

# ACTION COMMUNAUTAIRE ET SANTÉ MENTALE

*Christel Richoz, Mirta Kuhn Zolecio et Cédric Fazan, Action Communautaire & Toxicomanie, Riviera vaudoise*

**Dans cet article, ACT rappelle les fondements de son action, qui repose sur la construction du lien social. Face à de nouvelles catégories d'exclus, le partage d'un langage commun, le travail de réseau entre professionnels s'avère plus que jamais indispensable pour décroquer les savoirs et par là-même permettre aux usagers de sortir des étiquettes dans lesquelles les différents systèmes d'aide les enferment. Un travail de longue haleine qui va à contre-courant des politiques publiques qui visent l'efficience à court terme. (réd.)**

**I**nséré dans le tissu de la Riviera vaudoise et fondé en Association en 1976, Action Communautaire & Toxicomanie est un des quatre centres à seuil bas vaudois spécialisés dans le domaine des dépendances. Ce centre de compétences, basé à Vevey, bénéficie de subventions régionales, cantonales et fédérales. L'équipe éducative a pour mandat d'accueillir, d'informer, d'accompagner et d'orienter toute personne en grandes difficultés sociales. L'institution offre un panel de prestations visant la stabilisation, puis l'autonomisation et la réinsertion des individus. ACT travaille dans trois lieux: le centre d'accueil, les rues et les écoles et lieux de formation de la Riviera.

Pour assumer ces missions et répondre à une complexité croissante des situations rencontrées, l'équipe d'ACT est aujourd'hui interdisciplinaire. Les six collaboratrices et collaborateurs de l'équipe socioéducative sont issus des champs de l'éducation sociale, de la psychologie et des soins infirmiers. De concert, ils travaillent avec les personnes recourant à ACT dans une perspective bio-psycho-sociale. Ce réflexe de transversalité tant dans la compréhension de l'individu et de ses difficultés que dans les pistes de réflexion et d'intervention implique, également, une dynamique de travail en réseaux.

## ACTION: NOS INTERVENTIONS

Depuis les prémices de ce qui deviendra Action Communautaire & Toxicomanie, le centre des préoccupations des équipes successives est et reste l'Humain, avec sa singularité, inscrit dans la communauté. Un être humain en situation d'exclusion, de marginalité volontaire ou subie, quel qu'en soit le motif. Un être humain à la fois acteur et victime de la situation dans laquelle il se trouve. Le but est de lui permettre une existence sociale acceptable pour lui et son environnement. Les outils sont nombreux et les champs d'action sont pluriels. Mais l'outil de base est le lien social. Celui-ci permet d'augmenter l'estime de soi, le sentiment d'appartenance, de donner des clés de lecture,

d'appréhension et de compréhension de sa trajectoire et de sa situation et de se projeter dans un changement.

À ACT, ce sont particulièrement les notions d'accueil et d'accompagnement qui sont porteuses de ces objectifs, parce qu'elles sont comprises comme transversales et, à ACT, comme socles à toute action éducative.

En effet, il s'agit pour les collaboratrices et collaborateurs d'ACT de prendre en compte la personne dans sa globalité, «là où elle est avec son histoire». Le pari est de renverser la lecture de la situation. Davantage que les manques, l'action communautaire mise sur les ressources, sur les facteurs de protection pour influencer en fine sur les prises de risques et le développement de la personne.

**Un être humain  
à la fois  
acteur et victime  
de la situation  
dans laquelle il se  
trouve.**

Un des principes de base du travail dit bas seuil est la «libre adhésion». Fonctionnant sans mandats, ACT garantit aux personnes qui utilisent ses structures une grande liberté. Liberté qui engage l'individu à une responsabilité dans ses choix. Liberté qui oblige aussi les professionnelles à l'adaptation, voire parfois à l'improvisation. Les règles de participation sont basées sur le respect à autrui, aux lieux et à eux-mêmes. L'accueil encourage la convivialité, le partage mais aussi un regard sur soi, un moment de recul sur sa situation personnelle. Pour des raisons évidentes, seuls la présence de produits psychotropes, le deal et les violences font l'objet d'une interdiction formelle, affichée et explicitée.

Les collaboratrices et collaborateurs acceptent de revêtir un rôle à géométrie variable, tantôt formel et cadrant tantôt souple et entourant. Il existe ainsi une tension entre notre rôle socioéducatif destiné au rétablissement de la personne et les attentes normatives de la société, entre une tentative d'impulser et d'accompagner des changements et les réalités socioéconomiques actuelles fermées aux «a-normaux» (marchés de l'emploi et du logement plus que tendus, pour ne citer qu'eux). C'est par une capacité d'adaptation, que, tout en respectant notre fonction, nous pouvons offrir au regard de la personne une multitude de facettes identitaires, d'expériences, afin de pouvoir réagir et agir avec elle.

Concrètement, dans ses interventions, ACT accepte au quotidien de vivre avec les usagères et les usagers des rôles sociaux qui aident à jouer et débloquer des dynamiques vécues au sein de la société. Cette posture implique une attitude de non jugement et un refus de catégoriser l'individu en des groupes vulnérables définis uniquement par leurs difficultés. Avant tout, il s'agit d'offrir un espace de dignité. Demander un repas chaud, un linge et du savon pour prendre une douche, une aide pour rédiger une lettre au juge, exprimer le désarroi face une mesure tutélaire, nécessite un effort et des compétences sociales de la part des usagers. Notre accompagnement leur permet de dépasser la marginalité, l'illettrisme, l'insécurité, la maladie psychique et tant d'autres obstacles générateurs d'exclusion et d'isolement. Comme professionnels, nous osons rejouer, reconjuguer les jeux relationnels vécus à l'extérieur des murs institutionnels. Cet espace à la fois protégé et confrontant permet aux usagers de se repositionner et d'incorporer de nouvelles attitudes. ACT est vécu, alors, comme lieu d'expériences sociales et relationnelles. Il faut relever qu'au sein de cet espace sécurisant, il est possible de jouer plusieurs attitudes, de la crise à l'apatie, de la tristesse à l'euphorie, et cela sans compromettre les liens relationnel et professionnel avec les membres de l'équipe.

## COMMUNAUTAIRE, UNE APPROCHE DYNAMIQUE

Nous affirmons travailler dans une perspective communautaire. Perspective dans laquelle l'individu est de fait participant à sa propre trajectoire de réinsertion tout en faisant partie, bon an mal an, de la société à laquelle il appartient malgré tout. Ce vœu est toutefois plus complexe à réaliser qu'il n'y paraît.

En effet, les personnes accueillies se présentent en mettant en avant leurs manques, leurs difficultés, leurs handicaps, leurs maladies. Elles offrent au regard d'autrui une identité partielle, parfois brisée, mais souvent clairement définie. Cette mécanique représente pour l'usager l'opportunité d'appartenir à un groupe précis et finalement rassurant. Ceci peut être un piège pour les professionnels qui risquent de se concentrer seulement sur un étiquetage mettant en exergue la partie dysfonctionnante (malades, rentiers AI ou cas sociaux, SDF, toxicomanes ou alcooliques, etc.). Cette posture, de survie pour certain-e-s, reste une position potentiellement enfermante et réductrice. Il arrive aussi que le handicap ou la maladie dédouane la personne de ses responsabilités («Je suis malade, je ne peux pas changer...»).

Notre premier défi est de pouvoir franchir cette représentation identitaire uniforme et simpliste pour explorer les autres facettes de leur personnalité. Et de le faire avec eux et à leur rythme. Dans cette dynamique, il est indispensable

d'identifier, de développer les ressources de la personne et de lui permettre de vivre des expériences saines dans un projet de restauration de sa relation à elle-même et à son environnement.

## TOXICOMANIE: NOS ADAPTATIONS

Dès la naissance de l'association, le souhait est d'adapter continuellement l'offre en fonction des besoins des populations accueillies. Les termes et les visions ont changé en 40 ans. Du marginal et improductif, l'usager d'ACT est devenu tour à tour ou à la fois, délinquant, malade, malade psychique, atteint de comorbidité ou non, bénéficiaire du RI (de plus en plus) ou rentier AI (de moins en moins), sans domicile fixe, sans logement et sans abri. Et son «identité» de consommateur aussi a évolué au gré des mouvements et des politiques sociales. De drogué, il est devenu toxicomane, toxicodépendant, abuseur de substance ou dépendant, personne souffrant d'addiction. Et selon qu'il soit face au juge, au médecin ou au travailleur social, son identité change. Mais il reste toujours en souffrance, en recherche de sens, un fils, un père, un amant, un homme... avec tous ses besoins, ses compétences et ses aspirations.

**Différencier un temps social, un temps thérapeutique, un temps de rétablissement...**

Notre population s'est élargie. Aux usagers de psychotropes se sont joints les chômeurs en fin de droit, les jeunes en rupture sociale, sans métier, sans une vraie intégration, les personnes âgées plus démunies et isolées, les jeunes migrants, des «working poor», bref de nouveaux exclus. La proportion d'usagers souffrant de pathologies diagnostiquées est aussi plus importante. Dans les institutions bas seuil, nombre de bénéficiaires en cumulent plusieurs et ce phénomène est en croissance. Il faut également souligner que nous sommes aussi face à une population de consommateurs vieillissants, de consommateurs chroniques. Les usagers vivent une répétition impressionnante d'épisodes d'hospitalisation psychiatrique. Une complexité partagée par les professionnels des milieux médicaux et sociaux. Leur santé mentale est un sujet quotidien, car précaire. Chaque coup du sort, perte de logement, exclusion du lieu d'occupation, rupture relationnelle, les plonge dans un cercle vicieux où consommation de psychotropes (alcool et médication prescrite en tête), hospitalisation, précarisation sociale et désespoir se succèdent.

Dans l'urgence, seul l'hôpital psychiatrique pourra gérer la crise ou l'usager se verra imposer un PLAF. La réponse est-elle adéquate, est-elle la seule ? À mesure que la santé mentale des personnes en difficulté semble de plus en plus fragile, que les conditions de vie des personnes en marge de la normalité se péjorent, il semble que les réponses soient de plus en plus univoques.

## SANTÉ MENTALE ET PARTENARIAT

Dans ce contexte d'accueil de personnes socialement précarisées et/ou en situation d'addiction, la notion de santé mentale est comprise au sens de l'OMS. «Un état de complet bien-être physique, mental et social. Qui ne consiste pas seulement en une absence, de maladie ou d'infirmité.». Au sein d'un centre d'accueil bas seuil, l'idée même d'un «état de complet bien-être» semble un état idéal pour ne pas dire illusoire. Néanmoins, cette définition correspond à notre philosophie de travail. Les étiquettes sont à dépasser, les stratégies d'intervention sont plurielles, à la fois individualisées et collectives et les politiques publiques sont à décloisonner ou, au minimum, à coordonner.

Sur le terrain l'ensemble des professionnel-le-s, tous domaines confondus, relèvent que les personnes recourant aux structures bas seuil, et à ACT dans le cas précis, accumulent les facteurs de risque d'une altération de leur santé mentale: l'absence d'emploi ou d'occupation, l'absence de logement, le développement de troubles psychiques, les consommations de psychotropes (des abus à l'addiction). Le point commun de l'entier de nos bénéficiaires est et reste une solitude relationnelle qui s'est construite petit à petit, au fur et à mesure des tentatives de changement et des échecs passés. Une diminution de leur faculté d'être acteur de leur vie, de leur capacité à imaginer des solutions sont évidemment à la source du faible niveau de leur estime de soi.



Photo : Interfoto

Prendre en compte les facteurs environnementaux nécessite un partenariat étroit avec les membres des réseaux sociaux, médicaux, administratifs, judiciaires, etc. Le regard en santé communautaire implique une mise en commun des compétences professionnelles et personnelles des

membres de l'équipe d'ACT et des réseaux autour de la personne. Un cadre qui permette la redécouverte de ses propres possibilités tant pour les professionnel-le-s que pour les bénéficiaires de nos structures. Le développement du travail en réseaux a permis une orientation mieux ciblée par une meilleure connaissance de la spécificité de chaque institution réduisant à terme coûts, surcharge de travail et augmentant la chance de réussite pour les suivis et traitements. Il faut relever que cette posture professionnelle nécessite un engagement, un respect et un investissement importants. Par ailleurs, l'interdisciplinarité de l'équipe d'ACT apporte également une vision décloisonnée et transversale de la personne et offre une habitude de travail et de collaboration très fructueuse.

Le jeu du partage et de la reconnaissance se joue ainsi entre professionnels et avec l'utilisateur. Ce dernier peut devenir patient, client, locataire, accusé, père, selon la situation concernée. Notre attention, bien au-delà de notre expertise et de nos missions de politiques publiques, devrait se porter sur l'exploration de toutes les appartenances que les usagers nous dévoilent, pour arriver à construire ou reconstruire avec lui une identité aujourd'hui morcelée par les produits, les échecs, les appartenances administratives, etc.

## NOS DÉFIS EN SANTÉ MENTALE ET COMMUNAUTAIRE

Dans un contexte de constant changement et de questionnement de nos modèles de compréhension et d'intervention, et en guise de conclusion ouverte, nous livrons de manière un peu brute les réflexions suivantes:

- Au niveau des personnes concernées, il nous semble impérieux de dépasser, dans les dynamiques d'accueil et d'accompagnement, un étiquetage sclérosant. Une tension demeure entre la prise en compte non stigmatisante des pathologies psychiatriques, par ex., et la volonté de considérer, de travailler avec la personne au changement de sa situation. Une tension créatrice, qu'il s'agit de proposer en intégrant les difficultés des individus et les spécialisations des professionnel-le-s des réseaux; une tension qui permette la découverte des potentialités de la personne et en parallèle des membres des réseaux.
- Pour concilier les temps de l'utilisateur avec le temps des structures, il s'avère utile de respecter son rythme dans son processus de changement. Différencier un temps social, un temps thérapeutique, un temps de rétablissement... Ce point est sans doute difficilement compatible avec les impératifs actuels des différentes politiques publiques. Lesquelles attendent des résultats rapides et à moindre coût. Mais là aussi, il est important de mettre en exergue les gains d'un investissement social sur le long terme.

- Au niveau institutionnel, la pluridisciplinarité et l'échange interdisciplinaire qu'il implique à l'interne des structures est un pas vers une vision décloisonnée des situations rencontrées. Ils permettent, tout comme le travail en réseau, de collaborer de manière transversale et coordonnée au sein de situations d'une grande complexité et contenant un grand nombre de protagonistes. Notre impression est que ce mode de fonctionnement participe également à la bonne santé mentale de l'équipe. Et par rebond, à la bonne santé mentale de l'institution et d'un bon climat de travail pour les usagers.
- Le travail en réseau est un facteur indispensable à la bonne santé mentale des personnes fréquentant des dispositifs de prise en charge au sein de nos structures bas seuil. Il s'agit d'investir davantage dans la compréhension et le partage avec nos partenaires. L'enjeu est non seulement la réciprocité indissociable entre la stabilité psychique et sociale, mais également la construction d'un vocabulaire commun et d'une relation, laquelle est au centre de notre mission, de notre fonction sociale et de la promotion de la santé mentale et communautaire.
- Le sentiment est que les éléments sociétaux ne favorisent pas une santé mentale satisfaisante pour bon nombre d'entre nous, que les réponses sont à l'heure actuelle celles d'une vision de la santé publique, où les mesures sont médicales, psychiatriques et pharmacologiques. Leurs efficacités seraient optimisées si l'ensemble des acteurs se coordonnaient autour d'une vision transversale des problématiques, et entre autres celles touchant le domaine de la santé mentale. Et ce à tous niveaux. Les responsables des différentes politiques publiques (santé, social, logement, etc.) ont tout à gagner à coordonner leurs stratégies d'intervention. En ce sens, une de nos missions est d'informer et de soutenir l'élaboration desdites politiques publiques. La notion de centre de compétences attribuée aux centres d'accueil bas seuil est à ce titre parlante et engageante.

***«C'est notre regard qui enferme souvent les autres dans leurs plus étroites appartenances, et c'est notre regard aussi qui peut les libérer.»***

Amin Maalouf (1998), Les Identités meurtrières

**Courriel:**

a.c.t-direction@bluewin.ch