



L'*empowerment* en santé mentale

Claude Deutsch

Résumés

Français / English

Le but de cet article est de chercher à préciser ce que nous entendons sous le terme *empowerment* dans le champ de la santé mentale, terme intraduisible qui est l'objet d'une utilisation polysémique. Pour tenter d'y voir clair, nous distinguerons trois approches où le concept d'*empowerment* est utilisé de manière différente. L'approche des valeurs portées par les orientations politico-sociales, celle de la distinction entre l'*empowerment* individuel et l'*empowerment* collectif. La troisième approche va différencier la manière du processus. L'*empowerment* est-il une procédure professionnelle de pédagogie, de travail social, de thérapie ou une démarche émancipatrice autonome de "ceux d'en bas" ? Dans le cadre de la prise de parole des usagers, l'*empowerment* est un geste d'émancipation collective, et ne peut être compris que comme tel. L'appropriation du pouvoir est un acte qui modifie l'être. Le champ de la santé mentale peut être le lieu privilégié de l'étude de l'essence de l'*empowerment*, justement parce que le processus de revendication de l'identité est au cœur de la dimension individuelle autant que de la dimension collective. La reconnaissance de la parole des personnes en souffrance psychique interpelle la vie démocratique comme un espace en perpétuel devenir.

The aim of this article is to specify how to understand the idea of *empowerment* in the mental health field. This no-translating word is polysemically used. To try to light up, we shall distinguish three approaches where empowerment is used with different meanings. The value-approach supported by social-political trends, the approach separating individual empowerment and community empowerment and at least the approach of understanding the process. Is empowerment a pedagogic, social work, therapeutic practice or isn't a step to proper emancipation of those who are in "low places"? When users are speaking up, empowerment is a community emancipation action. So it had to be understood. Empowerment is an action which modify a person. Mental health field is the better place to study the true meaning of empowerment, because the identity claim process is the core of as

well individual as well community approach. The acknowledgment of what the psychic suffering peoples have to say shout at democratic live because it is an always becoming place.

Entrées d'index

Mots-clés : *Empowerment*, émancipation, santé mentale, citoyenneté, personne, prise de parole, usagers, handicap

Key words: Empowerment, emancipation, mental health, citizenship, person, speaking up, users, handicap

Texte intégral

Le but de cet article n'est pas de rechercher l'essence de l'*empowerment*, mais beaucoup plus modestement de chercher à préciser ce que nous entendons sous ce terme, qui est l'objet d'une utilisation polysémique, d'autant plus grande qu'il est intraduisible. Les Québécois, qui sont des francophones nord-américains et qui, de ce fait, sont habitués à utiliser le français pour exprimer des concepts élaborés dans la culture anglo-saxonne, traduisent *empowerment* par appropriation du pouvoir. Mais, outre que la formule n'est pas adoptée en France, la traduction ne résout guère la difficulté de la polysémie qui tient en fait beaucoup plus à l'utilisation du terme et au contexte dans lequel il est utilisé, qu'à une différence de compréhension du terme lui-même. Nous allons donc, dans un premier temps, nous attacher à définir ce concept dans une recherche à trois dimensions : celle des valeurs politico-sociales, celle de la césure entre individuel et collectif et celle de la fonction de l'*empowerment*. Cela nous amènera à une définition de l'*empowerment* comme mouvement d'émancipation. L'approche de santé mentale, s'appuyant sur la parole des personnes en souffrance psychique elles-mêmes, nous permet de situer le débat en termes d'exigence démocratique.

Définir l'*empowerment*

Le concept

Le verbe *to empower* apparaît au XVII^{ème} siècle pour désigner l'action de déléguer un pouvoir. Le mot *empowerment* apparaît au XIX^{ème} pour définir à la fois un état et une action : celle de donner du pouvoir (Bacqué et Biewener, 2013, p. 7). Nous voyons, d'entrée de jeu, l'ambiguïté dans la formulation de la définition : il s'agit aussi bien du geste de quelqu'un conférant un pouvoir à quelqu'un d'autre que de l'acquisition, l'appropriation par ce quelqu'un d'autre de ce pouvoir. Dans les années 1970, le mot est repris aux USA par le mouvement des femmes battues. Il caractérise un processus égalitaire, participatif et local, par lequel les femmes développent une « conscience sociale » ou une « conscience critique » leur permettant de développer un « pouvoir intérieur » et d'acquérir des capacités d'action, un pouvoir d'agir à la fois personnel et collectif, tout en s'inscrivant dans une perspective de changement social. L'*empowerment* est ici compris comme une démarche initiée par des individus et/ou des groupes, démarche d'auto-prise en charge, de *self-help* dans le

vocabulaire anglo-saxon (que l'on peut traduire par autodétermination, auto-prise en charge¹).

Comme le font remarquer Marie-Hélène Bacqué et Carole Biewener, le sens a encore évolué au fur et à mesure où le terme a servi, au cours des années 1990, par son emploi dans des logiques de gestion des organisations. Leur thèse est que l'intégration de la notion d'*empowerment* dans le vocabulaire de l'expertise se fait aux prix de sa portée radicale. C'est un fait avéré que l'on peut voir le terme d'*empowerment* dans des acceptions assez différentes.

Pour tenter d'y voir clair, nous distinguerons trois approches où le concept d'*empowerment* est utilisé de manière différente. Ces trois approches ne sont évidemment pas exclusives mais complémentaires, ce qui permet de trouver des utilisations nuancées suivant la manière dont elles vont jouer la combinaison entre elles. La première approche où se jouent ces distinctions c'est le champ des valeurs portées par les orientations politico-sociales. La deuxième repose sur la distinction entre l'*empowerment* individuel et l'*empowerment* collectif. La troisième approche va différencier la manière du processus : l'*empowerment* est-il une procédure professionnelle de pédagogie, de travail social, de thérapie ou une démarche émancipatrice autonome de « ceux d'en bas » ?

Pour la première approche, nous nous appuyerons sur les travaux déjà cités de Bacqué et Biewener. Pour la deuxième, sur l'analyse fine que développe à ce sujet Elisheva Sadan dans *Empowerment and Community Planning*². Pour présenter la dernière, nous opposerons le discours de Tim Greacen (Greacen et Jouet, 2012) et celui de Jean-Nicolas Ouellet (2010).

Dans le champ des valeurs politico-sociales

Marie-Hélène Bacqué et Carole Biewener sont géographes et spécialistes des politiques de la ville. Il n'est pas étonnant qu'elles soient sensibles au glissement sémantique qu'impose l'utilisation du terme d'*empowerment* (nous avons failli dire la récupération du terme, mais ce serait tendancieux) dans des acceptions politiques différentes. Elles montrent comment les choix politiques recouvrent aussi des choix de valeurs.

Les auteures définissent trois « idéaux-types » auxquelles elles rattachent des « chaînes d'équivalence » au sens d'Ernesto Laclau (Bacqué et Biewener, 2013, p. 15) :

- Le modèle radical. Pour lui, les enjeux de l'*empowerment* sont la reconnaissance des groupes pour mettre fin à leur stigmatisation, l'autodétermination, la redistribution des ressources et les droits politiques. Cette conception de l'*empowerment* prend sens dans une chaîne d'équivalence qui lie les notions de justice, de redistribution, de changement social, de conscientisation et de pouvoir, celui-ci étant exercé par ceux d'« en bas ».
- Le modèle social-libéral articule les défenses des libertés individuelles avec une attention à la cohésion sociale et la vie sociale. Il prend en compte les conditions socio-économiques et

¹ Nous sommes reconnaissants aux auteures qui travaillent dans les deux langues d'avoir mis l'accent sur le fait que le *self-help* n'est pas seulement l'entraide entre pairs mais le fait de « s'aider soi-même », de se prendre soi-même en main.

² [http://www.mpow.org/elisheva_sadan_empowerment_spreads_intro.pdf].

politiques sans s'interroger sur les inégalités. Il intègre partiellement la critique féministe. L'*empowerment* prend place dans une chaîne d'équivalence aux côtés des notions d'égalité, d'opportunités, de lutte contre la pauvreté, de bonne gouvernance, d'autonomisation et de capacité de choix.

- Le modèle néo-libéral correspond à une rationalité politique centrée sur l'économie. Elle consiste dans l'extension et la dissémination des valeurs du marché à la politique sociale et à toutes les institutions. La notion d'*empowerment* y est mobilisée dans une logique de gestion de la pauvreté et des inégalités, pour permettre aux individus d'exercer leurs capacités individuelles et de prendre des décisions « rationnelles », dans un contexte d'économie de marché.

Dans la perspective radicale, issue des mouvements sociaux des années 1960-1970, l'*empowerment* est tout à la fois un processus reposant sur la construction d'un pouvoir individuel et un engagement collectif, une mobilisation politique en vue d'une transformation sociale profonde. Dans l'approche social-libérale, le développement social et la réduction des inégalités sont des préoccupations majeures, mais sans remise en cause du système. L'*empowerment* y joue un rôle essentiel car il permet d'augmenter les capacités et de donner aux individus les moyens de choisir leur mode de vie³. Dans la position néo-libérale, dans le cadre d'un effacement du rôle de l'État face au jeu du marché, il est attendu de l'individu qu'il s'insère dans le monde du travail et de la consommation ; être *empowered* signifie avoir les capacités de conduire sa propre vie, de choisir rationnellement et de participer à la vie civique.

On voit bien comment mais aussi pourquoi chacun de ces courants revendique le concept d'*empowerment*. Le champ de la santé mentale non seulement ne va pas être en extra-territorialité par rapport aux débats entre ces différents modèles, mais ceux-ci y verront leur domaine privilégié. Les logiques des usagers y croisent les intérêts des laboratoires pharmaceutiques. Les politiques publiques ont à cœur la maîtrise des dépenses d'un secteur réputé non lucratif : réduction des coûts ou redéploiement de moyens ? Et si l'on peut penser qu'il y a autant de pratiques psychiatriques que de psychiatres (ou peu s'en faut), c'est bien évidemment que les théories psychiatriques recouvrent des différences, des divergences philosophico-politiques. Dépendantes ou indépendantes de celles-ci, les options des usagers eux-mêmes vont bien sûr aussi colorer différemment le concept d'*empowerment*. Comme l'écrit si bien Julian Rappaport qui a été l'un des tout premiers à introduire l'*empowerment* en santé mentale : « Bien qu'ayant prédit, en 1981, que l'*empowerment* deviendrait un concept dominant (et que cela inquiéterait sans doute), j'ai cependant été consterné quand le terme a été approprié, à la fois par les conservateurs et par ceux qui l'ont utilisé dans une vision thérapeutique détachée de toute analyse ou intention politique... Ce n'est pas l'*empowerment*, dans le sens dans lequel je l'ai utilisé qui est devenu un centre d'intérêt dominant, mais un langage de l'*empowerment* qui a été approprié dans des agendas qui ne sont ni progressistes, ni fondés sur la *community*, ou simplement ignorent à la fois la justice sociale et le changement social. »⁴

³ En référence à Sen, 2000.

⁴ Rappaport, in Bacqué et Biewener, 2013, p. 50. (Ce sont ces auteures qui traduisent. Nous aurions traduit *agenda* par programme et *community* par cité).

Mais si les acceptions en sont si différentes, peut-on alors utiliser le même terme ? Qu'est-ce qui le justifie ? Quelle que soit sa finalité, l'utilisation du concept d'*empowerment* considère toujours les enjeux de pouvoirs locaux, la question de la participation et le rôle des individus dans la gouvernance comme centraux et cruciaux. On peut effectivement penser que l'intégration de la notion d'*empowerment* dans le vocabulaire de l'expertise et de décisions législatives et internationales entraîne l'affaiblissement de sa portée radicale. Ceci apparaît clairement, par exemple, quand, dans le champ des classifications internationales des handicaps, la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) reprend la référence à la santé, alors que la définition sociale du handicap a déjà été universellement reconnue. L'exercice du pouvoir politique appartient aux décideurs d'« en haut », et cela se traduit dans les discours de ceux-ci sur l'*empowerment*. Cependant, ce constat ne dit rien de comment se jouent ces tensions idéologico-politiques au niveau des pratiques, notamment en santé mentale.

Les préoccupations de Bacqué et Biewener sont centrées sur les questions de politiques de la ville. Quand elles s'intéressent à l'*empowerment* des personnes défavorisées, elles étudient l'évolution du travail social. Pourtant, dans le même temps, elles montrent bien comment « En Asie du Sud tout comme aux États-Unis, les féministes mettent l'accent sur les enjeux de reconnaissance, sur l'importance du développement d'un "sens de l'identité" et de la capacité d'agir des femmes à travers un processus de conscientisation. »⁵ On voit bien ici, combien sont intriquées la dimension d'activité sociale et celle de remaniement personnel.

L'empowerment est-il un processus individuel ou collectif ?

Rappaport dit explicitement : « J'ai aussi été surpris que certains voient l'*empowerment* comme une construction uniquement individuelle, plutôt que fondamentalement collective, organisationnelle et contextuelle ». Comment penser que Rappaport, qui a œuvré au sein de l'association des Schizophrènes Anonymes, qui se définit comme une organisation d'entraide mutuelle pour des personnes ayant le vécu d'une maladie en rapport avec la schizophrénie, aurait pu ignorer la dimension de réappropriation individuelle d'identité dans le processus d'*empowerment* ?

Le débat va, en fait, porter sur la question de savoir si l'*empowerment* est un processus de changement interne ou externe. Or, le problème réside dans le fait qu'il est les deux mais en même temps, le choix fait de mettre l'accent sur le processus interne plutôt que sur le processus externe, obéit à des considérations idéologiques : il a pour but d'affadir la portée radicale, sociale et politique d'un mouvement d'émancipation de la/des personne(s).

Le processus interne est le sentiment personnel ou la croyance en sa capacité à prendre des décisions et à résoudre ses propres problèmes. Le changement extérieur trouve son expression dans la capacité d'agir et de mettre en œuvre les connaissances pratiques, les informations, la compétence, les capacités et les autres nouvelles ressources acquises au cours du processus.

Certains auteurs appellent le changement interne l'*empowerment* psychologique et le changement externe, l'*empowerment* politique. Les traducteurs emploient d'ailleurs deux

⁵ *Ibid.*, p. 59.

mots différents pour traduire *empowerment*: autonomisation dans le premier cas, et émancipation pour le second.

Selon cette distinction, l'*empowerment* (l'autonomisation) psychologique, se produit au niveau de la conscience et des sensations d'une personne, tandis que l'*empowerment* (l'émancipation) politique est un changement réel qui permet à une personne de prendre part à la prise de décisions qui affectent sa vie. Pour atteindre l'*empowerment* psychologique, une personne a besoin uniquement des forces internes, tandis que pour réaliser son *empowerment* politique, à titre personnel, une personne a besoin de conditions environnementales, principalement celles de l'organisation, qui lui permettront d'exercer de nouvelles capacités.

Pourtant, les deux acceptions se rejoignent si l'on considère que l'*empowerment* est un processus interactif qui se produit entre l'individu et son environnement, et dans le cours duquel, le sens de soi-même comme inutile, se change en acceptation de soi-même en tant que citoyen affirmé avec une capacité sociopolitique. Le résultat de ce processus, sont des compétences basées sur des conceptions et des capacités qui sont les caractéristiques essentielles d'une conscience politique critique, d'une capacité à participer avec d'autres personnes, d'une capacité à faire face aux frustrations et à lutter pour influencer l'environnement. Il semblerait donc absurde d'opposer les deux dimensions.

C'est ce que semble d'ailleurs prouver le fait que les écrits fondateurs de l'*empowerment* en santé mentale, ceux qui émanent de personnes ayant souffert de problèmes de santé mentale, que ce soit le livre de Clifton Beers (1951) ou celui de Judi Chamberlin (1977), partent du récit de leur propre vie et de la manière dont ils se sont réappropriés leurs capacités avant d'aborder leur engagement politique et leur combat pour modifier les conditions de traitement des personnes en souffrance psychique. Cela nous met dans l'obligation de comprendre aussi bien comment s'effectue le processus individuel, avec Freud, que le processus social, avec Hegel. Mais pour l'heure, le débat nous permet de situer la différence entre deux concepts que l'on confond souvent: l'*empowerment* et le rétablissement, et les enjeux relatifs à cette distinction.

Empowerment et rétablissement ?

Le rétablissement est un concept très différent du concept de guérison. La guérison va dépendre du savoir-faire du médecin, à moins encore qu'elle ne soit spontanée. En tous cas, elle est une donnée objective, symétrique de la maladie et échappe totalement à la subjectivité. Le rétablissement, c'est quelque chose qui est un mouvement de la personne. Le rétablissement tient de l'appropriation du pouvoir par la personne, du pouvoir sur sa propre vie, sur son devenir. Ceci permet à certains auteurs⁶ d'assimiler l'*empowerment* au rétablissement. C'est loin d'être satisfaisant. Le rétablissement est quelque chose de nécessaire, au regard de la souffrance psychique. Mais ce n'est pas l'*empowerment*. Nécessaire, mais pas suffisant. La démarche de rétablissement est guidée par un désir de normalité, de retour à une certaine efficacité, une certaine validité. Les concepts de résilience et de rétablissement sont des concepts très proches. Peut-être que le concept de résilience décrirait un dépassement suite à un traumatisme, alors que le rétablissement renverrait à une réappropriation de soi à la suite d'une atteinte organique.

⁶ Notamment, Greacen et Jouet, 2012.

Dans ce cas, le rétablissement serait bien, comme le dit J.-N. Ouellet un concept médical. « *Le rétablissement est un mot du vocabulaire médical* ». Il sort les professionnels de la santé d'une posture de gardiennage et les amène à entretenir une attitude d'espoir. C'est important de croire que la personne que l'on aide va s'en sortir. Cependant, il faut faire attention à comment la notion de rétablissement est comprise. Que recouvre ce concept selon la position que l'on occupe ? Avec des attentes uniquement médicales, avec des outils diagnostiques comme le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), on peut facilement en rester à des considérations purement centrées sur le contrôle des symptômes. Une personne qui n'expérimente plus aucun symptôme peut être parfaitement *gelée* par les médicaments. Elle ne voit plus d'araignées sur le mur mais elle ne voit plus le mur non plus. Est-elle mieux ? Certes, d'une certaine façon, elle ne souffre pas. Mais vit-elle ? À la limite, ne pas ressentir de symptôme est aussi une caractéristique d'une personne décédée. Comment est-ce que l'on se rétablit ? Quand est-on rétabli ? Qui détermine que l'on est rétabli ? Il faut faire attention de déterminer des voies obligées, des buts qui seraient ceux d'une normalisation, d'un cheminement prévu qui ne tienne pas compte des rêves et des aspirations de la personne. On ne doit pas confondre la réadaptation et le rétablissement, le normal pouvant vite devenir une espèce de vision stéréotypée de la façon idéale de vivre. Ce que l'on voit avec le rétablissement et qui ne s'applique pas dans une approche d'appropriation du pouvoir, c'est l'émergence de modèles reproductibles pour tout le monde. Une taille pour tous. Dans une démarche d'appropriation du pouvoir, le processus est souvent plus important que le résultat. « On n'est jamais sûr du résultat de nos démarches, mais on en sort grandi de ce que l'on a appris, notamment avoir appris comment fonctionne le système et avoir appris à se faire respecter. » (Ouellet, 2010, p. 9).

Si l'on peut objecter à J.-N. Ouellet que le rétablissement n'a pas seulement une visée réadaptative, on ne peut exclure de la compréhension de ce concept la volonté de ses promoteurs de laisser l'*empowerment* dans une dimension exclusivement « psychologique », sans portée sociale. L'enjeu apparaît alors clairement être la définition du pouvoir. S'agit-il d'une appropriation personnelle de la capacité de « faire des choses », en général, et si possible des choses « normales », c'est-à-dire « socialement adaptées » ou d'une revendication identitaire à la fois individuelle et collective ? En fait, ce que recouvre cette confusion entre rétablissement et *empowerment*, c'est la question du dispositif. Est-ce que l'*empowerment* est un dispositif à visée éducative, sociale et/ou thérapeutique ou est-ce que c'est un mouvement, un mouvement d'émancipation, de prise de parole, non seulement DES intéressés mais PAR les intéressés ?

L'histoire du concept explique, sûrement plus que sa récupération politique, d'où vient l'ambiguïté. Il faut voir que l'*empowerment* articule deux dimensions : celle du pouvoir (contenue dans le mot) et celle du processus d'apprentissage pour y accéder. L'*empowerment* peut désigner autant un état (être *empowered*) qu'un processus. Nous avons vu qu'à l'origine l'*empowerment* était une délégation de pouvoir, conférée par une autorité supérieure à une personnalité inférieure. À partir de l'apparition des « nouveaux mouvements sociaux » dans les années 1960 et 1970, nous n'assistons pas seulement à un décentrement de l'action revendicative du monde de la production vers de nouveaux enjeux que sont, par exemple, la libération de la femme, la question raciale, les droits des homosexuel(le)s, les identités

régionales ou l'écologie, une « politisation du social ». Nous assistons aussi à une nouvelle définition du pouvoir, et des rapports du pouvoir et du savoir (on pense à Foucault, à Basaglia, et ce qu'ils comprennent de la Révolution culturelle chinoise) qui enrichissent les discussions des mouvements sociaux. Le Black Power revendique la reconnaissance de la minorité noire par sa représentation politique, mais aussi, pour certains, sa capacité économique.

Les mouvements d'éducation populaire avec Paolo Freire, Ivan Illich et Joseph Wresinski, développent la notion de conscientisation qui donne toute son importance à la subjectivité. La figure emblématique de ce mouvement est aujourd'hui Saül Alinski qui voit son livre réédité en français.

Nous ne pouvons que souscrire à une volonté de changer les anciens modes de prise en charge, dans les murs, qui pérennisaient la dépendance. C'était déjà le propos des tenants de la désinstitutionnalisation. Mais quand les auteurs nous disent : « Rétablissement, inclusion sociale, *empowerment*: trois concepts qui forment la base d'un nouveau paradigme, un paradigme qui affirme la place de l'usager de la psychiatrie comme auteur de son projet de soins, de son projet de vie, un *service où l'offre de services* est conçue pour favoriser son autonomie, son *empowerment*. » (Greacen et Jouet, 2012, p. 17), nous nous demandons cependant ce que les auteurs entendent par « nouveau paradigme ». Est-ce un paradigme alternatif à la notion d'assistance ou est-ce un *aggiornamento* de la notion d'assistance, plus à même de former les malades à affronter une société qui demande à chacun d'être de plus en plus responsable de lui-même ? S'agit-il d'une contestation des rapports de pouvoir ou d'une procédure d'adaptation à la société libérale (ce qui donnerait alors raison à J.-N. Ouellet) ? Pour Helen Glover, qui est une ancienne usagère devenue travailleuse sociale, sans équivoque possible, le terme est utilisé pour évoquer un nouvel art de faire des professionnels de santé non pas un changement dans le rapport à l'assistance : « La mise en œuvre de ce *nouveau paradigme* exigera du système de santé mentale et des professionnels de *mettre en place des structures* offrant des environnements de soutien et de soins qui ne se focalisent pas exclusivement sur la gestion de la maladie... Le passage de la détermination par autrui à la conscience interne constitue, sans nul doute, le travail de repositionnement le plus important que *les structures de prise en charge* et *les professionnels* puissent *s'engager à réaliser* si un nouveau paradigme doit effectivement voir le jour » (*Ibid.*, p. 51). On ne saurait dire plus clairement que *l'empowerment est managé par des "structures de prise en charge"*. Instaurer un nouveau paradigme des pratiques professionnelles, sans mettre en cause la relation soignant-soigné qu'elles supposent permet de penser l'appropriation des capacités sans interroger les rapports de pouvoir. Le projet semble contradictoire. Il s'agit bien d'un nouveau modèle de pratiques psychiatriques et non d'un nouveau paradigme dans la manière de concevoir les personnes en souffrance psychique. L'utilisation de l'expression « nouveau paradigme » renvoie, bien sûr, à la démarche initiée par le Mouvement International des Personnes Handicapées (acronyme anglais DPI) et le Réseau Mondial des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (acronyme anglais WNUSP), qui l'ont initié et le revendiquent, alors que la finalité est radicalement différente. Ce nouveau paradigme est issu de la définition sociale du handicap, comme une barrière, un empêchement à la vie sociale ordinaire. Il entend se substituer à la définition médicale, négative, de privation de santé. Il s'agit de penser la question en termes de personnes (handicapées) et de situation (de

handicap). Dans le champ des préoccupations en santé mentale, le but du « nouveau paradigme », ainsi décrit, est bien de permettre une prise de conscience individuelle qui prenne le pas sur la « maladie ».

La limite des projets de pairs-aidants, employés par les institutions psychiatriques et relatés par ailleurs dans le livre de Greacen et Jouet⁷ tient dans le fait que c'est la mise en situation institutionnelle et non l'expérience antérieure qui définit la fonction et le rôle d'une personne⁸. Le « pair-aidants », s'il est salarié pour jouer un rôle dans l'institution soignante est-il encore un « usager » ? Il faut voir que cette confusion sémantique est à la hauteur des difficultés rencontrées dans l'application de ce changement de modèle. La question se complexifie en effet, par exemple, avec la nécessité pour les dirigeants des mouvements sociaux de transmettre, et pas seulement les valeurs. D'emblée, la question va se poser dans ces termes : Comment maintenir la dimension radicale émancipatrice sans tomber dans la maîtrise ? La « pairémulation » est-elle transmissible entre pairs par le biais de l'expérience partagée ou nécessite-t-elle une procédure pédagogique nécessitant un dispositif d'enseignement de maître à élève ? C'est une question que pose l'usage du concept d'*empowerment* à ceux qui s'intéressent à la nécessaire formation des usagers. Le mode d'enseignement sans transmission de Joseph Jacotot, rendu célèbre par le livre de Jacques Rancière (1987) *Le maître ignorant*,⁹ est riche... d'enseignements en la matière. Il ne faut pas minimiser cette question. De même que la parole de l'usager ne saurait être sacralisée du fait qu'elle est tenue par un usager et que cela ne dit rien de la cause qu'il défend, de même la transmission de l'expérience peut être mise au service d'une volonté de maîtrise d'une volonté de pouvoir sur les autres si l'on n'y prend garde. Ce constat est très général. Combien n'a-t-on pas vu de dictateurs revendiquer de représenter le pouvoir ouvrier ou de rois nègres inféodés dénoncer la colonisation ? Cela n'est en rien de spécifique à la santé mentale et ne saurait être utilisé comme argument de défiance à l'égard d'une transmission fondamentale dans une démarche collective. Sans doute, en santé mentale, prend-il cependant une dimension particulière dans la mesure où le phénomène d'identification joue un rôle essentiel dans l'acquisition d'identité et où l'identification aux figures d'autorité s'impose comme équivalente à l'identification aux figures parentales. Qu'il est alors tentant de s'identifier au(x) soignant(s) et ce d'autant plus que ceux-ci, représentants de la bienveillance philanthropique, sont auréolés d'une image positive ! Mais alors, qu'en est-il de l'appropriation du pouvoir que l'on est censé transmettre ?

Comment ne pas penser, alors, que l'issue positive de ce dilemme ne soit pas la possibilité d'identification à un autre usager, un usager-pair. Cet autre usager peut être une figure d'autorité, d'une autorité acquise, non pas dans la maîtrise et de subordination des autres, non pas dans la recherche de supériorité, mais dans la prise de responsabilité dans le monde

⁷ Voir notamment, Boenink, 2012.

⁸ Le cas est un peu différent dans les expériences relatées par V. Girard, justement en raison du fait de la présence du tiers que représente la situation de précarité. Le but des maraudeurs anciens usagers en santé mentale est de répondre à la situation des personnes, de répondre à la précarité par leur changement psychologique. Et là, leur expérience est précieuse, comme c'est le cas de la pairémulation pour les personnes handicapées physiques, qui transmette un savoir-faire de dépassement des difficultés matérielles.

⁹ En 1818, Jacotot sema un vent de révolution dans l'Europe savante. Non content d'avoir appris le français à des étudiants flamands sans leur donner aucune leçon (car il ignorait le flamand), il se met à enseigner ce qu'il ignorait, proclamant l'émancipation intellectuelle.

qui nous entoure. L'usager alors peut revendiquer l'identité d'être un usager, parce qu'il en est fier. L'usager ne peut pas être fier d'être malade, car le malade, par définition, est un être diminué. L'usager n'a pas à être fier d'être fou, ce ne voudrait strictement rien dire. On ne choisit pas sa folie, on la vit. Non, l'usager pourrait alors simplement être fier d'être une personne, une personne ayant des droits et revendiquant son existence.

Un paradigme alternatif

Reprendre du pouvoir sur sa vie

La définition de l'*empowerment* donnée par Jean-Nicolas Ouellet, aux journées de Montréal sur l'appropriation du pouvoir, n'a rien à voir avec le concept de rétablissement. J.-N. Ouellet est un (ex)usager en charge de responsabilité d'un groupe d'entraide. Son propos nous introduit à l'apport de l'approche de santé mentale dans la définition alternative de l'*empowerment*.

« Pour moi, l'appropriation du pouvoir est une notion radicale, c'est-à-dire sans compromis. Comme il n'y a pas de compromis quant au respect d'un droit : on le respecte ou on ne le respecte pas. C'est la personne qui peut nous dire si elle sent qu'elle reprend du pouvoir sur sa vie. Elle [l'appropriation du pouvoir] place la personne au centre des décisions qui la concernent. Elle est l'inverse du modèle médical paternaliste. Nous ne sommes plus dans la prise en charge. On éclate les derniers murs de l'asile dans la cité. Dans ce sens, il serait inconcevable de déménager quelqu'un d'une résidence à une autre sans que cette personne n'ait son mot à dire. Elle doit participer au constat qui mène à la réflexion sur l'opportunité de déménager et participer activement à la décision. Elle implique la notion de s'autodéterminer, de faire soi-même ses choix de vie. Pour choisir, la personne doit comprendre. Et pour bien comprendre, elle doit participer à la discussion en regardant elle aussi les alternatives. Choisir, participer, comprendre sont les 3 piliers de l'appropriation du pouvoir. Trois verbes que l'on conjugue à tous les temps *mais toujours à la première personne*, du singulier ou du pluriel. La personne est l'experte de son propre cas. Elle ressent les symptômes. Si on l'écoute pour le diagnostic, on doit aussi l'écouter après le diagnostic. C'est un effet pervers de la psychiatrie qui n'a pas de marqueur physique de la maladie. *Sans notre parole, il n'y a pas de diagnostic. Mais après le diagnostic, notre parole est folle.* Appropriation du pouvoir et entraide : l'entraide c'est une forme et un moyen de l'appropriation du pouvoir. Toute personne qui a vécu une expérience *a priori* négative peut en faire profiter les autres. L'entraide redonne confiance parce qu'elle donne compétence à partir de ce que l'on a retenu pour vaincre les difficultés ou surmonter des échecs. On n'a pas traversé le désert pour rien, on est devenu guide. *C'est une transformation de l'expérience qui nous sort de la position de victime.* L'entraide fait en sorte que chaque être humain puisse un jour sentir la vie réussir en lui. Cela place la personne dans une posture différente : elle devient compétente. Appropriation du pouvoir et droits : c'est encore ici une différence majeure avec le rétablissement qui lui ne parle pas de respect des droits. Cette identité positive, on l'a quand on se sent respecté et considéré comme une personne à part entière. » (Ouellet, 2010)

Si l'*empowerment* est un acte qui modifie l'être, en tant qu'il est « appropriation » de pouvoir, dans le sens de capacité d'agir, d'être acteur, la prise de parole autonome des usagers ne

saurait être le résultat d'une procédure pédagogique ou thérapeutique, même si cette notion, quand elle s'articule à celle du respect de la dignité de l'utilisateur a profondément modifié les pratiques de travail social, médico-social et l'action sanitaire. Aujourd'hui les usagers, dans leur parole autonome, ne souhaitent plus être les enfants de la *Case de l'Oncle Tom* mais revendiquent l'exemple de Toussaint Louverture. Le pouvoir ne se donne pas, il se prend. Dans le cadre de la prise de parole des usagers, l'*empowerment* est un geste d'émancipation collective, et ne peut être compris que comme tel.

L'apport de l'approche de santé mentale

L'appropriation du pouvoir est un acte qui modifie l'être. Le champ de la santé mentale peut être le lieu privilégié de l'étude de l'essence de l'*empowerment*, justement parce que le processus de revendication de l'identité est au cœur de la dimension individuelle autant que de la dimension collective. Nous sommes alors confrontés à la question de l'identité. Pourrions-nous pourtant appliquer les mêmes réflexions au processus individuel ou au processus en œuvre dans une action collective ? Nous voyons bien que nous ne sommes pas sur les mêmes plans. Pourtant l'un ne va pas sans l'autre. Comment s'articulent-ils ? S'agit-il d'être reconnu comme une « personne à part », ou comme une « personne-à-part-entière » ? G. Le Blanc le dit très justement : « Désirer être reconnu comme exerçant tel travail, c'est désirer être reconnu comme sujet d'actions spécifiques. En revanche, désirer être reconnu comme « malade » ou membre d'une communauté ethnique ou culturelle apparaît comme beaucoup plus ambigu. Non que ce désir soit illégitime, mais s'agit-il réellement d'un désir de reconnaissance ?... L'identité de soi n'est jamais présumée à l'origine du parcours de la reconnaissance mais elle est toujours conquise au terme de ce parcours. » (Le Blanc, 2010).

Nous avons vu que le concept d'*empowerment* reflète, dans sa polysémie actuelle, les luttes politico-sociales qui sont au cœur d'un changement de paradigme. Chacun choisira alors l'interprétation du mot qui lui conviendra le mieux en fonction de ses options (radical, social-libéral, néo-libéral) et cherchera à l'instrumentaliser. Il convient donc d'affirmer sans ambiguïté l'acception radicale qui définit l'*empowerment*, le fait de reprendre du pouvoir sur sa propre vie, comme reposant sur les trois piliers : choisir, participer, comprendre. Sans compromis avec le respect des droits, l'*empowerment* ne peut être confondu avec le rétablissement ou tout autre dispositif médico-pédagogique. L'*empowerment* est un mouvement d'émancipation.

Cependant, « choisir, participer, comprendre », n'est-ce pas comme cela que l'on définit la raison ? N'est-ce pas ce qui définit la conscience ? N'est-on pas alors dans une antinomie insurmontable avec la notion de "personne handicapée psychique" ? C'est certain si l'on s'en tient à une limitation de la personne à la conscience, à une substantiation, en quelque sorte, d'une conscience pérenne dans la personne. Ce ne l'est plus si on considère que penser n'est pas raison. La conscience d'être au monde, d'être du monde s'acquiert dans un mouvement de saisissement émotionnel, dans un moment, un « kairós » dans une temporalité vécue, quand l'événement advient.

Par le passage à la position d'acteur, le sujet de l'*empowerment* transforme la relation dissymétrique en relation de réciprocité. Par la revendication d'appartenance au genre

humain, les personnes en souffrance psychique « prennent position ». Cette position, c'est la fierté d'être soi (du point de vue personnel), c'est la reconnaissance (du point du social). L'*empowerment*, en santé mentale, est à la fois lutte pour la reconnaissance de la différence et lutte pour la reconnaissance de l'appartenance au genre humain.

La lutte pour la reconnaissance repose d'abord sur la reconnaissance de la responsabilité, y compris juridique. Ce que revendique l'*empowerment*, c'est tout le contraire de la suppression du droit. S'il demande qu'il n'y ait pas de droit spécifique pour les personnes en souffrance psychique, c'est pour que le même droit s'applique à tout le monde. Quand il revendique la reconnaissance de sujet de droit pour tous, il dénonce une discrimination. La mise hors champ juridique n'est pas prononcée au nom de la situation jugée, elle est prononcée au nom de l'opinion que l'on a sur l'état d'une personne.

La lutte pour la reconnaissance, c'est ensuite la reconnaissance de la capacité : capacité potentielle, d'abord, mais aussi capacité effective, à condition de réunir les conditions de réalisation des capacités, des capabilités. Une personne en souffrance psychique, ce n'est pas une personne incapable, c'est une personne capable qui rencontre des obstacles dans la réalisation de ses projets. Les capabilités, inhérentes aux droits fondamentaux, sont les conditions d'accession à leur réalisation.

Deux sortes de capabilités peuvent être mises en œuvre : les aménagements raisonnables mis en place par la société et les capabilités réalisées par l'entraide des personnes concernées. Dans les premiers, il faut citer la question du revenu, l'accès aux services de soin et l'accompagnement à la vie sociale « ordinaire ». Ce qui devrait y dominer, c'est le respect du choix des personnes. Les secondes montrent toutes les capacités d'initiative des personnes elles-mêmes. Experts de leurs besoins dont elles sont non les savants mais les « sachants », elles peuvent contribuer à des guides de médicaments ou soutenir les personnes en sevrage pharmacologique ou entendeurs de voix. Les groupes d'entraide mutuelle favorisent la « pair-émulation », le développement du savoir-faire, quand la « *pairadvocacy* » est une entraide au niveau de la défense des droits. Les témoignages de vie jouent un rôle essentiel dans les « *disability studies* » en santé mentale.

Le combat des pairs, des usagers en santé mentale eux-mêmes, passe par la revendication d'aménagements raisonnables. Ceci est affirmé clairement par le Réseau Mondial des Usagers et Survivants de la Psychiatrie : « Libérer tout notre peuple des institutions... Fournir un large éventail de services, élaboré en consultation avec les organisations d'usagers/survivants, qui peuvent comprendre le soutien par les pairs, les centres de crise des espaces de répit de sécurité, et de prise de parole »¹⁰. Ce serait commettre un contresens fondamental de considérer que la reconnaissance dont il est question passe par la négation de la souffrance psychique, du fait de folie et de la spécificité du type de reconnaissance que cela entraîne. D'une manière caricaturale, nous pourrions dire : « Basaglia n'est pas suffisant » en prenant Basaglia comme le symbole d'une désinstitutionnalisation se donnant comme suffisante, non seulement d'une pleine citoyenneté des personnes en souffrance psychique mais de la résolution de la question de la disqualification des « fous ». Mais les aménagements non plus

¹⁰ Word Network of Users and survivors of Psychiatry, 2008.

ne sont pas suffisants. Encore faut-il que les usagers en santé mentale portent un discours politique propre dans une parole qui porte leurs revendications spécifiques. C'est vrai que la folie existe comme phénomène, comme phénomène invalidant. Avant même le diagnostic médical, c'est parce qu'elle est insupportable, incompréhensible, que la personne se trouve disqualifiée par l'entourage et qualifiée de folle. Mais faut-il lui imputer, et à elle seule, le fait d'être insupportable et incompréhensible ? Ne peut-on considérer que ce qui nous est insupportable, c'est son angoisse, parce qu'elle nous renvoie à notre propre angoisse ? Ne peut-on se demander si cette incompréhension n'est pas le fait d'une cécité de notre part, d'une incapacité à recevoir l'autre ? Dans ce contexte, on peut aller jusqu'à s'interroger : la médicalisation, qui entend secourir l'autre, ne risque-t-elle pas de majorer l'exclusion en cherchant l'objet au lieu de prendre en compte le sujet ?

Une question au cœur de la condition humaine

La souffrance psychique génère le sentiment de la perte d'exister. Primo Levi et Jean Améry, entre autres, ont bien montré que ce phénomène n'était pas spécifique d'une «pathologie», mais peut aussi être lié à des situations extrêmes : « À la sortie des ténèbres, on souffrait en retrouvant la conscience d'avoir été diminués. Non par notre volonté, ni par lâcheté, ni par notre faute, nous avons vécu pendant des mois et des années à un niveau animal » (Levi, 1989, p. 73). Pour Améry (1995), quand on a subi la torture, la confiance dans l'humanité ne se réacquiert plus. « Celui qui a été soumis à la torture est désormais incapable de se sentir chez soi dans le monde. L'outrage de l'anéantissement est indélébile ». Que l'on ne se méprenne pas : nous ne disons nullement que la personne qui vit une souffrance psychique grave dans un contexte social normal aurait été soumise à la torture et à des réclusions dégradantes. Nous disons uniquement que le vécu est identique. Nous sommes ici au cœur même d'un phénomène circulaire entre la personne et l'environnement générateur d'une spirale de dévalorisation où les sentiments de honte et d'humiliation occupent une place majeure.

Comme dit Guillaume le Blanc : « Être défait de ses capacités humaines, notamment des capacités à agir et à dire quelque chose de soi, c'est se sentir amoindri dans la vie d'humain, sans autre attache dans son appartenance au genre humain que la honte... Cette honte survient à l'occasion de la négation injuste d'une vie qui engendre le sentiment de l'humiliation. L'humiliation procède de l'incapacité de se dessaisir de la honte. » (Le Blanc, 2009, p. 59). L'enjeu n'est donc pas de reconnaître la personne en souffrance psychique comme folle mais de la reconnaître comme personne. L'enjeu est de récuser la substantialisation de la folie, l'enjeu est de reconnaître que la folie fait partie de la condition humaine. Ce qui est disqualifiant, ce n'est pas de reconnaître la folie mais d'enfermer la personne « folle » dans un statut. C'est de nier le processus et ne penser que la chronicité. C'est pourquoi nous soutenons qu'« aussi vrai que la folie existe, "le-fou" n'existe pas ». Substantialiser la folie, c'est rendre la personne invisible.

Guillaume le Blanc, dans des phrases fortes, nous dit combien la reconnaissance est indispensable à la réappropriation du sentiment de sa propre valeur, et, par-là, de son sentiment d'exister. « Reconnaître une vie, c'est lui donner crédit, lui conférer une valeur et

ainsi la rendre visible. Inversement, une vie invisible est à ce point méconnue que toute valeur lui est ôtée et qu'elle ne compte alors plus... Exister comme humain, c'est être confirmé. Le déni de reconnaissance tend à remettre en question la qualité d'une vie en la soustrayant de la communauté humaine. » (Le Blanc, 2009, p. 95 et 99). La reconnaissance ne donne pas spontanément le sentiment d'exister. Mais la reconnaissance, parce qu'elle se situe à l'articulation de la personne et de l'environnement, n'est pas seulement un phénomène « en-soi/pour-soi », c'est un processus social : « Être reconnu, c'est pouvoir persévérer dans la vie sociale grâce à la procédure de reconnaissance qui confère à une vie ou à un collectif une visibilité en droit non aliénable. Désirer être reconnu, c'est désirer rejoindre la visibilité sociale » (*Ibid.*, p. 111).

La reconnaissance sociale n'est pas une donnée d'emblée. Pour que la reconnaissance soit possible, il faut un locuteur et un récepteur. Pour que la reconnaissance soit possible, il faut des reconnaissants prêts à le faire, il faut une disposition d'accueil, pour reprendre une expression chère à Jean Oury. Le contexte politico-social, le contexte historique doivent s'y prêter et on peut penser les choses, aujourd'hui, avec plus de radicalité qu'au temps d'Édouard Toulouse ou même de Michel Foucault. Mais, comme on a vu, ce champ est loin d'être homogène, il est rempli de contradictions et de rapports de forces. Il y a là des forces qui vont récuser ou déguiser cette reconnaissance. Il faut aussi, du côté des invisibles, une voix.

Mais ce n'est pas simple d'avoir une voix quand on se trouve face à une structure de domination qui vous récuse et que l'on récuse. La négativité apparente des propos ne doit pas empêcher de voir la positivité du vécu qu'ils expriment. La dimension personnelle ne doit pas être prise pour de la subjectivité mais pour leur valeur d'exemplarité, même si l'expression utilisée est difficile en raison même du vécu des témoins : « Se taisent ceux qui ne se sentent pas en paix avec eux-mêmes, ou dont les blessures sont encore brûlantes... Ils parlent, ou plutôt nous parlons aussi parce qu'on nous incite à le faire. Les autres, ceux qui écoutent comprennent la nature unique de notre expérience ou s'efforcent au moins de le faire », dit Primo Levi (1989, p. 146-147) en parlant des rescapés des camps. Ces mots peuvent aussi s'appliquer à tous ceux qui prennent la parole quand celle-ci a été longtemps disqualifiée.

Car, notamment à travers les témoignages emblématiques, ce n'est pas de la valeur de la parole dont il est question, mais le geste de prise de parole, de démarche revendicatrice. Prendre à témoin la « parole de l'usager », pire encore vouloir la sacraliser pour mieux l'instrumentaliser ne veut strictement rien dire. Les organisations représentatives sont nécessaires au jeu démocratique mais elles n'ont de sens que si elles défendent une cause. La fonction de représentation ne veut rien dire si elle n'est pas portée par un combat, par *une lutte pour la reconnaissance*. Pour prendre des exemples dans d'autres champs ce n'est pas parce que Golda Meir et Indira Gandhi étaient des femmes qu'elles ont fait des politiques féministes. Ce n'est pas parce que Barak Obama est noir qu'il est plus progressiste que Bill Clinton. Ceci ne retire rien à la valeur du mouvement féministe ou celui des noirs américains qui ont *pris la parole* pour faire valoir l'égalité des droits sociaux. C'est cette notion de *prise de parole* qui est essentielle. C'est parce qu'elle repose sur *la revendication des droits* d'un groupe minoritaire qu'elle est porteuse de valeurs. C'est sur cette revendication à l'accès aux droits reconnus, *a priori* pour tous, mais jusque-là excluant certaines catégories de personnes,

que se pose la question de la dignité et du respect, la question d'être fier. Il ne s'agit évidemment pas du droit d'être fou, ni de la fierté d'être fou, ce qui ne voudrait strictement rien dire, mais du droit et de la fierté d'être reconnu comme une personne à part entière, un homme ET un citoyen. C'est pourquoi l'*empowerment* en santé mentale est fondamentalement adossé aux principes des Droits de l'Homme.

On nous rétorquera que ceux-ci n'ont qu'une valeur déclarative pour masquer les rapports de pouvoir imposés par la bourgeoisie, qu'ils n'ont aucune effectivité et que la prise de parole n'est qu'un acte symbolique qui n'empêche en rien la pérennisation de pratiques discriminatoires. L'événement, en donnant un sens à la vie, permet à la personne de se réapproprier son sentiment d'exister. La prise de parole publique, parce qu'elle confère la dignité retrouvée, joue un rôle essentiel de contribution à la culture commune. Parce qu'elle vient combler le « trou lacunaire du récit »¹¹ propre à l'invisibilité du subalterne, elle lui donne une place d'acteur et de contributeur à l'événement collectif. « Quelque chose nous est arrivé. Quelque chose s'est mis à bouger en nous. Émergeant d'on ne sait où, des voix jamais entendues nous ont changés. Du moins avons-nous ce sentiment. Il s'est produit ceci d'inouï : nous nous sommes mis à parler. Il semblait que c'était la première fois... certes, la prise de parole a la forme d'un refus. C'est sa fragilité, peut-être est-ce également sa grandeur. Elle consiste à dire : "Je ne suis pas une chose". » (Certeau, 1994, p. 41). Michel de Certeau, dans ce texte, parle dans le contexte de Mai 68, mais ce qu'il dit a valeur générale : « Ainsi s'affirme, farouche, irrépressible, un droit nouveau, devenu identique au droit d'être un homme, et non plus un client voué à la consommation ou un instrument utile à l'organisation anonyme de la société... Vouloir se *dire*, c'est s'engager à *faire* l'histoire » (*Ibid.*, p. 40-67).

La reconnaissance de la parole des personnes en souffrance psychique, par une pleine citoyenneté respectueuse qui prend en compte en même temps leurs droits spécifiques, interpelle la vie démocratique comme un espace en perpétuel devenir. Mais pour elles, elle est question de survie. Ce qu'elle permet dépasse les seules limites de la clinique et de la critique. « Comment préserver le potentiel d'œuvre des vies ordinaires ? Telle est la question démocratique. Il ne suffit pas d'en appeler à la relation de la critique et de la clinique. Encore faut-il situer l'expérience démocratique comme une expérience toujours à venir en laquelle tout un chacun peut entrer sur la scène publique, contribuer à la modifier par sa participation intempestive » (Le Blanc, 2009, p. 187). La prise de parole est essentielle pour les personnes en souffrance psychique.

Elle l'est pour tous et c'est pourquoi nous pouvons affirmer que le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver.

Bibliographie

Améry J., 1995, *Par-delà le crime et le châtement. Essai pour surmonter l'insurmontable*, Paris, éd. Actes Sud.

¹¹ L'expression est de G. Le Blanc.

Bacqué M.-H. et Biewener C., 2013, *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris, éd. La Découverte.

Beers C., 1951, *Esprit perdu, esprit retrouvé*, Paris, éd. Payot.

Boenink W., 2012, « L'expertise d'expérience des usagers de la psychiatrie », in Greacen T., Jouet E., *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Ramonville Saint Agne, éd. Érès, p. 85-102.

Certeau M. de, 1994, *La prise de parole et autres écrits politiques*, Paris, éd. Le Seuil.

Chamberlin J., 1977, *On Our Own*, Boston, National Empowerment Center.

Greacen T., Jouet E., 2012, *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Ramonville Saint Agne, éd. Érès.

Le Blanc G., 2009, *L'invisibilité sociale*, Paris, éd. PUF.

Le Blanc G., 2010, « La reconnaissance à l'épreuve de la méconnaissance », in Haber S. (dir.), *Des pathologies sociales aux pathologies mentales*, Dijon, Presses universitaires de Franche-Comté.

Levi P., 1989, *Naufragés et rescapés. Quarante ans après Auschwitz*, Paris, éd. Gallimard, coll. Arcades.

Ouellet J.N., 2010, « L'appropriation du pouvoir : un concept au bout de ses promesses? », in AGIDD-SMQ, *L'appropriation du pouvoir : ensemble, on y gagne !*, p. 8-16.

Rancière J., 1987, *Le maître ignorant*, Paris, éd. Fayard (coll.10/18).

Sen A., 2000, *Repenser l'inégalité*, Paris, éd. Point Seuil.

Word Network of Users and survivors of Psychiatry, 2008, *Implementation manual for the United Nations convention on the rights of persons with disabilities*. Feb 2008, Traduction S. Wooley [<http://wnusp.rafus.dk/crpd.html>].

Pour citer cet article

Référence électronique

Claude Deutsch, "L'empowerment en santé mentale", Sciences et actions sociales [En ligne], N°1 | 2015, mis en ligne le 16 avril 2015, URL : <http://www.sas-revue.org/index.php/13-article-d-accueil/15-l-empowerment-en-sante-mentale>

Auteur

Claude Deutsch

Docteur en Psychologie (1984, Paris V Descartes), Docteur en Philosophie (2014, Paris Ouest Nanterre-la Défense).

Psychanalyste, fondateur-directeur du Foyer Léone-Richet à Caen, co-fondateur de l'Association d'usagers Advocacy France.

contact : deutschclaud@neuf.fr

Droits d'auteur

© Sciences et actions sociales

Toute reproduction interdite sans autorisation explicite de la rédaction/Any replication is submitted to the authorization of the editors