

Faire reconnaître sa spécificité : le défi du XXI^e siècle. L'expertise communautaire en santé mentale dans la région de Québec.

Marie-Hélène Brie, M.A., Québec.

Introduction

L'expertise communautaire en santé mentale, pionnière des concepts de citoyenneté et de rétablissement, est une notion largement utilisée dans le milieu de la santé québécois bien qu'elle soit encore très peu définie. Mon mémoire en anthropologie avait pour but d'apporter des pistes visant à circonscrire cette expertise. Prenant pour point de départ la question générale suivante : « À quoi correspond l'expertise communautaire en santé mentale? » j'ai cherché à identifier les caractéristiques et les pratiques distinctives de l'expertise communautaire ainsi que les conditions nécessaires à la mise en place de ces pratiques. Aussi, puisqu'une expertise existe rarement seule, je me suis intéressée à la façon dont les agents communautaires manifestent leur expertise dans leurs interactions avec les autres acteurs du champ de la santé mentale. Cette communication vous propose donc de découvrir ce qu'on dit de l'expertise communautaire en santé mentale, ce à quoi elle tient, comment on l'utilise et la place qu'elle occupe dans le réseau de la santé et ce, en donnant la parole aux agents communautaires.

Le cadre théorique

Dans le but d'approfondir la nature et les applications de l'expertise communautaire en santé mentale, j'ai utilisé les différents concepts proposés par la théorie de la structuration du sociologue britannique Anthony Giddens. Ainsi, en m'appuyant sur des concepts tels l'intentionnalité de l'acteur, la dialectique entre l'action et le structurel et les contextualités d'interactions, l'expertise communautaire en santé mentale a été définie comme ceci : L'expertise communautaire en santé mentale correspond à l'ensemble des pratiques mises en œuvre par les agents communautaires, à travers la mobilisation de règles et de ressources dans différents contextes et selon différentes intentionnalités.

Les contextes

Le choix de la théorie de la structuration comme cadre théorique a d'abord impliqué que je situe l'agent communautaire dans son contexte spatio-temporel, c'est-à-dire dans la région de Québec en 2006, ainsi que dans les différentes structures au sein desquelles il mène ses actions quotidiennes. Les données recueillies au cours des entrevues ont fait ressortir trois systèmes : la société québécoise, avec le système de santé qu'elle a développé au fil du temps; le mouvement communautaire, qui se pose en critique de l'État par ses valeurs et ses pratiques; et finalement, chacun des organismes communautaires de la région de Québec regroupés dans l'Agir. Ces trois systèmes distincts se structurent donc par la reproduction de règles et de ressources que peuvent mobiliser les agents communautaires en santé mentale dans leurs actions quotidiennes. Nous verrons que c'est leur position à l'intersection de ces trois systèmes qui permet aux agents communautaires en santé mentale de faire preuve d'une expertise unique.

Les résultats

Les résultats de cette recherche m'ont permis de distinguer trois niveaux dans lesquels se définit l'expertise communautaire en santé mentale : l'organisme communautaire au sein duquel œuvre l'agent communautaire, le réseau de la santé dans lequel il est également impliqué et les appareils étatiques qui détiennent le pouvoir décisionnel quant à l'organisation des services et la répartition des ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux. Au premier niveau, que j'ai nommé « intra organisme », les agents communautaires sont en constante interaction d'une part avec les personnes aux prises avec un problème de santé mentale et, d'autre part, avec les autres agents communautaires. Les échanges qui y ont lieu sont donc axés sur le cheminement vers un mieux être de personnes en détresse, que ce soit dans des situations où l'agent communautaire accompagne un membre dans sa démarche ou dans celles où il planifie avec ses collègues des activités visant le rétablissement. L'analyse des entrevues a permis de montrer que pour mener à bien les interactions dans ce contexte, l'agent communautaire va puiser dans les valeurs humanistes et dans les pratiques novatrices du mouvement communautaire. Ceci a pour effet d'orienter son action vers une reconnaissance de l'expérience de l'utilisateur, ce dernier étant ainsi considéré non plus comme un usager, mais comme une personne entière, un être social unique. Les règles et ressources mobilisées au sein même des différents organismes communautaires contribuent quant à elles à rendre possible cette reconnaissance et ce, sous deux aspects. D'abord, la simplicité de la structure hiérarchique et l'autonomie décisionnelle des intervenants permettent de s'adapter facilement aux besoins de la personne qui demande de l'aide et encouragent par le fait même une activité réflexive constante de la part des agents communautaires en ce qui concerne la pertinence de ses actions. Ensuite, le temps consacré aux interactions ainsi que la mise en place et l'utilisation d'espaces informels permettent d'offrir une interaction personnalisée et globale parce que de part et d'autre, les interlocuteurs ont eu l'occasion de se connaître, d'établir un lien de confiance et ils ont à leur disposition des espaces d'interaction et de participation multiples.

En ce qui concerne le deuxième niveau, la contextualité d'interaction « extra organisme », elle met en présence deux acteurs issus de milieux différents et maîtrisant des expertises différentes. Dans les situations où l'agent communautaire doit travailler conjointement avec l'agent institutionnel sur le développement de projets, les valeurs et les principes sous-jacents à l'expertise communautaire en santé mentale deviennent l'objet d'un projet de reconnaissance. Dans la plupart des cas cependant, compte tenu que les acteurs en coprésence se rencontrent pour travailler à l'amélioration du bien-être de personnes en état de souffrance, on admet que l'expertise communautaire en santé mentale, avec ses pratiques, bien qu'elle se pose comme alternative, reste conciliable et complémentaire à celle des agents institutionnels.

Finalement, la contextualité d'interaction « politique » nous permet de voir (ou de revoir) les différentes revendications reliées à l'expertise communautaire en santé mentale. Les entrevues effectuées dans le cadre de ce mémoire ont mis de l'avant les rapports de force caractérisant la relation entre l'Agir et l'Agence. L'Agir a deux angles d'approche; d'une part, elle veut faire reconnaître les conditions d'action dans lesquelles est produite et reproduite l'expertise communautaire en santé mentale et d'autre part, elle revendique de meilleures conditions de vie pour les personnes aux prises avec un

problème de santé mentale. L'analyse de cette contextualité a permis de déceler quelques paradoxes dans les discours. Par exemple, l'Agir souhaite que le réseau adhère davantage à sa vision de la santé mentale mais tient à conserver l'exclusivité de l'expertise communautaire en santé mentale. Du côté de l'Agence, celle-ci prône le partenariat et condamne les dispendieux dédoublements de service mais récupère des pratiques et des préoccupations que le communautaire tenait pour siennes. Ces paradoxes ou contradictions donnent lieu à des tensions qui, selon les participants rencontrés dans le cadre de cette recherche, ne datent pas d'hier et ne s'estomperont pas dans un avenir rapproché.

La conclusion

La conclusion de cet exercice exploratoire démontre que l'expertise communautaire en santé mentale, de par sa position contextuelle particulière, est un modèle métissé qui approche de façon unique la personne utilisatrice et le rétablissement. Berceau de nombreuses pratiques novatrices, elle pose des actions différentes, qui mobilisent des moyens différents, dans des conditions différentes et parvient ainsi à des résultats différents.

Dans le contexte de pratiques interdisciplinaires et de complémentarité des services mis de l'avant par le réseau de la santé, il convient de réfléchir aux moyens d'arrimer l'expertise communautaire en santé mentale dans les processus de traitement et de réadaptation psychosociale. Dans cette optique, je propose ici trois engagements qui, à la lumière de cette recherche, me semblent être de bonnes voies vers un réseau de service intégré, mais surtout vers un réseau de services qui répond aux besoins et aux attentes des personnes qui en bénéficient. D'abord, du point de vue des agents et des organismes communautaires en santé mentale, je propose de s'engager dans la promotion de la spécificité de l'expertise communautaire en santé mentale plutôt que de se fortifier contre la récupération de ses pratiques. Considérant qu'elle est composée d'actions différentes, qui mobilisent des moyens différents, dans des conditions différentes et qui engendrent des résultats différents, si elle est imitable, peut-être au bénéfice de tous, elle m'apparaît difficilement récupérable. Deuxièmement, je propose que du point de vue de l'Autre, qu'il soit agent communautaire ou institutionnel, on s'engage à travailler à se connaître et à se comprendre malgré les expertises différentes. En effet, l'Autre a des intentionnalités, des pratiques, des conditions et des attentes différentes mais ces dernières font sens dans un contexte qui leur est propre. Ceci dit, il est possible d'aller plus loin. Finalement, je propose que le réseau public s'engage, dans son souci de soutenir les pratiques de l'expertise communautaire en santé mentale, de soutenir également les conditions d'action qui font sa particularité. À titre d'exemple, octroyer une somme d'argent à un organisme communautaire tout en lui imposant une structure organisationnelle semblable à celle du réseau viendrait soutenir l'organisme financièrement mais viendrait également mettre en péril les éléments qui produisent et reproduisent la spécificité de l'expertise communautaire en santé mentale.