

Club thérapeutique et Groupe d'Entraide Mutuelle

Aurélien Troisoëufs, doctorant en anthropologie

Bonjour. Je m'appelle Aurélien Troisoëufs. Je suis doctorant en anthropologie au laboratoire du CERMES 3 à l'université Paris-Descartes. Je travaille depuis plus de cinq années sur les Groupes d'entraide mutuelle et les associations que j'appelle « classiques ». À mes heures perdues, je suis agent de surface hospitalier (ASH) dans un service de psychiatrie.

Dans un premier temps je tiens à remercier le Club des Peupliers d'avoir organisé cette journée et de m'avoir proposé d'y participer. Je pense que ce type de journées participe au développement des GEM.

Premièrement, tout comme le GEM, une journée comme celle-ci permet aux acteurs des GEM et d'ailleurs de se rencontrer, d'apprendre à se connaître et puis de partager.

Deuxièmement, à travers les discussions et les interventions, comme celles de ce matin et de cette après-midi, cette journée offre une occasion de prendre du recul par rapport aux pratiques du quotidien. En d'autres termes, c'est un moment où il est possible de partager sur des pratiques qu'il n'est pas toujours évident d'aborder au cours des actions quotidiennes.

Troisièmement, ce type de journée apparaît, pour moi, comme complémentaire aux discussions qui peuvent être produites dans les GEM, dans les associations. Dans ce type de rencontres, des sujets abordés dans les GEM pourront être formalisés, donnant la possibilité, par la suite, aux participants d'en reparler ou d'en rediscuter dans les associations. Il y a un véritable continuum entre ces journées et la vie quotidienne des GEM qui dynamise son développement.

Je souhaiterais dans un premier temps vous apporter deux précisions concernant le contenu de mon intervention : bien que je travaille depuis cinq ans dans les GEM, je commence tout juste la rédaction de ma thèse. Par conséquent, il m'est difficile actuellement de vous présenter une étude approfondie des GEM. Il s'agira d'une approche générale reposant davantage sur des constats provenant directement des terrains de l'enquête. La thèse doit être rédigée cette année et elle sera rendue publique normalement mi-décembre 2011. La deuxième précision, que je souhaite apporter, concerne ma position d'anthropologue, de doctorant en anthropologie pour être plus exact. Il me semble important de rappeler que mon objectif n'est pas d'apporter des solutions et encore moins une évaluation que ce que peuvent être les

GEM ou les associations « classiques », mais de proposer une réflexion sur les bases de mes observations de terrain et des discussions menées avec les personnes rencontrées.

Ce que je propose de vous soumettre aujourd'hui est une réflexion autour de la question : qu'est ce qu'un GEM ? Alors cette question peut paraître anodine mais c'est une question que je me pose depuis la naissance des GEM et que je pose également aux personnes que je rencontre. Le constat que je peux faire, c'est que depuis cinq ans personne n'a réussi à me donner la même définition de ce que pouvait être un GEM. Moi-même, j'ai encore des difficultés à le décrire. Pour illustrer cette difficulté, je vais m'appuyer sur trois éléments qui sont couramment utilisés pour faire référence aux GEM. Le premier c'est l'idée que le GEM est un dispositif de compensation du handicap psychique, le deuxième c'est que le GEM est un lieu dit non médical, et le troisième c'est que le GEM est un lieu fait par et pour les usagers. Ce sont trois idées que l'on trouve régulièrement dans le discours sur les GEM, qu'ils soient tenus par des adhérents, des animateurs ou d'autres responsables. Il y a pleins d'autres points qui pourraient permettre de caractériser les GEM mais ce que je souhaiterais vraiment mettre en avant aujourd'hui c'est le fait que ces éléments, qui participent a priori à comprendre ce que c'est qu'un GEM, correspondent sur le terrain à une diversité de pratiques qui amène difficilement actuellement à exprimer des généralités sur les GEM. Dans un premier temps, on peut se référer aux textes de loi et aux différentes circulaires pour chercher à comprendre ce qu'est un GEM. Le GEM y est présenté comme un dispositif devant permettre de compenser et prévenir le handicap psychique. Par compensation, il est précisé que le GEM est un moyen de lutter contre la solitude, l'isolement et la stigmatisation. Cette réalité est essentielle mais on peut considérer que l'isolement, la solitude et la stigmatisation ne constituent pas forcément les seules réalités, les seules situations de handicap liées aux troubles psychiques auxquels peut répondre le GEM. Je vous donne deux exemples très différents. Premièrement, il y a beaucoup d'adhérents des GEM qui n'ont pas fait l'expérience de troubles psychiques ou des personnes qui ne se sentent en situation d'isolement. J'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs adhérents qui avaient une vie de famille, un travail, des activités et qui avaient même des difficultés à trouver du temps pour venir participer au GEM. Cet exemple, au-delà d'illustrer ce que propose la loi à savoir qu'il n'y a pas de nécessité d'avoir un statut de handicapé pour participer au GEM, montre aussi qu'il peut y avoir des besoins qui sont encore non conscientisés, non formalisés auxquels répondent le GEM. À l'inverse la création du GEM a permis de prendre conscience qu'il y a des situations d'isolement auxquelles le GEM avait des difficultés à répondre. Par exemple une personne qui est dans l'incapacité de sortir de chez elle peut difficilement se rendre dans le GEM. La création du GEM et son expérimentation sur plusieurs années a donc le mérite de montrer, selon les acteurs, que la solitude et l'isolement peuvent prendre des formes très différentes. Cela va être ma ligne directrice de montrer qu'il existe une diversité de pratiques pour une définition qui est, a priori, très simple. Le développement des

GEM à permis à la fois de matérialiser certains éléments du handicap psychique mais également conduit à prendre conscience de l'existence d'autres formes de handicaps. Et c'est souvent dans la pratique des GEM que ces éléments peuvent être envisagés.

Le GEM se différencie des autres associations par le fait de bénéficier d'une subvention spécifique dans le but de permettre avec plus ou moins de difficultés d'avoir un local et de pouvoir employer un ou plusieurs animateurs. Bien que le GEM semble se caractériser par ce mode de financement, il semble que ce point commun se dilue dans une diversité de pratiques notamment en ce qui concerne la mise en place des GEM.

Le premier constat qui peut être fait est que la gestion des subventions a suivi des logiques locales qui dépendent largement du contexte des associations faisant ainsi de chaque GEM une histoire propre. Certains GEM ont été mis en place par des associations d'usagers, d'autres par des associations gestionnaires sous l'impulsion de l'Unafam, d'autres encore ont été mis en place par des institutions médico-sociales ou des structures sanitaires. Ce que cette liste signifie concrètement, c'est que certains GEM ont été mis en place avant même la participation d'usagers, impliquant donc par la suite la constitution d'une association d'usagers, et dans d'autres cas c'est l'association d'usagers qui a porté le projet et qui a mis en place et organisé le GEM. Ces différentes organisations ne dépendent pas toujours des affiliations avec les fédérations. Il est apparu, au cours de l'enquête, qu'il n'existe pas systématiquement un schéma type approprié à l'Unafam, à la Fnapsy et aux Croix-Blanches. Je pense que c'est beaucoup plus complexe que cela. Bien que des différences organisationnelles et philosophiques existent entre ces fédérations, elles ne semblent être aussi déterminantes dans les pratiques quotidiennes des GEM.

On pourrait arrêter la présentation et partir de l'idée qu'il existe des GEM qui sont à l'initiative des usagers, et d'autres qui ne sont pas à l'initiative des usagers. On pourrait se dire : voilà on peut catégoriser de deux façons. En fait, c'est plus compliqué que cela. J'ai pu constater en participant à différentes associations d'usagers qui ont mis en place un GEM qu'elles avaient également différentes façons de conceptualiser, de penser, et de mettre en pratique le GEM. Certaines associations d'usagers se considèrent elles-mêmes comme GEM dans le sens où l'association adopte l'identité GEM. Par contre, d'autres associations d'usagers considèrent le GEM comme une activité qui se joint à celles déjà proposées. Dans ce sens, le GEM apparaît moins comme une association mais comme une activité qui va permettre de recevoir davantage d'adhérents et renforcer le fonctionnement de l'association d'usagers. On peut constater que le simple fait de considérer d'être un GEM ou d'avoir un GEM peut conduire à des organisations très différentes et à des manières de penser le GEM très différentes. De la même manière, lorsque les GEM sont mis en place par des professionnels médicaux, médico-sociaux ou sociaux, il y a généralement une période pendant laquelle des personnes se rendent au local,

participent aux activités sans que ne soit constituée une association d'usagers. Dans ces conditions, on peut se demander ce que représente le GEM. Pour certaines personnes le GEM est ni plus ni moins une subvention qui permet à des personnes d'avoir des activités ; pour d'autres c'est un projet en construction, projet qui doit aboutir à l'autonomie du GEM donc à l'élaboration d'une association d'usagers. Une troisième interprétation (et il y en a bien d'autres) repose sur l'idée que le GEM est une philosophie avant tout, une manière d'être, une manière de penser, une manière d'être en relation avec les gens et qui ne nécessite pas forcément d'imposer la création d'association d'utilisateur ou de prendre une forme spécifique mais avant tout de concevoir le GEM comme un état d'esprit. Ce qui est important de noter c'est que ces interprétations sont des manières différentes de penser, de mettre en pratique le GEM. On s'aperçoit donc qu'en partant d'un dispositif qui est le même pour toutes les associations, à savoir la subvention pour un local et des animateurs, on note l'élaboration de différentes pratiques produisant autant de définitions et de manières d'envisager le GEM. À l'heure actuelle, il ne me semble pas adéquat de spécifier si une pratique semble être plus appropriée qu'une autre pour deux raisons : premièrement la circulaire a été conçue de manière à favoriser les initiatives et les interprétations des acteurs. Deuxièmement la liberté que les adhérents ont de se rendre ou non dans un GEM et celle de pouvoir changer de GEM comme ils le souhaitent, constitue une part importante du processus de définition et d'élaboration du GEM.

Je passe à la deuxième caractéristique, la dimension non médicale qui est souvent citée comme étant l'une des caractéristiques des GEM. Par l'expression « non médicale », il est souvent entendu qu'il s'agit de l'absence de professionnels de santé en activité au sein du GEM.

Alors, elle se matérialise souvent par la question de la formation des animateurs. Le constat qui peut être fait est que la formation des animateurs est jusqu'à aujourd'hui non restrictive. Au cours de mes visites dans les GEM, j'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs corps de métier, allant de l'infirmier psychiatrique proche de la formation en santé mentale, à l'animateur de centre de vacances, métier qui en est plus éloigné. Ce qui est intéressant ce n'est pas de savoir quel métier pourrait être le plus adapté au GEM, si déjà il devrait y en avoir un, mais que chaque discipline possède des savoirs et des pratiques spécifiques pouvant justifier leurs présence. Pour des animateurs sans formation médicale, psychologique ou médico-sociale, leur absence de connaissance en santé mentale est un moyen de ne pas envisager les adhérents comme des malades mais comme des personnes à part entière. L'animateur de formation médicale, psychologique ou médico-sociale, considère que le fait d'avoir une sensibilité, d'avoir une connaissance dans le champ de la santé mentale permet de prendre en compte l'individu dans son ensemble.

Enfin les animateurs usagers en santé mentale, qui sont en minorité dans le paysage GEM de la région Île de France, considèrent que leur expérience de la maladie facilite les relations et la compréhension avec les adhérents. Chaque approche implique donc des manières différentes d'appréhender les adhérents. Il reste que, dans le respect de la philosophie du GEM, chaque acteur de ce lieu interagit avec autrui de manière à considérer l'individu comme une personne tout en essayant de la respecter avec ses spécificités.

Le GEM a été développé dans le but de compenser et de prévenir le handicap psychique. Pour mener ce projet, un partenariat avec les structures de soins a été demandé, dans le cadre de la circulaire. Même s'il n'est pas toujours formel, ce partenariat permet aux « responsables des GEM » d'accéder aux espaces de soins et d'informer les personnes hospitalisées de l'existence de GEM. Il y a quand même relations. Un autre point montrant la non-étanchéité du « non médicale » des GEM repose sur le fait qu'un certain nombre d'adhérents se connaissent suite une expérience commune dans un hôpital de jour, un CMP, un séjour en psychiatrie ou un psychiatre en commun. Mon objectif n'est pas de dire que « le GEM est médical » ou alors « le GEM est non médical ». Ce que j'ai voulu montrer c'est que les pratiques qui se déroulent dans les GEM sont bien plus complexes et riches que ces deux affirmations. On ne peut pas s'arrêter à une phrase toute faite. On se rend compte qu'au sein d'un seul GEM il peut y avoir différentes logiques, différentes manières de penser le médical. Le délicat positionnement du GEM qui se vit, qui s'expérimente plutôt qu'il ne se définit à l'heure actuelle je pense, laisse apparaître à la fois une prise en compte des adhérents comme des personnes et non pas comme des malades tout en s'adaptant aux caractéristiques de chacun. Et ce positionnement rend difficile de catégoriser le GEM mais en contrepartie ouvre un champ libre aux pratiques et aux interprétations.

Troisième point. Dans le développement que la plupart des GEM sont en train d'expérimenter il semble que les adhérents soient les acteurs clefs.

Je termine cette présentation par l'une des caractéristiques qui me semble la plus importante. Il s'agit de l'idée que le GEM propose un espace dans lequel les adhérents ont la possibilité d'être à l'initiative de projets et de prendre des responsabilités. Reste que l'expression « par et pour les adhérents », largement partagée par les acteurs des GEM reflète une diversité de pratique qui semble à l'heure actuelle difficilement généralisable. La mise en place d'une association d'usagers lorsqu'elle n'existe pas est une illustration de cette possibilité. Mais la responsabilité et la participation des adhérents ne se limitent pas à l'acquisition d'un statut administratif. Chaque association a sa propre vision de la participation et de la responsabilité. Cela peut se matérialiser par des temps d'autogestion comme on a pu le voir ce matin, un budget disponible pour les adhérents, la disposition des clefs du local, etc. En même temps au sein du GEM la participation se matérialise par des

actes du quotidien. Le simple fait de se rendre au GEM, de préparer un repas en groupe, de proposer une activité. Encore une fois ces actes peuvent paraître anodins mais appartiennent selon les adhérents au processus de participation et de socialisation que procure le GEM.

D'un autre côté, la responsabilité n'est pas vécue comme complète étant donné que la gestion des grandes lignes budgétaire, ou encore l'embauche de salariés, ou parfois le choix de l'association gestionnaire n'est pas toujours du ressort des adhérents. On peut alors se demander, où commence et où s'arrête l'expression « par et pour les usagers » ? Ce qui me semble encore plus important c'est qu'est ce que représente cette expression « par et pour », mais pour les usagers ? C'est une expression qui est tenue par les professionnels, qui est tenue par les animateurs et rarement par les adhérents. Alors que représente, en pratique, cette expression ?

Cette diversité de pratiques à laquelle il serait tentant d'apporter des interprétations plus ou moins sociologiques ou plus ou moins psychologiques, semble avant tout former des savoirs pratiques que les adhérents produisent et partagent au cours de leur participation au GEM et qui leur appartient de déterminer. Vous avez sûrement noté mon usage répété de la notion de « pratiques », effectivement plusieurs observateurs considèrent que le GEM ne serait pas encadré par une théorie ou un principe spécifique comme par exemple les clubs thérapeutiques. Ce que j'ai essayé de montrer dans ma présentation c'est que la pratique constitue l'essentiel de l'organisation du GEM : activités, sortie, boire, manger, danser, se disputer, se battre, et fait de cet espace un lieu d'élaboration de savoirs. Il ne s'agit peut-être pas de ce que l'on se représente classiquement du savoir mais davantage d'un savoir pratique que les adhérents s'approprient et produisent quotidiennement au sein des GEM comme en dehors. En d'autres termes le GEM semble proposer des conditions suffisamment floues pour que les usagers en santé mentale prennent le temps de s'approprier ou non, parce qu'ils ont aussi le droit de ne pas se l'approprier ce dispositif et de nous en livrer leur approche.

Pour conclure je dirais qu'à l'heure actuelle il semble périlleux de proposer une définition pouvant généraliser ou caractériser ce qu'est un GEM qui au lieu d'en éclairer son fonctionnement risque de le figer au détriment de ce que peuvent apporter ou non les adhérents.

Je vous remercie.