

Les compétences collectives en question. RENNES le 6 novembre 2008.

Tables rondes.

Participation, auto-organisation et production de compétences collectives.

L'Autre Regard, Coop.1 Services, Collectif d'Usagers de RENNES.

Les intervenants.

Jean-Luc THEZE, à sa sortie de l'hôpital en 1998, devient adhérent de L'Autre Regard. Prenant progressivement des responsabilités d'animateur d'Atelier il est élu au Conseil d'Administration, et est désigné par ses pairs comme président de l'expérimentation "Coop.1 Services". Sa participation au Collectif d'Usagers lui permettra de postuler et d'être élu au Conseil d'Administration du CAT/ESAT dans lequel il travaille par ailleurs.

Bernard LELIEVRE entre comme bénévole à L'Autre Regard en 2000. Ses premières observations sur l'association amèneront les responsables à lui proposer de se former auprès du Collège Coopératif en Bretagne pour poursuivre, avec l'ensemble des membres de l'association, le décryptage et la mise en valeur des pratiques et savoirs partagés. Membre de Coop.1 Services, il est aussi *personne ressource* au sein du Collectif d'Usagers.

Présentation de l'intervention.

Les structures concernées.

L'association **L'Autre Regard** s'est créée il y a 23 ans pour répondre au constat de désœuvrement des personnes souffrant de troubles psychiques à leur sortie d'hôpital. Le groupe fondateur comprenait des personnes d'origines et compétences diverses : travailleurs sociaux, parents de personnes malades, soignants mais surtout, dès les premières heures, des patients de la psychiatrie. N'ayant pas de références pour mettre en œuvre cette initiative très novatrice à l'époque, ils ont pris comme principe qu'ils auraient tous à *apprendre les uns des autres*.

Parents et soignants s'étant rapidement retirés de son fonctionnement, l'association qui accueille annuellement 200 personnes, relevant de ce que l'on nomme aujourd'hui "handicap psychique", est majoritairement dirigée et animée par les adhérents eux-mêmes.

L'expérimentation Coop.1 Services se donne l'ambition d'explorer dans le cadre de l'économie sociale et solidaire des pistes nouvelles permettant à des personnes en situation de handicap psychique de *valoriser leur expérience de la maladie en expertise*. Le projet vise à *ouvrir de nouvelles pistes* d'insertion, tant sociales qu'économiques, en testant la faisabilité :

- . *de nouvelles activités* centrés sur les concepts *d'entraide mutuelle* et de *pairs-aidants*,
- . *de nouvelles modalités coopératives* d'exercice du *travail en milieu ordinaire* adaptées aux particularités du handicap psychique,
- . *de nouvelles possibilités de formation collective* et de *Validation des Acquis de l'Expérience*.

Le Collectif d'Usagers en Santé Mentale réunit des membres de L'Autre Regard ou d'autres associations, dans l'objectif de se préparer mutuellement à témoigner en public ou à intervenir dans des lieux de formation, à s'investir dans les diverses représentations d'usagers, à créer des outils de communication (recueils de témoignages, films, reportages télé, une expo...) ou à effectuer des travaux de recherches et d'enquêtes.

Le contexte du "handicap psychique".

Abondamment utilisée depuis la loi du 11 février 2005, cette notion ne recouvre cependant sous cette forme aucune réalité. Les troubles psychiques peuvent générer *des handicaps à la fois variés et variables* dans le temps selon les différentes pathologies concernées, selon l'histoire singulière de chaque personne et selon enfin les circonstances environnementales du moment. L'accompagnement doit donc favoriser chez chaque personne un processus de *rétablissement de sa qualité de sujet* dans sa relation à elle-même, aux autres et à son environnement.

Déroulement de l'intervention.

Pour illustrer le thème de cette journée d'étude sur « *Les compétences collectives en question* », nous proposons l'analyse du fonctionnement de ces structures à travers :

- . *La construction des savoirs collectifs.*
- . *Les pratiques de vie sociale.*
- . *Leurs effets* dans le contexte particulier du handicap psychique.
- . Puis nous poserons *l'hypothèse* de la relation entre *compétences collectives et soin.*

1. CONSTRUCTION de SAVOIRS COLECTIFS.

Avant même de lancer des activités, le groupe fondateur de L'Autre Regard a conduit une réflexion sur le sens que les uns et les autres, avec toutes les différences qu'ils représentaient, entendaient donner à la création de l'association.

Loin de s'atténuer, la démarche initiale s'est plutôt renforcée jusqu'à aujourd'hui, puisqu'en ce moment même près de 40 membres de l'association travaillent au repérage et à la mise en forme des valeurs et pratiques partagées qui permettraient peut-être d'inscrire L'Autre Regard comme *''établissement à caractère expérimental''*.

Chaque année, plus de 100 réunions allant de trois à une dizaine de membres traitent du fonctionnement courant. La réunion *''projets de l'année''* voit la participation de 60 à 70 membres, un séminaire d'été en regroupe une trentaine sur plusieurs jours. Toute personne en situation de responsabilité (environ 30 membres) quel que soit son statut (adhérent, salarié ou bénévole) peut participer aux régulations mensuelles avec un psychologue.

Deux groupes d'une dizaine de membres ont participé sur plusieurs mois à des Ateliers de Recherche Action Coopérative. L'une ayant pour objet : « *L'Autre Regard, pourquoi ça marche, comment ça marche ?* » l'autre sur : « *Peut-on rénover l'action sociale, et plus particulièrement dans le champ du handicap psychique ?* »...

En 2004 la réalisation par le Collectif d'Usagers d'une enquête-analyse sur les clubs FNAPSY¹ et la préparation d'une intervention de plusieurs membres de L'Autre Regard au Ministère de la Santé a, nous a-t-on dit, pesé fortement dans la décision de création des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).

D'autres productions matérialisées par des écrits (journaux, synthèses, témoignages..) des films (3), des expositions.... constituent à la fois une trace des travaux collectifs mais également un patrimoine, une mémoire collective sur laquelle se construisent de nouvelles actions.

Une caractéristique qui confirme la dimension collective de ces savoirs, c'est le fait de les réinterroger en permanence. Ainsi, dans les colloques comme aujourd'hui, nous intervenons le plus souvent à plusieurs. Parler sous le regard de l'autre est notre garantie. L'autre peut à tout moment confirmer, compléter ou infirmer notre propos.

¹ Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie.

2. PRATIQUES de VIE SOCIALE.

Dès le premier accueil, la personne qui souhaite adhérer à L'Autre Regard doit percevoir que c'est elle qui fait la démarche vers l'association et qui choisit les modalités de son implication.

La création et l'arrêt de la trentaine d'activités hebdomadaires répondent à un logique simple. Parfois ce sont quelques adhérents qui souhaitent faire telle ou telle activité et ils cherchent parmi les autres membres qui pourrait l'animer. D'autres fois c'est un adhérent qui souhaite animer une activité et qui recherche des membres intéressés. Lorsque les deux composantes ne sont plus réunies, l'activité s'arrête au bénéfice d'autres investissements. Ces activités sont la plupart du temps co-animées dans une égalité de savoirs et de responsabilités.

Tous les temps d'échanges visent l'écoute de la *singularité de la parole* et le consensus n'est pas forcément recherché. Pour les orientations plus générales, l'utilisation du vote majoritaire est quasiment réservée aux élections et votes statutaires.

Dans le fonctionnement habituel de l'association, mais également dans les situations de désaccord ou de conflit, nous faisons fréquemment appel au *collectif* comme *tiers de régulation*.

On pourrait définir notre *tiers collectif* comme *l'ensemble groupal porteur de sens et de moyens au nom de quoi deux ou plusieurs personnes sont en présence interactive*.² *Chacune de ces personnes en présence en est membre, mais aucune ne peut, à elle seule, s'identifier au collectif*. Ainsi, les valeurs symboliques d'*appartenance de droit* à ce tiers collectif et d'une *propriété d'usage partagée* permettent d'introduire dans la relation duelle entre un responsable de l'association (ou d'un atelier) et un adhérent, comme entre deux adhérents, *une distance suffisante, les séparant et les reliant simultanément*.

Par ailleurs, trois caractéristiques particulières du *tiers collectif* permettent d'écarter le risque de dérive communautariste (voire sectaire) ou d'enfermement de type ghetto.

Le tiers collectif est hétérogène : il ne se constitue pas autour d'une unique appartenance culturelle, ethnique, sociologique, religieuse, ou même d'ordre pathologique.

Le tiers collectif est variable : il dépend du nombre des personnes en présence, de leurs besoins ou de leurs objectifs ainsi que de leurs capacités et de leurs moyens à y répondre.

Le tiers collectif est temporaire : il cesse dès que leurs membres ne sont plus en interaction mais il se reconstitue sous la même forme ou sous une autre dès qu'une interaction est envisagée.

3. PRINCIPAUX EFFETS constatés dans le contexte des troubles psychiques.

Redécouverte du possible. C'est l'aspect sans doute le plus révélateur souligné par les adhérents. Ils nous disent qu'en arrivant à L'Autre Regard ils ont le sentiment que l'avenir leur est à nouveau ouvert, qu'ils peuvent *s'essayer à être... à faire...*, sans jugement et sans risques.

Gommages des incapacités individuelles par la compétence collective. La personne morale (exemple Coop.1 Services) même dirigée par une président sous mesure de protection n'est pas, elle, sous mesure judiciaire et il suffit d'une seule personne habilitée à signer des chèques pour que les autres membres puissent gérer des fonds et reprendre confiance en eux.

La rotation des places (Coop.1 Services) permet d'assumer à tour de rôle plusieurs statuts, plusieurs responsabilités et facilite une suspension provisoire du travail vécu comme un temps de respiration et non comme arrêt maladie stigmatisant.

Le travail du Collectif d'Usagers préparatoire aux interventions en tant *qu'usager expert d'expérience* a fait dire à une des membres : « *même si je suis, moi, incapable d'intervenir en public, j'ai le sentiment que l'intervenant parle aussi en mon nom...* »

² Notion qui recouvre pour une part ce que la psychothérapie institutionnelle décrit dans le « *fonction Club* ».

Redécouverte de l'autre et apaisement des difficultés relationnelles. Dès la deuxième séance, de l'Atelier de Recherche Action Coopérative sur L'Autre Regard, une adhérente participante a prononcé cette phrase magnifique : « *Il y a un aspect magique dans ce lieu : on peut percevoir l'autre.* »

Après avoir accueilli sur 23 années plusieurs milliers de personnes, parfois en grande souffrance psychique, L'Autre Regard ne retrouve pas dans sa mémoire collective un seul cas de violences graves. On peut penser que la régulation des situations conflictuelles par le collectif dont chacun est membre dans l'instant, évite le face à face dont il faudrait sortir vainqueur et facilite un type de relations égalitaires sans pour autant « *se faire avaler par l'autre* ». L'attitude de chacun, quelque soit son statut, son rôle ou sa fonction, est guidée par la compréhension qu'il a du sens collectif. Et, quand il doute, plutôt que de faire appel à un règlement, c'est encore le collectif du moment (petit groupe, atelier ou assemblée) qui l'éclairera dans la conduite à tenir.³

Ce dernier paragraphe peut nous servir de transition pour poser des hypothèses sur la relation entre compétences collectives et soins. Beaucoup d'adhérents nous disent aller mieux depuis qu'ils fréquentent ou ont fréquenté L'Autre Regard. Mais sur quoi est fondé ce mieux-être ? En quoi le fonctionnement de L'Autre Regard permettrait-il d'entrer dans ce que la Fédération Croix Marine⁴, appelle aujourd'hui " *les soignances profanes.*" ?

4. COMPETENCES COLLECTIVES et SOINS.

Le transfert est une composante de toute relation humaine. L'analyse de ces transferts est devenue depuis FREUD un outil possible de soins en psychiatrie. Toutefois, l'univers dissocié de la personnalité psychotique ne permettait pas de faire une analyse de ces transferts sur un seul thérapeute jusqu'à ce que Jean OURY et François TOSQUELLES⁵ mettent en évidence les notions de « *transfert dissocié* » et de « *transfert multiréférentiel* » qui signifient que la personne psychotique effectue dans les faits *plusieurs transferts partiels* sur *plusieurs individus ou objets*. Mais pour que ceci puisse avoir lieu :

« Il convient de lui offrir les plus grandes possibilités de rencontres avec les soignants, les autres patients, des personnes extérieures, à l'occasion des activités thérapeutiques, culturelles ou sociales. D'une certaine manière, le patient va ainsi être amené à créer sa propre constellation, un peu comme un peintre, au plus près du monde des sensations, choisit, plus ou moins consciemment, ses couleurs sur sa palette pour réaliser sa composition.... L'hétérogénéité des espaces, des groupes, des activités thérapeutiques, des temps interstitiels,... est d'une grande importance dans la démultiplication des possibilités de la palette... »

Citation de Pierre DELION⁶ qui poursuit :

« Toute la difficulté consiste à repérer et réunir ces investissements hétérogènes et c'est l'objectif de ce que TOSQUELLES a appelé "constellation transférentielle" dans laquelle se trouvent rassemblés, souvent pour la première fois, les fragments projetés d'un sujet psychotique »

Nous n'entreprendrons pas, dans ce court exposé, la description de ce qui fonde la dimension thérapeutique de la *constellation transférentielle*. Reprenons simplement cette citation :

« Les réunions de constellation selon Jean OURY sont un des outils essentiels de la psychothérapie institutionnelle, l'un des plus spécifiques de la prise en charge du transfert

³ On pourrait, dans les champs du social et du médico-social, expérimenter l'effet de cette pratique sur les relations duelles accompagnant/accompagné, soignant/soigné, travailleur social/usager etc.

⁴ Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix Marine.

⁵ Jean OURY psychiatre fondateur en 1953 de la clinique de La Borde (Cour Cheverny en Loir et Cher) est avec François TOSQUELLES un des pères de la psychothérapie institutionnelle.

⁶ http://institutions.ifrance.com/pages_textes/articles/delion/therapeutiquesinstitution.htm Professeur de pédopsychiatrie à la faculté de médecine de Lille 2, chef du service de pédopsychiatrie au CHRU de Lille, et psychanalyste, Pierre DELION est l'auteur de nombreux ouvrages spécialisés.

dissocié des psychotiques. Cette réunion, en réunissant les personnes qui sont engagées dans le transfert avec tel psychotique, réussit par sa seule tenue à changer l'état symptomatique du patient. »⁷

L'association Autre Regard n'est pas aujourd'hui et ne sera sans doute jamais identifiée comme un lieu de soins. Mais la construction de ses savoirs collectifs, ainsi que les pratiques qui en ont découlées autour du **collectif** comme **tiers régulateur**, autour également des **régulations mensuelles avec un psychologue**, font qu'elle est pour certains adhérents le lieu de réunion de leur propre constellation transférentielle et qu'ils en retirent un mieux être.

Sous cet aspect, nous sommes bien dans le contexte de notre réflexion sur les compétences collectives puisque **aucun des individus en présence, qu'il soit émetteur ou récepteur des ces transferts partiels, ne peut à lui seul produire cet effet bénéfique.**

4. POUR PROLONGER L'ANALYSE.

Les savoirs et compétences collectives impliquant chaque personne comme sujet au sein de L'Autre Regard, de Coop.1 Services ou du Collectif d'Usagers peuvent également interroger les représentations de la maladie mentale et le fonctionnement institutionnel. Isabelle STENGERS⁸ a écrit à propos des "malades mentaux" et des "institutions répressives" qu'il ne suffit pas : « **de mettre en question les unes [les institutions] pour que les autres [les malades] se retrouvent comme par miracle capables de redéfinir eux-mêmes ce qui les qualifiait de l'extérieur** ». D'où la nécessité d'espaces intermédiaires, d'entredoux, de friches à occuper pour que ces personnes fragiles ou malades aient l'opportunité de **se reconnaître** et **être reconnus** comme sujets acteurs.

L'interrogation du fonctionnement institutionnel habituel.

Dans cette dynamique des compétences collectives nous sommes en présence d'un **système inversé** par rapport au fonctionnement habituel des institutions :

Au sein de L'Autre Regard (comme de Coop.1 Services ou du Collectif d'Usagers),

. L'association n'est pas un **moyen** pour atteindre un résultat, mais son projet associatif est un **objectif** dans lequel chacun peut s'investir.

. Un nouvel adhérent n'est pas considéré comme un **problème** repéré à **résoudre** mais comme une **ressource nouvelle** pour la vie de l'association.

. Personne n'a de projet sur quiconque. Il n'y a donc pas d'**évaluation préalable** de déficits ou manques à combler, mais un **accueil attentif** à tout ce qui contribue à la vie de l'association et au mieux-être de ses membres.

. Il n'est pas demandé d'**être disponible** au moment de l'action présente, mais c'est parce qu'**elle se sent disponible** qu'une personne s'investira dans l'action en cours.

Mais interroger le fonctionnement de l'institution ne signifie nullement absence d'institution. En effet pour que chacun se retrouve en position de responsabilité pour lui-même et pour autrui, il faut que les responsables du cadre institutionnel lui accordent leur confiance, tout en assumant une présence rassurante.

Bernard LELIEVRE.

⁷ Pratiques en Santé Mentale N°3 - Août 2008 – page 58-“ Les modèles du soin psychique : évolutions actuelles”.

⁸ I. STENGERS Professeur à l'Université de BRUXELLES auteur en collaboration avec Tobie Nathan de « Le médecin et le charlatan » in « Médecins et sorciers », Les empêcheurs de penser en rond, 1995.