

Santé mentale et évaluation : une place nécessaire pour le ressenti

Dans une conjoncture où la psychiatrie reconnaît qu'il est nécessaire de redéfinir son champ¹, en même temps que des acteurs très divers disent agir sur le volet non médical de la « santé mentale », de nombreuses pratiques, qu'elles soient cliniques, psychosociales ou relevant de l'action éducative et sociale se sont développées avec une relative économie de référents. Les savoirs issus des pratiques restent souvent à l'état empirique, fondus dans les processus de mise en œuvre [...].

Certaines personnes affectées de troubles psychiques graves se retrouvent en prison, dans la rue ou s'auto-médiquent avec les psychotropes illicites ; d'autres vivent dans les dispositifs de soins des parcours désastreux vécus sur le mode de la violence ; des personnes déstabilisées par des événements et/ou des conditions de vie défavorables sont médicalisées via des prescriptions abusives de médicaments ; d'autres encore, repliées ou déboussolées, « prennent sur elles » sans trouver dans leur environnement les soutiens dont elles auraient besoin.

Pour répondre à ces situations « tangentes » ou « hors cadre » de nombreux acteurs tout horizon se sont engagés : cliniciens, travailleurs sociaux, associations, intervenants locaux, avec des compétences souvent composées associant plusieurs références d'expériences ou de connaissances. Le travail en réseau, les dispositifs de proximité, d'accueil et d'écoute, les interventions « mobiles », les actions dites « communautaires » ou « solidaires », mais aussi de multiples innovations cliniques ont conduit ces dix dernières années à réduire pratiquement l'écart entre notre architecture officielle et la situation des publics vivant ces difficultés. Mais il manque encore un minimum de synergie et de consensus sur ce qui pourrait à la fois fournir un cadre commun de repérage,

d'analyse et d'évaluation de ces actions, et assurer aux acteurs une meilleure vision de leur place respective, et donc des complémentarités possibles.

Pour sortir du statut quo, les rapports, manifestes ou déclarations d'intention ne suffisent pas. Nous avons vu qu'ils avaient contribué, au contraire, à figer les positions et à attiser les méfiances. Il ne peut être question de remettre en cause la spécificité de la psychiatrie, de son domaine de compétence. Bien au contraire. La multipli-

cadres communs de l'expérience³, la nature des avancées mais aussi des obstacles, freins ou impasses rencontrés dans la résolution des problèmes. Ces expériences et engagements d'acteurs dans le champ de la santé mentale sont très nombreux et il serait véritablement catastrophique de les laisser s'épuiser dans la singularité. Nous avons travaillé sur de multiples conjonctures de ce type : depuis l'expérience du travail de secteur, en passant par les politiques locales engageant des réseaux d'acteurs et/ou des



cation des travaux visant à analyser des expériences typiques d'intervention dans les différentes régions du champ devrait nous aider à mieux approcher la manière dont les actions contribuent à nous faire comprendre ce que vivent les sujets concernés ainsi que les méthodes qui permettent au mieux de les rencontrer et de les aider à améliorer leur situation. On peut parler d'ethno méthodes², car c'est par l'observation et l'analyse commune des pratiques des professionnels et des expériences subjectives des sujets, qu'il est possible de reconstituer les méthodes engagées d'une manière très empirique et de faire valoir les référents implicites qui garantissent leur cohérence. L'implication sur le terrain peut faciliter la création d'un espace de réflexion et d'analyse faisant ressortir les

dynamiques communautaires⁴ ou encore des procédures d'évaluation abordées sur un mode participatif⁵. Beaucoup d'évaluations et de travaux ont été engagés sur les nouvelles problématiques d'action en santé mentale, qu'il s'agisse de traitements, de soutien ou de prévention.

Les enseignements qui ressortent convergent sur un point : l'analyse des méthodes d'action des intervenants et de l'expérience des publics (ressenti, manière de faire face, de gérer) permet de mieux comprendre les conditions qui favorisent les rencontres, les changements, mais aussi celles qui conduisent – malgré les meilleures intentions – à produire de la violence, de l'incompréhension, de l'échec et de l'usure. ■

Michel JOUBERT

Professeur de Sociologie
Université Paris VIII
Chercheur au CESAMES
(CNRS-INSERM)

Bibliographie :

¹ Cf. parmi les derniers en date :
M.-C. Hardy-Baylé,
C. Bronnec, *Jusqu'où
la psychiatrie peut-elle soigner ?*,
Odile Jacob, 2003,
M. Brian, *Psychiatrie, la fin
d'une époque ?* Le Débat, 127,
nov-déc 2003.

² Cf. M. De Dornel, A. Ogien,
L. Quéré (dir.),
*L'ethnométhodologie. Une socio-
logie radicale*, La Découverte,
Mauis, 2001.

³ Cf. E. Goffman, *Les cadres
de l'expérience*, Minuit, 1991.

⁴ Cf. M. Joubert, C. Mannoni,
*Ateliers santé ville. Synthèse des
réflexions menées sur le départe-
ment de la Seine-Saint-Denis*,
Profession Banlieue, 2003.

⁵ RESSCOM-OFDT, *Évaluation
des Points Écoute Jeunes et
Parents*, 1999.