

Appel à contribution Rhizome n°74

Médiations en santé mentale : pair-intervenants, interprètes, médiateurs communautaires...

Le numéro 74 de la revue Rhizome portera sur la thématique générale des modalités de médiations en santé mentale. Il fait suite au Rhizome n°55 sur « l'interprétariat en santé mentale », mais aussi à la recherche ANR Remilas (Réfugiés, migrants et leurs langues face aux services de santé) portée, depuis avril 2016, par l'Orspere-Samdarra et le laboratoire ICAR.

Les activités de médiation dans le champ de la santé mentale sont l'objet de ce numéro : pair-intervenants, interprètes, médiateurs communautaires... Ces activités se développent à la faveur de la diffusion du concept de rétablissement, du souci de la participation des personnes concernées et la diversification des individus (y compris migrants) dans les services de santé mentale. Le choix de décloisonner les domaines, notamment de la précarité, de la psychiatrie et de la migration, s'inscrit pleinement dans la ligne éditoriale de la revue et vise à un enrichissement mutuel des différents champs. Il fait d'autant plus sens, que dans le cadre de la recherche Remilas, nous avons constaté que la distinction historique et théorique entre « médiateur » et « interprète » est mise à l'épreuve des pratiques. Le savoir technique en santé mentale n'étant pas suffisant, les médiations humaines sont appelées à se développer, en particulier pour les personnes en situation de précarité et/ou de migration. Aussi, les nouvelles formes d'intervention en santé mentale (« aller vers », groupe de support...) favorisent le recours à des tiers médiateurs. Le cœur de ce Rhizome nous amènera donc au cœur des pratiques de médiations sociales, sanitaires, linguistiques... qu'elles soient formalisées ou non.

Fidèle à la tradition de la revue les contributions peuvent émaner de chercheurs (des sciences humaines et sociales, médicales...), de personnes concernées par la thématique au titre de leur expérience, de leur activité ou de leur « pathologie », mais aussi de professionnels (cliniciens, interprètes...). Une attention toute particulière sera accordée à la diversité des contributeurs. Si la revue est publiée en langue française, des contributions peuvent prendre pour objet des recherches ou des expérimentations à l'échelle internationale. Les contributions pourront porter sur l'un des quatre axes (ou êtres transversales).

Axe 1 : Médiateurs, interprètes, pair-intervenants... Des métiers ?

Aujourd'hui la puissance publique promeut le recours aux médiateurs et interprètes dans le système de santé. En France, l'article 90 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, indique, que « la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités. »

Les institutions sanitaires étant mises à l'épreuve des singularités des personnes accueillies, il importe d'adapter les services et autres dispositifs aux différentes singularités, dans un souci de « démocratie sanitaire ». Il s'agit ainsi de contrebalancer le pouvoir technocratique et médical en accordant de plus en plus de droits aux usagers et en réduisant les discriminations dans un cadre législatif qui le favorise de plus en plus. En France, les lois n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, et 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ont inauguré la reconnaissance de la place des usagers dans les champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Aujourd'hui de nouvelles propositions, parfois voulues comme disruptives, mettent au centre de l'action de nouvelles modalités d'accompagnement, avec des médiateurs, comme dans le programme « un chez soi d'abord », avec la présence de médiateurs de santé pair ; ou des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) qui recourent de manière systématique à des interprètes pour les personnes allophones.

Pour cet axe, les propositions de contributions peuvent interroger, problématiser, documenter les enjeux de la formalisation des métiers de médiateurs (pairs) dans le système de santé, notamment les aspects organisationnels, institutionnels et économiques. Mais c'est aussi les « compétences » attendues de ces médiateurs qui se problématisent. Deux figures se côtoient. D'une part, celle du travailleur pair, dont le socle de compétences se base sur leur expérience de vie ou « savoirs expérientiels » : expérience de la maladie, de la rue, de la migration, du handicap... De l'autre, celle du médiateur « professionnel » avec des connaissances académiques et techniques qui peuvent être incarnées par l'interprète. Pour ces derniers, l'enjeu est alors de renchérir le coût de l'interprétariat et de faire valoir la spécialité du domaine de la santé. Mais, en pratique, les intervenants agissent dans ce continuum entre savoir technique et expérientiel.

Axe 2 : quelles pratiques ?

Si les figures de la médiation et des « tiers » sont nombreuses, cet axe documentera plus précisément ce qu'il en est des pratiques. A priori il peut s'agir de traduire, d'expliquer, d'encourager, d'aider... Quelles sont les savoirs mobilisés ? En pratique, en quoi consiste le savoir expérientiel ?

Cette fonction de médiation peut viser à ce que l'utilisateur ou le patient se fasse comprendre, puisse exprimer toutes ses envies, ses besoins... Certains médiateurs font valoir leur qualité d'empathie et leur engagement dans la relation avec les usagers tout en restant alliés avec l'équipe soignante. Dans certaines structures, il importe de favoriser le pouvoir d'agir des personnes concernées par l'intervention et de co-construire avec elles les conditions de leur autonomie, de manière la plus horizontale qu'il soit.

En quoi consistent les activités de médiation ? Quels sont les supports utilisés ? Que peut apporter le recours à des dispositifs numériques ou de réalités virtuelles ? Les contributions pourront identifier les problèmes et les ressources mobilisées pour faire face aux incompréhensions ou malentendus. Les contributeurs pourront documenter la variété des interventions et les manières d'entrer en relation auprès des personnes concernées, dans un domaine où les relations professionnelles usagers/patients sont historiquement asymétriques.

Axe 3 : Ecologie de la médiation / traduction

Le concept de médiation est utilisé depuis les années 1980 dans le champ des psychothérapies. Dans cette perspective, il est souvent assimilé à un objet concret (jouet, pâte à modeler, instrument de musique), un jeu dramatique (psychodrame analytique), un objet culturel (conte, écoute musicale). Le terme de médiation a des caractéristiques ambiguës. Certains le considèrent comme ce troisième terme qui faciliterait la relation entre deux partis. D'autres pensent l'objet de la médiation comme une surface de projection individuelle et/ou groupale qui permettrait une meilleure connaissance de soi, de son rapport à l'autre et de son rapport au monde.

Cependant, dans cet axe, il s'agira de remarquer que le médiateur diffère du simple intermédiaire en ce qu'il n'est pas seulement un moyen pour une fin donnée. Le médiateur ne vient pas s'introduire entre des entités déjà définies pour les mettre en relation, il les transforme ou les performe. De même, l'objet de la médiation n'est pas déjà donné, il n'est pas à chercher ailleurs, à l'extérieur de l'espace qu'il ouvre. L'objet de la médiation se découvre dans le cours même de cette activité de relation.

À rebours d'une conception de l'intermédiaire comme étant neutre, impartial et transparent qui s'effacerait pour transmettre les informations sans transformation, on cherchera au contraire à penser l'activité et la part du médiateur. Que font, par exemple, les interprètes qui interviennent dans les champs sociaux et médicaux ? S'ils sont parfois considérés comme des intermédiaires qui font passer des énoncés d'une langue à une autre, sans les transformer, on aimerait ici bien plutôt interroger ce qu'ils viennent transformer dans les situations où ils interviennent et développer ainsi une conception plus riche de leur activité. Une telle approche de la médiation requiert en particulier de prêter attention aux agencements matériels, spatiaux, linguistiques des situations de médiation. C'est en ce sens qu'elle peut être qualifiée d'écologique.

Axe 4 : Groupe de pairs et facilitation

Enfin, et comme une ouverture pour ce Rhizome, des contributions pourront présenter, problématiser des formes plus radicales de médiations, sans que la perspective sanitaire soit forcément appréhendée. Des collectifs proposent du soutien par les pairs, sans lien avec des dispositifs sanitaires, sans soignant... On pense ici au groupe de support ou d'auto-support, comme ceux du Réseau sur l'Entente de Voix (REV); ou d'entraide communautaire. Il s'agirait moins de faire médiation entre un professionnel soignant et un patient (et ce faisant « réduire les écarts ») mais de « faciliter » l'entraide entre pairs. En quoi consiste-alors cette facilitation ?

Comment répondre ?

Pour répondre à cet appel à contribution, vous pouvez envoyer un titre et un résumé (2 000 caractères maximum) en précisant vos nom, prénom et statut avant le 9 juillet 2019 (puis envoi de l'article finalisé - environ 25 000 signes, espaces compris - avant le 11 octobre 2019). Les articles paraissent en français. Ils doivent présenter un caractère inédit, ne pas avoir été publiés sur papier ou en ligne. Après approbation par le comité de lecture, l'article paraîtra dans le prochain cahier qui sera publié à la fin de l'année 2019.

Pour plus de précisions ou pour envoyer votre proposition de contribution, vous pouvez écrire à Nicolas Chambon, directeur de publication de la revue Rhizome et Natacha Carbonel, assistante de rédaction, aux adresses suivantes :

- Orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr
- natacha.carbonel@ch-le-vinatier.fr
- nicolas.chambon@cnrs.fr

Rhizome c'est : 4 numéros par an
Une diffusion libre et gratuite
25 000 lecteurs en version papier par numéro
150 000 consultations sur le site de l'Orspere-Samdarra en 2018
25 800 consultations sur le site cairn.info en 2018

Présentation de la revue *Rhizome*

Rhizome est une revue interdisciplinaire consacrée aux problématiques à l'interstice des champs de la santé mentale et de la précarité. Elle est portée et éditée par l'Orspere-Samdarra (Observatoire Santé mentale, vulnérabilités et société) depuis sa création en avril 2000. La revue est aujourd'hui sous la responsabilité éditoriale de Nicolas Chambon, sociologue. Les thématiques, variées, sont déterminées en fonction de problématiques pratiques, politiques et/ou cliniques. Elle a l'ambition de soutenir les pratiques, la décision politique et de contribuer à la controverse scientifique.

Tel un rhizome, ses contributeurs et ses lecteurs participent à l'élargissement du réseau de personnes concernées par les questions psychosociales que ce soit sous l'angle de la souffrance, de la clinique, de l'intervention... Plus largement la revue contribue à interroger l'Individualisation contemporaine, ses caractéristiques, ses effets et les réponses apportées par des institutions, dispositifs, collectifs, usagers, intervenants...

La revue est un espace de dialogue entre les sciences, notamment entre les sciences humaines et sociales et médicales, entre les pratiques, entre les personnes concernées par le trouble et/ou la précarité et les personnes intervenantes auprès d'elles. En référence à la théorie du Rhizome élaborée par Gilles Deleuze et Félix Guattari, ce réseau se veut non hiérarchique. Tout du moins Rhizome ne se soumet à aucune forme d'autorité, qu'elle soit médicale ou politique par exemple, et fait état de la complexité des thématiques que la revue aborde.

Une attention est portée à la diversité des contributions et ce, au niveau national. Rhizome est en effet financé par la Direction Générale de la Santé et le Direction Générale de la Cohésion Sociale et diffusé gratuitement à un large lectorat composé d'intervenants sociaux, en santé, d'étudiants, et de personnes d'horizons divers... D'ailleurs, aucun contributeur n'est rémunéré, ni ne doit payer pour contribuer. Disponible sur la plateforme cairn et sur le site de l'Orspere-Samdarra, la diffusion de la revue est libre. Elle se décline sur deux formats :

- Les bulletins de Rhizome (3 numéros par an). Sur un format court de 20 pages, chaque numéro est agencé autour d'une thématique. La ligne éditoriale se construit à l'appui d'un processus dynamique : choix du thème et des axes problématiques avec le comité de rédaction et l'équipe de l'Orspere-Samdarra. Les contributeurs sont déterminés en fonction de leur expertise, de leur expérience ou d'une prise de position. Le bulletin fait tout autant la place à des articles de chercheurs qui présentent une enquête, synthétisent leurs travaux, que des personnes usagers de dispositifs ou concernées par la précarité, que des intervenants sociaux, en santé.... L'équipe éditoriale veille à l'hétérogénéité des contributions et à la valorisation des pratiques émergentes et novatrices.

- Les cahiers de Rhizome (1 numéro par an). Chaque numéro est construit à partir d'une thématique spécifique en lien avec une recherche menée par l'Orspere-Samdarra. Un appel à contribution est diffusé en début d'année. Le format est de plus de 100 pages et les articles peuvent avoir un format plus long. Les articles sont sélectionnés en fonction de leur qualité mais aussi de la concordance avec la thématique et la problématique du numéro.

Pour chacun des numéros, il est proposé à un artiste, ayant une sensibilité pour les questions sociales et de santé mentale, de contribuer à l'élaboration de la revue en mettant à disposition certaines de ses œuvres.

Enfin sur demande, il est possible d'organiser des temps de discussion autour des thématiques abordées par les numéros de Rhizome, par exemple sous format de conférences, tables rondes. Des auteurs du numéro sont invités pour cette occasion afin d'échanger avec le public.

Le comité de rédaction est composé de :

- Directeur de publication :

Nicolas CHAMBON

- Assistante de rédaction :

Natacha CARBONEL

- Membres du comité de rédaction :

Marianne AUFFRET, vice-présidente de l'association « Élus, Santé Publique et Territoires » (Paris)

Arnaud BÉAL, psychologue social, GRePS (Univ. Lyon 2)

François CHOBEAUX, Travailleur social, sociologue, CEMEA (Paris)

Pascale ESTECAHANDY, médecin, DIHAL (Paris)

Benoît EYRAUD, sociologue (Univ. Lyon 2)

Sandra GUIGUENO, psychiatre (Rouen)

Antoine LAZARUS, président de l'OIP et professeur de santé publique (Univ. Paris XIII)

Édouard LEAUNE, psychiatre (Lyon)

Philippe LE FERRAND, psychiatre (Rennes)

Gwen LE GOFF, directrice adjointe Orspere-Samdarra (Lyon)

Jean François KRYZANIAK, membre du Conseil National de Santé Mentale (Angers)

Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (CH Sainte-Anne, Paris)

Alain MERCUEL, psychiatre (CH Sainte-Anne, Paris)

Éric MESSENS, directeur de la LB FSM (Bruxelles)

Marie-Noëlle PETIT, Chef du pôle Avignon Nord (CH de Montfavet, Avignon)

Olivier QUEROUIL, ex-conseiller technique fonds CMU (Paris)

Bertrand RAVON, professeur de sociologie (Univ. Lyon 2)

Aurélie TINLAND, médecin de santé publique et psychiatre (Marseille)

Nadia TOUHAMI, aumônier des hôpitaux (Marseille)

Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse)

Benjamin WEIL, psychiatre (Lille)

Halima ZEROUG-VIAL, psychiatre, directrice Orspere-Samdarra (Lyon)

- Relecteurs :

Stéphanie BROCHOT, assistante administrative, Orspere-Samdarra (Lyon)

Équipe Orspere-Samdarra (Lyon)