir sur des directions de recherche autant en ce qui concerne la réflexion en amont que l'interprétation des données. Ainsi, l'équipe de recherche de l'EESP, en partenariat avec la CORAASP, a mis en place, autant que faire se peut dans une temporalité d'une année, un processus cyclique nécessaire à la construction et au déroulement d'une recherche-action (Lavoie et al., 1996). Un souci tout particulier a porté sur la dimension collective et collaborative de la démarche. Des rôles ont été définis et ont varié selon les personnes, mais les décisions importantes impliquant les avancements du processus ont été prises par un comité de pilotage constitué de l'équipe de l'EESP (deux professeures – jusqu'à septembre, puis une – et d'un stagiaire/assistant de recherche³) et de huit membres de l'association (sept jusqu'à juillet). Cette instance de pilotage a été réunie à quatre reprises et a validé, après les avoir modifiés dans certains cas, les documents-clé préparés par l'équipe de l'EESP. Elle a également été un moteur dans certains aspects de la réflexion globale ainsi que sur quelques points spécifiques. De plus, une relation directe privilégiée a été mise en place entre la directrice de l'association et l'équipe de recherche, permettant des prises de décisions mineures directement par ce biais (par téléphone, email ou en vis-à-vis). Il est également important de signaler que le mandat de recherche (avant l'attribution du mandat à l'EESP) a été soumis et présenté à l'Assemblée générale de la faïtière. De plus, deux séances plénières, ouvertes à l'ensemble des publics internes de la CORAASP, ont été organisées durant le processus de recherche (au début de l'implication de l'EESP – en mars – et avant son retrait du projet – fin novembre). Lors de chacune de ces séances plénières,

³ À noter que l'équipe de l'EESP était aussi composée d'un professeur expert, mais qui ne faisait pas partie du comité de pilotage.

entre 40 et 50 personnes ont été consultées sur les objectifs, les contenus et la méthodologie de recherche. De ce fait, le processus participatif a été poussé à un niveau relativement élevé et nous pouvons affirmer qu'une véritable dimension participative a caractérisé l'ensemble du déroulement de la recherche.

La co-récolte de données a été effectuée par le biais de focus groups (également appelés « *entretiens collectifs* » ou « *entretiens de groupe* »)⁴. Cette méthode de recherche est dite qualitative, consistant en « *des discussions de groupe ouvertes, organisées dans le but de cerner un sujet ou une série de questions pertinents pour une recherche.* » (Kitzinger, Markova, & Kalampalikis, 2004, p. 237). Sur le plan pratique, un aspect fondamental de la réussite des focus groups réside dans le recrutement des participant-e-s. Presque tous les chercheur-e-s consulté-e-s s'entendent sur la nécessité d'une certaine « *homogénéité sociale* » entre les personnes, afin de limiter l'inégalité des rapports différents que chacun-e entretient avec la parole – liée à la (non) légitimité, la facilité à parler et prendre la parole en public (Kitzinger et al., 2004 ; Duschene & Haegel, 2005). Nous avons choisi d'effectuer des entretiens collectifs structurés qui ont duré environ trois heures et demi chacun. Pour leur animation, nous avons opté pour un tandem constitué d'un acteur CORAASP et d'un membre de l'équipe de recherche. Ces personnes ont été autant des modératrices, des facilitatrices de la discussion que les garantes de la structure définie. En plus, un membre de l'équipe de recherche a systématiquement été présent en tant qu'observateur et secrétaire. Six focus groups ont été effectués. Au vu de la nature qualitative de la démarche, le choix s'est porté sur une représentativité distincte de celle d'un échantillonnage quantitatif (qui tenterait de reproduire la structure de la population étudiée en version réduite) et a privilégié le « *principe de la diversification maximale [entre les différents groupes], sur la base de quelques critères pertinents* » (Duschene & Haegel, 2005, p. 48). Les critères qui ont été retenus par le comité de pilotage de la recherche sont, pour le premier lié à la catégorisation des personnes au sein de la CORAASP (personnes concernées par les troubles psychiques, proches et professionnel-le-s) et pour le second en lien avec des responsabilités exercées par les personnes au sein de leurs organisations respectives. Par conséquent, quatre entretiens collectifs ont regroupé des personnes sans responsabilité organisationnelle spécifique (deux avec des personnes concernées, un avec des proches et un avec des professionnel-le-s) et deux autres avec des personnes ayant des responsabilités spécifiques – l'un uniquement avec des professionnel-le-s et l'autre avec des proches et des personnes concernées. Au total, le nombre de personnes de la CORAASP qui ont participé aux entretiens s'élève à quarante-et-un (trente-six participant-e-s et cinq⁵ animateurs/trices). Les personnes concernées ont été les plus nombreuses (vingt, dont six avec responsabilités), suivies par les professionnel-le-s (seize, dont dix avec responsabilités) et les proches ont été cinq à participer (dont trois avec des responsabilités). Sur le plan des organisations membres, quinze d'entre elles ont eu au moins un-e participant-e (sur les vingt-trois)⁶.

4 En plus de quelques observations relevées quant au fonctionnement de la CORAASP, à travers le processus de recherche-action et la lecture de leur documentation.

⁵ Un-e par focus group et la même animatrice pour les deux entretiens collectifs avec les personnes concernées sans responsabilité.

⁶ Celles-ci sont les suivantes (par ordre décroissant – selon le nombre de participant-e-s) : Graap (association ou fondation, 13 personnes au total), Croepi (7), Anaap (6), Asep (3), Trajets (2), Aba (1), L'expérience (1), L'îlot (1), Le Relais (1), Parole (1), Emera (1), Atb-d (1), Afaap (1), Ajaap (1) - en plus de la directrice de la CORAASP lors du focus group des professionnels avec responsabilités.

1.4 Design de la recherche-action

Cette appellation académique fait référence à la structure construite et choisie en tant que base réflexive pour toute recherche scientifique. Ce cadre expose notamment la perspective théorique choisie, les objectifs globaux poursuivis, ainsi que les questions et les hypothèses de recherche. Dans notre cas, un premier design a été proposé par les professeur-e-s de l'EESP aux membres CORAASP (via une assemblée plénière tenue le 18.03.2014), puis a été retravaillé par l'équipe de recherche et le comité de pilotage. La construction qui suit en est la version finale.

Objectifs

- Formaliser la définition de certaines **notions**, telles que, par exemple, l'entraide et l'aide réciproque, le partenariat et le développement communautaire ;
- Identifier les **expertises** des divers publics internes : personnes concernées, proches et professionnel-le-s ;
- Reconnaître les **compétences spécifiques** de chaque groupe d'acteurs ;
- Mettre en évidence les **apports spécifiques** du modèle d'accompagnement de la CORAASP dans un processus de rétablissement en santé psychique ;
- Proposer des **stratégies de diffusion** de ce modèle d'accompagnement (à l'interne de la CORAASP et à l'externe).

Hypothèses et questions de recherche

Hypothèse 1 :

Les actions et réflexions effectuées par la CORAASP et ses organisations-membres au sujet de la santé mentale permettent d'agir sur la société (et modestement de la transformer) à travers entre autres [les mentalités ?], les familles, le système de santé et les politiques sociales (plus globalement à travers les institutions sociales). De ce fait, ces actions permettent aux personnes en souffrance psychique d'être des citoyen-ne-s (d'après la conception de la citoyenneté de Munck et al. 2003).

[« La citoyenneté ne peut se réduire (...) aux droits de vote et de participation publique. Plus ample, elle constitue le régime élargi des droits et des devoirs de tout membre du corps social, la formule de son intégration, la modalité du nouveau lien social instauré par l'entrée des sociétés européennes en démocratie. Elle est la forme que prend l'intégration sociale dans un régime démocratique. C'est-à-dire que la citoyenneté renvoie à une histoire, des institutions et un imaginaire. » (p. 4, de Munck et al., 2003)]

Question 1 :

Comment les organisations membres articulent-elles et pensent-elles le rapport entre personnes concernées par des souffrances psychiques et plus largement la société ? Comment est mise en actions cette articulation dans les organisations ? Avec quels moyens et pour quels résultats ?

Hypothèse 2 :

Les points de vue des personnes en souffrance psychique et des proches sont entendus et pris en compte dans l'organisation spécifique de chaque structure.

- **Hypothèse 2 bis :**

La CORAASP propose une vision de l'action sociale utile pour les personnes concernées et les proches.

- **Hypothèse 2 ter :**

La façon d'accueillir la personne dans ces structures lui permet progressivement de s'émanciper, d'exercer le pouvoir de manière différente (empowerment).

Question 2:

Les principes éthiques de la charte sont-ils mis en œuvre ? Si oui, y a-t-il une diversité dans la mise en œuvre de ces principes selon les organisations membres et le cas échéant comment cette pluralité se décline-t-elle ?

Cette charte permet-elle de dégager une vision de l'action sociale en santé mentale et si oui, est-ce utile pour les personnes concernées et les proches ?

Hypothèse 3

L'expérience et l'expertise des personnes en souffrance psychiques et des proches est de première importance pour faire évoluer les regards et partager les conceptions de la santé mentale. Cette prise en compte contribue à la production d'une culture particulière à la CORAASP, que cette dernière entend promouvoir.

[L'expertise désigne un ensemble de savoirs spécialisés, de nature scientifique ou technique, généralement orientés vers l'application pratique]

Question 3

Existe-t-il une culture propre aux organisations membres de la CORAASP, déclinée par un ensemble de méthodes, de valeurs et de savoir-faire, afin de favoriser le pouvoir d'être comme le pouvoir d'agir ainsi que l'autodétermination autant des personnes en souffrance psychique que des proches ?

Méthodologie

- Démarche de **recherche-action** de type participative ;
- Revue de la littérature et étude comparative
- **Entretiens collectifs** avec divers groupes-cibles de la CORAASP (Focus Group)
- Rédaction d'un **document de conceptualisation** du modèle d'action de la CORAASP
- Production **d'un support audio-visuel** permettant la promotion du modèle.

Cadre organisationnel

Pour la CORAASP : Voir en annexe le schéma de la structure, conçu par la directrice, F. Nater et qui précise les rôles et fonctions des diverses instances de participation;

Pour l'EESP :

- Équipe de recherche : Marie McCormick, Barbara Zbinden et Gaël Riondel (Stagiaire de recherche) ;
- Groupe d'experts : Pascal Éric Gaberel, Élisabeth Hirsch Durrett, Dea Evêquoz et Anne-Françoise Pont Chamot.

2 Résultats

2.1 Méthodologie utilisée pour l'animation des focus-groups

Nous avons décidé d'opter pour des entretiens collectifs structurés, basés sur un dispositif d'animation précis et minuté. L'avantage de ce cas de figure tient au fait que les diverses formes de questionnements et de modalités d'animation permettent « *de valoriser pleinement ce qui fait la force de l'entretien collectif : le développement d'une dynamique de la discussion qui entraîne chaque participant à exprimer des opinions qui trouvent leur origine dans l'échange des points de vue au moins autant que dans son propre système de représentations* » (Duschene & Haegel, 2005, p. 75). Nous avons pour cela basé les focus groups sur un guide privilégiant la diversité des modes de réflexions et de discussions : minutage, questions/thèmes de discussion – questions uniques, scénarios, exercices –, différents types de dynamiques groupales – réflexion individuelle, en petits groupes, tout le groupe, questions plus ouvertes/fermées. De plus, la méthode nommée Metaplan développée par une entreprise de communication allemande en 1972 (Duschene & Haegel, 2005, pp. 55-56) a également été utilisée durant une plage de temps conséquente, période qui a consisté à faire évoluer la discussion à travers une « *grammaire visuelle* » à l'aide entre autres de cartes et de panneaux, nécessitant un travail d'animation plus conséquent et rendant ce moment du focus group plus semi-directif qu'ouvert. Globalement, ont d'abord été questionnées les motivations personnelles des participant-e-s quant à leur engagement au sein de leurs organisations CORAASP (ou de la faïtière même), puis les actions menées par leur organisation. La troisième partie a consisté à réfléchir à l'utilité des organisations avant de passer à une discussion axée sur certains fonctionnements associatifs (au niveau de la prise de décision, de la communication, de l'accueil, de pratiques professionnelles notamment) et de conclure par une brève réflexion personnelle (pour plus de détails, cf. le guide d'entretien collectif mis en annexe).

2.2 Avant-propos sur les données récoltées et l'organisation des résultats

Cette recherche s'est appuyée presque exclusivement sur des entretiens collectifs. C'est pourquoi, les données récoltées prennent la forme de discours au sujet des pratiques, des représentations, des valeurs, des normes, etc. émis par les acteurs. Nos résultats, conditionnés par l'objectif initial de la démarche de recherche-action qui réside dans la modélisation d'une action sociale, reposent donc sur des discours et non sur des observations ou des faits constatés. Les données de recherche analysées pourraient ainsi être caractérisées par une certaine idéalisation ou au contraire une caricature de divers éléments de la réalité sociale vécue. C'est pourquoi, et toujours dans une démarche réflexive propre à la recherche-action, le croisement et la confrontation de ces données discursives à une réalité de terrain (qui a tout de même été quelque peu analysée à travers le fonctionnement du processus participatif mis en place spécifiquement dans le cadre de cette recherche) pourrait sembler opportune dans un prolongement possible de cette recherche.

De plus, il faut rappeler que les entretiens collectifs sont des « *espace[s] où se construisent des représentations collectives* » (Patriciu, 2004, p. 73). Ainsi, les discours individuels portés par chaque participant sont susceptibles d'évoluer au fil des discussions ; par conséquent un discours plus ou moins partagé par tous, bien que plus complexe et plus riche, se crée et peut également contribuer à une convergence des points de vue (et gommer les divergences, donc en revenir à une certaine idéalisation/caricature de certains faits sociaux).

Sur un autre plan, il paraît primordial d'explicitier les fondements du traitement de ces données. L'équipe de recherche de l'EESP a été le moteur de l'exploitation des données, tâche qui a été complétée par des idées venues de divers acteurs de la CORAASP (à travers le comité de pilotage et les assemblées plénières). Le traitement des données s'est concentré sur les résultats des focus groups (retranscriptions sur la base des enregistrements, tableaux de données produites par les groupes, notes et observations) et a tenté d'en organiser une synthèse, qui est complétée par certains éléments de fonctionnement de la recherche-action en elle-même. Le logiciel informatique Atlas.ti 6.2 a été utilisé pour faciliter le codage thématique et l'organisation des données récoltées ainsi que pour comptabiliser les occurrences de certains termes ; (cf. liste des codes en annexe). Le contenu des discours constitue donc la matière première de cette réflexion. De plus, nous avons avant tout cherché à mettre en évidence les aspects récurrents dans les discours des différents groupes d'interlocuteurs, ayant à l'esprit l'objectif de modélisation globale de l'action sociale CORAASP ainsi que la prise en compte de l'absence de différences marquées entre les discours des divers groupes d'acteurs.

2.3 Notion de modèle de terrain

L'objectif central de la conduite de cette recherche-action réside dans une modélisation de l'action sociale de la CORAASP. Nous voudrions rapidement exposer ce que sous-entend un tel processus avant de présenter quelques aspects de la notion de modèle de terrain que nous avons utilisée lors du traitement des données.

Le processus de modélisation est considéré par de nombreux chercheurs comme étant « *au cœur de l'activité scientifique* » (Bressoux, 2010). Il existe différents types de modélisations, mais la plupart sont associés à un champ d'analyse quantitative. Il y est d'ailleurs fréquemment fait référence dans les sciences humaines telles que l'économie ou les approches statistiques en général. De ce fait, les démarches de modélisation sont le plus souvent comprises comme impliquant des écritures mathématiques (Manzo 2007 ; Bressoux, 2010).

Globalement, cette démarche heuristique renvoie à l'utilisation et la construction de modèles à des fins de connaissances scientifiques (par exemple dans le domaine des relations sociales). Retenons en préambule une considération générale : « *la modélisation consiste en une tentative de rendre compte de phénomènes complexes parce qu'aléatoires, irréguliers, imprévisibles.* » (De Jonckheere, 2001, p. 28). Retenons d'emblée qu'est sous-jacente à l'idée de modéliser le principe d'un système qui fait (ou peut faire) sens allant de pair avec

l'idée de rationalité du monde social le cas échéant. Tout modèle est constitué de divers éléments et d'un ordonnancement. Sont toujours associés à un modèle des « *mécanismes* » (Manzo, 2007) ou des « *causalités* » (Gavini, 2002). D'où le fait que les modèles « *peuvent être définis comme des représentations conceptuelles simplifiées dont les conséquences seraient l'ensemble d'observations à expliquer* » (Manzo, 2007, p. 5, selon la conception définie par le sociologue R. Boudon dans les années 1970). Il semble primordial de souligner que la construction d'un modèle fournit des outils pour penser le réel, mais qu'il n'en est nullement une exacte copie. Ainsi, la modélisation engendre une « *simplification de la réalité* » qu'elle soit sociale ou non (Bressoux, 2010 ; Gavini, 2002).

Cette recherche-action ne cherchant pas à s'inscrire dans un champ quantitatif, nous proposons d'utiliser le concept de modèle dans une acception plus restreinte (sans pour autant en évacuer les fondements décrits précédemment que sont la causalité, l'ordonnancement et le système). La notion de « *modèles de terrain* » a servi dans des recherches suisses romandes concernant le travail social (De Jonckheere, 2001 ; De Jonckheere, 2010 ; De Jonckheere, Chalverat, Rufini Steck, & Elghezouani, 2011). Cette notion ne cherche pas à rendre compte de la réalité au plus près, mais permet plutôt de « *mettre en scène un "terrain" sur lequel il s'agit d'intervenir* » (De Jonckheere, 2010, p. 267). Dans cette conception, un modèle n'est ainsi plus uniquement un reflet de la réalité, mais également un outil d'action. Ainsi, les modèles « *sont construits et permettent à leur tour de construire* » (De Jonckheere, 2010, p. 266). Est donc évoquée une double fonction des modèles, allant de la compréhension de la réalité à la mise en œuvre d'actions (De Jonckheere, 2010). Dans cette optique théorique, nous pouvons définir un modèle comme « *un objet hybride (...) composé de concepts, de croyances, de valeurs, d'expériences et de prescriptions diverses* » (De Jonckheere, 2010, p. 267). Par conséquent, les modèles sont sociaux par essence car étant des « *créations collectives.* » (De Jonckheere et al., 2011, p. 12). De plus, il leur est associé un contexte (environnemental, historique, organisationnel, etc.) nommé « *champs de contraintes* » et dont leurs acteurs sont plus ou moins conscients (De Jonckheere et al., 2011, p. 11). Le modèle peut dans ce sens « *être défini comme ce qui permet de stabiliser et de fiabiliser les descriptions et les actions, c'est-à-dire les pratiques qui unissent les unes et les autres* » (De Jonckheere, 2001, p. 28). À travers les données récoltées lors des focus groups et les observations que nous avons effectuées concernant le déroulement de cette recherche-action, nous proposons une sorte de modèle de terrain, avant tout basé sur des discours relatifs à l'action de la CORAASP.

2.4 Vécus des participant-e-s aux focus groups

Également en guise d'introduction à la présentation des résultats, il nous semble intéressant de témoigner de la richesse de ces quelques vingt heures d'entretiens auxquels nous avons pu assister et qui témoignent en eux-mêmes de l'implication des participant-e-s CORAASP dans la démarche de recherche-action. Le retour des acteurs quant au déroulement des différents focus groups est assez unanime. Ils et elles ont salué le plaisir engendré par ces moments de discussion. Ils et elles ont également très souvent signalé les effets positifs de leur participation en termes de motivation et d'engagement dans leur organisation

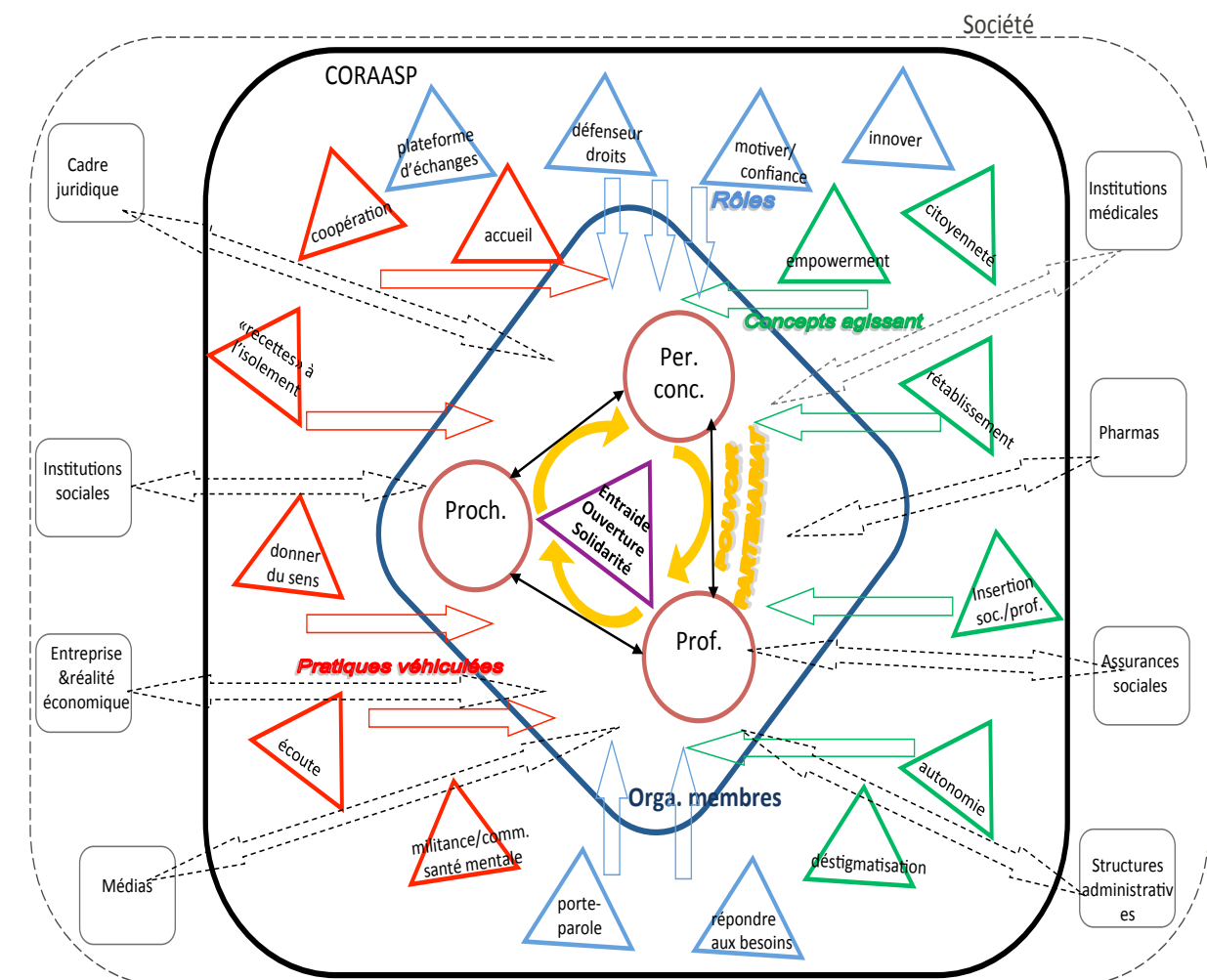
CORAASP, voire par rapport à leur santé psychique. De nombreuses personnes ont insisté sur l'importance de tels échanges à l'intérieur de la CORAASP. Selon elles, ils sont utiles à une meilleure connaissance des pratiques des différentes organisations, comme à une simple découverte d'autres personnes concernées par la santé mentale. Quelques participant-e-s ont en plus évoqué l'importance de la nature intercantonale du processus, les réalités cantonales étant sur certains points très différentes alors que les organisations sont toutes intracantonales. C'est pourquoi, nous pensons que la création de ce type d'espaces de dialogue contribue en soi à l'amélioration de l'action sociale de la faïtière et de ses membres (organisations et personnes).

2.5 Les principaux acteurs au cœur de la CORAASP et de son fonctionnement

À travers notre travail de regroupement et de catégorisation des propos échangés lors des focus groups et du recul analytique pris sur l'ensemble du processus de recherche-action, il ressort que cinq éléments structurent les bases de l'action sociale menée par la CORAASP.

- a) les divers acteurs et leur manière de fonctionner pour constituer un ensemble,
- b) les valeurs partagées,
- c) les pratiques véhiculées et mises en œuvre,
- d) les concepts et notions qui font sens et agissent et
- e) les rôles assignés à la CORAASP.

Ces éléments sont synthétisés sous la forme d'une schématisation commentée et détaillée dans la suite de ce rapport.



Avant d'entrer dans le détail de notre présentation, nous devons encore ajouter que lors des focus groups, les participant-e-s ont presque systématiquement abordé, non pas la CORAASP en tant qu'association faîtière, mais plutôt leur vécu et leur réflexion par rapport à l'organisation membre de la CORAASP au sein de laquelle ils et elles sont actifs. À quelques reprises seulement, une distinction a été effectuée (par seulement quelques participant-e-s, souvent actifs ou actives dans les instances de la faîtière). Une réflexion distinguant les propos et faits rapportés concernant les organisations membres d'une part et la faîtière de l'autre paraît par conséquent infaisable. À noter enfin que les mots ou phrases apparaissant en italique et entre guillemets (« --- ») dans cette partie sont des citations directes tirées des focus groups.

En premier lieu, il faut rappeler que la CORAASP regroupe **trois types d'acteurs clairement distincts** : les personnes dites concernées par la maladie psychique (souffrant ou ayant souffert de difficultés/troubles psychiques), les proches (personnes impliquées dans le quotidien des personnes concernées, souvent la famille directe ou/et quelques ami-e-s) et les professionnel-le-s (souvent des travailleuses ou travailleurs sociaux ou des psychologues). Une grande partie des organisations membres regroupent ces trois groupes

d'acteurs ; certaines cependant ne comprennent que des personnes concernées, d'autres uniquement des proches et des personnes concernées, d'autres enfin seulement des professionnel-le-s et des personnes concernées. Autant à travers le fonctionnement de cette recherche-action que dans les propos échangés lors des focus groups, **une réelle volonté de placer ces trois groupes sur un pied d'égalité** a émergé. Une dilution des rapports de pouvoir entre acteurs semble être recherchée. L'organigramme de la CORAASP, tout comme le dispositif mis en place dans le cadre de cette recherche, tente de soumettre un certain nombre de décisions au plus grand nombre de personnes.

Dans les faits, autant des dirigeant-e-s d'organisations de professionnel-le-s que des personnes concernées sans responsabilité associative ont pu s'exprimer et participer à la création de consensus (aucune orientation/décision n'a donné lieu à un vote, mais un vote aurait pu avoir lieu en cas de dissensions importantes). Afin de renforcer ce propos, nous proposons de rapporter quelques fragments de paroles d'une personne concernée : « *On a [toujours] quelqu'un dessus, pas sur nous mais bon, qui est au-dessus de nous, qui nous dit ce qu'on doit faire et pour une fois, on a la parole. On peut dire ce qu'on pense, on peut dire ce qu'on désire. Et voilà, (...) une façon de s'exprimer.* » C'est pourquoi, nous pensons qu'un processus participatif existe véritablement, certes avec certaines limites telles que la dimension temporelle (manque de temps à disposition pour discuter de tout), ou organisationnelle (par exemple les difficultés à trouver des dates de rencontres qui conviennent à tous et toutes).

Cette **volonté d'horizontalité du pouvoir** entre les divers acteurs a également été relevée à diverses reprises dans les focus groups. La thématique du « **travail en partenariat** » est revenue fréquemment comme un point essentiel du fonctionnement CORAASP. Mais cette volonté d'aplanir les rapports de pouvoir entre les différents groupes d'acteurs s'exprime également pour certains comme un tremplin dans le processus de rétablissement. Il a par exemple été évoqué que « **le partenariat et la coopération (...) contribuent, (...) restaurent la santé psychique de la population** ». La mise en discussion dans certaines organisations des décisions impliquant l'association, non seulement avec les professionnel-le-s, mais aussi avec les personnes concernées, est courante. Dans beaucoup d'organisations membres comme dans la faïtière, un rapport de pouvoir *bottom-up* semble chercher à supplanter le classique *top-down*. D'une autre manière, un grand nombre de personnes concernées interrogées évoquent indirectement cet effort concernant l'horizontalité du pouvoir entre les acteurs, relevant systématiquement **le respect, l'écoute, l'empathie** dont elles font l'objet dans ces lieux. Certaines relèvent d'ailleurs que l'attitude des professionnel-le-s CORAASP tranche avec les relations plus asymétriques qui prévalent, très souvent, dans le milieu psychiatrique ou les différents services sociaux.

Sur un autre plan, il ne faut pas perdre de vue la grande diversité des vingt-trois organisations membres. **Cette pluralité des organisations en termes de taille, de population, de structure, d'activité représente un avantage** plusieurs fois relevé dans les focus groups. Cette diversité est pensée comme autant de possibilités pouvant répondre aux besoins différents pour chaque personne concernée. Une des finalités décrite se retrouve dans l'affirmation que la CORAASP reste « *ouverte à tout le monde* ». La question de l'échelle des organisations membres est souvent décrite comme importante, afin qu'elles restent « *humaines* ». Quelques acteurs de petites associations avancent par exemple :

« *j'espère que notre association reste petite.* ». D'ailleurs, certain-e-s professionnel-le-s explicitent un objectif de travail communautaire, dont la composante de l'échelle à laquelle l'action est conduite est souvent considérée comme déterminante.

À ce propos, a tout de même été formulée à quelques reprises la tendance existante dans les plus grandes organisations (en termes de personnes) à prendre un grand nombre de décisions par l'entremise de la délégation du pouvoir. C'est-à-dire que le comité ou le conseil (ou toute autre instance au sein des fondations/associations) prend beaucoup de décisions en vertu de son pouvoir de représentation de l'ensemble des membres. Quelques participant-e-s ont suggéré qu'il pourrait sur certains sujets y avoir quelques fois plus de discussions amenant un choix important pour l'organisation sous forme de cafés-débats/citoyens ouverts à toutes et tous.

2.6 Relevé des autres éléments saillants et récurrents

2.6.1 Valeurs partagées

À travers l'analyse des discours émis, un socle de valeurs communes partagé par la plupart des acteurs CORAASP apparaît. La notion d'**entraide** a été systématiquement évoquée comme se situant au cœur de l'action et a été souvent choisie comme centrale quant à l'utilité des organisations. Une personne concernée s'est par exemple exprimée de la sorte au sujet de l'action de la CORAASP et du rétablissement : « *l'entraide, c'est le maître mot.* ». La **solidarité** est une deuxième valeur non sans lien avec la première, largement partagée par les participant-e-s et souvent citée comme étant au cœur de l'action des individus présents. Certain-e-s pensent que cette valeur doit être centrale dans les organisations CORAASP, car elle ne l'est pas suffisamment dans la société plus globalement. Dans ce même sens, l'importance de la **coopération** est en toile de fond de nombreux discours et résonne quant au fonctionnement en partenariat de la CORAASP décrit en amont.

De plus, sans avoir été directement intitulée ainsi, nous avons regroupé un grand nombre de propos sous l'étiquette "esprit d'ouverture". En effet, en procédant au codage des focus groups, nous avons relevé, en filigrane de nombreuses idées évoquées, la forte présence de ce que nous classons en tant que valeur "**ouverture**". Pour exemple, voici quelques idées, selon nous représentatives, produites et discutées dans la partie Metaplan des entretiens collectifs au sujet de l'utilité de la CORAASP : « *être à l'écoute des autres* », « *tendre une oreille à l'écoute des besoins de chacun* » ou encore « *espace ouvert, liberté d'expression* ». D'ailleurs, cette catégorie est presque la plus récurrente des codes utilisés pour les tableaux de données Metaplan (avec 33 occurrences). Il nous faut encore citer une dernière valeur évoquée à plusieurs reprises et avec conviction qui est le **non-jugement**. Ce sont surtout des personnes concernées qui ont insisté sur le fait que l'organisation qu'elles fréquentent est aussi un lieu porteur d'un regard différent sur elles que celui souvent stigmatisant exprimé dans l'espace public. Les paroles d'une participante expriment clairement l'importance de cette valeur : « *Alors mon idée du non-jugement (...) permet d'éviter l'exclusion. On ne s'arrête plus au paraître et il n'y a plus de moquerie, comme j'ai pu vivre* ».

(...). *Parce que ça existe.* ». Ces valeurs communes apparaissent comme une base très largement partagée et nullement remise en question par les acteurs CORAASP entendus.

2.6.2 Pratiques véhiculées dans un but de santé/rétablissement

Durant les vingt heures de focus groups, une multitude de pratiques présentes dans les diverses organisations membres (et la faïtière) ont été décrites. Nous avons tenté de regrouper celles qui ont été le plus souvent évoquées. Il faut rappeler, avant de les développer et de les énumérer, que ce ne sont pas des pratiques en travail social dont seule-s les professionnel-le-s CORAASP sont porteurs ; au contraire, les trois types d'acteurs en sont les vecteurs.

En premier lieu, le groupe des pratiques qui ont systématiquement été relevées, englobe des actions relativement simples, mais qui apparaissent comme essentielles dans un but de santé psychique. La première est l'**accueil**, pratiqué de façon chaleureuse et ouverte. Plusieurs personnes concernées ont soutenu que les premiers instants passés dans leur association ont été le début d'un réconfort et d'un sentiment d'appartenance. De plus, plusieurs attitudes et façons de fonctionner des personnes à l'intérieur des organisations apparaissent comme capitales pour la quasi-unanimité des acteurs : « l'échange », la « coopération » et le « partage », ainsi que « l'écoute » et le « soutien » sont évoqués comme autant de piliers fondant les pratiques CORAASP. Celles-ci sont souvent invoquées comme des "antidotes" à l'isolement, nécessaires dans un processus de rétablissement en santé mentale. À noter qu'à travers l'analyse que nous avons effectuée des données Metaplan, le code "échange/coopération" a largement été le plus représenté (avec 53 occurrences).

D'autres types de pratiques encouragent la mobilisation des personnes. À ce sujet, ont souvent été citées celles visant à **redonner confiance** aux personnes (par le dialogue entre pairs, le soutien psychosocial de professionnel-le-s, les activités, l'organisation d'événements, etc.) et celles visant à **prendre le temps** (évoquant des environnements non stressants, caractérisés par la relative absence de notions d'efficacité et de rendement). Toujours sur ce même plan, la question de l'activité travail est au centre de nombreuses activités offertes par certaines organisations (dans des domaines plus ou moins productifs ou créatifs). Hormis la mise en activité, qui en soit peut être considérée comme une pratique, elle permet d'**offrir un rôle social** et de valoriser les personnes (pour elles-mêmes et aux yeux de la société). À noter que certaines de ces activités de type professionnel visent même dans l'absolu à une réinsertion éventuelle dans le marché du travail primaire.

Une autre catégorie de pratiques véhiculées par la CORAASP s'inscrit dans le champ de l'information. En effet, l'action d'**informer** est rapportée par beaucoup de participant-e-s aux entretiens collectifs comme un des aspects principaux de la CORAASP (souvent au niveau de la faïtière, mais aussi parfois à celui des organisations membres). Il semble que la transmission d'informations soit prioritairement dirigée vers l'extérieur, prenant la forme de ce que nous nommerons des actes de communication (à destination des politiques, des financeurs, du milieu thérapeutique/psychiatrique, de la société en général, etc.). Ces pratiques s'inscrivent donc dans le domaine des actions de prévention, de défense des

intérêts, de militance. Mais les pratiques liées à l'information sont aussi dirigées vers l'intérieur de l'association (aux divers groupes de personnes, aux organisations membres). Dans ce cas, ces actions sont plutôt d'ordre formatif.

Nous proposons encore de relever un dernier type de "pratique", « **donner du sens** », car plusieurs acteurs l'ont formulée et ont insisté sur son importance, même si d'autres l'ont critiquée car ils ou elles la trouvaient trop peu concrète. Au dire des participant-e-s, plusieurs « sens » sont concernés : « *sens à la vie* », « *sens à la maladie* », voire même « *sens aux relations sociales* ». L'action de donner du sens, sans que des mesures concrètes mises en œuvre dans ce but n'aient réellement été décrites, si ce n'est son lien avec le développement et la réalisation de projets individuels et collectifs, semble jouer un rôle primordial dans le processus de rétablissement et de consolidation de la santé psychique.

2.6.3 "Monde des idées" (concepts, notions, etc.)

Le quatrième élément que nous retenons dans cet essai de synthèse des résultats obtenus réside dans ce que Platon distinguait du sensible, le « Monde des idées ». Nous pensons à certains concepts, notions ou théories qui agissent dans les représentations et les pratiques des acteurs. Un concept actuellement incontournable dans le champ de la santé mentale n'a pas toujours été explicitement cité mais apparaît en toile de fond du discours recueillis dans tous les focus groups : **le rétablissement**. Il a été discuté spécifiquement dans un des deux groupes de professionnel-le-s et a été plébiscité pour rendre compte de l'utilité de la CORAASP, entre autres par l'intermédiaire de cette citation (après la phase Metaplan, dans le travail de hiérarchisation des idées autant produites par les participant-e-s que la faïtière) : « (...) *la recherche du rétablissement nécessite de mobiliser toutes les ressources individuelles et collectives pour que l'individu puisse redonner un sens à sa vie.* » Il est intéressant de noter que cette nouvelle idée-force dans le champ de la santé mentale, voire ce nouveau paradigme (Glover, 2012), vient du milieu associatif et de la société civile des années 1980 en Amérique du Nord (Anthony, 1993) et qu'elle est actuellement fortement ancrée dans les pratiques des professionnel-le-s CORAASP. Une deuxième notion très présente, dans la continuité de la première, est celle de **déstigmatisation**. Elle fait écho à la valeur de non-jugement précédemment exposée et s'inscrit dans une action orientée vers la société et la modification des représentations. Elle fait très souvent partie intégrante d'un processus de rétablissement (Greacen & Jouet, 2012 ; Anthony, 1993).

Sur un autre plan, le Monde des idées de la CORAASP est imprégné d'éléments en lien avec la question large du **lien social**. « *Faire le lien* », « *tisser des liens* », « *être un maillon du tissu social* » sont quelques-unes des affirmations revendiquées par les acteurs qui se sont exprimés. Cette thématique se situe dans le champ de concepts ayant trait à « l'insertion », « l'intégration » ou « l'inclusion sociale ». Ceux-ci ont également été cités et discutés à plusieurs reprises, mais presque exclusivement par les groupes de professionnel-le-s, qui les ont d'ailleurs mis en avant comme des idées importantes dans leur hiérarchisation des concepts qu'ils et elles ont mentionné.

Il faut encore relever une autre catégorie d'idées qui n'est pas sans rapport avec les aspects propres aux fonctionnements et relations entre les acteurs CORAASP : la capacité des

personnes concernées à reprendre un « **pouvoir d’agir** ». Les concepts d’*empowerment* et d’autonomisation en sont partie prenante. Ces concepts, provenant de la sociologie de l’acteur (voir par exemple Le Bossé, 2003), se retrouvent textuellement dans le discours de certain-e-s participant-e-s qui les considèrent comme des socles réflexifs de l’action CORAASP. Dans le même ordre d’idées, il faut ajouter la notion de **citoyenneté** qui, bien que peu explicitée, apparaît en arrière-fond de nombreux discours sur la nécessité d’agir sur la société (mais aussi à l’intérieur des organisations membres – entre autres en termes de processus démocratique, de partenariat et d’égale valeur de la parole de chacun-e). Cette idée est également associée à l’idée, partagée par plusieurs interlocuteurs et interlocutrices, que tous les acteurs CORAASP sont ou peuvent devenir des citoyen-ne-s au sens de Munck.

2.6.4 Rôles de la CORAASP

L’analyse des discussions des participant-e-s révèle encore des rôles souvent évoqués que revêt la CORAASP. Selon nous, une typologie peut être construite comportant trois méta-catégories.

En premier lieu, la CORAASP est pensée comme ce que nous nommerons un porte-voix. En effet, le rôle de « *porte-parole des personnes concernées (et proches)* » a été textuellement explicité à diverses reprises. Mais cette fonction de porte-voix ne s’arrête pas à cet aspect, car celle de « **défenseur des droits des personnes concernées (et proches)** » est également mise en avant. Ces rôles ont trait à la transmission d’informations évoquée plus haut dans les pratiques CORAASP et témoignent du caractère engagé de ses organisations membres. Un de leurs rôles clairement identifié est celui de militer auprès de divers groupes et institutions sociétales dans l’intérêt des personnes concernées en participant par exemple à leur déstigmatisation.

À un second niveau, la CORAASP joue un rôle de plateforme. Comme précédemment exposé, les questions d’échanges et d’entraide ressortent tout particulièrement des paroles de tous les acteurs. C’est pourquoi, les organisations membres comme la faïtière sont perçues comme une **plateforme interrelia**nt les trois **différents groupes d’acteurs** CORAASP, mais aussi l’ensemble des parties prenantes sur les questions psychosociales (les institutions/services de santé/sociaux). L’objectif semble avant tout d’activer et de renforcer les liens entre ces différents acteurs. Certains pensent même que la CORAASP comble un vide dans le réseau/tissu institutionnel existant (thérapeutique, psychiatrique, services sociaux, etc.). L’importance de ce rôle est aussi confirmée par le grand nombre de points qu’a reçu l’affirmation suivante par les participant-e-s des focus groups : « *[La CORAASP en tant que] porte-parole de l’expertise et des regards des personnes concernées.* »

Le troisième méta-rôle de la CORAASP qui ressort de l’analyse est celui d’**incubateur** ou de **moteur au niveau des idées et des initiatives**. En effet, les aspects de la créativité et de l’innovation ont à plusieurs reprises été abordés par certaines personnes qui se sont exprimées. Celles-ci ont souligné le rôle en termes d’alternatives que peuvent et/ou doivent jouer les propositions de la CORAASP par exemple au niveau de la réinsertion

professionnelle, mais aussi plus généralement dans les domaines thérapeutique, économique ou social. Dans ce sens, un des éléments systématiquement évoqués en termes d'utilité de la CORAASP a été sa capacité à proposer des prestations sur le plan de la réinsertion en vue d'offrir une ouverture en direction du monde professionnel à certaines personnes concernées par les troubles psychiques ; la thématique du « travail » a été largement abordée dans ce cadre. Par ailleurs, dans un même ordre d'idées, les acteurs ont souvent abordé les rôles de la CORAASP en matière de mobilisation et de développement des ressources individuelles de chacun-e, ainsi que du rôle consistant à répondre directement aux besoins des usagers et usagères (personnes concernées ou proches).

3 Analyse des résultats et commentaires

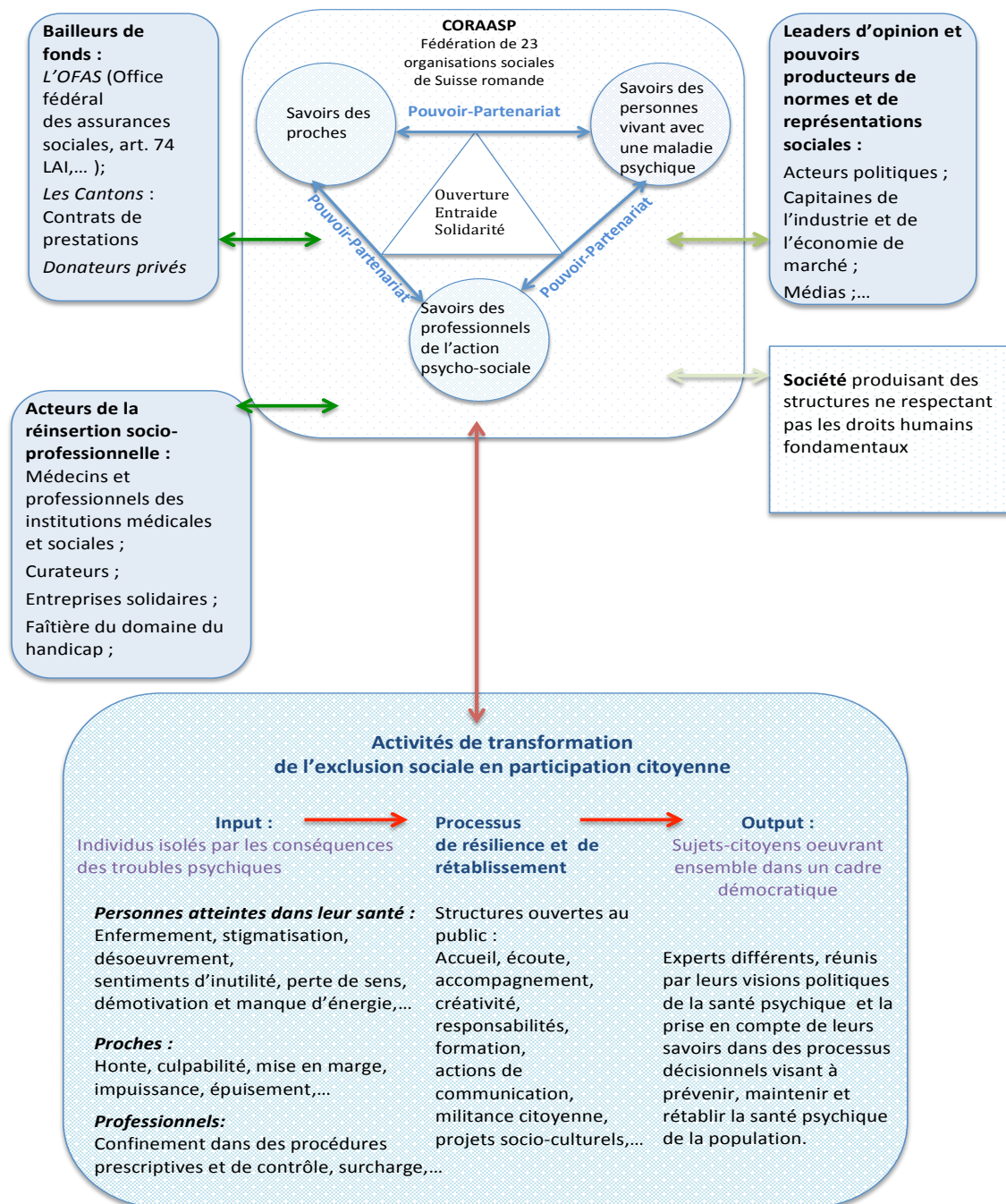
3.1 Notion de dispositif

En plus de la notion de modèle de terrain, nous proposons d'employer le concept de dispositif pour analyser le matériel empirique recueilli auprès de la CORAASP. Autant dans son usage commun que dans celui proposé par certains philosophes, le terme de dispositif renvoie à la fois à des pratiques sociales et à des mécanismes dans le but de contribuer à répondre à une problématique (Agamben, 2007). Le philosophe italien Agamben nomme « *dispositif tout ce qui a, d'une manière ou d'une autre, la capacité de capturer, d'orienter, de déterminer, d'intercepter, de modeler, de contrôler et d'assurer les gestes, les conduites, les opinions et les discours des êtres vivants* » (Agamben, 2007, p. 31). Bien qu'intéressante, cette définition nous paraît trop vaste. C'est pourquoi, avant d'aborder les quelques points fondamentaux qui caractérisent cette notion à nos yeux, il nous semble nécessaire de citer Michel Foucault : « *Ce que j'essaie de repérer sous ce nom c'est (...) un ensemble résolument hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques ; bref, du dit aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même c'est le réseau qu'on établit entre ces éléments. (...) J'ai dit que le dispositif était de nature essentiellement stratégique, ce qui suppose qu'il s'agit là d'une certaine manipulation de rapports de force, d'une intervention rationnelle et concertée dans ces rapports de force, soit pour les développer dans telle direction, soit pour les bloquer, ou pour les stabiliser, les utiliser. Le dispositif, donc, est toujours inscrit dans un jeu de pouvoir, mais toujours lié aussi à une ou à des bornes de savoir, qui en naissent, mais, tout autant, le conditionnent. C'est ça le dispositif : des stratégies de rapports de force supportant des types de savoir, et supportés par eux.* » (Foucault M. lors d'un entretien, cité dans Agamben, 2007, pp. 8-10).

D'après Foucault, tout dispositif croise ainsi les relations de pouvoir et les relations de savoir, et en est également issu. Dans le cas de la CORAASP, la manière dont sont gérés et pensés les rapports entre savoir et pouvoir apparaît comme primordiale et justifie la pertinence de l'usage de la notion de dispositif. On peut comprendre le dispositif comme étant caractérisé par deux pôles : l'un est fait de connaissances et l'autre d'actions. Sa caractéristique essentielle est son usage. Il est façonné « *pour servir* », « *être utile* », et par là il « *rend disponible* » (Chami, 2014, p. 13). Le psychologue Chami qui a coordonné un ouvrage sur la question décrit une double caractéristique du dispositif : à la fois il « *encadre* » et « *ordonne* », mais aussi il « *protège* » et « *accueille* » (Chami, 2014, pp. 13-14). Cet auteur le compare à « *un havre, un abri qu'on peut utiliser ou non, comme un refuge de montagne, pour une ascension* » (Chami, 2014, p. 14). La CORAASP est clairement porteuse de dispositifs – elle rend disponible, elle encadre ou ordonne et elle accueille. Nous proposons plus globalement de comprendre la notion de dispositif ainsi : « *en un sens, les dispositifs sont des langues, des grammaires destinées à l'usage des locuteurs et des acteurs. Ils mettent à disposition et disposent les personnes, les groupes, dans un agencement décalé par rapport aux organisations dans lesquelles ils s'introduisent, ou qui se sont ouvertes pour les inviter.* » (Chami, 2014, pp. 18-19).

Par conséquent, une réflexion en termes de dispositif nous semble appropriée pour éclairer quelques aspects des pratiques, rôles et fonctionnements de la CORAASP et de ses acteurs. Ces actions ne sont en effet qu'une facette de dispositifs également façonnés par des savoirs et des valeurs identifiés et utilisés par les acteurs dans le but de promouvoir la santé mentale des personnes et de transformer les représentations et les fonctionnements de la société. Le dispositif CORAASP met en avant une culture du partenariat légitimé par la reconnaissance mutuelle de la valeur des savoirs des divers groupes d'acteurs qui la constituent. Cette précieuse gamme d'expertises, qui inclut les connaissances particulièrement puissantes issues de l'expérience de la souffrance, se combine pour poursuivre l'objectif du rétablissement de la posture de sujet-citoyen. Cette finalité ne peut se concevoir sans une attention à la qualité des liens que la CORAASP et ses membres entretiennent avec leur environnement. La représentation schématique reproduite ci-dessous est une tentative de synthèse des interactions de ses parties prenantes considérées d'un point de vue macrosocial.

Carte des parties prenantes de la Coraasp et de quelques liens avec son environnement général



Les analyses qui suivent vont mettre la focale sur quelques éléments du dispositif CORAASP afin de comprendre certaines de ses singularités.

3.2 Le chemin entre maladie psychique et santé mentale conçu comme continuum, et la notion de rétablissement

Dans le domaine de la santé mentale, l'action sociale compose avec le milieu médical et soignant au sens large.

Bresson (2006) rappelle que l'idée de « *soigner la folie* » par le biais d'interventions médicales spécifiques n'apparaît formellement qu'à partir du XIX^e siècle. Les travaux de Michel Foucault sur l'époque de l'Ancien Régime, nous rappellent que « *de longues décennies durant, les individus chômeurs, sans emploi et errants divers, relevant tous de la malchance sociale dont nous parlons, seront enfermés à l'Hôpital général ou dans les maisons de correction dans le but de contenir l'oisiveté et de surveiller autant que de soutenir les populations sans ressources et en état de déliaison sociale* » (Mannoni, 2000, p. 215). Ce n'est ainsi qu'au XIX^e siècle que la psychiatrie devient une branche de la médecine à part entière et développe un vocabulaire et une nomenclature propres.

Le travail social, quant à lui, se différencie de l'action fondée sur la charité chrétienne en se structurant autour de valeurs professionnelles humanistes et démocratiques spécifiques (Bouquet, 2012). La professionnalisation du travail social est elle aussi récente. Dès le milieu du XIX^e siècle, ses pionnières tentent de défendre les intérêts des personnes les plus démunies et les plus pauvres en remettant en question certaines pratiques étatiques et en s'opposant à des réponses comme le placement systématique. Une définition commune et universelle du travail social reste cependant difficile à établir en raison des ancrages théoriques qui diffèrent entre les pays et les cultures. Ainsi, en Amérique du Nord, la psychologie et la sociologie imprègnent fortement la profession, alors qu'en Europe, ce sont davantage les sciences de l'éducation qui caractérisent ses pratiques ; en Amérique Latine, ce sont essentiellement le développement communautaire et l'action collective qui sous-tendent l'action sociale. Il a fallu attendre le début du XXI^e siècle pour qu'un minimum de consensus se dégage autour de l'adoption d'une définition élaborée par l'Association internationale des écoles de service social et par la Fédération du travail social international lors du congrès de Copenhague en 2001. Cette définition stipule que : « *La profession d'assistant social ou de travailleur social cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et la capacité et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général. Grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. Les principes des droits de l'homme et de la justice sociale sont fondamentaux pour la profession.* ».

Progressivement, la désignation et les traitements des problèmes humains se différencient ainsi pour aboutir à des champs d'interventions spécifiques au XX^e siècle : la psychiatrie soigne les personnes atteintes de maladies mentales et le travail social s'occupe

des problèmes sociaux. Si le travail social est centré sur les ressources citoyennes de la personne humaine et la médecine psychiatrique sur les symptômes du patient malade, Bresson (2006) formule l'hypothèse que cette différenciation se trouve actuellement remise en cause par les évolutions séparées mais conjointes des deux champs. Avec le mouvement de désinstitutionnalisation et l'ouverture des hôpitaux psychiatriques, la distinction entre les deux champs d'intervention devient moins nette. La psychiatrie évolue vers des pratiques de prévention et de promotion de la santé mentale ; parallèlement, certaines formes d'intervention sociale s'individualisent.

On assiste par ailleurs à des progrès éthiques au niveau des droits des patient-e-s. La personne n'est plus considérée d'abord comme un-e patient-e malade, mais comme un individu citoyen ayant des problèmes médicaux et/ou sociaux et comme un ou une usagère ou utilisatrice de service. Parallèlement, on assiste à un morcellement de la prise en charge et à une multiplication d'intervenants-e-s de divers types ; de nouvelles spécialisations des tâches se font jour, par exemple dans le champ de l'intégration socio-professionnelle.

Les pratiques s'orientent également davantage vers une prise en compte du parcours individuel de l'usager ou l'usagères. Il appartient à la personne de gérer sa maladie et de s'insérer.

Des formes nouvelles de précarité concernent un grand nombre de personnes, et pas exclusivement celles qui souffrent de troubles psychiques chroniques. Quel lien entre précarité sociale et souffrance psychique ? Est-ce la fragilité psychique qui entraîne les personnes dans la spirale de l'exclusion sociale (endettement, chômage, divorce, désaffiliation progressive) ou est-ce au contraire ce processus même d'exclusion qui fragilise le psychisme de l'individu pour le précipiter finalement dans la folie ? Selon Furtos (2008, p. 5), si « *les pathologies psychiatriques favorisent la désocialisation* », il est tout aussi vrai que « *la précarité excessive peut avoir des effets pathogènes.* ».

La focalisation sur l'internement psychiatrique fait place à l'accent placé sur un processus de rétablissement individualisé et adaptatif dans la communauté : « *La déshospitalisation rend artificiel le clivage entre le sanitaire et le social parce que le fait que les patients psychiatriques vivent dans la cité met en relief les conséquences de la maladie : le handicap social qu'elle produit* » (Ehrenberg, 2010, p. 308).

Les protagonistes de la CORAASP semblent quant à eux se positionner encore différemment. C'est du moins ce qu'on peut déduire de l'intervention d'un membre du COPIL de septembre 2014 qui rappelle qu'« *on risque d'oublier qu'il peut y avoir des usagers, eux-mêmes promoteurs de projets, de liens, de prestations bénévoles, donc d'action sociale.* ». Pour la CORRASP, il s'agit en réalité d'exercer une influence sur le fonctionnement de structures sociales vues comme pathogènes et de rétablir la « *santé* » de ces structures autant que celle des individus. Les professionnel-le-s interrogé-e-s semblent elles et eux aussi motivé-e-s par cette perspective de changement social : « *Après, au niveau des valeurs, c'est l'adéquation entre les valeurs associatives et mes propres valeurs. Et notamment le partage, la mise en commun de projets, la mise en commun de parcours de vie, la construction dans un cadre communautaire. Si je faisais la même chose tout seul dans un coin, ça m'intéresserait pas trop. Le fait de donner un sens citoyen à l'action sociale.* ». La restauration de certaines valeurs est mise en avant comme levier de ce

processus collectif : « *solidarité, ouverture, une société où chacun a sa place. Voilà, j'essaie de faire ça avec, enfin transmettre ces valeurs. (...) Et puis ça permet aux personnes qui, elles, recherchent de l'aide, ou de la communication, et bien de trouver des personnes ouvertes, qui essaient de changer un petit peu le monde ou certaines choses qu'on retrouve à l'extérieur de nos associations. Et puis pour des personnes qui vivent parfois en marge de la société, et bien elles retrouvent aussi des endroits où elles peuvent avoir des valeurs à elles.* »⁷.

On peut se poser la question du positionnement de l'action sociale de type communautaire produite par les organisations affiliées à la CORAASP dans un contexte général d'évolution du travail social où certaines formes d'intervention se psychologisent et s'individualisent de plus en plus, même si, en termes de définition et de mission première, l'action sociale conserve l'objectif de permettre à l'individu en souffrance de se rattacher à un lien social.

Les usagers et usagères des services sociaux expriment une détresse en lien avec les difficultés de l'existence qui ne relève pas seulement d'une prise en charge médicale. Elle s'exprime fréquemment dans l'espace du travail social. On parle ainsi de souffrance psychosociale. Dans la clinique psychosociale, « *la psychiatrie n'intervient pas toujours en première intention, d'autres acteurs de première ligne, notamment les intervenants sociaux, y occupent une place essentielle* » (Direction générale de la santé, 2005). Il s'agit d'une forme de souffrance sociale qui peut être mise directement en relation avec l'individualisme et les exigences de réussite personnelles caractéristiques de nos sociétés. « *La souffrance sociale donne lieu à de nouvelles pratiques de prise en charge (...). Les nouvelles pratiques psychosociales visent à lutter contre la culpabilité de ne pas être à la hauteur des exigences du monde d'aujourd'hui (...). Le problème que traite désormais le travailleur social est la clinique des liens défaits* » (Ehrenberg, 2010, p.314). Or, c'est précisément cette restauration des liens à travers l'action des utilisateurs et utilisatrices elles-mêmes que revendiquent les acteurs de la démarche participative propre à la CORAASP : « *l'association et son fonctionnement sont en eux-mêmes une prestation qui peut permettre l'émancipation de la personne souffrante psychique. Cela est le cas pour les différentes associations, en genre et en taille, où les bénéficiaires sont membres de l'association* ».⁸

Les notions de rétablissement très en vogue en Suisse romande depuis le début des années 2000, se conçoivent en effet pour les membres de la CORAASP davantage comme des processus d'émancipation. À partir des commentaires des participant-e-s à cette recherche, nous pensons que leur point de vue sur le rétablissement mérite quelques réflexions. Celles-ci débiteront par une référence à l'intervention de C. Ferreira dans le cadre du colloque sur le thème de la guérison à l'HESAV (journée de psychiatrie du 9 mai 2014).

Dans le contexte de la politique sociale en Suisse et plus particulièrement de l'Assurance invalidité, on peut même parler, à l'instar de C. Ferreira d'une « *production politique des guérissables* »⁹. Au delà de son aspect humainement motivant et porteur d'espoir, le

⁷ Extraits de verbatims du Focus group n°2

⁸ Intervention d'un usager dans le copil du 10.09.2014

⁹ Ferreira C. (2014). Intervention dans le cadre du colloque sur le thème de la guérison lors de la journée de psychiatrie de l'HESAV du 9 mai 2014 à Lausanne.

rétablissement des patient-e-s psychiques, tel que conçu par l'Assurance invalidité manque de prendre en compte la complexité, la lenteur et la réversibilité clinique du processus.

Il s'agit bien souvent d'une profession de foi dans les capacités enfouies du sujet qui s'estime à tort incapable de réintégrer le marché du travail. « *Contrairement à la strate précédente qui valorisait un idéal adaptatif (adapter la personne aux structures offertes par le modèle protectionnel), cette nouvelle configuration valorise un idéal actif. Il s'agit de "faire avec" la personne et non plus de "faire à sa place". Un effort particulier de la part du bénéficiaire est exigé afin qu'il se prenne progressivement en main et développe tout un réseau relationnel autour de lui. La personne assistée est investie de la responsabilité de ses choix et de ses actes.* » (De Munck, 2003, p. 59). L'Assurance invalidité met d'ailleurs en avant comme modèles les sujets ayant réussi à sortir de ce pessimisme et à reprendre une activité rémunérée.

Pour l'Assurance invalidité en Suisse, le meilleur moyen de contrarier l'enlisement dans la maladie est de rappeler les obligations de la loi. C'est la responsabilité du ou de la citoyen-ne de tout mettre en œuvre pour se rétablir, obligation légale renforcée depuis la 5^e révision. La guérison n'est alors plus un espoir, mais une exigence voulue par le législateur. Les maladies mentales étant problématiques au niveau du diagnostic et du pronostic, seules des rentes provisoires devraient être octroyées. On s'inspire des particularités de la maladie psychique qui comporte des rechutes et des rémissions pour activer et désactiver des prestations sociales. Dans quelle mesure placer les personnes dans l'insécurité financière favorise leur guérison ? Un principe de stabilité de rente n'est pas complètement abandonné, mais réservé à celles et ceux qui en ont réellement besoin, comment les identifier ? Appel à l'expertise psychiatrique. Qui est vraiment malade ? Jurisprudence autour des douleurs médicalement inexplicables, rapports de force, refus plus systématiques de rentes, recours, tribunaux, contentieux. Mais aussi, négation de la crédibilité de certaines pièces du dossier, de certains certificats médicaux au nom des « *efforts raisonnablement exigibles* » et attendus de la part des assuré-e-s. L'individu n'est pas malade, il se croit comme tel et les autres médecins se sont trompés. On valide celui qui finit par succomber après avoir tout entrepris et qui fournit les preuves des traitements suivis. La reconnaissance relève de l'exception basée non seulement sur l'aspect médical et juridique, mais aussi sur la moralité de la personne qui doit avoir tout fait pour aller mieux ! Reste que la souffrance psychique ne se laisse pas guérir par une sanction économique et une incitation forte à reprendre le travail. Ces sanctions représentent plutôt une expression collective du mal-être à politiser ce que l'Assurance invalidité nomme rétablissement et qui dans sa perspective n'est que synonyme de capacité de gain économique.

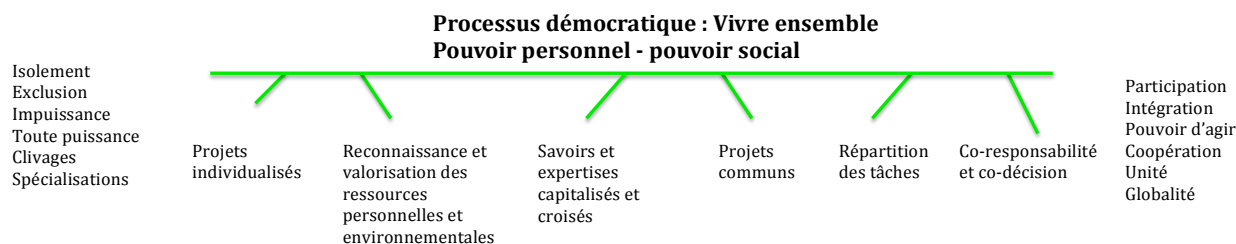
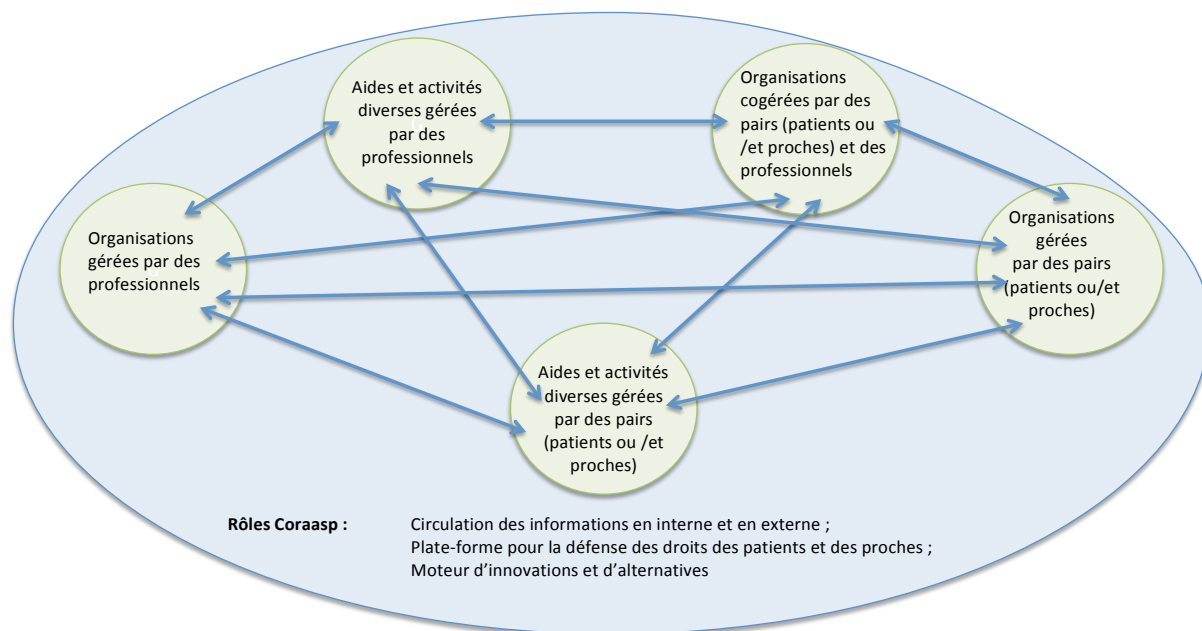
Comment définir alors le rétablissement pour les personnes concernées par la souffrance psychique au XXI^e siècle ? « *La guérison doit donc se concevoir comme une habilitation, une capacitation à vivre l'incertitude des rencontres et à s'engager dans une pure création de soi sans modèle et sans clôture possibles* » (De Munck, 2003, p. 62). La guérison est comprise comme un phénomène dépendant de la responsabilité individuelle. Ehrenberg souligne que « *le style de réponse aux nouveaux problèmes de la personne prend la forme d'accompagnements des individus, éventuellement sur la durée d'une vie.* ». Des acteurs multiples maintiennent ainsi la personne relevant du service public ou relationnel privé avec une même règle : « *produire une individualité susceptible d'agir par elle-même et de se*

modifier en s'appuyant sur ses ressorts internes. Cette règle peut servir autant d'instrument de domination que de moyen de réinsertion ou de prise en charge thérapeutique » (De Munck, 2003, p.91).

L'analyse des documents et des témoignages des divers acteurs de la CORAASP dénote une vision nettement moins individualisante de la maladie et du rétablissement. Toutes les maladies psychiques semblent avoir en commun le fait que la personne concernée et ses proches se trouvent le plus souvent seul-e-s face aux problèmes auxquels ils et elles sont confronté-e-s, et envahi-e-s par des sentiments de honte et de culpabilité. Le processus de transformation de leur isolement en participation constitue le facteur-clé du rétablissement. Celui-ci serait ainsi fondé sur un processus de restauration des droits démocratiques. Cette vision s'apparente davantage au modèle du rétablissement élaboré par Hélène Provencher, professeure à l'Université de Laval au Québec, et selon laquelle « (...) *les personnes utilisatrices de services soulignent que toute démarche de rétablissement implique l'élargissement de son pouvoir d'agir sur ses conditions de vie, l'élaboration et l'implantation de projets de vie basés sur l'utilisation optimale de ses ressources personnelles et environnementales, et la promotion d'un état de bien-être et d'équilibre en harmonie avec ses forces et limites et celles de son environnement.* » (Provencher, 2002).

Ce pouvoir d'agir, les personnes qui deviennent membres, client-e-s ou usagers, usagères de l'une ou l'autre organisation de la CORAASP sont susceptibles de le développer ou de le retrouver grâce à un dispositif qui leur permet de se mettre en lien, simultanément ou à des périodes différentes, avec des structures organisationnelles souples et variées. La possibilité de se déplacer dans un dispositif offrant plusieurs types d'entrées, d'offres et d'itinéraires est donc cruciale. Cette diversité de voies ouvertes en permanence à l'exploration et l'expérimentation du *Vivre ensemble* est à l'image d'une vision de la santé, de la souffrance et de la maladie, considérés non pas comme des états de faits immuables et figés, mais bien plus comme des étapes d'un continuum, à l'intérieur duquel chaque acteur doit pouvoir se mouvoir le plus librement possible, par exemple pour tester l'équilibre entre donner et recevoir. Le militantisme associatif prôné par la CORAASP se veut au service d'un processus de rétablissement à la fois individuel et collectif. Il implique un renforcement du pouvoir personnel et du pouvoir social.

Les deux schémas ci-dessous tentent d'en illustrer quelques idées essentielles :



3.3 Empowerment et Citoyenneté

Le pouvoir n'est pas d'emblée en affinité avec des valeurs comme la coopération, l'équivalence ou la solidarité. Comme ces dernières constituent toutefois les lignes de force de la charte de la CORAASP, leur articulation avec la question du pouvoir ne peut être esquivée. Cela d'autant plus que celle-ci est incontournable lorsqu'il s'agit de psychiatrie et de relation d'aide. *« Que ce soit dans le discours ordinaire ou dans le monde intellectuel, parler de la psychiatrie, c'est aussi évoquer le pouvoir psychiatrique et ses excès potentiels »*. Toutefois, *« le pouvoir psychiatrique n'est pas le fait des seuls médecins, il se diffracte parmi l'ensemble des professions qui composent une équipe soignante, et se négocie pour partie (entre soignant, mais aussi avec les patients), non sans tension »* (Coutant, 2012, p. 23). Nous pourrions ajouter qu'à l'heure actuelle, où les logiques sécuritaires dominent dans le champ politique, cette négociation implique l'ensemble des acteurs sociaux.

Au cœur de cet anglicisme intraduisible en français qu'est le vocable *empowerment*, le pouvoir, dont il y est question, ne peut que s'inscrire dans une tension entre des pressions individuelles et collectives, elles-mêmes assujetties à des forces oscillant entre l'impuissance et l'action. Envisagé comme un processus, l'empowerment ne peut donc pas être réduit à un niveau individuel et exclusivement psychologique. S'il inclut une dimension intrapsychique, celle-ci se décline dans et avec les niveaux méso- et macro-social. La crise du marché de l'emploi, l'évolution des conditions d'accès au travail et de santé au travail, ainsi que les modes de fonctionnement des diverses structures institutionnelles sociétales jouent également un rôle important dans les processus d'empowerment.

Rappelons ici que le taux de chômage au sein de la population vivant avec une maladie psychique est particulièrement élevé. Même si tous les pays de l'Union européenne ne disposent pas de chiffres concernant cette réalité, certains auteurs s'appuient sur les statistiques des États qui prennent en compte ce critère dans leurs recensements et qui évaluent le taux de chômage des personnes souffrant de troubles psychiques entre 12% et 25%. Les chances de trouver un emploi pour ces personnes sont en outre moindres par rapport à celles souffrant d'une autre forme de handicap. De plus, celles qui trouvent des emplois doivent souvent accepter des postes peu ou sous-qualifiés par rapport à leurs réels potentiels.

Il a été démontré que l'accès à l'emploi et à la formation ont une influence positive sur l'estime de soi et sur l'empowerment. Tim Greacen et Emmanuelle Jouet (2012) relèvent toutefois que les meilleurs dispositifs actuels, comme l'emploi accompagné (job coaching) et la formation accompagnée, qui donnent de meilleurs résultats que les démarches traditionnelles comme l'emploi ou la formation protégés, ont des taux de réussite peu élevés pour certaines personnes atteintes de troubles psychiques, notamment pour celles ayant un faible niveau de formation et une très longue absence du milieu du travail. Les associations s'adressent en priorité à ce type de personnes, dont le nombre reste probablement actuellement très mal évalué. Les commentaires des personnes concernées confirment cette analyse et insistent sur l'importance du travail et de la formation¹⁰. Sur ce point, les besoins évoqués par les personnes en souffrance psychique rejoignent les intentions officielles des associations qui cherchent à faciliter pour les personnes ayant une maladie psychique grave ou de longue durée, l'accès à la formation tout au long de la vie et à l'emploi, en créant des espaces de formation et des activités significatives. Les rôles de représentant-e-s des usagers et usagères au sein de certaines commissions publiques ou para-étatiques, de co-chercheur-e-s dans l'analyse des besoins, d'animateurs ou animatrices de groupes de parole, de concepteurs ou conceptrices de projets de communication et de militant-e-s dans la défense des intérêts sont assumés par certains membres associatifs comme de véritables missions :

« J'ai beaucoup travaillé avant dans les entreprises standards (...) [aujourd'hui], je prends un peu mon travail pour une mission pour l'information. Je suis très contente d'être engagée dans cette partie des associations qui concerne l'information. Parce que j'estime que, ça fait longtemps que je dis ça, que plus on est informé, mieux on se porte. Et être informé, c'est

¹⁰ L'ensemble des participant-e-s du Focus group n°1 relève la pertinence de l'affirmation « *Le marché du travail se restreint et se ferme de plus en plus aux personnes atteintes dans leur santé et le législateur entame notre indispensable sécurité sociale.* »

*même se rapprocher de la guérison, ça aide aussi... c'est ça qui me tient et qui est formidable pour moi ».*¹¹

*« J'aime beaucoup être à l'écoute des autres, les entendre, pouvoir échanger avec eux. Parce que j'ai aussi une expérience de vie qui me permet de comprendre ce qui se passe aussi auprès des autres. C'est un petit peu la mission que je me donne, c'est d'être un petit peu à l'écoute des autres. »*¹².

Le besoin personnel de reconstruction de l'estime de soi semble donc trouver une satisfaction dans l'exercice du travail associatif et plus particulièrement dans la démarche de formation tous publics et d'engagement citoyen. Dans sa définition de l'empowerment, la CORAASP relève que *« L'empowerment psychologique est axé sur un changement social, et se situe au delà du sentiment d'efficacité personnelle, de la capacité de faire des choix ou de l'adoption de conduites positives. Il implique le développement d'une compréhension critique à l'égard de son contexte de vie, la participation à des activités et des ressources qu'il mobilise pour une action »*¹³. Cette définition s'inscrit dans une approche plus politique, dans laquelle l'empowerment *« désigne le processus de transfert de ressources politiques et de pouvoirs de l'Etat vers la société civile, la modification du rapport entre, d'une part, l'individu comme sujet politique et social et, d'autre part, l'Etat. De ce fait, l'empowerment est indissociable d'une analyse de la transformation des liens social et politique en même temps qu'il alimente un débat plus général sur la démocratie et la citoyenneté »* (Jouve, 2006, p. 5).

Les associations ont donc pour objectif de soutenir la personne dans la reconquête de sa dignité en identifiant avec elle des dispositifs qui interrogent les croisements et la distribution des pouvoirs, la répartition des territoires, des ressources et des savoirs au sein de l'ensemble de la société.

Dans le cadre des focus groups, plusieurs personnes ont rappelé comment les aptitudes à vaquer librement et indépendamment à des occupations banales sont perturbées par la maladie. La perte de la santé altère l'autonomie, le sentiment de dignité ainsi que l'estime de soi. La respectabilité et la capacité de faire des choix et de conduire sa vie subissent des assauts de toutes sortes. Ceux-ci se manifestent par des peurs terribles, des pertes de repères cognitifs, etc. L'adulte fort et maître de sa vie ne se sent plus exister. *« Avant de parler du pouvoir d'agir, reconnaissons que nous n'avons même plus le pouvoir d'être »*¹⁴.

Les soignant-e-s et les travailleurs et travailleuses sociales représentent alors l'espoir. Devenu-e patient-e, le sujet concerné attend d'elles et eux des moyens pour soulager sa souffrance et guérir. La relation qui se tisse est asymétrique. D'un côté un-e intervenant-e détenant des connaissances spécialisées et supérieures et d'un autre un-e malade en position d'infériorité, régressif/ve et anxieux/se. Les professionnel-le-s de la CORAASP souhaitent se démarquer de cette position. Qu'est-ce qui les motive à ce point dans l'affirmation du pouvoir laissé aux usagers et usagères ? Serait-ce la conscience que *« Tous ceux qui croient qu'ils veulent venir en aide à l'humanité, doivent être conscients que cette occupation avec le malheur, l'inadaptation sociale, l'ignorance, la maladie, etc., constelle*

¹¹ participante n° 9 du Focus group 1 (FG 1)

¹² participante n° 8 du FG 1

¹³ extrait des archives transmises par la CORAASP à l'EESP, cf. lexique

¹⁴ Intervention d'une personne lors de la plénière de mars 2014

chez qui s'en occupe des problèmes particulièrement graves » (Guggenbühl, 1985, p. 192). L'enjeu de la polarisation aidant-aidé pourrait être transcendée par le fait que l'expérience de la souffrance et de la maladie peut être transformée en connaissances utiles à l'ensemble de l'humanité. En proclamant que c'est la personne elle-même qui définit son parcours de rétablissement et qui en connaît les outils, les professionnel-le-s se positionnent davantage comme des allié-e-s précieux et utiles dans la récupération de son pouvoir de décision. Ils et elles profitent également réciproquement d'un savoir et d'attitudes qui serviront à d'autres.

3.4 L'approche de réseau et l'action communautaire

Il nous semble pertinent d'explicitier également les notions de réseau et d'action communautaire fréquemment évoquées par les divers acteurs des organisations membres de la CORAASP. Ces termes sont par ailleurs également mis en avant dans les pratiques discursives et les références théoriques qui imprègnent les courants actuels de la psychiatrie elle-même. Divers auteurs insistent toutefois sur la labilité conceptuelle de ces termes.

3.4.1 Projets et liens sociaux dans l'approche de réseau

Nous avons essayé de cerner l'usage que font les acteurs de la CORAASP du terme réseau, car : *« Il suffit de confronter les définitions du concept de réseau que chaque auteur propose pour se rendre compte qu'il existe des différences substantielles, justement au niveau épidémiologique. En changeant la valeur explicative du concept, on change également le paradigme et la pratique »* (Sanicola, 1994, p. 54).

Pour la personne en souffrance psychique, le réseau représente avant tout l'ensemble des espaces où elle trouve des possibilités de retisser des liens. *« Je suis tellement contente d'être en groupe. Ça fait comme une famille. Moi je trouve formidable »*¹⁵. Le réseau sert aussi à construire des appartenances qui font sens : *« j'ai des bons contacts avec les gens que je rencontre soit à la boutique, ou au bureau, avec la directrice et les autres personnes qui entourent. J'ai un bon contact avec x, on peut bien parler. Je me sens bien. »*¹⁶.

Privilégiant les approches collectives, l'ensemble des acteurs de la CORAASP se démarque des interventions individuelles de type *casework*. Ils et elles s'inspirent davantage d'une vision éco-systémique qui conduit à penser et à agir sur les nombreuses et complexes interactions des parties prenantes d'un individu, d'un groupe et d'une communauté. C'est de cette manière que se pose pour elles et eux, par exemple, la question du travail. Si le travail n'est pas accessible à certaines personnes et/ou devient pathogène, les problématiques soulevées concernent autant les entreprises, les politiques socio-économiques et les

¹⁵ Participante n° 7 du FG 1

¹⁶ Participante n° 6 du FG 1

dispositifs légaux régissant les conditions-cadre du travail que les carences affectives et les sentiments d'inutilité qui affectent certains individus ¹⁷.

On peut dès lors affirmer que n'importe quel individu est apte à mobiliser un réseau pour interroger des normes et des mentalités dominantes. Les membres des associations nagent ainsi à contre-courant en se démarquant volontairement des tendances actuelles qui visent avant tout l'adaptation et la normalisation. « *Un autre grand domaine d'étude de la psychologie est celui des affects : celui de la motivation, de la personnalité, des émotions, de l'identité, des relations sociales, des pulsions, etc. Ce champ d'investigation est aujourd'hui le parent pauvre de la discipline, pris entre une psychanalyse, qui a perdu de son souffle et de son crédit, et les modèles froids du cognitivisme qui investissent aussi le domaine* » (Dortier, 1997).

L'usage que les associations entendent faire des réseaux rejoint certaines postures du champ de la psychothérapie : « *La qualité des réseaux institutionnels est en rapport avec la qualité et la composition intersubjective des personnes présentes, aussi bien des soignants que des soignés.* » (Oury, 2007). Retisser des liens et restaurer la solidarité naturelle au sein même des villes et des villages est vu comme plus important que « réadapter » des personnes. Inventer d'autres styles de vie et d'autres manières de vivre le quotidien que le travail à plein temps, c'est ce qui motive les associations à agir au cœur des cités avec les familles, la police, l'école et l'ensemble des partenaires intéressés à une meilleure santé mentale pour tous.

En plaçant la notion de projet au cœur du concept de réseau, la CORAASP affiche son intention de ne pas se limiter à « *guérir des malades* » mais plutôt à travailler avec ces derniers à l'édification d'un mode de vie plus adapté à chacune et chacun. Le dialogue et l'échange en constituent les principales finalités : « *J'ai vraiment besoin de parler. De faire, ça je peux à la maison (...) c'est le dialogue surtout qui m'intéresse, qui m'apporte beaucoup.* »¹⁸.

Le retour dans le marché ordinaire du travail, que certaines personnes se fixent comme but, se construit également à partir de cette opportunité d'expérimenter des relations bienveillantes et de se sentir utile : « *Je me laisse un peu porter par le Graap et par tout ce qui s'offre, par tout ce qui se fait, par la gentillesse de mes collègues, leur présence, leur compréhension, des petites choses qu'on fait ensemble en dehors du Graap, etc. Pour de nouveau aller le plus loin possible à nouveau.* »¹⁹.

« *Mon but, me réinsérer dans le marché du travail, faire des cours que je souhaite pouvoir faire pour rentrer dans la réinsertion du travail. Qu'est-ce que j'aime bien faire ? Être à l'écoute des autres. Pouvoir donner aussi aux autres des conseils dans ma spécialité.* »²⁰.

Revendiquer un retour aux solidarités naturelles et échapper aux contraintes administratives et économiques actuelles est-ce réaliste ? Il se peut que ce soit précisément en offrant des espaces d'échanges et de relations interpersonnelles positives que les associations

¹⁷ L'ensemble des participant-e-s du FG 1 ont validé l'affirmation « *Avoir des amis et une famille c'est bon pour la santé.* »

¹⁸ Participante n° 1 du FG 1

¹⁹ Participante n° 4 du FG 1

²⁰ Participant n° 3 du FG 1

permettent à l'ensemble sociétal de maintenir un semblant de cohésion. Elles maintiennent en vie ce qui par définition échappe à la division du travail et à la rentabilité, comme par exemple la qualité d'un tissu relationnel ouvert, souple et varié, et dont pourtant la pérennité est aujourd'hui de plus en plus conditionnée à des instruments de mesures aussi incompatibles qu'incontournables. Dans le contexte socioéconomique actuel, les actes de soin et d'accompagnement se conjuguent avec des logiques de rationalité, d'efficacité, d'influence et de financement. Les associations se battent pour préserver des lieux où le temps nécessaire à la restauration de la confiance en soi n'est pas subordonné à des résultats quantifiables en terme de productivité financière uniquement.

3.4.2 La vulnérabilité comme élément constitutif de l'identité

Tout en dénonçant certaines lacunes de nos systèmes démocratiques et économiques, la CORAASP suggère quelques pistes révélant une vision de la citoyenneté proche de celle que propose Michel Renault : *« Construire une société de participation implique donc une réflexion approfondie sur les méthodes permettant une réelle participation de tous. Cela renvoie aussi à l'organisation de la société, à l'organisation des activités sociales et économiques, aux temps sociaux, aux modes de gouvernement etc., questions complexes qui demeurent encore largement sous-documentées et peu présentes dans les débats publics. »* (Renault cité dans Caillé, 2011, p. 178).

Les professionnel-le-s de la CORAASP décrivent leur engagement en termes de même type : *« On travaille en co-gestion. On a tous des responsabilités, notre mot à dire. Donc dans toute cette approche, ce qui est important, c'est le fait de travailler de manière participative. Que l'on soit pas nous décideurs de qu'est-ce qu'on va faire, comment on va le faire. D'être facilitateur de la mise en place d'un travail de projet... »*²¹ ou encore : *« Construire les choses ensemble, ça je trouve que c'est un élément vraiment important... »*²².

Dans une lecture optimiste, les associations contribuent certainement à infléchir les logiques des appareils administratifs, à réorganiser la répartition des ressources entre l'État et la société civile, voire même à modifier l'agenda politique, notamment en y faisant inscrire de nouvelles préoccupations : la solidarité, les proches, le travail pour tous. Dans une lecture plus sceptique toutefois, il existe un risque certain de récupération et d'instrumentalisation, surtout lorsque les membres des associations agissent au sein ou à partir des institutions qu'elles remettent en question.

Ainsi, Stéphane Vibert nous rend attentifs à la difficulté que représente toute tentative de définir une identité communautaire, cet exercice se situant toujours à la limite de la contradiction. En circonscrivant une identité communautaire dite vulnérable, on risque de l'isoler, voire de la réifier alors que l'intention première consiste à la faire exister dans la multiplicité sociale. Par extension, on peut légitimement se demander si en parlant de *« patients psychiques »* ou de *« personnes concernées »*, on ne les relègue pas dans une catégorie les séparant du reste de la population générale alors que paradoxalement tout le

²¹ Participant n° 5 du FG 2

²² Participant n° 3 du FG 2

discours des associations consiste à dire que ce sont des « *personnes comme tout le monde* » ?

Les associations de défense des intérêts des patient-e-s psychiques et des proches déploient différentes stratégies face à la discrimination et à la stigmatisation qui touchent leurs membres. Certaines vont jusqu'à interroger le déni comme faisant partie du trouble psychique pour le positionner davantage comme une réaction à la mise en marge. En niant le trouble, on peut tenter de vouloir échapper à la dépréciation. D'autres semblent privilégier la contre-attaque en affrontant directement les auteur-e-s de la dévalorisation, en critiquant les systèmes dominants et en désignant la société dans son ensemble comme folle pour inverser les critères usuels de valeurs. À l'instar du *black is beautiful*, les membres de la CORAASP invoquent le *pas de création sans folie*. La plupart du temps cependant, il semble bien que ce soit à partir d'un compromis fondé sur l'acceptation de certains jugements négatifs, comme le manque de résistance au stress ou la fragilité et le rejet d'autres éléments, comme la dangerosité, que s'élaborent leurs programmes de communication. Ce qui compterait en fin de compte, c'est que les individus s'approprient, voire même revendiquent et valorisent le stigmate et constituent ainsi un groupe, une communauté d'intérêt. Reste à vérifier ce qu'entendent les protagonistes de la CORAASP par action communautaire et de quelle(s) communauté(s) ils et elles parlent ?

« Eclaircir un tant soit peu la trajectoire historique de l'idée de « communauté » revient donc également à relever un défi plus périlleux, à savoir s'avancer sur les conditions d'existence mêmes des "communautés" dans la société moderne, ainsi que leur description possible par les sciences sociales (...) Il est essentiel de rappeler que, jusqu'au XIX^e siècle, le terme de "communauté" n'existait absolument pas dans la philosophie politique de tradition occidentale, du moins en tant que concept défini selon une compréhension et une extension spécifiques. » (Vibert, cité dans Saillant, Clément & Gaucher, 2004, pp. 43-44).

En écho à la démarche d'émancipation de toutes les minorités opprimées (les femmes, les noir-e-s, etc.), qui dans les années 1960 aux USA, commencent à revendiquer leurs droits par le biais de la « *community* », une institution intermédiaire entre le Sujet politique et l'État, les associations visent le renforcement des capacités d'action et de pouvoir de celles et ceux qui en raison de leurs souffrances psychiques et des réactions sociétales à celles-ci se sentent socialement opprimé-e-s. « *La community n'est pas qu'un concept sociologique aux USA dans les années 1960, mais une véritable instance de contrôle social, de socialisation et d'affirmation de l'identité collective que la politique de la lutte contre la pauvreté à destination des quartiers centraux des villes, à partir de l'administration Johnson a valorisée par le biais de l'empowerment, un objet politique essentiel de la démocratie* » (Jouve, 2006).

Si elles ont sans aucun doute contribué à faire reconnaître certains droits en terme de politique sociale pour leurs membres, les associations se retrouvent toutefois confrontées une nouvelle fois au risque d'éviction et de discrimination des patient-e-s psychiques. Durant ces dernières décennies, la « financiarisation » qui s'est généralisée dans l'ensemble des secteurs d'activités a touché également le domaine de la santé et du social. Elle se manifeste par une érosion systématique du système de protection sociale, en particulier par le biais des approches dites d'activation, ayant pour conséquence un retour à des pratiques d'assistance pour les publics exclus des dispositifs. Les dernières révisions de l'AI et la

notion même d'invalidité remettent en question la qualité d'« ayant droit » pour les assuré-e-s souffrant de certains groupes de troubles psychiques.

Influant et réorientant les finalités et l'ensemble des systèmes de la protection sociale, l'autonomie s'érige en norme. Elle devient le vecteur de la motivation individuelle louée au détriment d'un délitement social général. Subordonnée à des indicateurs de performance et d'excellence, l'autonomie constitue en réalité aujourd'hui un facteur de risque. Il incombe aux individus d'assumer les variables et les pressions économiques de leurs entreprises, de faire face à la précarité du marché de l'emploi, de supporter seul-e-s les conséquences des nouveaux modes de vie, des ruptures familiales et des manques de formation. Détournée de sa définition première et philosophique, l'autonomie risque d'asservir l'être humain au lieu de l'aider à se doter de ses propres lois et à s'autodéterminer face à un système.

« Le concept de "communauté", loin d'être un archaïsme suranné, suit comme son ombre – une ombre apparente seulement de façon intermittente – le procès d'individualisation qui caractérise le déploiement de l'"idéologie moderne", ensemble de représentations et d'idées-valeurs centrées sur la primauté d'un individu moral, autonome et primordialement non social. » (Saillant, Clément & Gaucher, 2004, p. 48)

Les membres de la CORAASP sont confrontés à la remise en question de l'État-providence et à l'évolution actuelle des formes de prises en charge qui conduisent à un déplacement de la description et de la qualification des populations aidées. Les justifications d'exploitation et d'inégalité sont remplacées par celles de l'exclusion et de rupture des liens sociaux. *« La notion de classe sociale se substitue à celle de communautés locales, tandis que la notion de vulnérabilité émerge et s'impose au travers des nouvelles préoccupations concernant le "vivre ensemble". »* (Clément & Blanc, cité dans Saillant, Clément & Gaucher, 2004, p. 66).

Michèle Clément et Nadine Blanc rappellent que certains auteurs, dont R. Castel et C. Martin conçoivent la vulnérabilité comme un processus s'inscrivant dans un continuum allant de la « zone d'intégration » qui se caractérise par une bonne insertion à la fois professionnelle et sociale jusqu'à la « zone d'exclusion » qui se manifeste par la marginalité et l'exclusion des sphères professionnelles et sociales. La « zone de vulnérabilité » se situant dès lors dans un espace de précarité par rapport au travail et par une fragilisation des soutiens relationnels naturels.

Ce qui nous paraît intéressant et pertinent à relever en lien avec les commentaires de certain-e-s participant-e-s des focus groups, c'est la vision interactionniste de la notion de vulnérabilité, qui ne peut pas se définir comme un état en soi, mais bien comme une situation qui résulte de la conjonction de caractéristiques personnelles de l'individu (par exemple : sa maladie, son patrimoine génétique, etc.) et de facteurs environnementaux (par exemple, le contexte social et économique). Quand il s'agit de santé mentale, la notion de vulnérabilité est presque toujours associée au concept de risque. Elle s'articule alors selon un schéma qui fait relever la vulnérabilité de caractéristiques individuelles alors que le risque est généré par la présence de facteurs potentiellement négatifs dans l'environnement de la personne.

La dimension équivoque des notions de risque et de mise en vulnérabilité est encore amplifiée par le fait que les vulnérables, ce sont l'ensemble des êtres humains à un moment

de leur existence (naissance, adolescence, retraite, fin de vie...), ou des individus particuliers ou des groupes d'individus nommés comme tels à partir de certaines caractéristiques, dont celui de la maladie psychique.

Lorsque les participant-e-s des focus groups parlent de vulnérabilité et la revendiquent, on peut relier leurs arguments à ceux que Michèle Clément et Nadine Blanc associent au volet identitaire de ce vocable. Il s'agit en effet davantage de faire valoir la possibilité d'exister dans le regard des autres, notamment en pénétrant dans l'espace public. *« Telle qu'on l'entend ici, la vulnérabilité et, plus encore, l'"identité vulnérable", n'a donc rien à voir avec une quelconque réalité fondamentale, mais relève plutôt d'une stratégie de mobilisation des individus et des groupes (stratégies identitaires), laquelle entraîne une redéfinition de leurs rapports sociaux. »* (Clément & Blanc, cité dans Saillant, Clément & Gaucher, 2004, p. 72).

Conclusion

L'étude menée dans le cadre de cette recherche-action a mis en évidence des corrélations entre des principes démocratiques de participation et des processus de rétablissement en santé mentale. Les protagonistes de la CORAASP ont conçu et aménagé un dispositif au sein duquel les traditionnels rapports de pouvoir qui prévalent dans le domaine de l'accompagnement psychosocial sont diminués par des reconnaissances mutuelles des savoirs de ses différents groupes d'acteurs.

L'expérience de la souffrance et de l'exclusion, consécutives à un trouble psychique, s'intègre dans une dynamique de formation tout au long de la vie. Elle est en effet considérée comme une opportunité pour découvrir et mobiliser de nouvelles ressources individuelles et collectives. Elle sert par exemple de levier au développement de compétences dans la connaissance de soi, de ses besoins et d'une hygiène de vie facilitant l'émergence d'une cohérence et d'un projet de vie porteur de sens.

Les témoignages, les récits de vie et le soutien de pairs réveillent des potentiels et des talents que les personnes concernées et leur proches exhument ensemble dans des temps structurant de bilans et mettent en œuvre dans des espaces de participation à des projets de développement communautaire.

C'est pourquoi, les actions de la CORAASP sont pensées et réalisées dans un esprit de partenariat entre personnes en souffrance psychique, proches et professionnel-le-s. Le modèle de la salutogenèse féconde leur vision du rétablissement. Tous les potentiels et toutes les difficultés du vivre ensemble recensés dans leurs activités communes servent de matériel de réflexion sur des expériences individuelles et collectives. En pensant ensemble leurs différentes pratiques, les organisations membres de la CORAASP, interrogent constamment les statuts, rôles et fonctions qui en découlent pour chaque groupe d'acteurs et mesurent leurs capacités à éprouver des valeurs comme l'entraide et la solidarité. Le moi, les autres et la communauté y constituent des espaces d'exploration et d'expansion de l'humanisme de chacun-e et d'une éthique comprise comme « *la visée d'une vie accomplie, avec et pour autrui, dans des institutions justes* » selon la formule de Paul Ricoeur. Les processus de décision y jouent un rôle capital. Compris comme un soutien à la santé, ils impliquent la nécessité de supporter l'hésitation, d'accepter le doute, d'oser la prise de risque que génère le vrai contact avec la réalité et toutes ses contractions.

En tant qu'espace-tiers entre l'individu et les institutions, le communautaire aide l'individu à s'engager dans des relations plus courageuses, mais aussi plus authentiques avec lui-même, les autres et ses divers réseaux d'appartenance. La plupart des décisions qu'il doit y prendre ne comportent pas de solutions uniques ou parfaites, parce que les logiques à prendre en compte sont toujours plurielles et en tension.

La confrontation au réel exige en effet de se situer entre des intérêts personnels et collectifs, entre des logiques disciplinaires, entre des impératifs financiers, sociaux, écologiques, politiques, etc. Ce positionnement dialogique aide à différencier sans éliminer, à trancher

tout en intégrant les impératifs de chaque partie. Les compétences créatives y sont constamment sollicitées. L'entraînement à l'exercice du choix et de la co-décision fonctionne comme un puissant renversement du sentiment d'impuissance et du statut de victime. La posture d'acteur-citoyen prévient les risques de maladie. La santé n'est pas un état impeccable, un ordre parfait, une espèce d'innocence organique définitive et pure de tout défaut. Au contraire, elle est un mouvement précaire pour assurer des équilibres en devenir, une tentative pour composer avec les contraintes extérieures, les écarts ou/et les erreurs internes. Elle est moins le résultat d'un processus qu'un effort constant d'ajustements, une quête d'unité qui se crée dans la succession d'expériences de vie interdépendantes les unes des autres et en prise directe avec l'incertitude et la complexité du vivant.

Annexe A Méthodologie de recherche : travail sur la littérature et le déroulement (recherche-action et focus groups)

A.1 La recherche-action

Le mandat de recherche mis en place entre la CORAASP et l'EESP s'inscrit dans ce qui est nommé la recherche-action ou recherche-intervention (selon les auteur-e-s). D'après la littérature académique que nous avons consultée, la recherche-action n'est pas à comprendre comme une méthode de recherche particulière, mais plutôt comme une « démarche » (Liu, 1992, p. 294), une « approche » (Lavoie et al., 1996, p. 41) ou encore un « processus » (Gauthier, 1992, p. 521) de recherche particulier. Cette approche, même si elle n'est pas uniforme et diffère selon les chercheur-e-s, se distingue globalement de celles plus "classiques" actuellement autant quant à ses buts, sa forme ou certains principes de base. L'origine du terme recherche-action vient d'un psychologue anglo-saxon, Kurt Lewin (1946), qui s'est inspiré de certains principes suggérés par John Dewey et qui a mené ce qu'il a dénommé une « *action research* » (Lavoie et al., 1996). Il a ainsi distingué son orientation de recherche de celle plus commune à l'époque effectuée en laboratoire et avait comme fin de transformer les consciences d'un groupe de personnes (sur des questions d'alimentation).

Au premier abord et très simplement, cette démarche recoupe les diverses manières de relier la recherche à l'action (Goyette & Lesshard-Herbert, 1987). Bien que cette approche implique des caractéristiques relativement diverses selon les auteur-e-s, un travail de recoupement a été émis par Lavoie, Marquis et Laurin (1996). C'est à partir de cette principale référence théorique que nous allons proposer quelques caractéristiques essentielles à nos yeux pour une recherche-intervention, que nous relierons avec des aspects particuliers du contexte de recherche. Par la suite, nous proposerons quelques grandes distinctions, émises par une professeure de la HES-SO spécialiste du domaine, entre recherche "classique" et recherche-intervention (Rey-Baeriswyl, 2013), avant de conclure cette partie par quelques aspects propres à l'organisation de cette recherche.

A.1.1 Caractéristiques particulières de la recherche-action

La première des dimensions propre au principe de recherche-action s'ancre dans un caractère fondamentalement social du processus. Celui-ci ouvre sur une dynamique foncièrement collective dans laquelle les acteurs concernés par l'étude ne restent pas uniquement des objets de recherche mais contribuent réellement à son élaboration et au processus réflexif. C'est pourquoi, un véritable processus de mise en relation entre chercheurs et acteurs est mis en place et aboutit à une sorte de « *va-et-vient* » entre l'analyse et l'action (Gauthier, 1992, p. 521). Ce caractère social de la recherche-action mis en évidence par l'équipe de Lavoie (1996), recoupe autant une dynamique de recherche participative (en tout cas sous certains aspects) qu'une organisation collaborative ou une

dimension pouvant relever d'un projet ou/et d'un engagement social. Ainsi, la recherche-action est une approche « dans laquelle les *auteurs* de recherche et les *acteurs* sociaux se trouvent réciproquement impliqués : les acteurs dans la recherche et les auteurs dans l'action » (Desroches, 1982, cité dans Lavoie et al., 1996, p. 26).

Ce caractère social de la recherche-action s'entend également en termes de rapport de pouvoir entre les acteurs et les chercheurs ; à travers une telle approche, la détention ou le contrôle du savoir des chercheurs, qui impose un rapport vertical entre ces derniers et les sujets classiques d'une étude, engendre une tendance à réduire ce rapport de domination car ces "sujets non chercheurs" « *sont à la fois acteurs et sujets de la recherche* » (Gauthier, 1992, p. 524). C'est dire que le partage du pouvoir réside dans ce processus de recherche autant au niveau décisionnel qu'analytique ou réflexif. Une dimension communautaire en est fortement présente, de laquelle se dégage un rapport de réciprocité entre les différents protagonistes.

Cette tendance à la non domination du chercheur de par son savoir vient aussi d'une conception particulière portée par ce dernier dans une recherche-action. En effet, ces adeptes se basent sur la conviction que « *le savoir est inclus dans la pratique quotidienne* » (Offredi, 1981, p. 83, cité par Lavoie et al., 1996, p. 31). De ce fait, le savoir n'est plus l'exclusivité du chercheur mais bien le fruit d'une construction collective entre les divers intervenant-e-s, permise par « *la reconnaissance mutuelle du savoir* » (idem). La recherche-action relève donc, d'un point de vue épistémologique, d'une dualité quant à sa posture théorique tirant ses origines autant du positivisme que de la phénoménologie (Lavoie et al., 1996 ; Gauthier, 1992). Cette recherche orientée vers les pratiques et le sens du vécu, va de pair avec la dimension transformatrice d'une telle démarche réflexive. Parmi les nombreux buts lui étant assignés selon les auteurs, « *l'idée de progrès, de cheminement et d'évolution* » lui est clairement sous-tendue (Lavoie et al., 1996, p. 28). C'est ainsi que les dimensions propres à la recherche et celles à l'action peuvent être rassemblées dans un même processus.

En guise de synthèse, nous allons retenir deux définitions de la recherche-action ; l'une plus globale issue d'une grande revue de littérature sur la question (la première), l'autre plus restrictive mais en phase avec notre contexte de recherche. a) « *La recherche-action est une approche de recherche, à caractère social, associée à une stratégie d'intervention et qui évolue dans un contexte dynamique.* » (Lavoie et al., 1996, p. 31) b) « *La recherche-action (...) serait donc l'articulation des théories et des pratiques dans une perspective de changement social et une approche analytique scientifique permettant à un groupe d'acquérir une conscience critique et constructive de son action.* » (Gauthier, 1992, p. 521).

A.1.2 Divergences entre recherche-action et recherche "classiques" en sciences sociales

En nous appuyant sur la réflexion de Rey-Baeriswyl (2013), nous allons tenter de délimiter deux différences importantes entre démarche de recherche dite classique et recherche-intervention. La première s'en rapporte à la temporalité du processus global. Dans une recherche classique, autant le cadre théorique que les questions et hypothèses de recherche sont définies à l'avance, en amont ; alors qu'en recherche-intervention, ces éléments

peuvent être définis en cours de route et sont souvent révisés ou ajustés en fonction des avancements de l'étude. La dynamique de recherche est ainsi tout autre, souvent décrite en tant que processus cyclique (Lavoie et al., 1996).

La seconde divergence tient plus au processus ou à la structure de la recherche elle-même. Les diverses phases dans une recherche classique telles que l'analyse, l'interprétation des résultats ou encore les choix dans le questionnement général relèvent de la responsabilité unique du chercheur. Dans une démarche de recherche-action, ces multiples phases et tâches à accomplir sont réparties entre le chercheur et les acteurs de terrain concernés, à des niveaux variables selon le design et le processus de recherche mis en place. L'analyse ou l'interprétation des données deviennent donc co-analyse ou co-interprétation. Cette distinction majeure en terme de processus de recherche mène, comme évoquée plus haut, à une différence de statut entre les protagonistes : les sujets de recherche sont de véritables acteurs dans une recherche-intervention, tandis qu'ils n'ont qu'un statut d'objet de recherche dans une approche plus classique. Quant au chercheur, il joue soit une multiplicité de rôles (scientifique, acteur social, intervenant) dans le premier cas de figure, soit celui d'analyste et d'expert dans le deuxième. Cette différence de statut entraîne pour lui d'être d'un côté dans une posture en équilibre entre engagement et neutralité, de l'autre idéalement dans une objectivité la plus poussée puisse-t-elle. D'ailleurs, Gauthier expose ce dernier profond clivage entre approches de recherche (en subdivisant deux types de démarches classiques) : « *[La recherche-action] est différente de la recherche fondamentale qui ne fonde pas sa dynamique sur l'action et de la recherche appliquée qui ne considère encore les acteurs que comme des objets de recherche et non comme des sujets participants.* » (Gauthier, 1992, p. 525).

A.1.3 Opérationnalisation et déroulement de cette recherche-action

Dans le projet d'étude qui fait l'objet de ce rapport, un dispositif a été créé afin de permettre à la fois une co-construction du design de recherche ainsi qu'une co-récolte de données et dans une certaine mesure une co-analyse de celles-ci. Bien que cette recherche se soit déroulée sur une période restreinte, des moments ont été prévus pour revenir sur des directions de recherche autant en ce qui concerne la réflexion en amont que l'interprétation des données. Ainsi, l'équipe de recherche de l'EESP, en partenariat avec la CORAASP, a mis en place, autant que faire ce peut dans une temporalité d'une année, un processus cyclique nécessaire à la construction et au déroulement d'une recherche-action.

Dans cette recherche, un souci tout particulier a porté sur la dimension collective et collaborative de la démarche. Des rôles ont été définis et ont varié selon les personnes, mais les décisions importantes impliquant les avancements du processus ont été prises par un comité de pilotage constitué de l'équipe de l'EESP (deux professeures – jusqu'à septembre, puis une – et un stagiaire/assistant de recherche ; à noter que le professeur expert n'en faisait pas partie) et de huit membres de l'association (sept jusqu'à juillet). Cette instance de pilotage a été réunie à quatre reprises et a autant validé que modifié les documents clés préparés par l'équipe de l'EESP, ainsi qu'a été un moteur dans certains aspects de la réflexion globale comme sur quelques points spécifiques. De plus, un rapport privilégié a été mis en place entre la directrice de l'association et l'équipe de recherche, aboutissant

quelques fois à de minimes prises de décisions directement par ce biais (par téléphone, email ou en vis-à-vis). Il est également important de signaler que le mandat de recherche (avant l'arrivée de l'EESP) a été soumis et présenté à l'Assemblée générale de la faïtière, cette même instance ayant aussi été consultée à deux reprises durant le processus de recherche (au début de l'implication de l'EESP – en mars – et avant son retrait du projet – fin novembre). De ce fait, nous pensons que le processus participatif a été poussé à un niveau relativement élevé par rapport au temps réduit. C'est pourquoi, il nous semble que nous pouvons affirmer qu'une véritable dimension participative a perduré durant cette recherche.

A.2 Les focus-groups

Le focus group est une méthode de recherche qualitative, consistant en « *des discussions de groupe ouvertes, organisées dans le but de cerner un sujet ou une série de questions pertinents pour une recherche.* » (Kitzinger et al., 2004, p. 237). Chez certains auteurs francophones, on retrouve l'appellation « *entretien collectif* » (Duschene & Haegel, 2005) ou « *entretien de groupe* » selon Touré (2010), qui lui préfère la dénomination anglo-saxonne pour désigner la même technique de récolte de données. Le terme d'origine est à mettre au crédit du sociologue Robert Merton qui a effectué ce qu'il a dénommé des « *focused interview* » ou des « *focused group-interviewing* » en 1946 (Touré, 2010).

A.2.1 Caractéristiques

Cette méthode permet de combiner deux avantages propres aux entretiens individuels et aux observations : « *centrer la discussion sur un contenu* » et « *considérer les pratiques conversationnelles* » (Kitzinger et al., 2004, p. 239). Ainsi, autant des éléments de type contenu (sur quoi porte la discussion : thématiques, faits, pensées, représentations, etc. énoncés par les participant-e-s) que d'autres propres à l'interaction entre les personnes formant le groupe (comment se déroule la discussion : type d'argumentation, non-verbal, prises de paroles, etc.) sont recueillis. Pour certains auteurs, les focus groups sont une méthode riche permettant trois avantages clés : « *donner accès au langage, aux concepts et aux intérêts des participants eux-mêmes, favoriser la production de récits détaillés et donner l'occasion d'observer le processus d'élaboration collective du sens* » (Wilkinson, 1998, p. 188, cité dans Wibeck, Adelsward, & Linell, 2004, pp. 253-254). Il semble être important d'insister sur le fait que les entretiens collectifs sont des « *espace[s] où se construisent des représentations collectives* », faisant évoluer des discours individuels portés par chaque participant-e-s en un discours plus ou moins partagé par tous plus complexe et riche (Patriciu, 2004, p. 73).

Sur le plan pratique, un aspect fondamental de la bonne réussite des focus groups réside dans le recrutement des participant-e-s. Presque tous les chercheurs consultés s'entendent sur la nécessité d'une certaine « *homogénéité sociale* » entre les personnes, afin de limiter l'inégalité des rapports différents que chacun entretient avec la parole – liée à la (non)légitimité, la facilité à parler et prendre la parole en public, etc. (Kitzinger et al., 2004 ;

Duschene & Haegel, 2005). Certaines chercheuses la pensent d'ailleurs comme une « règle d'or » (Duschene & Haegel, 2005, p. 47). Un nombre de 4 à 8 participant-e-s (Kitzinger et al., 2004) ou de 5 à 10 (Duschene & Haegel, 2005) ou encore entre 6 et 12 (Touré, 2010) est préconisé selon les auteurs, l'objectif étant qu'il y ait suffisamment de personnes pour créer un groupe de discussion, mais pas trop pour que tout le monde puisse s'exprimer. Quant à la forme du dispositif, une pluralité prévaut selon la méthodologie globale de recherche mise en place et selon le type de données recherchées avec les focus groups. L'entretien collectif peut autant être très peu structuré et laisser place à une discussion très libre et ouverte ; autant il peut être basé sur un dispositif d'animation précis et minuté. L'avantage avec ce second cas de figure tient du fait que les diverses formes de questionnements et de modalités d'animation permettent « *de valoriser pleinement ce qui fait la force de l'entretien collectif : le développement d'une dynamique de la discussion qui entraîne chaque participant à exprimer des opinions qui trouvent leur origine dans l'échange des points de vue au moins autant que dans son propre système de représentations* » (Duschene & Haegel, 2005, p. 75). Enfin, l'entretien collectif doit durer un minimum de plusieurs heures pour rendre compte d'une réelle dynamique de groupe (Duschene & Haegel, 2005).

Durant un focus group, une personne au minimum doit jouer un rôle particulier, celui d'animateur (souvent le chercheur ou un-e professionnel-le du domaine) : « *L'animateur doit décider quand intervenir et quand rester silencieux. L'animateur encourage le groupe, l'anime, mais il ne cherche pas à contrôler les questions soulevées. Il doit expliquer que l'objectif est que chacun parle aux autres et non à lui.* » (Kitzinger et al., 2004, p. 241). Cette personne est donc une sorte de modérateur, de facilitateur de la discussion et le cas échéant, également le garant de la structure définie. En plus, un membre de l'équipe de recherche est aussi souvent présent en tant qu'observateur et/ou secrétaire, prenant entre autres notes des aspects liés au comportement des participant-e-s, de ceux de l'ordre du non-verbal et, plus généralement, de tout ce qui est « *hors de portée de tout enregistrement* » (Duschene & Haegel, 2005, p. 62).

A.2.2 Opérationnalisation et déroulement dans cette recherche-action

Six focus groups ont été effectués. De par sa nature qualitative, le choix s'est porté sur une représentativité différente d'un échantillonnage quantitatif (qui tente de reproduire la structure de la population étudiée en version réduite), et a privilégié le « *principe de la diversification maximale [entre les différents groupes], sur la base de quelques critères pertinents* » (Duschene & Haegel, 2005, p. 48). Les critères qui ont été retenus par le comité de pilotage de recherche, sont pour le premier relié à la catégorisation des personnes dans la CORAASP (personnes concernées par les troubles psychiques, proches et professionnel-le-s) et pour le second en lien aux activités de responsable (ou non) de chaque personne au sein de leur organisation. Par conséquent, quatre entretiens collectifs ont regroupé des personnes sans responsabilité (deux avec des personnes concernées, un avec des proches et un avec des professionnel-le-s), en plus de deux avec des personnes avec responsabilités, dont un uniquement avec des professionnel-le-s et l'autre avec des proches et des personnes concernées. De manière indifférenciée, le nombre de personnes de la CORAASP qui ont participé aux entretiens s'élève à quarante-et-un (trente-six participant-e-s

et cinq²³ animateurs/trices). Les personnes concernées ont été les plus nombreuses (vingt, dont six avec responsabilités), les professionnel-le-s ont suivi (seize, dont dix avec responsabilités) et les proches ont été cinq à participer (dont trois avec des responsabilités). Sur le plan des organisations membres, quinze d'entre elles ont eu au moins un-e participant-e (sur les vingt-trois)²⁴.

D'autre part, l'équipe de recherche a opté pour des focus groups très structurés, basés sur un guide d'entretien collectif et privilégiant la diversité des modes de réflexion/discussion : minutage, questions/thèmes de discussion – questions uniques, scénarios, exercices –, différents types de dynamiques groupales – réflexion individuelle, en petits groupes, tout le groupe. La méthode nommée Metaplan, développée par une entreprise de communication allemande en 1972 (Duschene & Haegel, 2005, pp. 55-56), a par exemple été utilisée durant une plage de temps conséquente, période qui a consisté à faire évoluer la discussion à travers une « *grammaire visuelle* » à l'aide entre autres de cartes et de panneaux, nécessitant un travail d'animation plus conséquent et rendant ce moment du focus group plus semi-directif qu'ouvert.

Concernant l'enregistrement, l'équipe a décidé d'en effectuer de deux types : sonore et vidéo. Le premier a été mené depuis deux sources différentes, autant pour une meilleure audition selon la configuration spatiale du groupe, que pour avoir deux prises de son en cas de problème technique de l'une d'entre elles. Quant aux images, elles ont été récoltées par une petite caméra fixe, mais uniquement pour les deux premiers focus groups. À noter que même si la présence d'une caméra peut être un facteur plus bloquant qu'un enregistreur au départ de la discussion, les minutes s'égrainant, elle se fait oublier (Duschene & Haegel, 2005). Le but de la collecte de données visuelles est qu'elles sont particulièrement précieuses, car elles apportent « *un rendu des interactions sans commune mesure avec ce que les voix permettent de restituer* » (Duschene & Haegel, 2005, p. 58). Or, après analyse et réflexion de l'équipe EESP après les deux premiers groupes, il a été décidé d'arrêter de filmer car ces données n'apportaient presque rien quant aux données recherchées (surtout de nature discursive et centrées sur les contenus)²⁵.

A.2.3 Critiques sur la méthode focus group et quant à quelques aspects liés à cette recherche-ci

Cette unique source de données engendre, comme déjà avancé précédemment, la nécessité que les focus groups "fonctionnent bien", mais également que les limites inhérentes à la méthode des focus groups se retrouvent dans les résultats globaux de la recherche. Selon certains auteurs, les aspects négatifs de l'interaction de groupe suivants

²³ Un-e par focus group et la même animatrice pour les deux entretiens collectifs avec les personnes concernées sans responsabilité.

²⁴ Celles-ci sont les suivantes (par ordre décroissant – selon le nombre de participant-e-s) : Graap (association ou fondation, 13 personnes au total), Croepi (7), Anaap (6), Avep (3), Trajets (2), Aba (1), L'expérience (1), L'îlot (1), Le Relais(1), Parole (1), Emera (1), Atb-d (1), Afaap (1), Ajaap (1) – en plus de la directrice de la CORAASP lors du focus group des professionnels avec responsabilités.

²⁵ De plus, durant deux des quatre derniers focus groups, une équipe de tournage a été présente (deux personnes et deux caméras), mandatée par la CORAASP pour effectuer un documentaire audio-visuel (dont la présence n'a pas semblé perturber leur déroulement).

peuvent apparaître lors d'entretiens collectifs : possibles réticences à exprimer des avis personnels, risque de formation de normes de groupe (accent sur le consensus, « *inter-influence* ») (Touré, 2010), possible domination de quelques participant-e-s dans le groupe "imposant" leur point de vue (Duschene & Haegel, 2005). De plus, il peut y avoir une difficulté à évoquer des sujets potentiellement conflictuels (propos tranchés par exemple ; ou au contraire, encourager les « coups de gueule ») ou sensibles/taboues (concernant des individus par exemple) (Touré, 2010). Pour en revenir sur la matière analysée dans cette recherche-ci, nous nous étonnons un peu du caractère tout de même très consensuel dans lequel ce sont déroulés presque toutes les discussions. Il n'y a eu que très peu de moments de mésententes et d'expressions de réels avis contraires. Et même s'il n'y a jamais eu de monopolisation de la parole de la part d'un-e participant-e, peut-être qu'un éventuel "esprit de consensus" a gommé certaines différences de points de vue. D'ailleurs, certains spécialistes des focus groups préconisent de ne pas les utiliser comme source unique de données : « *Enfin, ainsi que le suggèrent certains chercheurs (Babour & Kitzinger, 1999; Merton, Fiske & Kendall, 1956), les focus groups devraient être utilisés dans une perspective de triangulation. Non seulement ils n'éclairent qu'une partie de la réalité sociale, mais ils la déforment même parfois. Pour compenser ces lacunes, il est primordial de combiner les groupes de discussion avec des entrevues individuelles, des grilles d'observation, des données secondaires ou des questionnaires.* » (Touré, 2010, p. 23). Même si ce n'est pas complètement le cas dans cette recherche (données secondaires un tout petit peu traitées – documents CORAASP, fonctionnement CORAASP), très peu d'autres données que celles tirées des focus groups ont été utilisées à l'analyse. L'approfondissement des résultats actuels grâce à des observations dans des organisations ou par le biais d'entretiens individuels avec certains acteurs éclairerait probablement d'autres faces de la question.

Annexe B Liste des dix-huit codes choisis et utilisés pour le codage des focus groups

(ré)insertion professionnelle
appartenance sociale et rétablissement
créativité/innovation
critique de la psychiatrie
donner/trouver du sens
environnement respectueux/non-stressant/sécurisant/compréhensif
esprit d'ouverture/écoute
échange/coopération
émancipation et empowerment des personnes concernées [hyp.2ter]
information/communication sur la santé mentale
intégration/lien social-e_en général
participer à/agir sur la société [hyp.1]
politiques publiques et santé mentale
prise en considération des personnes concernées/proches [hyp.2+3]
répondre aux/prendre en considération les besoins des per. concernées
rétablissement par la formation
rétablissement_de façon générale
valorisation/déstigmatisation

Annexe C Guide des focus groups

1. Ouvrir la séance (~10min) :

- Se présenter et expliquer sa fonction (animateur).
- Faire se présenter le co-animateur et les participant-e-s en utilisant les petits panneaux en carton (numérotés pour faciliter le travail des observateurs).
- Présenter l'observateur et le secrétaire (équipe de l'EESP).
- Remettre le Focus Group (FG) dans le contexte global de recherche-action CORAASP (6 FG différents participant-e-s, Comité de pilotage, Plénière, objectifs principaux de la recherche²⁶)
- Expliciter le cadre et le protocole de déroulement : le temps prévu, la pause, le mode d'enregistrement des données, les règles concernant l'usage des données, la méthode d'animation et les clarifications de certains rôles : animateur, secrétaire et caméraman.

2. Question d'ouverture (~30 min) :

Débuter par une question au niveau des valeurs personnelles des participant-e-s, pour rendre le débat plus vivant et permettre aux gens d'exprimer des éléments ancrés émotionnellement.

- *Qu'est-ce qui est particulièrement important pour vous dans votre engagement ? Qu'est ce qui vous anime, vous motive ? Quelles sont les valeurs qui vous tiennent le plus à cœur dans le rôle que vous assumez pour cette association ?*
- *D'après vous, c'est quoi l'action de votre organisation et celle de la CORAASP dans le domaine de la santé mentale ?*
- Sous-question : *Qu'est-ce que l'action sociale en santé mentale ?*

Les participant-e-s répondent spontanément à voix haute (tour de table) et l'animateur peut noter au fur et à mesure sur le poster.

3. Question d'approfondissement selon la méthode des cartes méta-plan (~45 min) :

- *D'après vous, en quoi l'organisation dont vous faites partie est-elle concrètement utile ?*
- Sous-question : *Pour qui c'est utile ? Pourquoi ? Comment ?*

Individuellement, les participant-e-s rédigent quelques cartes (une par idée) qui sont ensuite affichées, lues, débattues en groupe et organisées en catégories.

PAUSE (~20-30min)

²⁶ a) Formaliser la définition de certaines **notions**, b) Identifier les **expertises et compétences** des divers publics CORAASP, c) Mettre en évidence les **apports spécifiques** du modèle CORAASP, d) Proposer des **stratégies de diffusion** de ce modèle d'accompagnement (à l'extérieur et à l'intérieur de la CORAASP)

4. Hiérarchisation de 5 mots ou phrases les plus pertinents (~45 min)

Pendant la pause, les animateurs ont rajouté quelques bandes de textes avec des titres de documents CORAASP divers (ou d'articles médias sur la CORAASP) qu'ils affichent à côté du matériel texte déjà produit.

Au retour de la pause, chaque participant-e reçoit 15 gommettes (points) et est invité-e à choisir les 5 mots les plus pertinents pour lui ou elle en leur attribuant par ordre d'importance une fois 5 points, une fois 4 points, une fois 3 points, une fois 2 points et une fois 1 point.

Ce travail effectué, l'animateur énonce le résultat produit et le met en discussion.

5. Discussion autour d'un scénario (~30 min), par groupe de 2 ou 3 participant-e-s

Scénario 1 : Une personne en souffrance psychique est orientée par un ami, un proche ou un professionnel vers l'organisation CORAASP de sa région.

- *Comment se passe son arrivée dans l'espace de l'organisation ? Qui l'accueille et comment ? Que lui propose-t-on ?*
 - ➔ discuté par 3 groupes : 2x groupe des personnes concernées + groupe des professionnel-le-s

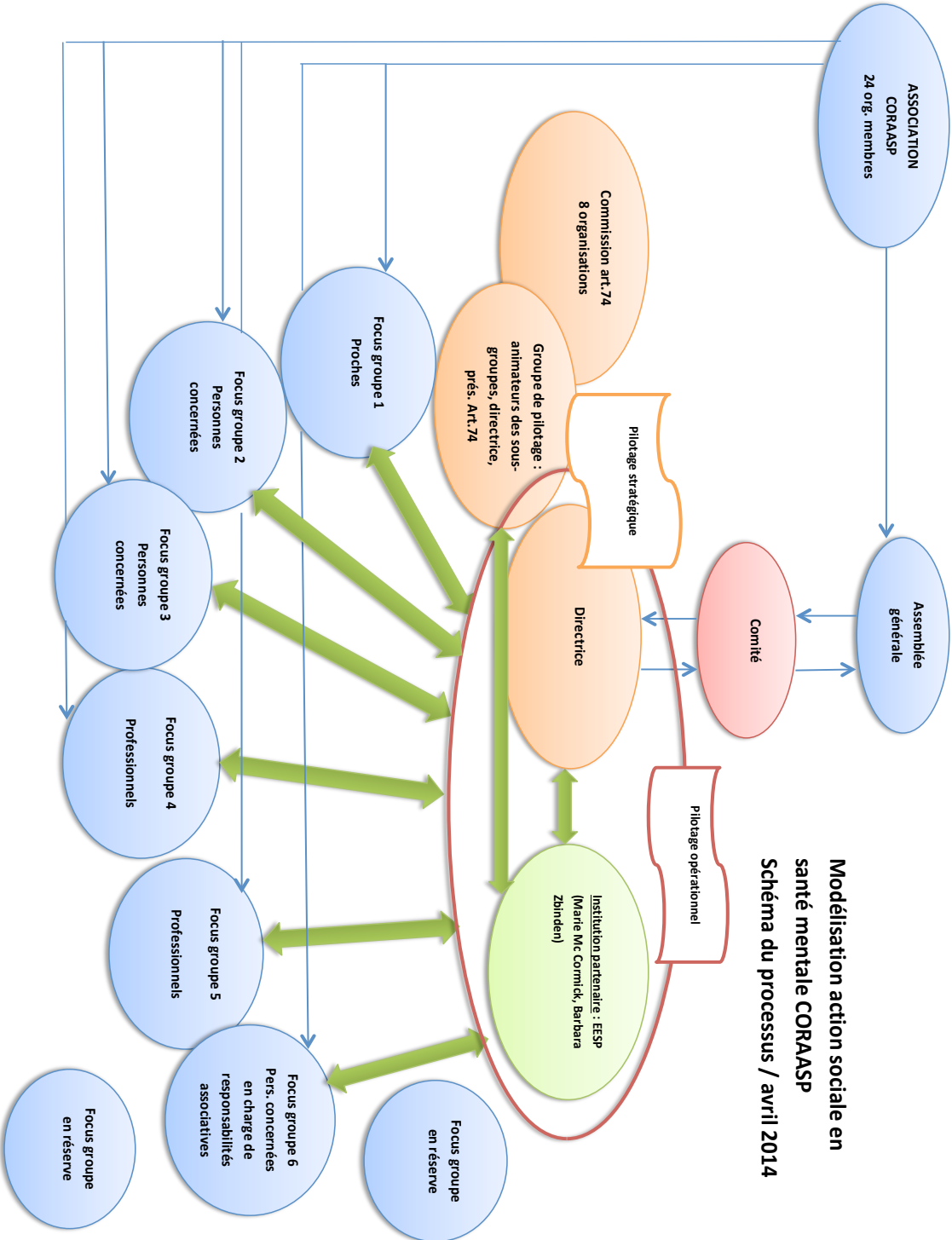
Scénario 2 : Une présentation sur les incidences sociales de la maladie est sollicitée par l'organisateur d'un congrès.

- *Qui participe à la discussion à ce propos ? Où a lieu cette discussion, qui la dirige ? Comment se prend la décision, comment s'organise cette communication et qui en est informé ?*
 - ➔ discuté par 3 groupes : groupe des proches + groupe des professionnel-le-s avec responsabilités + groupe des personnes concernées/proches avec responsabilités

6. Synthèse et conclusion (~15-20 min)

- Chaque participant-e est invité-e à dire quel fut le moment le plus significatif pour lui ou elle pendant la réunion (tour de table).
- L'animateur demande au groupe s'il y a des éléments à ne surtout pas oublier.
- En guise de synthèse, il peut mettre en évidence quelques éléments de convergence et quelques points de divergence.
- Il remercie les participants et formalise la fin de la rencontre.

Annexe D Schéma de l'organisation interne à la CORAASP élaboré par sa Directrice F.Nater et garantissant la participation maximale des membres à la recherche



Bibliographie

- Agamben, G. (2007). *Qu'est-ce qu'un dispositif ?* Paris : Payot & Rivages.
- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness : the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Bouquet, B. (2012). *Ethique du travail social. Une recherche de sens*. Paris : Dunod.
- Bresson, M. & al. (2006). *La psychologisation de l'action sociale*. Paris : L'Harmattan.
- Bressoux, P. (2010). Esquisse d'une épistémologie de la modélisation statistique en sciences sociales. In P. Bressoux (Ed.), *Modélisation statistique appliquée aux sciences sociales* (pp. 13-40). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Caillé, A., Humbert, M., Viveret, P. & Latouche, S. (2011). *De la Convivialité*. Paris : La Découverte.
- Chami, J. (2014). Être disposé. In J. Chami & C. Humbert (Eds.), *Dispositifs d'analyse des pratiques et d'intervention : approches théoriques et cliniques du concept de dispositif* (pp. 13-35). Paris : L'Harmattan.
- Coutant, I. (2012). *Troubles en psychiatrie, enquête dans une unité pour adolescents*. Paris : La Dispute, coll. « Corps santé société »
- De Jonckheere, C. (2001). *Agir envers autrui : modèles d'action dans les professions de l'aide psychosociale*. Lonay : Delachaux et Niestlé.
- De Jonckheere, C. (2010). Modèle. In C. De Jonckheere (Ed.), *83 mots pour penser l'intervention en travail social* (pp. 266-273). Genève : ies éditions.
- De Jonckheere, C., Chalverat, C., Rufini Steck, L. & Elghezouani, A. (2011). *Le thérapeute et le diplomate. Modélisation de pratiques de soin aux migrants*. Genève: ies éditions.
- De Munck, J., & al. (2003). *Santé mentale et citoyenneté : les mutations d'un champ de l'action publique*. Gent : Academia Press.
- Direction générale de la santé, & République française. (2005). *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*.
- Donzelot, J. (2006). Refonder la cohésion sociale. *Esprit*, 330, 5-23.
- Dortier, J.-F. (1997). *La psychologie aujourd'hui*. Paris : Revue Sciences Humaines, Hors-série – Décembre 1997/Janvier 1998,
- Duschene, S. & Haegel, F. (2005). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien collectif*. Paris : Armand Colin.
- Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise*. Paris : Odile Jacob.
- Furtos, J. & al. (2008). *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*. Paris : Masson.
- Gauthier, B. (1992). La recherche-action. In B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (pp. 517-533). Sillery : Presses de l'Université du Québec.
- Gavini, C. (2002). Pour un usage raisonné des modèles : un point de vue sur la polémique récente sur autour de la formalisation en sciences sociales. In M. Nikitin (Ed.), *Modéliser le fonctionnement des organisations ?* (pp. 45-64). Paris : L'Harmattan.

- Glover, H. (2012). Un nouveau paradigme se fait-il jour ? In T. Greacen & E. Jouet (Eds.), *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie : rétablissement, inclusion sociale, empowerment* (pp. 33-59). Toulouse : Editions érès.
- Goyette, G. & Lesshard-Herbert, M. (1987). *La recherche-action : ses fonctions, ses fondements et ses instrumentations*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.
- Greacen, T. & Jouet, E. (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*. Toulouse : Editions érès.
- Guggenbühl-Craig, A. (1985). *Pouvoir et relation d'aide*. Bruxelles : Pierre Mardaga
- Jouve, B. (2006). L'empowerment entre mythe et réalités, entre espoir et désenchantement. *Géographie, économie, société*, 1(8).
- Kitzinger, J., Markova, I. & Kalampalikis, N. (2004). Qu'est-ce que les focus groups ? *Bulletin de psychologie*, 57(3), 237-243.
- Lavoie, L., Marquis, D. & Laurin, P. (1996). *La recherche-action : théorie et pratique : manuel d'autoformation*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.
- Le Bossé, Y. (2003). De l'"habilitation" au "pouvoir d'agir" : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.
- Liu, M. (1992). *Fondements et pratiques de la recherche-action*. Paris : L'Harmattan.
- Mannoni, P. (2000). *La malchance sociale*. Paris : Odile Jacob.
- Manzo, G. (2007). Progrès et « urgence » de la modélisation en sociologie : du concept de « modèle générateur » et de sa mise en oeuvre. *L'Année sociologique*, 57(1), 13-61.
- Otero, M. (2003). *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*. Laval : Les presses de l'Université.
- Oury, J. (2007). *Psychanalyse, psychiatrie et psychothérapie institutionnelles*. Paris : érès, Vie sociale et traitement , 2007/3, art.no95
- Patriciu, S. (2004). L'utilisation du groupe focus comme méthodologie globale de recherche interculturelle. *ARIC - Association de la recherche interculturelle (université de Fribourg)*, 40, 66-76.
- Provencher, H. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 35-64. Récupéré de <http://www.erudit.org/revue/smq/2002/v27/n1/014538ar.pdf>
- Rey-Baeriswyl, M.-C. (2013). *Cours module master APP5 : recherche-intervention et évaluations*.
- Saillant, F., Clément, M., Gaucher, C. (2004). *Identités, vulnérabilités, communautés*. Montréal : Nota Bene
- Sanicola, L. (1994). *L'intervention de réseaux*. Paris : Bayard
- Touré, E.H. (2010). Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups : fondements scientifiques et problèmes de scientificité. *Recherches qualitatives*, 29(1), 5-27.
- Wibeck, V., Adelsward, V. & Linell, P. (2004). Comprendre la complexité : les focus groups comme espaces de pensée et d'argumentation à propos des aliments génétiquement modifiés. *Bulletin de psychologie*, 57(3), 253-261.

Documents transmis par la CORAASP

Communiqué de presse CORAASP, daté du 26.10.1999