

*Université Lille 2*

*Université Paris 13*

*APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille*

*CCOMS, EPSM Lille Métropole*

Mémoire pour le Diplôme inter-universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

**Les actions de promotion de la santé mentale dans la  
communauté et la dimension de l'évaluation. Le cas du  
projet de l'association Alchimia**

Année 2010-2011

Auteur: Fabio Fioramanti

Tuteur : Thomas Saias

## Sommaire

1 Introduction .....	3
1.1 Méthode.....	4
2 Qu'entend-t-on par « santé mentale dans la communauté » .....	5
3 L'évaluation .....	6
3.1 Quels modèles d'évaluation ? Une question de chiffres ? .....	8
3.2 Problématisation du concept d'efficacité .....	11
4 Qu'est ce que ce l'association Alchimia ? .....	12
4.1 Nos projets.....	13
4.1a Sabato club .....	13
4.1b Le projet « Alchimia nelle scuole » .....	14
5 Le demandes que nous nous posons.....	15
5.1 Sur l'évaluation .....	17
6 Le capital social.....	18
6.1 La théorie du capital social.....	19
6.2 Quel capital .....	21
6.3 Les déterminants .....	22
6.4 La variable du territoire.....	24
7 Evaluer les relations .....	25
8 Pourquoi nous évaluons, pourquoi évaluer .....	26
9 Indications pour le développement .....	28
Bibliographie.....	30

## 1 Introduction

Les prémisses des mouvements de réforme [...] confièrent à un projet global, de changement de l'organisation sociale, les nouveaux critères de la « désaliénation » : faire retourner le malade dans la communauté, dans le contexte des relations fondant étiologiquement sa souffrance et son inadaptation ; en quelque manière faire parler, à-travers la pathologie des rapports, la pathologie de l'organisation sociale (Basaglia1979)

« Promotion de la santé mentale » est une expression qui reçoit un assez bon succès depuis quelques années, mais qui n'appartient pas à un corpus bien défini des pratiques, elle évoque plutôt une zone sémantique, qui se distingue principalement par une distance avec la « vieille » psychiatrie ou la psychiatrie « classique », c'est-à-dire dépassée. Evidemment, ces concepts que nous introduisons nécessitent une problématisation, mais ce qui nous intéresse pour le moment, c'est cette tentative d'individuation du thème en objet.

Nous commencerons par dire que cette zone sémantique est marquée par la *pro -motion*, c'est-à-dire le *déplacement vers-*, en particulier par le *rapprochement* : les sujets qui se rapprochent sont au moins deux, le premier est un *offrant* de santé mentale, le deuxième est un *demandant*. Ce rapprochement a lieu parce que contrairement à ce qu'il s'est passé avec la psychiatrie classique (...) c'est l'*offrant* qui se déplace vers – (pro motus) de façon concrète ou symbolique : en facilitant la demande.

Une autre différence à remarquer pour notre travail est l'attention sur l'objet « intervention en santé mentale » plutôt que la définition de l'action à-travers la pratique d'intervention « psychiatrie /psychologie sociale etc.. », en particulier ici objet et produit de l'intervention coïncident, ceci, d'après nous, en lien avec la difficulté de paramétrer les méthodes de *santé mentale*, et de comprendre l'importance de le placer dans une *communauté*. Il est difficile de comprendre les différentes représentations culturelles qui se superposent dans le thème en question, représentations qui, même en partant d'un point de vue scientifique, ne peuvent pas

exclure l'influence de l'héritage de la représentation de la folie et ses pratiques de contention<sup>1</sup>, mais aussi de l'animisme, de l'exaltation romantique, du réductionnisme etc. Nous partons de l'idée que lorsqu'on s'occupe de thématiques aussi claires et floues en même temps (tous, professionnels ou non, ont rapidement une image dans la tête quand on fait référence à quelque chose de « psy- », le plus difficile est de trouver des idées qui soient partagées facilement par tous), on est dans un domaine où l'influence des *archétypes* est inéluctable, en entendant par là non pas l'image primordiale partagé par tous, mais plutôt l'héritage culturel créé par les différentes visions qui se sont succédées et intercédées dans l'histoire sans jamais s'éliminer complètement, et qui forment la culture.

Nous considérons que l'évaluation, comme toutes formes des pratiques en sante mentale, doit prendre en considération cette complexité, de la culture et du territoire, qui semblent être les deux éléments qui forment une communauté. C'est ce que l'on verra dans ce travail.

## 1.1 Méthode

Différents intervenants produisent des pratiques de vérification différentes à travers des outils différents qui portent sur des objets différents. Souvent, ce que nous évaluons n'est pas une variable dépendante de notre intervention, c'est plutôt une *macro-aire* relative à des représentations sociales complexes.

Notre objectif ici n'est pas de trouver *La* bonne méthode d'évaluation ou de recenser tout ce qu'il existe. Notre objectif est plutôt celui d'examiner la dimension qui nous semble fonder l'étude et l'action au sein de la santé mentale communautaire, pour qu'il ne reste pas seulement une formule politiquement correcte, mais une perspective capable de regarder le thème de la santé comme un phénomène social et non un fait/produit singulier. Pour ça nous allons nous servir d'exemples de méthodes qui nous semblent illustrer les différentes possibilités de travail qui existent aujourd'hui, et nous observerons le cas réel d'une association qui, comme d'autres travaille dans ce domaine, et donc ses relations avec les institutions, la société, les usagers.

La confrontation autour du thème de l'évaluation nous apparait centrale, car elle est la zone d'échange entre la demande de vérification de ceux qui financent, de ceux qui veulent donner une façade de scientificité et crédibilité à leur propre travail, de ceux qui de l'extérieur

---

<sup>1</sup> En employant le mot contention ici on ne parle pas uniquement de la contention physique, mais de toutes les pratiques orientées à "ne pas montrer / déranger".

essayent de comprendre de façon synthétique ce qu'il se passe à l'intérieur de la complexité des actions orientées vers la promotion de la santé mentale dans la communauté.

Avec Demailly on voit comment les méthodes d'évaluation apparaissent comme des construits sociaux de type procédural, insérés dans des processus stratégiques et cognitifs complexes, difficiles à autonomiser (1995), qui donc ne peuvent pas se résumer à l'estimation de combien une méthode ou l'autre est plus fiable sur le niveau statistique.

## **2 Qu'entend-t-on par « santé mentale dans la communauté »**

Le passage des « soins de la maladie mentale » à la « promotion de santé mentale » exige un changement cognitif, culturel (valorisation des réseaux sociaux etc.) mais oblige aussi à un passage physique, un déplacement, des institutions thérapeutiques aux lieux de vie en commun. Le problème se pose parce que l'Institution<sup>2</sup> reste la *responsable* des initiatives de santé mentale : les paradoxes semblent naître dans le fait qu'il est demandé à l'institution elle-même de présider au processus de des-institutionnalisation, avec toutes les contradictions que cela amène.

La notion de « soin » est inévitablement liée à une modalité relationnelle très précise, où un sujet soignant, grâce à sa connaissance ésotérique<sup>3</sup>, applique une technique / un rituel qui lui donne le pouvoir sur un soigné qui doit, le plus souvent, assumer une position passive où symptomatique pour faciliter l'intervention du soignant. La présence de symptômes permet que le soigné et le soignant soient alliés contre un troisième élément dérangeant, et que donc le soigné ne se sente pas directement menacé où culpabilisé, et que le soignant puisse vaincre le tabou de la profanation du corps ou de l'esprit de l'autre. Cela est souvent réalisé dans un *setting* en quelque façon déconnecté de la réalité quotidienne, soit le cabinet médical, la cabane du chaman, où le grand établissement hospitalier.

La notion de promotion par contre renvoie vers un *rapprochement* (pro-motus) que, dans la pratique de santé mentale actuelle, nous interprétons par la diffusion sur le territoire de la prise en charge. Si l'on partage la fameuse définition de l'OMS du bien-être et du mal-être

---

<sup>2</sup> L'institution est une configuration des relations sociales juridiquement et historiquement orientée, dont le but est de garantir la conservation et la mise en acte de normes sociales et juridiques – instaurées entre l'individu et la société ou entre l'individu et l'état- soustraites à l'arbitraire individuel et à l'arbitraire du pouvoir en général. L'institution est quelque chose de plus général qu'un établissement, c'est un comportement objectivé. [...] L'objectivation peut advenir entre deux types de structures: les structures visibles (organisations publiques et privées ou groupes primaires comme la famille); les structures symboliques (les contenus culturels partagés comme l'hymne national, les rituels comme les rites religieux et le langage).

<sup>3</sup> C'est à dire liées à un modèle interne précis qui signe la différence entre le groupe qui connaît la technique et celui qui ne la connaît pas, entre le technique et le profane.

comme statut définit au niveau *bio-psycho-social*, on peut penser que ce *motus-vers* nous oblige à rencontré directement le contexte social où les situations de bien ou mal-être se réalisent, et à repenser la dimension psycho comme quelque chose qui ait à voir aussi avec le présent et le concret de notre *objet* d'intervention, qui commence donc à devenir *sujet*, en s'éloignant de la possibilité d'être considéré juste comme *bio-objet* en raison de la nouvelle complexité de son contexte. Mais allons plus loin.

Si ce déplacement se produit uniquement sur une dimension physique, tout en attendant la même structure relationnelle : soignant sachant – soigné accommodant et collaborateur, on peut arriver à l'extrême à produire dans le long terme des phénomènes de « trans-institutionnalisation » c'est-à-dire des formules qui aient comme objectif implicite celui de *limiter* l'évidence du problème. L'étymologie du mot « promotion » nous renvoie aussi à la signification de *passer dans la classe supérieure*, c'est-à-dire *évoluer*, notion très différente de celle de *guérir*. Mais encore en partageant l'idée du bio-psycho-social, l'évolution ne touche pas seulement l'individu confronté à son état de santé, mais concerne les structures des relations et des *institutions* sociales dans lesquels la personne est intégrée. L'objet d'intervention est donc, d'abord, la communauté.

La nouveauté est donc la confrontation avec l'individu dans son contexte social, auquel on ne demande plus de s'aliéner, de se détacher de ses réseaux sociaux et culturel. Il ne s'agit pas donc des individus, mais des systèmes de relations sur le territoire.

Cela ne concerne pas seulement une question méthodologique, mais plutôt une culture qui contient les interventions, les relations sociales et le champ d'intervention. On considère donc la santé mentale dans les communautés comme un ensemble des pratiques qui s'occupent du territoire et de ses relations.

### **3 L'évaluation**

Everything is said by an observer. (Maturana, 1987)

Tout d'abord nous voulons comprendre qui sont les vrais *demandeurs* des actions d'évaluation. Le *mandataire* est, par définition, celui qui finance, c'est à dire en général, les structures administratives et gouvernementales. Mais ceux-ci reçoivent à leur tour ce pouvoir décisionnel par différents types de citoyens (organisations et individus), notre mandataire final est donc l'opinion publique.

Il faut considérer que nous devons examiner que toute forme de responsabilité publique a l'opinion publique comme dernier maillon de la chaîne, parce qu'en remontant en arrière dans

la hiérarchie d'une décision nous trouvons toujours quelqu'un qui peut continuer à rester à son poste seulement s'il sait interpréter, ou au moins conduire / prévoir les sentiments (même avant les idées) de la masse qui fait opinion et qui confirme son mandat. Cela signifie donc que, quelque soit la position méthodologiquement et scientifiquement fondée dont on part, l'influence et les sollicitations de l'opinion publique sont toujours présentes, même dans les déterminants de nos actions.

Quelles-sont les demandes que l'opinion publique fait à la santé mentale ? Pour la plupart : de soigner, mais surtout de rassurer (étymologiquement la réassurance est plutôt le résultat du soin, l'état où il n'y a plus besoin d'être dans le soin de quelqu'un)<sup>4</sup>, et de le faire de manière éthiquement *non-perturbante* (absence de violence perçue). La réassurance s'obtient à travers l'exhibition d'une technique rituelle<sup>5</sup> (l'exotérisme que l'on a mentionné plus haut), qui met à distance la maladie, en définissant son étrangeté et ses confins.

Tant que la question *santé/maladie* mentale se déroule dans l'institution, au moins un de ces critères – demandes implicites, est satisfait : l'institution garde en elle la menace en faisant fonction de *holding* : le psychanalyste anglais Donald Winnicott définissait la fonction de holding comme la capacité d'une mère de contenir les angoisses de son enfant, à l'intérieur de l'espace d'holding l'enfant vit l'omnipotence subjective, c'est-à-dire il sent être lui-même, avec ses désirs, créateur de chaque chose.

Par extension, on parle des pratiques de holding en référence à notre thématique, on parle de toutes pratiques où l'omnipotence subjective (la maladie)<sup>6</sup> est gardée à l'intérieur et séparée d'un extérieur où la rencontre avec l'étrangeté pourrait être problématique, voir impossible. Dans le cas où on obtient cette séparation idéale, la réussite relative à une de ces demandes implicites est évidente.

Mais si l'on sort de l'institution ? Qui évalue quoi ? L'opinion publique évalue combien le gouvernement, qui à son tour a eu son soutien, a réussi à *réduire/éliminer* les problématiques liées aux problèmes de santé mentale ; le gouvernement évalue que les moyens mis à disposition soient utilisés pour garantir la satisfaction de l'opinion publique ; l'institution évalue que l'action utilisée soit cohérente avec l'objectif et les connaissances de la communauté scientifique reconnu ; les évaluations des projets d'interventions veulent,

---

<sup>4</sup> Etimo.it

<sup>5</sup> En employant le mot « rituelle » on veut pas dire « faux » ou pire « inutile », une pratique rituelle est tel quand l'acte a valeur dans son côté esthétique et visible à d'autre (le bénéficiers) avant encore que soit approprié méthodologiquement, il est donc émotionnellement connoté, symbolique et partagé.

<sup>6</sup> On propose l'analogie entre maladie et omnipotence en pensant au travail de I. Matte Blanco (1975) qui définit la maladie comme la présence d'un "ensemble d'infinités extensives visibles". Pour d'autres renseignements voir la bibliographie.

souvent implicitement, répondre à toutes ces questions, mais analysent rarement la correspondance formelle et symbolique entre les questions posées et les réponses apportées, et ne produisent donc de réponses que dans un seul message formel incluant les deux formes de réponse : la première liée aux attentes explicites et la seconde liée aux attentes implicites.

On traite donc deux typologie de langues, la première pour exemple, dans laquelle est formulé cette phrase, donne des définitions, est objective, cérébrale, logique et analytique ; c'est la langue de la raison, de la science, de l'interprétation et de l'explication [...]. L'autre est beaucoup plus difficile à définir juste parce que n'est pas la langue des définitions. On pourrait l'appeler la langue des images, des métaphores, de la pars pro toto, peut être du symbole, en chaque cas de la totalité (et non de la décomposition analytique). (Watzlawick 1977)

*Evaluer* étymologiquement signifie « avoir un coût », la question semble donc être : pouvons nous savoir si la portion des impôts que les citoyens engagent dans le problème de la maladie mentale, permet de le résoudre efficacement ? Est que le coût dépensé explique le résultat obtenu ?

Une des représentations culturelles présentes associe l'existence des problèmes de santé mentale à la présence des symptômes, et donc le soin est parfois imaginé comme rémission des ces mêmes symptômes. Cette idée a pu se « complexifier » dans la culture scientifique, mais est très fort encore dans l'opinion publique. On peut affirmer que l'évaluation des symptômes ne nous parle pas assez de la nature du problème dont on s'occupe, nous parle, en même-temps, de cette idée que la santé mentale puisse correspondre à une absence de évidence de souffrance, et donc au concept de guérison (Andreassi 2006).

Travailler dans la santé mentale aujourd'hui, et donc travailler dans le territoire amène l'exigence de mettre en évidence le « matériel » du travail, en particulier l'efficacité doit être mise en évidence, et la démonstration doit être faite dans un délai bref et doit être explicable quantitativement.

Imbasciati (2006) pense que cette tendance actuelle est liée aux attentes des individus créées par l'exposition dans les médias de masse, de l'idée que tout puisse être mesurable de façon expérimentale. Dans le même article cet auteur souligne comment ce parcours d'exigence de résultats scientifiques rapides et clairs, puisse de fois amener à des pratiques qui ont comme unique but celui de corriger certaines difformités évidentes, les déficits, et ne considèrent pas vraiment une « santé mentale » qui reste encore à comprendre dans son sens ultime.

### **3.1 Quels modèles d'évaluation ? Une question de chiffres ?**



A cause de la superposition simpliste entre psychiatrie et santé mentale, pendant un certain temps on a pensé pouvoir étendre les instruments d'évaluation médicale à notre domaine.

Le modèle classique pour l'évaluation de l'efficacité d'une intervention consiste tout d'abord en l'individuation des variables dépendantes, celles qu'on essaye de modifier à travers l'action sur les variables indépendantes, et dans la définition de l'état de ces variables dans un T (temps) 0, à confronter avec des follow-up (T 1 / T 2 etc. selon le schéma de recherche). Il faut donc créer deux groupes : un expérimental qui reçoit l'intervention, et un de contrôle qui reste dans sa position de départ, la création des deux groupes se fait à travers une randomisation. Les mesures devraient être fait à travers de questionnaires / échelles par des évaluateurs différents de ceux qui conduisent l'intervention ; à la fin l'intervention résultera plus ou moins efficace selon la différence du pointage en T0 avec les successives évaluations, T1, T2 etc..

Pas si compliqué, ce modèle nait de l'extension du modèle d'étude en laboratoire de « sciences pures » et a comme but celui de démontrer que l'intervention dans le domaine biopsychosociale peut être considéré une science au même niveau des autres disciplines nobles.

En passant sur les problèmes pratiques que ce type d'évaluation pose dans le domaine de la santé mentale et de ses objets particuliers d'intervention, nous souhaitons centrer notre attention sur le choix des variables dépendantes, car d'après nous ce choix est indicatif de la représentation qu'on a du travail, de la question maladie / santé et plus en général des positions d'échange citoyen dans les communauté.

Si on reste dans le domaine de l'approche médicale, la santé mentale comme élément collectif est évaluée toujours à partir de la personne, on voit pour exemple que l'échelle Honos, instrument largement utilisé depuis les années '90 pour l'évaluation des interventions de réhabilitation psychosociale, contient trois axes sur quinze dédiés à l'extra-individuel, en particulier : relations avec les proches, conjoints et famille ; relations sociales ; qualité de l'environnement autour de l'habitation (Morosini et d'autres 2002). De ces trois axes, seulement le dernier part d'un point de vue purement social.

En général ces typologies d'études garantissent une bonne validité interne à la recherche, mais perdent beaucoup en validité externe, c'est-à-dire ils risquent d'offrir des résultats qui ne sont pas adhérents à la réalité du contexte (Ibèrni et d'autres 2007). Il y a toute une complexité qui est difficilement intégrée dans les études *evidence based* qui sont privilégiées actuellement, et qui ont à voir avec l'influence de la période / du contexte social, de la conformation totale de la personne au delà des variables (ou symptômes) individuées par la recherche elle-même.

De nombreux auteurs ont souligné l'impossibilité de procéder à l'évaluation des interventions de promotion de santé mentale de la même manière que l'on évaluerait la qualité d'un programme thérapeutique, diagnostic, réhabilitatif ou une intervention d'éducation à la santé : le degré de complexité qui caractérise ces projets ne le permettrait pas (Maurizio 1998). De même Borges Da Silva rapporte que les données acquises de la science ont peu d'impact sur la pratique clinique (2001).

Les objectifs de l'action à évaluer, sont le produit de compromis d'intérêts entre différents acteurs et éventuellement de phénomènes de mobilisations collectives. Mais l'action organisée évaluée peut aussi avoir des objectifs flous, conflictuels, contradictoires, mal explicités, etc. Les objectifs de la commande d'évaluation peuvent être, comme nous venons de le voir, d'une grande diversité et sont, eux-mêmes, le lieu de transactions complexes (Demailly 1995).

On considère donc la promotion de la santé plus proche des pratiques qui appartiennent à la politique de santé publique, car elle inclue plusieurs catégories sociales (administrateurs, professionnels de santé, chercheurs etc..) plusieurs secteurs de société, dans un projet commune pour la transformation des environnements physiques et sociaux, afin qu'ils puissent engendrer des systèmes des vie sains (Stampa & Grasso 2006).

L'évaluation peut également être seulement fondée sur un principe de *rappor entre sujets différents* (ibidem), et le devoir de celui qui évalue doit être de comprendre les évolutions des processus sociaux grâce à l'intervention ; c'est plutôt un narrateur, un interprète, plutôt que quelqu'un qui assure un contrôle des événements (Baum 1998).

Nos méthodes d'évaluation sont-elles cohérentes, appropriées à notre objet ?

Les recherches sont souvent orientées à établir des corrélations entre variables qu'on recherche dans des groupes ou des personnes. Il naît donc la croyance que ces groupes *existent* dans la réalité: les « mères évitantes » ; les « personnes alexithymiques » etc. C'est grâce aux « instruments de mesure » que certaines constructions théoriques, utiles en elles même, sont utilisées pour parler des personnes avec un attachement moyen, où avec un empowerment bas, locus of control intérieur ou extérieur etc. (Grasso 2006).

Nous nous habituons à penser et à parler des personnes en les classifiant en cohérence avec des connotations indiquées par les modèles théoriques, processus évidemment plus facilement généralisable que la compréhension du moment spécifique, de la relation spécifique et des demandes d'intervention.

Cet usage est à la base de la dangereuse distance entre recherche et action professionnelle, distance qui peut causer le manque de crédibilité des professionnels (ibidem), qui alors doivent souvent se rehausser à travers l'exhibition d'un acte qui justifie leur présence.

### 3.2 Problématisation du concept d'efficacité

L'efficacité est un paramètre qui mesure le degré de réalisation des objectifs posés au début d'une intervention et qui ont déterminé la forme et les outils de l'intervention même. Ça signifie, en posant un exemple concret, qu'un programme de prévention du malaise social dans les écoles des banlieues, se démontrera efficace si à la fin du programme le groupe expérimental a un pourcentage inférieur au groupe de contrôle des paramètres individuels comme prédictifs du malaise social. Au problème « A » que je veux reconduire vers un état « B » j'applique la technique « C ».

Efficacité est donc un concept lié aux attentes de ceux qui mènent l'action, et ici la situation devient plus complexe : tous ceux qui participent à l'action au bout d'un moment produisent des attentes envers l'action même. En reprenant l'exemple ci-dessus on pourrait imaginer que l'équipe intervenant dans les écoles ait comme attente celui de produire une forte différence entre groupe expérimental et groupe de contrôle, afin que ce résultat puisse témoigner de la validité du travail mené, justifier le coût du travail, rendre possible une reproduction de la technique et gratifier les professionnelles (etc.).

Dans le même temps certains écoliers voudront bien mettre en pratique tout ce qu'ils ont appris dans le programme, convaincu de la validité des thèses proposées ; d'autres voudront juste donner une impression d'adhésion pour gratifier les tentatives des professionnels, ou pour réduire la possibilité que les parents fassent des reproches ; où encore certains voudront juste provoquer les professionnels, à priori des arguments de leur présence, parce qu'eux symbolisent pour les élèves l'énigme organisme de contrôle social.

Le directeur de l'école intéressé pourrait désirer que tout finisse sans que soit mis en évidence aucun problème, car il dirige l'école depuis longtemps, ou pour le même motif pourrait désirer que soit mise en évidence une situation difficile afin que l'importance et la difficulté de son travail soit pointées.

Et les parents ? Accepteront-ils de déléguer aussi ces aspects de formation de leur enfants ? Auront-ils l'espoir que, grâce à ce projet, les compagnons problématiques de leur enfant soient enfin normalisés afin que lui, bon mais avec de mauvaises fréquentations, puisse démontrer son (et leur) valeur ? D'autres questions pourraient être posées en montant de niveau, les financeurs, les professeurs, la mairie, etc..

Est qu'il existe une technique capable de répondre à toutes ces attentes ?

On pourrait répondre que l'objectif n'est pas de répondre à tous, mais juste aux *vrais* destinataires du programme, les écoliers. On peut donc affirmer que le programme qu'on met

en acte soit plus influant que les attentes des professeurs, parents, directeurs et d'eux-mêmes qui y vivent chaque jour ?

En continuant le discours dans cette direction on risque d'aller très loin, et ici l'objectif n'est surement pas celui de nier l'utilité ou la faisabilité des évaluations, mais plutôt de comprendre comment le concept d'efficacité « tout-court » est lié aux modèles expérimentaux de laboratoire, qui ne sont pas directement applicables dans la réalité. La question que nous voulons nous poser est si il existe des moyens de « se rendre compte » de la qualité du travail qui ne soient pas une imitation simpliste des méthodes très différentes.

L'alternative c'est de rester dans une optique réductionniste, où la technique rituelle qui produit l'immobilité rassurante prend la place de la possibilité de construire et d'explorer des espaces d'évolution. Dans le cas qu'on vient de citer il serait plutôt intéressant d'étudier quels sont les symbolisations de cet élément clair sur le plan émotionnel, le malaise social des jeunes, pour voir à quelle fonction est liée l'idée qu'il existe quelque chose de bien définissable et soignable, qui appartient à personne mais que tous voient (...). Nos méthodes d'analyse habituelles (analyse statistique, épidémiologie, sciences expérimentales) sont capables de quantifier mais peu en mesure d'expliquer [...], et pourtant la connaissance de la cause autoriserait l'action spécifique (Borges Da Silva 2001).

#### **4 Qu'est ce que ce l'association Alchimia ?**

L'association Alchimia est constituée de professionnels de la santé mentale, d'usagers, de proches, de citoyens de la population générale ; elle a pour but la promotion de la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation, elle agit dans la région du sud de Rome (Castelli Romani). Elle poursuit ses objectifs par des activités ludico-récréatives, en lien avec la citoyenneté dans les lieux de la vie quotidienne (écoles ; places ; salles de concert etc..). Plusieurs acteurs intervenants dans ce cadre, comme par exemple les élus, les médecins, l'association elle-même etc .. demandent une évaluation des actions.

les points principaux qui définissent son identité sont :

- Chacun est porteur d'un savoir reconnaissable, soit professionnel ou dérivant de son expérience.
- Chacun peut et doit exprimer sa responsabilité
- Chacun est porteur pas seulement de problèmes, mais aussi de ressources ; les voir et les reconnaître permet un changement de perspective pour tous.

- Chacun a la potentialité de changer : croire dans cette possibilité est un façon de la faciliter.

## **4.1 Nos projets**

### **4.1a Sabato club**

La nouveauté qu'introduit ce projet est celle d'étendre le temps couvert par l'association Alchimia à la période du weekend, car celle-ci apparait comme un des moments les plus difficiles pour les personnes qui vivent des situations d'exclusion sociale, car elles ne peuvent pas bénéficier des activités proposées par les structures formelles (comme par exemple l'hôpital de jour) et sont souvent confrontées à des relations familiales plus « denses ». Le weekend est en effet le moment où la famille se retrouve, ou devrait se retrouver, et cela réveille souvent des conflits qui, pendant la semaine n'ont pas la possibilité de s'exprimer.

C'est un projet créé en partenariat avec les mairies de la région du sud de Rome et avec le CSM (centre de santé mentale) d'une des ces villes, qui ont aussi le devoir d'identifier les gens en situation de précarité sociale sur le territoire, et de leur proposer la participation aux activités du projet.

Les adhérents plus anciens de l'association ont le rôle de faciliter l'entrée de nouveaux adhérents potentiels, en cohérence avec l'objectif d'augmenter la dimension d'empowerment en reconnaissant les capacités et les ressources de ceux qui ont su traverser leurs moments de difficulté et qui essaient de reconstruire leur réseau social.

Le projet est actuellement actif et a mené jusqu'à aujourd'hui deux types d'activités :

- L'Alchimia' Sband, véritable petit orchestre constitué d'amateurs et néophytes, conduit par un maître de musique, qui a aujourd'hui un grand répertoire des chants et musique populaire. La « Sband »<sup>7</sup> s'exhibe souvent dans des fêtes et est régulièrement invitée dans des manifestations en lien avec ce type de musique. Elle joue sur le principe que la musique est un véhicule relationnel très fort, et qu'elle peut faciliter l'expression des sentiments de proximité parfois inavouables au niveau purement verbal. L'accès au laboratoire de musique est permis à tous, la pleine intégration dans l'orchestre étant possible une fois qu'il s'est construit, dans le laboratoire, une première forme d'intégration avec les autres musiciens.

---

<sup>7</sup> Jeu des mots entre l'expression Alchimia's band et "sbandati" : marginal

- Les autres activités récréatives, principalement des sorties culturelles, dans la nature, dans des concerts, en collaboration avec d'autres associations qui proposent des activités communes, des repas et des réunions. Le calendrier des activités naît dans les réunions avec les adhérents en suivant propositions, désirs, et limites de la réalité. Ces activités font participer en moyenne vingt personnes chaque fois, dans une totalité de soixante-dix personnes inscrites dont 1/3 à-peu-près est représentatif de la catégorie sociale des gens qui vivent une situation d'exclusion sociale, les autres sont de membres de l'association, des citoyens ordinaires intéressés par le projet et à les activités. Les activités ici sont des pre-textes<sup>8</sup> qui permettent le développement de petits segments d'entraide mutuelle : les personnes qui habitent proche s'organisent pour rejoindre ensemble les rendez-vous, s'appellent pour concorder des aspects pratiques, partagent des fonctions pour la production des repas etc.

#### **4.1b Le projet « Alchimia nelle scuole »<sup>9</sup>**

Ce projet a pour but celui de lutter contre la stigmatisation des personnes vivant des troubles psychiques. Le préjugé est une des principales causes de discrimination et d'isolation sociale pour les personnes qui à cause de leur trouble ont déjà des difficultés relationnelles.

Souvent nous entendons parler des troubles mentaux seulement lorsque les médias ont des nouvelles sensationnelles à raconter avec des *malades* comme protagoniste, ou plutôt on pourrait dire *la maladie* comme protagoniste, parce que dans ces cas là le malade perd son identité individuelle et acquiert celle d'être le symbole de tous les malades comme lui, de la maladie elle-même, une *pars pro-toto* (Watzlawick 1977) capable de justifier tous les préjugés qui n'attendaient que ça pour être confirmés. Mais ceux qui ne travaillent pas dans la santé mentale ont rarement l'occasion de réfléchir sur la vie des personnes ayant des troubles psychiques, et de leur interaction avec la communauté, sur les problèmes du quotidien.

L'idée est donc de découvrir les personnes, les identités avant même les malades et la maladie, afin que la sensibilisation soit faite pour des citoyens vers des citoyens au delà de leur conditions de santé.

Ce projet utilise deux instruments principaux, les débats de groupe et le sport. Ce dernier en particulier permet la rencontre entre différentes catégories de citoyens en facilitant l'échange,

---

<sup>8</sup> Dans le sens ethymologique, un texte / motif narratif déjà existant.

<sup>9</sup> Alchimia dans les écoles

car dans le sport (surtout le sport d'équipe) les règles à suivre sont déjà dictées, et cela permet d'accepter l'autre dans un terrain où l'interaction ne soit pas celle difficile du dialogue, mais à travers l'utilisation des habilités partagées au même niveau par tous. Ce partage d'un temps et d'un espace d'amusement permet de regarder l'autre pas seulement comme quelqu'un à soigner (in senso lato) et de faciliter la discussion dans un deuxième moment.

L'objectif n'est pas celui de donner des informations sur la maladie aux écoles, mais celui de faire émerger des questions et surtout de faire partager l'expérience de petites formes de cohabitations, de soutiens, de plaisir, qui soient possibles, faciles, non menaçants. Ce type d'intervention en santé mentale d'après nous essaie de compenser le processus que Demailly (2006), en citant Touraine définit comme « Le social comme causalité collective s'effrite, parce que les groupes perdent de leur substance et de leur force normative, les déterminants sociaux se complexifient, les individus s'individualisent ».

## **5 Le demandes que nous nous posons**

Nous avons des *cibles* définies au niveau macro, par exemple l'OMS soit dans la conférence de Helsinki 2005, soit à Londres 2008 a souligné l'importance d'inclure toujours plus, dans le processus de prise en charge, le savoir et la collaboration des usagers. C'est aussi une des priorités pour la période 2008-2018. Il existe plusieurs documents officiels qui identifient tous la même direction (voir aussi le *Libre Vert* sur la santé mentale etc.), et dans le même-temps il existe une certaine distance entre ce qui est proposé par la recherche et ce qui devient pratique réelle, entre les considérations au niveau politique et les actions, souvent orientées vers la limitation des urgences plutôt que la promotion de la stratégie à long terme.

Dans la même perspective nous lisons la formule d'évaluation proposée pour les projets d'Alchimia, que nous considérons exemplaire d'une façon générale de faire du mouvement associative dans la région du sud de Rome :

Principalement, en ce qui concerne les outils, il a été proposé l'utilisation de l'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) instrument adopté par 191 pays à partir du 2001, est un outil qui a comme but celui de « décrire les situations des vies quotidienne en relation à leur contexte, en soulignant l'individu non seulement comme personne ayant des maladies ou des déshabilités, mais surtout pour mettre en évidence son l'unicité et la globalité » (Ferraresi 2005). Notre objectif n'est pas celui de contrôler la validité de cette instrument, c'est plutôt celui de comprendre si son application peut nous dire

quelque chose en relation au travail de l'association, et en plus, quel est le sens de cette proposition.

Pour mieux comprendre : le projet a été construit pour une bonne partie en suivant les indications des organismes qui le financent, en clarifiant la dimension associative de Alchimia et l'intérêt de créer des espaces et des moments où la construction de la socialité n'a pas toujours comme médiateur l'être patient (ou ex-patient) psychiatrique. Malgré cela la lettre d'accord qui confie à l'association l'autorisation à mener le projet, et qui fait la liste des objectifs à rejoindre dit que : l'association Alchimia doit s'engager à « fournir un soulagement aux familles pendant les weekends ; favoriser l'acquisition et la récupération des habilités primaires ; entamer des processus d'inclusion sociale ; améliorer la qualité de la vie des sujets adhérents et de leur famille. Ces activités doivent nécessairement donner continuité au parcours diagnostique et thérapeutique élaboré par le Centre de Santé Mental pour chacun des adhérents inséré ».

Pour être bref : les problèmes que nous trouvons, ne sont pas en lien avec l'ICF lui-même ou l'emploi des mots comme soulagement qui renvoient à l'image du poids lourd. Ce que nous remarquons est la difficulté à changer une culture qui perçoit comme impossible que quelqu'un qui dans un certain moment de sa vie a été diagnostiqué par un organisme médical pour des problèmes psychiques, puisse sortir du « thérapeutique » et continuer à avoir des possibilités comme citoyen. Evidemment cela pourrait avoir des effets bénéfiques aussi sur la santé mentale, mais alors : est-ce que tout ce qui a des effets positifs sur la santé mentale de quelqu'un peut être défini comme thérapeutique ? Ou ce mot est-il employé seulement pour ceux qui ont déjà eu un diagnostic ?

Evidemment nous ne parlons pas là des personnes, « des usagers, ou des malades », ou d'autres catégories politiquement correctes pour définir la déviance ; nous parlons des structures de vie commune : est-ce que nous sommes prêts à faire de l'*inclusion* sociale et non du *triage* sociale ? Est-ce que nous sommes disposés à penser que la *thérapie* n'éteint pas l'identité de l'individu et que cette identité d'origine n'est pas seulement menaçante ? Est-ce que nous sommes capables d'inclure dans notre modèle de société, et donc aussi dans la vie de chacun, la possibilité que tout ne roule pas parfaitement, sans que cela signifie la destruction de notre image idéale ?

Nous pensons avec ce travail, que les actions associatives, indépendamment de qui sont les usagers, sont toujours des actions pour la communauté avant encore que pour les individus, parce qu'elles permettent à la communauté de récupérer une partie d'elle-même qui était niée ; de la même manière que la psychothérapie est au service de la personne et pas de la maladie.



Mais si on considère que cette typologie des actions peut être amenée seulement en accord avec les vieilles institutions (« continuité au parcours diagnostique – thérapeutique ») on est en train de nier la capacité de faire fonctionner notre outil d'intégration, en continuant à préférer le rassurant modèle techno /profane ; medico /malade ; qu'on examinait au début, et qui permet d'inclure la maladie seulement comme présence détachée de la personne et à travers un acte de soumission, et qui dans la communauté se manifeste en forme de proximité où mon acceptation de la présence de l'autre (l'autre le déviant) est un cadeau que je fais, et comme tel se fait juste dans certain occasions spécial, pour rappeler que cela c'est pas la normalité.

Ce processus ne peut pas cesser tant que l'inclusion sociale est un service que je fais à l'autre et pas à moi, notre conviction est que cette forme d'altruisme est une défense vers l'inamissible besoin que la part déviante de chacun de nous puisse trouver intégration, d'abord dans nous même et peut être aussi dans la collectivité ; c'est la défense contre la crainte que les aspect plus profonds de notre personnalité puissent faire peur au point qu'ils nous fassent éjecter de la vie partagée, qui doit être gardée en ordre et fonctionnelle.

C'est au fond la même peur que l'on exorcise à travers les fêtes qui jouent les inversions des rôles (comme le carnaval) ou à travers la vision des films sur les aliens, sur les robots, sur tout ces différents qui luttent pour ne pas être trop différents, et qui perdent leur côté menaçant seulement grâce à une grande ouverture d'esprit du protagoniste.

En sortant des films, les dispositifs de vie commune sont nos protagonistes.

### **5.1 Sur l'évaluation**

Un des plus importants objectifs du travail d'évaluation est celui de créer des catégories, ou de confirmer celles qui existent déjà, en dissipant l'ambiguïté existante, « en séparant la lumière des ténèbres ». La construction des catégories, la possibilité de nommer ce qui avant été seulement vécu, permet d'assurer un pouvoir sur l'objet d'intervention.

Demailly (1995) identifie d'autres objectifs des actes d'évaluation, parmi ceux-ci :

- contrôler des agents tout en contrôlant des fonctionnements
- avoir des critères pour répartir des aides financières ou, plus simplement, acquérir des informations propres à fournir des arguments pour justifier des modalités d'allocation de ressources
- légitimer une politique, trouver des arguments pour justifier une dépense, trouver des rhétoriques, légitimer une position, une prise de pouvoir, etc.

Sur les critères de réussite nous pouvons très brièvement dire que l'attente est habituellement celle que l'évaluation remarque des différences par rapport à notre T0, mais quels sont les effets de l'évaluation ?

Nous pourrions nous attendre à ce que suite à une évaluation il se produise des modifications, des changements dans les pratiques, mais encore notre auteur (ibidem) nous montre que cela n'arrive pas forcément dans la plupart des cas.

Le premier effet de l'évaluation c'est que l'évaluation existe, et avec elle donc le poids symbolique et concret que cela amène, et qu'on commence à entrevoir dans ce travail.

En restant sur l'objectif explicite des pratique d'évaluations : si nous partageons l'idée qu'un mauvais état de santé mentale, personnel ou collectif, soit corrélé avec l'exclusion sociale, la thérapie doit nécessairement passer à-travers la construction des structures qui facilitent l'inclusion et la facilitation d'une émergence de l'empowerment dans les groupes minoritaires.

L'objet d'évaluation pourrait être la capacité d'une *culture locale* d'être protectrice des fragilités et promotrice d'évolution. Le degré d'intersection des communautés, c'est-à-dire la participation.

## **6 Le capital social**

Dans notre travail, en utilisant l'expression « capital social » nous ne faisons pas référence au concept purement économique, mais plutôt à celui sociologique-économique, utilisé probablement pour la première fois par L. J. Hanifan (1916) à propos d'une discussion sur les écoles rurales et la communauté, en indiquant « ce qui permet de produire l'unité sociale » (Smith 2007)

Par la suite, des définitions actuelles :

- Le capital social c'est la ressource d'un réseau social dans lequel les personnes peuvent puiser pour résoudre des problèmes communs. Les bénéfices du capital social arrivent par la confiance, la réciprocité, l'information et la coopération des réseaux sociaux (<http://www.agtrade.org/glossary.cfm>)
- Le capital social est une mesure complexe qui décrit l'ampleur et la profondeur d'une communauté (être informé de ce qu'il se passe dans la communauté et participer à la vie commune), [...] est caractérisé par le sens de confiance réciproque et l'interconnexion.

([http://mapp.naccho.org/mapp\\_glossary.asp](http://mapp.naccho.org/mapp_glossary.asp))

Il représente le degré de cohésion sociale qui existe dans une communauté, [...] à la coopération orienté au bénéfice commun.

(<http://www.senscot.net/LD/Articles/Glossary.asp>)

- Il est défini par sa fonction, plusieurs entités qui ont deux caractéristiques communes : elles ont à voir avec les structures sociales et facilitent les actions des individus qui sont dans ces structures (Coleman 1994).
- En considérant que le capital physique fait référence aux objets physiques et les capitaux humains font référence aux propriétés des individus, le capital social fait référence aux liaisons entre individus – les réseaux sociaux et les règles de réciprocité (Putnam 2000).
- C'est le système des relations, des règles et des valeurs partagées qui facilitent la coopération dans les groupes (OECD 2002)

## **6.1 La théorie du capital social**

D'après Putnam (2000) le capital social peut conduire les citoyens à résoudre plus facilement les problèmes collectifs, même si la position individuelle de chacun tend pour le plus à conserver le privilège acquis plutôt qu'à se mettre dans une position *respons-able* c'est-à-dire « capable de donner des réponses » et donc de devenir acteur du réseau social.

Tout ça concerne la symbolisation émotionnelle de l'autre, vécue pas comme un étranger menaçant mais comme un porteur de ressource, qui nous fait nous positionner dans un état d'attente et de confiance. La confiance n'est pas un devoir moral mais une position relationnelle précise, opposée à la méfiance, inclus par Carli & Panizza (2002) dans le *neo-émotions*. La confiance permet la prévisibilité de l'autre qui ne dépend pas du pouvoir de coercition. Le risque est que cela puisse se transformer dans une forme de prétention, que le comportement de l'autre soit exactement celui que je prévois, en niant donc la diversité de l'autre.

D'habitude cette dynamique se fonde sur une *préoccupation légitime*, et nous connaissons bien combien de fois cette connotation est employée en accord à tous les thèmes qui ont à voir avec « le mental », les auteurs (*ibidem*) identifient le pouvoir comme une dimension fondatrice, pouvoir qui n'est pas réalisé sur la compétence mais sur le consensus social, c'est-à-dire sur la demande du mandataire duquel nous parlons au début.

Putnam (ibidem) souligne comme déjà simplement se réunir régulièrement en groupes organisés produit des bénéfices physiques liés à la diminution du stress. L'associationnisme, orienté vers des objectifs spécifiques semble être un instrument très important pour la construction des communautés *empowered*, la participation accroît le sens de tolérance, la confiance, la disposition vers une façon d'interaction démocratique. En particulier une société qui est capable d'inclure est une société qui a moins de criminalité et moins de déviance en général, parce que les réseaux sociaux produisent une oeuvre continue de prévention directe et indirecte. Il différencie trois formes différentes de capital social :

- Bonding social capital : appartient aux personnes qui vivent des situations de similarité et proximité comme la famille ou les voisins.
- Bridging social capital : appartient aux liaisons plus lointaines comme celles entre collègues ou connaissances.
- Linking social capital : celui des personnes en situations très différentes, permet d'actionner les ressources de l'entière communauté .

Sabatini (2008) illustre comment le *linking capital* a un effet positif sur le développement humain, mais qu'il ne soit pas déterminant pour l'augmentation du bien-être social ; le *bonding capital* en opposé, augmente la perception de bien-être et de qualité de la vie mais influence négativement le développement ; le *bridging capital* a un effet plus flou.

Une recherche faite sur le capital social des citoyens de Glasgow pour le *Social Capital Working Group* (2006), décrit comme pour les sujets examinés, la présence massive de *bonding capital* a l'effet d'inhiber la construction de *linking capital*, tout en signalant l'existence d'un fort sentiment de type « tribal ».

Il semble donc qu'il existe des différences importantes, que la gratification émotive doive être cherchée dans des systèmes de type familiaux<sup>10</sup> (Bonding e Bridging), par contre quand nous poursuivons des objectifs plus concrets nous devons créer du *linking capital*.

Une autre notion utile est celle de « capital culturel » utilisé par Pierre Bourdieu, qui s'associe au capital économique, symbolique et social. Ce dernier fait référence à un sujet social, individuel ou collectif, et contribue ensemble au capital social à déterminer la distribution dans l'espace social, et donc la stratification des classes sociales (Toscano 2006). L'auteur propose que ces formes de capital soient interchangeable entre eux est liées à la notion de pouvoir et de contrôle social.

## 6.2 Quel capital

Le paradoxe du bonheur semble être lié au fait que dans les économies occidentales, malgré une importante croissance des consommations traditionnelles, au de-là d'une certaine marge de bien-être économique, la perception d'une réduction du bien-être personnel et de la qualité de vie soit toujours plus diffusée. Cela signifie que le bien-être des personnes et leur qualité de vie ne vient pas seulement des biens et des services qu'elles peuvent acheter, [...] les biens relationnels semblent être encore plus importants, ces biens sont d'une catégorie directement connectée à la réciprocité [...] ils peuvent être possédés seulement à travers des actions communément orientées par des personnes vers des autres. (Giorgi 2007)

La théorie du capital social utilise l'idée, présente dans plusieurs études sociologiques, que « la société compte » c'est-à-dire qu'il y a un facteur capable d'améliorer les différentiels de développement économique, de l'efficacité du fonctionnement des administrations publiques, de varier le taux de criminalité dans les communautés locales, d'influencer plusieurs aspects relatifs à la santé physique et mentale. On parle donc d'empowerment, c'est-à-dire des processus de favorisation d'acquisition de pouvoir, de rendre capable de –  $x$ . Ce concept indique dans le même-temps un processus et un résultat, individuel et collectif, et est lié au pouvoir de transformation de l'ambiance et d'activation du capital d'autrui. (Francescato & Tomai 2005)

Le capital social est donc la matière que l'empowerment utilise pour se construire. Dans la proposition de Giorgi la *non-neutralité* des biens correspond à une propriété symbolique des biens et de leur utilisation, et donc aussi à une signification relationnelle. Ce qui empêche de lier capital social et empowerment (développement des communautés) est, en simplifiant, la méfiance, c'est-à-dire l'incapacité de voir l'autre dans une forme que ne soit pas déjà connu (amis / ennemis) et qui ne soit pas forcément menaçante.

C'est pour cela qu'on focalise notre action sur la construction d'espaces de rencontre, qui soient avant tout espaces *mentaux*, c'est-à-dire qu'il soit cultivé la capacité présente dans chacun de s'intéresser à la connaissance de l'étrangeté, cela serait donc de réorienter cette « faim » relationnelle qui, d'après Giorgi (ibidem) se défoule dans les biens de consommation ayant perdu la capacité à s'orienter vers les biens originaires.

Dans notre hypothèse cette différence qu'on commence à entrevoir entre complexité de la réalité et les classiques objets simplifiés des pratiques d'évaluation, est liée non pas à une réduction des variables d'après un schéma méthodologique, mais à une connotation précise de la santé mentale et du travail en santé mentale, naturellement orienté à confirmer le langage propre des techniques et les macro-préjugés présents. Avec cette dernière phrase évidemment on

ne veut pas dire que les interventions aient comme but explicite de confirmer par exemple que la souffrance psychique de quelqu'un soit quelque chose de dangereux duquel faut rester loin, mais on confirme par exemple le préjugé que la souffrance psychique de quelqu'un concerne seulement *ce* quelqu'un, d'ailleurs superposable à d'autres *quelqu'un comme lui*, et qu'il ne regarde pas par exemple la structure de mon territoire, qu'il n'influence ma possibilité de profiter des ressources communes, relationnelles et non relationnelles. Le préjugé qu'on confirme, dans toutes ses déclinaisons, c'est que la souffrance psychique est un fait, qui appartient à des personnes, et que le discours soit tout relatif à la présence ou non d'une maladie.

### 6.3 Les déterminants

Schuller (2001) considère les capitaux sociaux comme prémisses pour la réalisation du capital humain personnel, en clarifiant comme cela n'a pas de sens de parler des ressources d'autrui si nous ne disposons pas d'un contexte capable de les accueillir réellement.

Travailler sur les variables individuelles sans prendre en considération ce qu'il va se passer en rapport à l'ambiance c'est faire quelque chose de l'ordre du « passe-temps ».

Pour résumer, on perçoit de nombreuses intersections entre santé et capital social, McCulloch (2001) montre une proportionnalité inverse entre *quantum* de capital social et distribution des maladies psychiatriques dans une certaine communauté :

	Capital Social	Nombres de cas	Maladies psychiatriques	Problèmes aux articulations	Problèmes de respiration	Problèmes au cœur ou de tension
Hommes	Réduit	575	23.8%	20.2%	10.4%	5.4%
	Moyen	505	14.7%	15.8%	8.7%	6.1%
	Elevé	481	14.6%	17.9%	10.2%	6.4%
	Très élevé	512	13.3%	18.9%	9.2%	4.5%
Femmes	Réduit	500	31.4%	20.4%	14.0%	6.6%
	Moyen	542	22.3%	18.6%	11.6%	5.7%
	Elevé	571	23.1%	16.8%	10.3%	6.7%
	Très élevé	759	19.9%	20.8%	9.7%	9.2%

Le capital social est donc un fait complexe, les biens relationnels semblent les éléments basilaires, et cette valeur est un des requis fondamentaux pour le *développement local*, nous avons individué la confiance comme clef d'ouverture de la communauté comme dimension identitaire sociale, non pas simplement géographique.

Nous considérons donc chaque intervention dans le domaine de la santé mentale comme une intervention qui a pour but final le développement local, même l'intervention sur l'individu change de substance si on considère cette personne comme partie d'un système, et que notre action est une action sur une partie du système. Donc qu'est qu'on évalue ? Comment peut-on considérer que notre action soit efficace ?

La désinstitutionnalisation est née avec l'objectif de restituer le pouvoir et le conflit à la société qui avait délégué tout cela à la médecine ; la territorialisation des services est la réponse au besoin de faire partie des communautés ; est-ce que la présence des petits services au lieu des grands asiles est à considérer comme démonstrative d'une évolution en acte ?

La situation italienne sur cet aspect là est assez paradigmatique : pendant que l'on développe la discussion sur comment il faut nommer les structures dédiées à la santé mentale (CIM plutôt que CSM plutôt que SPS) d'autres essaient de comprendre si la réforme a produit des services *sur* le territoire, ou des services *de* territoire, c'est-à-dire : ce n'est pas la présence physique qui signale la qualité du produit, mais la présence physique répond parfaitement à une autre fonction de laquelle nous avons parlé précédemment, celle de rassurer à travers une forme rituelle (l'existence du lieu comme symbole) mais c'est la construction effective des liens avec le territoire et pour le territoire qui parle de la qualité de l'action.

Le risque, c'est la fuite en une croissante *trans-institutionnalisation*, c'est-à-dire le phénomène que Rotelli (1986) fait coïncider avec la *de-hospitalisation*, le déplacement physique qui ne change rien sur le plan politique (de la cohabitation civile et de ses règles).

Si nous voulons comprendre qu'est ce que nous entendons de façon opératoire par « service de santé mentale de communauté » il faut introduire le concept de relation de communauté, qui dilate le traditionnel concept de relation thérapeutique [...] vers un setting élargi qui coïncide avec l'entière communauté sociale [...]. L'espace définit comme relation de communauté est configuré comme la relation entre le système service et le système communauté (Corlito 2007).

A notre avis il faudrait chercher les vrais<sup>11</sup> dans les variables du territoire et de son capital humain et relationnel, dans sa capacité à faciliter la participation et d'en réveiller le besoin, plutôt que dans telle ou telle structure préformée.

#### **6.4 La variable du territoire**

La mesure peut servir de cache-misère à l'absence de pensée (Demailly 1995)

L'étymologie du mot « développer » renvoie au sens de « enlever un revêtement, et donc le développement local pourrait être pensé comme le fait de favoriser l'émergence des ressources cachées qui protègent / font médiation vers des formes apparemment plus menaçantes.

Ce que la théorie nord américaine ne montre pas clairement est l'ambiguïté du thème du capital social surtout quand on le croise avec celui du développement sans le considérer comme positif a priori.

Plusieurs travaux récents, parlent de la complexité du rapport entre réseaux sociaux et institutions, comme parfois ils se superposent, se substituent, deviennent des obstacles l'un pour l'autre. C'est important donc de focaliser notre attention sur le territoire qui contient la potentialité et la *culture locale* dans laquelle il apparaît, en étendant avec cette expression processus particulier de collusion dans lequel on intervient (Carli & Paniccia 2002). On affirme que les études en santé mentale prennent réellement un sens lorsqu'elles essaient d'observer les contextes, parce que ceux-ci déterminent les ressources qu'on peut activer, et montrent le résultat qu'on a obtenu.

C'est à partir du territoire qu'un développement, qui ne soit pas de façade, peut prendre forme, c'est sur le territoire que les bénéfices souhaités doivent se réaliser et former des racines (Penati & Buttari 2007), pour cela certains (Gastaldi 2005) proposent de parler directement de « Capital Social Territorial » du fait de l'importance du territoire dans l'évolution des systèmes locaux et du bien être individuel, expression qui à notre avis résume assez bien le domaine de notre observation.

C'est surtout dans l'idée de territorialité qu'on arrive à voir la complexité qu'on essaye de décrire. Giorgi (2007) explique que ce concept parle de la spécificité des différents contextes, des règles sociales, des organisations formelles et informelles, de la qualité des institutions et des biens relationnels, de l'intégration des facteurs socioculturels à ceux économiques.

Le même auteur, en partant d'un point d'observation de l'analyse de groupe, qui localise son attention sur les « segmentations relationnelles », examine le phénomène de la mafia en

---

<sup>11</sup> Vrai c'est à dire méthodologiquement valides, qui réellement indiquent ce qui disent de mesurer.



Sicile, et propose l'hypothèse que ce soit la difficulté à assumer une position relationnelle capable de considérer l'autre comme *subjectivité*, qui empêche la découverte des biens relationnels (de catégorie linking on pourrait dire) et qui favorise l'expression des formes relationnelles plus « tribales » comme dans l'étude de Glasgow.

Autrement dit l'étrangeté est supprimée dans les représentations stéréotypées de l'autre (le schizophrène dangereux) ou dans une confusion d'identité qui nie la possibilité de connaissance (au fond on est tous un peu fous) (Fioramanti 2009).

Cette élimination de l'altérité se produit sur plusieurs niveaux, nous pouvons la lire aussi là où la santé devient un mythe, d'après Di Vittorio (2007) un véritable devoir moral, considération qui est en accord avec notre idée qu' en parlant de santé nous ne parlons pas d'une dimension individuelle mais plutôt d'un façon de décrire ce que la cohabitation civile accepte et donc quelles sont les règles civile qu'on souhaite.

S'il est vrai que les « altérations individuelles » sont aussi produites par des facteurs sociaux et économiques, alors c'est aussi dans les facteurs sociaux et économiques qu'on devrait chercher des outils.

## **7 Evaluer les relations**

L'organisation d'une machine (ou d'un système) ne spécifie pas les propriétés des composants qui réalisent la machine comme un système concret, il spécifie seulement les relations que ces composants doivent générer pour construire la machine ou le système comme unité. L'organisation d'une machine est donc indépendante des propriétés de ses composants qui peuvent être n'importe lesquels.

En autres mots, une machine peut bien être réalisée par des structures différentes, mais afin qu'elle soit une entité concrète dans un espace, ses composants doivent être définis dans cet espace, et doivent avoir les propriétés qui lui permettent de générer les relations qui définissent la machine. (Maturana 1987)

Au delà de la spécificité des outils nous observons donc l'évaluation elle-même comme une forme d'information partagée. Il nous semble que la perspective d'observation qui capte le mieux ce qu'il se passe autour de la santé mentale comme nous l'avons décrite, soit celle psychosociologique, et dans le domaine de la sociologie on trouve des instruments aptes à regarder le phénomènes sociaux complexes (comme la santé) en réduisant le moins possible l'objet à quelque chose de forcément déjà connu.

Dans le domaine de la psychologie da communauté on dispose par exemple de la technique du profil de communauté<sup>12</sup> ; la psychologie clinique dans l'école de Rome (Carli & Paniccia, circolo del Cedro) a développé ce qu'ils appellent l'« analyse émotionnel du texte » (AET), qui utilise des méthodologies déjà existantes de l'analyse textuelle selon un approche psychosociologique, avec l'aide du logiciel Alceste. D'autres<sup>13</sup> préfèrent se servir d'autres logiciels, comme pour exemple T-lab. Le choix s'est fait en relation à différentes nuances d'attention donné à la production textuelle, mais tous considèrent que la dimension qu'il est possible de faire évoluer, et donc qui mérite d'être évaluée, est celle des systèmes de relations avec leur représentations. Ils se basent sur l'idée que la modalité d'être inconscient ne soit pas une archive serrée, mais plutôt un dimension de double référence d'un processus mental toujours présent. L'émotion est ici l'outil qui met en relation avec les objets, sur la base des symbolisations affectives, comme celles sociales (Carli et al., 2004)

Nos auteurs posent en relation le concept de « collusion » avec celui de « représentations sociales » où le premier est la base du deuxième, et le deuxième est l'objet plus facilement identifiable, toujours en gardant l'attention sur le processus et les éléments qui créent une construction des relations, en divergeant donc de la représentation comme phénomène individuel, façon de faire, opinion, où le sens est analysé dans le contenu.

L'analyse statistique dans cette méthodologie essaye d'utiliser le même principe, en mettant en relation entre eux les « contextes des mots » que nous produisons dans la construction d'une relation, concrète ou non. Sur la même base théorique a été élaborée aussi le model ISO (indicateurs de développement d'organisation). L'objectif est toujours celui de confronter les sous-cultures qui interviennent dans une macro « culture locale »

A la base il y a l'hypothèse que tous les textes, verbaux et écrits, ont dans eux-même une dimension collusive au delà de la dimension narrative, et que la fonction de véhiculer l'émotion qui forme la relation avec l'autre est repérable dans la polysémie des mots employés, plus que dans la structure narrative formelle (Carli, R. & Paniccia, R. M. 2003).

## **8 Pourquoi nous évaluons, pourquoi évaluer**

Un premier constat rapide sur l'efficacité de ces évaluations est que certaines d'entre elles sont perçues par les acteurs concernés comme "réussies". Il faudrait d'ailleurs à ce propos s'interroger sur les critères de réussite d'une évaluation : l'est-elle parce qu'elle provoque une

---

<sup>12</sup>

<sup>13</sup> Montesarchio, cattedra di tecnica del colloquio psicologico.

réorientation positive de l'action ? Parce qu'elle soutient la mobilisation autour du projet en cours ? Parce qu'elle épargne des erreurs ? Parce qu'elle met en forme ce dont tout le monde avait déjà l'intuition ? Ou parce qu'elle bouscule les idées reçues ? D'autres évaluations en revanche sont implicitement ou explicitement considérées, au moins par une partie des acteurs concernés, comme mal faites [...] d'autres enfin ne sont perçues que comme des rituels d'autolégitimation ; dans certains cas, comme des rituels institutionnels pour lesquels une évaluation intuitive rapide suffit du moment qu'elle respecte les formes. (Demailly 1995)

Dans notre rapide analyse, nous avons essayé d'entrevoir un sens symbolique à la forme et aux demandes d'évaluation qui soient au-delà de la question d'être ou non approprié. Dans cette optique qu'une évaluation soit « réussie » ou « mal faite » est un témoignage de l'impact que l'action a eu sur les sujets qu'elle a croisés. Dans l'expérience de l'association Alchimia, les évaluations proposées ont été reçues comme dérangeantes, parce que incohérentes avec les objectifs explicites de l'association, elles demandent quelque chose que l'association ne vit pas comme son domaine, et supporte donc la crainte d'une mauvaise évaluation, sans par contre l'espoir que ce qu'il y a de bon soit mise en valeur.

Dans le même-temps, on peut avancer l'hypothèse que aussi les mairies, déléguées au contrôle de résultat, n'aient pas un réel intérêt à l'évaluation elle-même, qui n'ont pas théorisé et qui ne savent pas interpréter. Leur intérêt est plutôt qu'une évaluation soit là dans le cas où quelqu'un demande des explications sur le financement, et donc cette évaluation doit toucher les arguments qui plus sont incontestables, afin que le responsable puisse dire : « nous avons décidé de financer votre action pour que vous soyez dans une meilleure sécurité, et que les gens puissent se soigner de leurs graves problèmes ».

Est-il possible de penser, non pas de substituer ces objectifs avec des autres que moralement nous retenons meilleurs, mais d'arriver à aboutir aux mêmes objectifs en passant par une autre route ?

Encore Demailly (Ibidem) « Les objectifs de l'action à évaluer, s'ils sont consensuels, sont le produit de compromis d'intérêts entre différents acteurs et éventuellement de phénomènes de mobilisations collectives. Mais l'action organisée évaluée peut aussi avoir des objectifs flous, conflictuels, contradictoires, mal explicités, etc. Les objectifs de la commande d'évaluation peuvent être, comme nous venons de le voir, d'une grande diversité et sont, eux-mêmes, le lieu de transactions complexes ».

Nous avons vu à-travers la présentation du concept de capital social comment la « sécurité » réelle, c'est-à-dire celle qui est liée à la probabilité d'être en danger physique ou psychologique, soit corrélé positivement avec la capacité de créer de liens avec l'ambiance

social autour. Le dictionnaire rapporte « tranquillité d'esprit inspirée par la confiance, par le sentiment de n'être pas menacé », mais encore en rappelant la connotation militaire du mot propose aussi la signification de « distance de sécurité »<sup>14</sup> et que des fois la mesure est le moyen par excellence pour mettre à distance, limiter le caractère affectif et personnel de certaines investigations (ibidem). à notre avis c'est là que nous jouons, entre confiance et distance, quel est la route plus breve ? quel est la route plus sure ? quel est la parcours qui peut être appris plus facilement ? quel est le parcours qui peut être parcouru sans la conduction continue de quelqu'un d'autre ?

Est qu'il y a un façon d'évaluer tout ca ? C'est-à-dire : pouvons nous vraiment utiliser des instruments pour estimer le terrain dans lequel on travail et choisir la culture selon le terrain, augmenter l'engrais selon l'acidité du terrain ?

Etudier le territoire et le réseau des relations, comment le relations se créent, changent, sont pensées, peut permettre de projeter des « points de contact » où les différentes âmes de la cité puissent se rencontrer, reconquérir, découvrir proche.

## **9 Indications pour le développement**

Nous proposons donc que ce n'est pas juste sur les pratiques qu'on doit raisonner, mais sur la capacité des pratiques de nous aider à construire des contextes, ou de faciliter dans les contextes des *fonctions* intégratrices qui utilisent les pratiques comme instrument, selon les ressources locales, et qui ne s'épuisent pas dans la célébration des pratiques elles-mêmes. (Fioramanti 2009)

La technique attend des résultats prévus par la procédure la caractérisant. C'est tout autre chose lorsque l'on parle du produit des personnes ayant des compétences professionnelles organisées dans un cadre stratégique de rôles et fonctions, pour offrir des services à des clients, qui sont plus importants que le résultat des techniques (Di Ninni, Cavalieri 2006). En pensant à ces clients, l'adhésion complète aux attentes de l'opinion publique peut être remise en cause, en proposant un lecture avancé des attentes, et une oeuvre de conduite politique. Nous proposons que le consensus recherché puisse devenir sujet de l'intervention plutôt que objet, qui doit être examiné et évalué dans sons sens historique et culturel.

Qu'est que ca signifie de nos jours, que pendant que la recherche insiste sur la proposition des pratiques communautaires naissent des proposition de loi et de financement qui vont dans le sens

---

<sup>14</sup> [mediadico.com](http://mediadico.com)

totallement opposé ? Au moins une partie de la réponse doit être cherché dans l'incapacité à utiliser le capital social, les pratiques informelles présentes sur le territoire, les ressources qui attendent d'être rendues visibles.

Le consensus qu'on veut aboutir, peut peut-être arriver à-travers des pratiques concrètes, et pas seulement de rituels ; la où cette capacité n'est pas présente et l'hypothèse vient refuser l'objet devient pas un des éléments du projet mais l' « ennemie » duquel on connaît bien l'envie de ne pas le connaître. L'ennemie dans l'optique des dynamiques symbolique et affectives est une certitude, et il est déjà écrit ce qu' il va se passer avec lui (Carli & Paniccia 2003) cette modalité d'interpréter l'étrangeté organise l'immobilisme. Cette idée a un long héritage, *les fous* pour longtemps ont été ou le grand danger à éliminer ou n'existent pas, c'est aussi ça le sens d'appeler l'institution « totale » qui ne permet pas d'ambiguïté.

Les outils desquels on a besoin, doivent faciliter le passage des institutions vers des « organisations pour la santé », pour un travail que soit fait *par* et *avec* son contexte, et pas seulement *dans*. Guérir, deviens synonyme de construire des relations capables de soutenir le conflit et le changement, et c'est la société entière la protagoniste de cette guérison, qui semble toujours plus se décliner comme une des formes possibles d'intégration.

Nous avons observé que malgré les tentatives de systématisation de l'analyse et des projets en santé mentale, inévitablement les vieilles représentations ressortent, en cohérence avec l'idée que la culture ne soit une succession de pensées mais une sur-écriture continue, une œuvre de sédimentation pour lequel chaque phénomène que nous observons aujourd'hui a dans lui plusieurs significations qui dérivent de son histoire, dont l'ambiguïté des nos actions, la polysémie des nos affirmations.

Faudrait donc investir dans la réalité, et dans l'imaginaire qui la compose, en individuant à travers l'évaluation les formes de cohabitation qui fonctionnent pour les repenser après en fonction des nouveaux terrain et des autres moments historiques.

Nous parlons évidemment d'un travail très large, qui appartient à plusieurs disciplines, et qui en final décrit des objets politiques parce que directement liée à des exigences de civilité.

Identifier des besoins ne suffit pas à déduire des réponses, surtout quand ces besoins sont représenté par des espaces de socialité et s'expriment dans l'ampleur des possibilités relationnelles de l'être humain.

Il faudrait, d'après nous, accepter la *polis*, comme dimension possible, non pas comme un état immuable et parfait mais en continuel changement, et où ce changement ne soit pas un défaut, mais la garantie de l'existence d'alternatives, d'altérités, de nouvelles solutions à imaginer.

## **Bibliographie**

- Andreassi, S. (2007). Problemi metodologici nella ricerca sugli esiti nella psicoterapia dell'età evolutiva. *Rivista di psicologia clinica*, 2.
- Basaglia, F. (1979). Vocazione terapeutica e lotta di classe. *Convegno francoitaliano di psichiatria*. Paris.
- Borges Da Silva, G. (2001). La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie* v 32, 2.
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2002), *L'Analisi Emozionale del Testo*. Milano : FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: il Mulino.
- Carli, R. Dolcetti, F. & Battisti, N. (2004). *L'analisi emozionale del testo (AET): un caso di verifica nella formazione professionale*. Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. Paris III
- Corlito G.: Per una salute mentale di comunità: quattro priorità per cui lavorare. *Psichiatria di Comunità. Psichiatria di comunità*. Vol. VI n. 3 Settembre 2007 139-145
- Demailly, L. (1995). Observer le pratique d'évaluation. *Clés*, 1.
- Demailly, L. (2006). La psychologisation des rapports sociaux comme thématique sociologique. In Bresson M. (dir.), *La psychologisation de l'intervention sociale. L'Harmattan*. Paris p. 35-50
- De Cesaris, M. (2003). Valutazione intermedia del progetto di promozione della salute mentale e prevenzione dei disturbi psichici nell'adolescenza e nella prima età adulta. *Psychomedia*. Retrieved May 13 2011, from <http://www.psychomedia.it/psych-asti/parentesi/decesaris.htm>

Decreto del presidente della repubblica (1999). Approvazione del progetto obiettivo tutela salute mentale. *Gazzetta ufficiale*, 274.

Di Vittorio, P. (2007 Novembre). *L'anima oltre le sbarre. Dalla biopolitica della segregazione alla comunità terapeutica*. Présenté à: La tentation de l'emprise et ses petits plaisirs, Perpignan, FR.

Ferraresi, F. (2005). Un nuovo strumento per analizzare i molteplici aspetti della disabilità : la classificazione ICF. Retrieved May 13 2011, from [http://www.educare.it/Handicap/la\\_classificazione\\_icf.htm](http://www.educare.it/Handicap/la_classificazione_icf.htm)

Fioramanti, F. (2009). *Tra clinica e democrazia : la psicologia clinica e le pratiche informali nelle strategie di salute mentale*. Thèse de doctorat non publié. La Sapienza. Roma.

Francescato, D., & Tomai, M. (2005). *Psicologia di comunità e mondi del lavoro*. Roma: Carocci.

Gastaldi, F. (2005). Capitale sociale territoriale e dinamiche dei sistemi locali. Dans I. Vinci (su la direction de), *Il radicamento territoriale dei sistemi locali*. FrancoAngeli, Milano.

Giorgi, A., (2007). Oltre il pensare mafioso: sviluppo umano e beni relazionali. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3.

Grasso, M. (2006). Modelli di salute e patologia mentale: Implicazioni per la ricerca in psicoterapia. *Trasformazioni*, 2, 52-73.

Grasso, M. & Stampa, P. (2006). Chi ha slegato Roger Rabbit? Diagnosi psichiatrica e modelli di salute mentale: osservazioni su alcune criticità metodologiche per la ricerca in psicoterapia. *Rivista di psicologia clinica*, 1.

Keleher, H. & Armstrong, R. (2005). *Evidence-based mental health promotion resource*. Melbourne Department of Human Services and VicHealth.

Ibneri, E. Crisafulli, V. & De Coro, A. (2007). Diagnosi psicodinamica e valutazione dello stato della mente relativo all'attaccamento : un protocollo per l'assessment e la

pianificazione dell'intervento psicoterapeutico nell'ambito del servizio pubblico.  
*Rivista di psicologia clinica*, 7.

Imbasciati, A. (2006). Psicologia Clinica : presente e futuro. *Rivista di psicologia clinica*, 1.

Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as infinite sets : an essay in bi-logic*. Karnac – London.

Maturana, H. (1987). *L'albero della conoscenza*. Milano, Garzanti.

Mediadico. (2011, 9 settembre). [page web]. Accès :  
[www.mediadico.com/dictionnaire/definition/securite/1](http://www.mediadico.com/dictionnaire/definition/securite/1)

Morosini, P. Gigantesco, A. & Mazzarda A. (2002). HoNOS-Roma: una versione ampliata, personalizzabile e che facilita la compilazione ripetuta nel tempo dello strumento HoNOS. In : VII congresso nazionale "*La Sfida della Riabilitazione PsicoSociale in una Sanità che cambia ed evolve*" – Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale.

Paniccia, R. M., Di Ninni, A. & Cavalieri, P. (2006). Un intervento in un centro di salute mentale. *Rivista di psicologia clinica*, 1.

Penati, C. & Buttari, C. (2007), *Governare con il territorio*. Roma: Formez.

Russell, E.; Thomas, M. & Shawn, M. (1999). Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework. *American journal of public health*, 89.

Watzlawick, P. (1977). *Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica*. Milano: Feltrinelli.

W.H.O. (2002). *Prevention et promotion in mental health*. Geneve - Department of Mental Health and Substance Dependence.



La “santé mentale dans la communauté” est un champ d’intervention très vaste et un concept théorique qui est à la fois rapidement compréhensible et difficile à définir, et au sein duquel se rencontrent des pratiques très différentes les unes des autres. Dans ce travail, nous passons en revue quelques unes des visions possibles en examinant le thème de l’évaluation de l’action d’une association, sujet d’intérêt actuel et croissant étant donné l’importance du mouvement associatif d’une part et du besoin de catégorisation d’autre part. L’exploration est réalisée grâce au thème du capital social, l’observation partant d’une perspective psychosociologique et constructiviste et tentant de poser des questions sur les types de représentations de la santé mentale et de l’individu qui sont évoquées par les pratiques les plus courantes, sur les intérêts des différents acteurs qui interviennent dans ce champ, et sur les perspectives pour le futur.

Mots clés: santé mentale; évaluation; capital social; communauté, psychosociologie.