

Synergies partenariales en santé mentale : De la coordination à la transition solidaire

CREPSY, 12 décembre 2018

Jean-Yves Barreyre

La thématique de cette rencontre concerne les synergies en santé mentale. Mais la notion de synergie relève d'une coopération active, et non d'une simple coordination des ressources et des compétences, d'une coopération qui se comprend comme une action collective de solidarité d'une communauté de personnes.

Qu'est-ce qui différencie la coordination de la coopération ? Et quels liens relient le fait d'être solidaire et le fait de coopérer ?

1°- La solidarité comme ciment de la condition humaine

Rappelons tout d'abord que l'homme est un *animal social*, qui a assuré sa survie moins par ses attributs physiques, fort limités, qui par sa capacité à vivre avec ses semblables. Les premiers clans et tribus avaient pour première fonction de défendre collectivement chacun de leurs membres¹.

Et c'est bien l'étymologie de la notion de **solidarité**, du latin juridique *solido*, proprement « pour le tout » et de *solidum*, le solide. C'est l'action solidaire de chacun, tourné vers le tout, c'est à dire le bien commun, qui construit une entité commune solide et identifie chacun des individus comme membre d'un groupe social donné.

Etre un animal social et vivre en société suppose une *dépendance réciproque* de ces membres qui, dans leurs actions quotidiennes maintiennent ou mettent en danger le tout auquel ils appartiennent. C'est à partir de cette première condition humaine, la **condition sociale**, et pour réguler cette dépendance réciproque, que sont nés d'une part le droit, -les règles de vie collective-, qu'il soit coutumier ou écrit, et d'autre part la politique, c'est à dire l'art de gérer la chose publique et le bien commun.

Cette solidarité entre semblables dans des petits groupes humains, - *d'autant plus s'ils sont isolés les uns des autres et font face à des environnements hostiles*-, se comprend comme *un impératif de survie pour une communauté de destin*. Chaque membre partage le même quotidien, les mêmes us et coutumes, les mêmes croyances et le même destin.

Mais dès lors que les groupes s'agrandissent, par extension naturelle ou le plus souvent par conquêtes, les ensembles plus grands doivent adapter, transformer ou réinventer des règles communes oeuvrant pour le tout social et le consolider.

¹ Dans *le livre de la jungle*, Moogly doit sa survie à sa prise en charge par une « société animale » qui l'empêche de se faire dévorer par Sherkan...

Tous les régimes politiques ont eu à résoudre la question du lien social entre les membres des sociétés qu'ils entendaient organiser et diriger. Et ils se sont souvent appuyés sur le religieux, le *religare*, les croyances communes qui relient les hommes entre eux, qu'elles soient en lien avec une origine (un même totem, un même dieu), une tradition, une culture ou une idéologie².

La République, celle de Platon, mais aussi et surtout celle qui naît en France après 1789, est sans doute le régime politique le plus intrinsèquement lié à l'idée même de solidarité.

C'est Emile Durkheim, fondateur de la sociologie française ami de Jean Jaurès qui proposera ses bases fondatrices à la République dans sa thèse d'Etat en 1893, *De la division du travail social*.³

Durkheim explique que ce qui différencie les sociétés traditionnelles des sociétés modernes (pour lui celles post révolution industrielle), c'est la division du travail social, c'est à dire la spécialisation des individus dans des tâches spécifiques qui assurent chacune une partie du travail nécessaire à la production de biens nécessaires à tous. Ainsi le mineur extrait le charbon qui chauffera les foyers de tous, mais il doit pouvoir compter sur l'agriculteur qui fournira les aliments pour nourrir l'ensemble de la population. Cette interdépendance construit ce qu'il appelle une solidarité « organique », c'est à dire issue du système d'organisation économique et sociale lui-même. Mais, dit Durkheim, la taille même des sociétés modernes et leur complexification supposent une entité supérieure qui garantisse cette solidarité moderne.

Et pour Durkheim, cette entité, c'est la République.

Ce qui légitime la République des sociétés modernes, c'est qu'elle garantit la solidarité entre ses membres. Cette « identité » républicaine sera reprise par les trois républiques suivantes, jusqu'à aujourd'hui.

Bien sûr, cette analyse fait fi

- de la stratification sociale qui s'organise en fonction de qui possède et maîtrise les capitaux économiques, technologiques, culturels et sociétaux ;
- de la construction de l'Etat (de la forme de gouvernement d'un peuple), Etat fortement jacobin en France depuis 1789.

La crise économique, politique, écologique et culturelle que traversent les républiques actuelles est aussi une crise de la solidarité. Les situations de vie qu'elles engendrent supposent de repenser à la fois ce qu'est le bien commun et les modes de coopération entre ses membres.

² Les premiers révolutionnaires français ont voulu substituer le Dieu chrétien, duquel la royauté affirmait tenir son pouvoir, par « l'être suprême », issu du déisme de Voltaire et de Rousseau. Le préambule de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen en 1789 y fait explicitement référence : « *L'Assemblée Nationale reconnaît et déclare, en présence et sous les auspices de l'Être suprême, les droits suivants de l'Homme et du Citoyen* »...

³ Voir pour l'analyse qui suit : Jacques Donzelot, *L'invention du social, essai sur le déclin des passions politiques*, 1985, Fayard

2°- Coordination ou Coopération :

Pour les professionnels travaillant auprès des personnes en situation de vulnérabilité, la crise s'est aussi traduite par une crise identitaire, qui couvait depuis les années quatre vingt, s'est accentuée dans les années deux mille. Elle a touché aussi bien les professionnels de l'accompagnement que du soins : éducateurs, infirmiers psychiatriques, psychologues, assistants de vie sociale, psychiatres.

Cette crise d'identité professionnelle cependant a fait place assez rapidement à un processus de rapprochement, de coordination entre ces professionnels de secteurs d'intervention différents, coordination soutenue par toutes les politiques sanitaires et sociales depuis une dizaine d'années⁴. Elle est apparue comme une nécessité pour faire face à la multiplicité des dimensions problématiques intervenant dans ces situations de vulnérabilité. Pour y répondre, chacun est « nécessaire et insuffisant »⁵

L'ANESM précise que « *la coordination a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements, notamment entre les trois secteurs, sanitaire, social et médico-social* »⁶. Elle pose quatre prérequis au processus de coordination :

- que les partenaires s'entendent sur une manière d'approcher les situations de vulnérabilité et les besoins et attentes des personnes ;
- Qu'ils s'organisent pour rendre la personne concernée actrice de son projet
- qu'ils s'entendent sur le partage et la transmission des informations
 - o (cf. Référentiel *Dossier d'évaluation et d'accompagnement personnel*. Barreyre JY, Peintre C., pour GN « Une Réponse Accompagnée pour Tous », 2018) ;
- qu'ils identifient le dispositif ressource du territoire
 - o et dans le cadre de ce dispositif, que chaque équipe participante analyse ses propres ressources

Cette recommandation propose un certain nombre d'outils comme :

- une charte de partenariat
- une convention de coopération
- un outil d'aide à la transition lorsque une personne change d'environnement

Par contre cette coordination fonctionnelle et opérationnelle n'a pas toujours été mise en relation avec ce qui la fonde, la dimension plus générale de la « coopération ».

Si la coordination est le plus souvent une mise en ordre, en harmonie, un agencement de différentes composantes pour viser une plus grande efficacité au regard d'un objectif

⁴ la feuille de route Santé mentale du 28 juin 2018 préconise « *la mise en œuvre d'interventions adaptées et coordonnées permettant de construire, dans le respect des compétences de chacun, des réponses individualisées fondées sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants (...)* »

⁵ Barreyre J.Y. *Éloge de l'insuffisance. Les configurations sociales de vulnérabilité*. Paris, Erès, 2014

⁶ ANESM, *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap*, RBPP, 2017

partagé, la coopération est *l'action de participer à une œuvre commune*, ce qui renvoie au « *pour le tout, solide* » de la solidarité.

Il en est de même de la « **synergie** » (du grec *sunergein*, travailler ensemble) qui renvoie à une coopération créatrice : Emile Littré dans son dictionnaire de la langue française définissait la synergie comme un processus « **organique** » : « *Concours d'action, d'effort, entre divers organes, divers muscles. Association de plusieurs organes pour l'accomplissement d'une fonction* ».

Si la coordination met en lien des compétences diversifiées, les agence pour un résultat plus efficace, elle ne remet pas en question la **hiérarchie des expertises**. La coopération va au delà puisqu'elle s'appuie fondamentalement sur la légitimité des expertises qu'elle réunit, fussent-elles être en tension, et qu'elle postule que ces expertises ne sont pas a priori hiérarchisées. Elles sont toutes différentes, nécessaires et insuffisantes séparément. Ce n'est donc pas a priori leur place sur une échelle hiérarchique qui les définit, les unes par rapport aux autres.

Ainsi, le passage à un processus de travail coopératif remet en cause une construction hiérarchique des savoirs qui, de fait, influe sur la stratification sociale, la répartition des places, et des avantages sociaux qui l'accompagnent. Et il est illusoire de penser que le processus coopératif peut se mettre en place sans remise en cause et remise à plat de la hiérarchie des expertises...

Et ce passage en cours, de la coordination à la coopération, -disparate, non sans quelques fortes résistances-, n'a pas été le fait des professionnels eux mêmes ; il est lié à l'émergence d'un nouvel acteur qui revendique son rôle de sujet et de citoyen : le bénéficiaire des politiques sanitaires et sociales et des institutions qui les mettent en œuvre. Et cela nous renvoie à la troisième dimension de la crise de la solidarité.

3°- La solidarité dans les groupes de pairs

Notons d'abord les difficultés langagières à nommer cet acteur émergent : pris individuellement, il est un « bénéficiaire » de l'action sanitaire et sociale (il réunit les critères pour bénéficiaire) ; pris collectivement il est un usager des services (il fréquente régulièrement). Depuis peu, les professionnels et l'administration identifient ces « usagers » comme des pairs, des « semblables », c'est à dire des personnes de même condition, vivant des situations de vie semblables, souvent liées à une discrimination sociale et un traitement social inéquitable. Cette nomination est pour le moins grossière quand à la similitude des conditions de vie des usagers-pairs, mais elle vaut surtout pour la « cause commune » qu'ils partagent, c'est à dire le traitement social plus ou moins inéquitable et discriminant.

Les pairies peuvent s'organiser en fonction du genre, de l'orientation sexuelle, d'une expérience de maladie ou de handicap. Elles reposent sur « *un régime de **solidarité pour affronter des épreuves et une condition commune constituée de situations similaires et/ou partagées*** »⁷. Ce peut être un simple retour à la solidarité mécanique (celle des clans et des tribus) si les mouvements de pairs ne s'inscrivent pas dans une logique ou dans une raison de coopération.

⁷ Eve Gardien, *L'accompagnement et le soutien par les pairs*, Pesses Universitaires de Grenoble, 2017, p. 19

L'entraide entre pairs s'est développé à partir de l'expérience des Alcooliques Anonyme et des associations de malades, autour des CISS, puis s'est propagé avec l'émergence des usagers du social et du médico-social et la revendication d'une expertise propre.

Dans le domaine de la santé mentale, depuis la signature du livre blanc de la psychiatrie en 2001, les groupes de pairs se sont multipliés : on pense bien sûr aux GEM, aux réseaux d'entendeurs de voix, à la pairaidance, la pair émulation, voire aux médiateurs de santé pairs, même s'il faut différencier ces expériences de solidarité en fonction de la plus ou moins grande proximité de celles-ci avec des fonctionnements institutionnels classiques.

Ce qui est notable dans ces solidarités de pairs, c'est la ***mise à plat et en questions des espaces de discussion***, des modes de communication et des formes de démocratie.

On retrouve, aussi bien dans les mouvements d'écologie pratique (hors partis) et dans les groupes de pairs, des formes de démocratie par consensus, très vigilantes sur la question de la prise du pouvoir par la parole, par la captation d'informations ou par les stratégies d'influence asymétriques, comme si ces nouveaux espaces de discussion et de délibération tiraient les leçons d'un système politique professionnalisé et élitiste.

Reposer ensemble les règles pour vivre et agir au service de tous et pour consolider l'entité sui generis qui nous rassemble, c'est revenir aux origines de la solidarité pour la reconstruire et la faire renaître. C'est un des enjeux majeurs qui nous attend à la fois dans le domaine politique pour faire face aux populismes que dans celui du social pour réinventer le lien social.

En guise de conclusion

3 remarques en conclusion : la première concernant la santé mentale, la deuxième le tout social, la troisième la recherche coopérative.

1°- *la santé mentale* : L'article 69 de loi de Santé, élaborée de manière consensuelle par tous les groupes d'acteurs est une « déclaration » (pour l'instant plus qu'une réalité) de coopération de tous pour résoudre une question collective.

C'est pour cette raison qu'il convient d'évaluer les PTSM au regard

- des groupes d'acteurs qui les ont conçus et validés,
- mais aussi au regard des espaces de discussion et de délibération qu'ils auront élaborés,
- des formes de démocratie auxquelles ils auront réfléchi et qu'ils auront mises en place,
- des savoirs expérientiels dont ils auront permis la sémantisation,
- des ouvertures aux rôles sociaux qu'ils auront permis d'occuper ou d'endosser par les personnes vulnérables avec lesquels ils coopèrent pour transformer la distribution sociale des savoirs⁸.

2°- *Le tout social* : Il s'agit de faire en sorte que la question de la santé mentale ne soient pas l'affaire que des seules « parties prenantes » : les personnes concernées, les proches et les professionnels du soin et de l'accompagnement. En

⁸ Sans doute Durkheim avait négligé le fait que plus la spécialisation des tâches et des rôles se développe et plus la distribution sociale des savoirs s'accroît.

ce sens le dispositif national de formation aux « Premiers Secours en Santé Mentale », coordonnés par Santé Mentale France et l'UNAFAM est un enjeu aussi important que la mise en œuvre de l'article 69 ;

3°- *La recherche coopérative* : il est temps de mettre en place en France un Réseau Mixte de Recherche National sur le handicap psychique que requiert et croise les savoirs des chercheurs, des professionnels, des personnes et des aidants proches ou familiaux. Il semble que cette nécessité puisse être soutenue par l'Etat et ce sera alors le troisième challenge à court terme pour créer les conditions d'une synergie coopération, voire d'une nouvelle solidarité.

JYB