

1 <https://www.addictionsuisse.ch/press/non-aux-coupes-budgetaires-dans-le-domaine-des-addictions/>

2 [https://grea.ch/wp-content/uploads/files/Synthesis\\_Report\\_final\\_f-1.pdf](https://grea.ch/wp-content/uploads/files/Synthesis_Report_final_f-1.pdf)



**Matthieu Amstutz**  
Travailleur social, praticien  
en psychologie positive

© DR

## LA PSYCHOLOGIE POSITIVE AU SERVICE DU POUVOIR D'AGIR DES PROFESSIONNEL·LE·S DE TERRAIN

La période actuelle a vu dans de nombreux pays une réduction des budgets consacrés à la prévention et à la prise en charge des addictions. Dernièrement, en Suisse, environ un quart du budget alloué aux maladies non transmissibles et aux addictions a été coupé pour des raisons d'économie<sup>1</sup>. Parallèlement, les problématiques associées sont en hausse et présentent une complexité croissante.

Dans ce contexte, plusieurs options sont envisageables :

La première consiste à mener des actions de lobbying et à intervenir auprès des instances publiques. Il s'agit de présenter des arguments mettant en avant la nécessité de financer les stratégies liées aux addictions et de montrer en quoi cet investissement peut permettre de limiter les conséquences liées aux comportements addictifs, tout en générant des économies pour la collectivité<sup>2</sup>. Cette démarche concerne principalement les responsables d'institutions chargés de défendre les résultats du travail de leurs équipes, mais également les acteur·rice·s étatiques concernés, syndicaux, associatifs ou militants.

La deuxième option consiste à ce que les travailleur·se·s de terrain maintiennent — d'elles/eux-mêmes

ou que les organes dirigeants des institutions spécialisées ou étatiques l'exigent — les standards de prise en charge, malgré le contexte de réductions budgétaires ou de contraintes accrues. Toutefois, cette approche comporte le risque d'engendrer une surcharge de travail pouvant conduire à l'épuisement ou la démobilitation des équipes, alors même que certains acquis tendront inexorablement à se dégrader. Cela sans parler du manque de perspectives d'évolution qui est un facteur important d'épuisement au travail ou de perte de sens dû à l'inadéquation entre les objectifs à remplir et les moyens de mise en œuvre.

Mais c'est dans l'exploration d'une troisième voie que je vous propose de nous immerger. Malgré le contexte difficile et la diminution des différents soutiens, celle-ci pourrait permettre aux professionnel·le·s de terrain de continuer à innover et à maintenir, voire à améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes concernées par les addictions. Les outils et interventions issus de la psychologie positive — courant de la psychologie scientifique qui étudie les conditions et processus qui contribuent au bien-être, à l'épanouissement et au fonctionnement optimal des individus et des collectivités — semblent particulièrement pertinents dans cette perspective

## À L'ACTION

Cette troisième voie, qui s'apparente à l'innovation frugale<sup>3</sup>, est une approche qui vise à répondre à un besoin de manière simple et efficace tout en utilisant un minimum de ressources. Ce concept, inspiré du principe indien « *Jugaad*<sup>4</sup> », est notamment utilisé pour surmonter les contraintes d'environnements complexes ou défavorables, c'est un art de la débrouillardise. Il s'agit de redonner aux travailleur-se-s de terrain la possibilité d'améliorer les dispositifs de prise en charge et de prévention de manière à prendre soin de leur santé mentale et physique tout en diminuant le désengagement et la fatigue liés à la dégradation des conditions de travail. Il s'agit ainsi de leur redonner du pouvoir d'agir pour préserver le sens et les valeurs de leur engagement quotidien.

Il est néanmoins important de noter qu'un risque significatif doit être pris en considération lors du développement de nouvelles approches dans le domaine de l'aide à la personne. En effet, il s'agit d'éviter toute expérimentation hasardeuse qui pourrait conduire à la mise en œuvre de pratiques inefficaces, voire potentiellement préjudiciables aux bénéficiaires. Comme le souligne la philosophe Cynthia Fleury<sup>5</sup>, il est nécessaire de garder à l'esprit la réalité des corps derrière les grandes idées. Il s'agit de rechercher des outils qui fournissent une valeur ajoutée aux accompagnements proposés et qui ont fait l'objet de validations scientifiques solides.

Depuis plus de vingt-cinq ans, la psychologie positive constitue un champ de recherche dédié à l'analyse des conditions et des processus favorisant l'épanouissement ainsi que le fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions<sup>6</sup>. Cette discipline repose sur des recherches méthodologiquement rigoureuses et scientifiquement validées issues de la psychologie « classique ». Elle vise à identifier les facteurs donnant du sens à l'existence, à étudier les forces individuelles et à comprendre le fonctionnement optimal et les déterminants du bien-être, tout en proposant des interventions éprouvées et validées.

Le panel des outils issus de ce champ de recherche englobe une variété d'objectifs, tels que l'augmentation du bien-être, l'amélioration des comportements prosociaux ou le développement des forces de caractère, ainsi que différents niveaux d'application, qu'ils soient individuels, groupaux ou institutionnels. Par ailleurs, la plupart de ces interventions peuvent être mises en place de manière simple et avec des ressources financières ou matérielles limitées.

Leur impact auprès d'un public présentant des comportements addictifs a été évalué et les résultats obtenus sont encourageants<sup>7</sup>. Toutefois, le nombre d'études spécifiques dans ce domaine reste limité<sup>8</sup>, ce qui laisse un large champ d'investigation à explorer.

Dans le cadre du travail certifiant d'un CAS (*Certificate of Advanced Studies*) en psychologie positive effectué

à l'université de Lausanne, j'ai eu l'opportunité de mettre en œuvre une intervention relevant de la psychologie positive au sein d'un lieu d'accueil à bas seuil d'accessibilité et orienté vers la réduction des risques<sup>9</sup>. Ma démarche, axée sur l'utilisation d'un tableau de gratitude<sup>10</sup> par les usagers et sur son impact potentiel sur leur bien-être psychologique visait à répondre à deux questionnements principaux. Premièrement, il s'agissait d'évaluer la variation du bien-être entre le début et la fin de l'intervention quatre semaines plus tard, ainsi que d'analyser la faisabilité et l'acceptabilité de cet outil dans ce contexte spécifique (libre adhésion, anonymat, etc.). Le deuxième objet de ma recherche portait sur l'éventuel effet de l'utilisation passive de ce dispositif sur le bien-être des participant-e-s. L'utilisation active du tableau consistait pour les participants à inscrire sur le tableau des choses pour lesquelles ils ressentaient de la gratitude alors que l'utilisation passive ne consistait qu'en la lecture des moments partagés. Si les résultats quantitatifs (questionnaires) n'ont pas montré une différence significative après intervention, tous les critères d'acceptabilité et de faisabilité étaient positifs, que ce soit en termes de fréquence d'utilisation, du retour émotionnel des participant-e-s ou de l'adéquation d'un tel outil dans ce type de lieu d'accueil.

Le retour émotionnel de l'utilisation passive de l'outil, suite à une auto-évaluation du vécu des participants lors d'un entretien semi-directif à la fin de la période d'évaluation de l'outil, était même sensiblement meilleur que celui de l'utilisation active puisqu'aucune mention d'émotions dites « négatives » n'est apparue. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la lecture seule des mots du tableau mettait les usagers dans une posture moins « engagée » face au regard et aux jugements de leurs pairs.

Cette étude, qui propose une approche encore peu investiguée visant à mesurer les effets d'une utilisation passive d'un outil issu du domaine de la psychologie positive, suggère que ce domaine de recherche et ses applications sur le terrain pourraient faire évoluer les moyens de prise en charge dans ce

<sup>3</sup> ou « *Jugaad* », qui vient d'un mot hindi signifiant « savoir se débrouiller et trouver des solutions dans des conditions hostiles » <https://www.valuans.com/innovation-frugale/> approche qui consiste à créer des solutions simples, peu coûteuses et ingénieuses en utilisant un minimum de ressources pour répondre à des besoins essentiels. Née dans les pays émergents face aux contraintes de rareté, elle privilégie la débrouillardise, la flexibilité et l'adaptabilité plutôt que des processus complexes et coûteux.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> <https://soundcloud.com/club-44/le-devenir-indigne-de-nos-societes-cynthia-fleury>

<sup>6</sup> Gable S. L. & Haidt J. (2005). *What (and why) is positive psychology ?*, Review of General Psychology, 9 (2), 103-110.

<sup>7</sup> Akhtar M, Boniwell I. *Applying positive psychology to alcohol-misusing adolescents: A group intervention Groupwork: An Interdisciplinary*. Journal for Working with Groups. 2010; 20(3):6-31.

<sup>8</sup> Krentzman, A. R. (2013). *Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research*. Psychology of addictive behaviors, 27(1), 151.

<sup>9</sup> Influence d'un tableau de gratitude sur le bien-être psychologique de personnes confrontées à des problématiques d'addiction.

<sup>10</sup> Support collectif où chacun peut partager des moments pour lesquels il ressent de la gratitude, favorisant l'expression et l'écoute au sein du groupe. La gratitude est associée à une augmentation du bien-être psychologique, des émotions positives, de la satisfaction de vie et des relations sociales, ainsi qu'à une diminution du stress et des symptômes dépressifs. Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). *Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life*. Journal of Personality and Social Psychology, 84(2), 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>

11 Ulrich Roger S., *View Through a Window May Influence Recovery from Surgery*. Science 224, 420-421 (1984). DOI:10.1126/science.6143402.

12 Voir notamment les travaux de Fanny Weytens sur la notion de jobcrafting.

13 Soulet, M-H. (2007). *La reconnaissance du travail social palliatif*. Dépendances, 112, 14-18.

14 Zielinski, A. (2010). *L'éthique du « care » Une nouvelle façon de prendre soin*. Études, Tome 413 (12), 631-641. <https://doi.org/10.3917/etu.4136.0631>

contexte spécifique. Pouvant être portées et mises en œuvre par les équipes sur le terrain, ces interventions ont la capacité de redonner du pouvoir d'agir aux professionnel-le-s, de participer à l'évolution et à la mise en place de nouvelles pratiques métiers dont on peut mesurer les effets grâce à des indicateurs quantitatifs (tests, questionnaires) ou qualitatifs (entretiens personnels, fréquences d'utilisation, etc.) précis et éprouvés.

Il convient toutefois de noter que ce type de propositions ne saurait se substituer à une psychothérapie ni aux différents services médicaux ou sociaux. Il doit être envisagé comme un soutien complémentaire, facilitant le renforcement des ressources individuelles ou collectives et participant à l'optimisation du cadre dans lequel s'inscrit le « prendre soin ». À cet égard, l'étude de Roger S. Ulrich<sup>11</sup> réalisée en milieu hospitalier a examiné les différences observées concernant la consommation d'analgésiques et la durée d'hospitalisation entre des patient-e-s bénéficiant d'une vue sur des arbres et ceux exposés à un mur de briques. Pour une même intervention chirurgicale, les résultats indiquent que les patient-e-s avec vue sur les arbres sont restés hospitalisés en moyenne 7,96 jours contre 8,70 jours pour ceux avec vue sur un mur. Le personnel soignant a également rapporté davantage d'événements négatifs parmi les patient-e-s exposés au mur (3,96) par rapport à ceux ayant vue sur les arbres (1,13). Enfin, la patientèle avec vue sur la nature a réduit sa consommation de médicaments analgésiques plus rapidement que les autres.

## À L'AVENIR

Dans ce contexte de contractions budgétaires, il est légitime de s'interroger sur l'opportunité de poursuivre l'innovation et le maintien d'une qualité optimale d'accompagnement avec des ressources limitées, ce qui pourrait être perçu comme une validation implicite de ces choix politiques.

Il ne m'apparaît cependant pas opportun de remettre en question ce principe car il est essentiel que les professionnel-le-s de terrain conservent leur capacité à façonner leur environnement de travail<sup>12</sup> et à optimiser les prises en charge dont ils sont responsables. Comme déjà évoqué, la préservation de la santé du personnel et sa capacité à faire face aux différents défis nécessitent un renforcement de leur autonomie ainsi qu'une réelle possibilité d'agir sur leurs outils professionnels.

Les interventions et outils du domaine de la psychologie positive ne sont pas destinés à remplacer les dispositifs psychothérapeutiques, médicaux ou

sociaux classiques. Ils doivent être considérés comme des compléments possibles ou comme des solutions alternatives pour les personnes n'ayant pas accès ou refusant les services des réseaux médico-sociaux standards. Ils peuvent également être appréhendés comme une approche palliative du travail social telle que proposée par Marc-Henry Soulet<sup>13</sup>, qui met l'accent sur la capacité des individus à maintenir leurs acquis plutôt que sur des démarches d'amélioration ou d'insertion traditionnelles.

Il n'est pas question ici de donner raison aux politiques d'austérité en montrant que l'on peut faire plus, ou du moins autant, avec moins. Au contraire, les potentielles économies engendrées par ces outils ne doivent être pensées que comme des possibilités de prioriser financièrement les domaines où la réduction de l'offre n'est ni envisageable ni négociable. Si un tel projet d'intervention basé sur la psychologie positive génère une diminution de la violence, cette amélioration doit bénéficier en priorité aux travailleur-se-s de terrain, en leur offrant des conditions d'exercice moins contraignantes et un climat plus favorable à l'accompagnement des bénéficiaires.

Depuis plusieurs années, je m'intéresse à la question du développement des compétences métiers et des standards de prise en charge dans des contextes marqués par des contraintes financières, infrastructurelles ou de ressources humaines. Si ces situations soulèvent de nombreux enjeux concernant les conditions de travail et d'accompagnement, elles offrent également l'opportunité d'analyser les pratiques existantes et d'identifier des solutions pertinentes et durables dans un environnement complexe.

Poursuivre cette réflexion dans un contexte de restrictions budgétaires croissantes suppose de recentrer radicalement nos priorités : placer la personne — soignante, bénéficiaire, employée ou aidée — au cœur des dispositifs d'assistance, précisément lorsque les moyens se raréfient ; reconnaître le rôle du plus vulnérable comme source de connaissance et vecteur de capacité, en valorisant sa singularité et en prenant en compte son récit et son expérience individuelle. Face aux logiques comptables qui menacent de réduire l'accompagnement à des indicateurs de performance, il devient urgent de dépasser l'usage exclusif des données quantitatives pour intégrer la dimension qualitative de l'éthique du « Care<sup>14</sup> », qui privilégie la préservation de la vie et de la dignité en considérant tant la personne aidante que celle accompagnée, ainsi que leur environnement social et économique. Dans un paysage où les coupes budgétaires tendent à déshumaniser l'aide à la personne, l'intégration de ces réflexions dans nos pratiques professionnelles devient un acte de résistance constructif, permettant de maintenir un accompagnement de qualité malgré l'adversité des contraintes financières. C'est par ces actions individuelles et collectives que nous façonnons le type de société solidaire que nous souhaitons préserver, même — et surtout — en période d'austérité.