

LES MOTS POUR LE DIRE : QUAND ON INTERROGE LES QUESTIONS DE SÉMANTIQUE

Marie Absil



Cette analyse s'inscrit dans la thématique :

SAVOIRS EN CONTROVERSE

Réflexion sur les savoirs en tant que constructions théoriques porteuses de valeurs, de modes de pensées, de pratiques professionnelles et de normes qui façonnent la vie quotidienne. La mise en controverse de ces savoirs ouvrant la possibilité d'un partage de pouvoir créatif et démocratique.

Cette analyse est téléchargeable sur www.psychiatries.be
1ère édition, mai 2013

Editeur responsable :
Centre Franco Basaglia asbl, rue Cathédrale 12, 4000, Liège.
Courriel : info@psychiatries.be

Avec le soutien de :



Wallonie



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Souffrance, vulnérabilité, fragilité, intégration, réinsertion, exclusion... les termes destinés à dire le social, sont présentés comme étant essentiellement descriptifs. Mais ne façonnent-ils pas également notre vision du social ? Par un double mouvement, les mots utilisés pour décrire le monde social participent également à la construction de la société. Quelles histoires racontons-nous avec les usagers de santé mentale ? Quelle réalité voulons-nous faire advenir ? Un examen des mots utilisés actuellement et une réflexion sur la manière dont nous voudrions faire évoluer le vocabulaire de la santé mentale vont nous permettre de répondre à ces questions.

Revalidation/Réadaptation/Rééducation/Réhabilitation sont des mots issus du vocabulaire courant de la médecine somatique qui sont passés dans le vocabulaire de la santé mentale. Ce passage d'un domaine de la médecine à un autre n'est pas neutre. En effet, ce glissement sémantique a ouvert la voie à des connotations, souvent péjoratives, qui donnent à voir la personne souffrante comme un individu portant la responsabilité¹ de son fonctionnement – et donc de sa maladie – ainsi que de l'effort à fournir pour son adaptation à la vie en société.

Que pensent les personnes désignées par ce vocabulaire ? En effet, la place de l'utilisateur en santé mentale dans un parcours de soins et de vie pose des questions éthiques importantes. Sommes-nous sûrs aujourd'hui de bien écouter et de toujours prendre en compte ce que disent les usagers de leur pathologie, de leur besoin d'aide et de soins, de leurs attentes pour leur vie ?

DE L'OPINION D'UN GROUPE D'USAGERS²...

La première chose qui interpelle les usagers, quand on leur expose les termes employés dans les conventions de différentes structures de soins « Revalidation/Réadaptation/Rééducation/Réhabilitation » c'est que tous ces mots contiennent le préfixe « Ré ». Préfixe qui renvoie au fait de devoir re-commencer quelque chose qui aurait été mal fait (l'éducation, l'insertion, l'adaptation...), de devoir re-médier à un manque quelconque. Ils ressentent l'emploi de ce vocabulaire comme une stigmatisation. En effet, ils reflètent plutôt une injonction de « mise en conformité » qu'une offre d'aide.

Une discussion s'engage alors pour voir ce qui pourrait être amélioré dans le vocabulaire utilisé par le secteur de la santé mentale. Faut-il conserver les termes utilisés actuellement tout en effectuant un travail d'explicitation dans la population afin de diminuer la stigmatisation due aux connotations négatives attachées à ces mots ? Faut-il au contraire innover et changer complètement de vocabulaire ? Mais dans ce cas, quels termes choisir ? Les mots trop généraux permettent d'éviter la stigmatisation mais il faut prendre garde de rester suffisamment explicite

¹Sur cette question d'un glissement sémantique qui provoque le report de la responsabilité de son état sur le malade, voir l'analyse « *Réhabilitation, un mot juste pour un nouveau paradigme ?* », librement téléchargeable sur le site www.psychiatries.be

² Rencontre de Marie Absil avec des usagers de Psytoyens le 16 avril 2013.

dans les appellations pour que les usagers puissent s'y retrouver dans les offres de soins disponibles. Des termes trop spécifiques, au contraire, risquent d'éloigner le public des centres d'aide par crainte d'être associé à une étiquette par trop stigmatisante. Par exemple, quand les « centres de guidance » ont été rebaptisés en « centres de santé mentale », certaines personnes ont refusé d'y aller sous prétexte qu'ils « n'étaient pas fous ». Enfin, il ne faut pas perdre de vue que le langage évolue sans cesse et que nous ne pouvons pas prévoir comment un public non averti va se réapproprier les nouvelles appellations.

On le voit, la question est complexe et ne saurait être tranchée immédiatement. D'autant plus que d'autres enjeux sont encore liés aux dénominations. D'une part, des enjeux financiers, de par les nomenclatures et les statuts des conventions de l'INAMI : ce sont en effet les appellations qui ouvrent le droit à certaines prestations de soins. D'autre part, des questions de savoir/pouvoir sont liées au fait de nommer les choses. En effet, le pouvoir de nommer est d'habitude réservé aux détenteurs des savoirs « légitimes » (les médecins, les psychiatres, les experts, les politiques...). Or, les savoirs profanes, élaborés par les usagers introduisent un vocabulaire alternatif qui est sûrement plus respectueux des personnes, mais qui peine à s'imposer par manque de légitimité dans les cercles décisionnaires.

En effet, la prise de parole des êtres fragilisés est rongée par leur invisibilité sociale. Elle constitue pourtant un événement majeur pour la démocratie et pour la constitution des savoirs. Avec cette parole, c'est non seulement tout un peuple invisible qui refait surface, mais c'est également un ensemble de phrases, de mots, de cris dont le potentiel critique provient directement de l'expérience vécue de l'injustice, de l'inégalité et de la stigmatisation. Ces mots, ces phrases, ces appellations peuvent sembler à certains n'être qu'une répétition d'histoires de souffrances. D'autres insisteront sur le manque d'objectivité de la parole des usagers, trop préoccupés par leur vécu forcément subjectif. Pourtant, par des échanges nourris et répétés au sein des associations d'usagers, les histoires subjectives s'articulent pour s'élever au niveau des causes collectives. Se constitue ainsi un savoir profane, directement issu de l'expérience, qui conteste le partage classique des savoirs institués.

L'expérience de ces vies fragilisées laisse émerger un pouvoir de parler amoindri et marginalisé qui permet de revenir sur les processus de perte engendrés par la société contemporaine. Le réemploi des mêmes mots par ceux qui en sont les victimes en change radicalement la nature. Les termes sont défaits et refaits différemment. Parfois un vocabulaire entièrement nouveau émerge. Ces nouvelles appellations et significations, si elles ne sont pas dominantes, dans la mesure où elles entrent en contradiction avec les formes idéologiques de la domination, peuvent toutefois acquérir une valeur majoritaire pour un ensemble de vies stigmatisées et leur permettre d'asseoir de nouveaux modes de résistance. Le soutien aux vies fragilisées passe dès lors par la reconnaissance des effets créateurs de la prise de parole des

usagers³.

Le discours, c'est-à-dire le simple fait de parler, d'employer – quitte à les retourner – des mots accaparés par d'autres ou que ceux-ci ont déjà retournés de leur côté, constitue une force opposable aux adversaires dans les relations de savoir/pouvoir. Michel Foucault, qui a mené une réflexion approfondie sur les relations de pouvoir⁴, a souvent insisté sur le fait que le discours n'est pas uniquement composé de fonctions qui sont simplement celles de l'expression d'un rapport de forces qui est déjà constitué et stabilisé, ou même celles de la reproduction d'un système social préexistant. En plus d'être le vecteur qui traduit la lutte ou les systèmes de domination, le discours est aussi ce pour quoi on lutte. En effet, le discours, en tant que support du savoir est une porte vers le pouvoir dont on cherche à s'emparer ou une égalité qu'on cherche à rétablir.

...À SES CONSÉQUENCES THÉORIQUES ET POLITIQUES

Les considérations sémantiques nous invitent à mieux discerner la vision du monde, de l'humain et du social à l'œuvre derrière des appellations qui nous semblent pourtant aller de soi. En faisant jouer leur imaginaire au niveau social, les associations d'usagers produisent peu à peu un discours à travers lequel ils remettent en cause certaines « évidences ». Les définitions proposées par ceux qui en sont l'objet opèrent une brèche, une ouverture, vers un changement de société qui redéfinit les limites du regard que l'on peut porter sur les vies fragilisées. Cette réappropriation de l'imaginaire par des personnes habituellement exclues du jeu social leur permet de se (re)constituer en être pleinement humain, de lutter contre la stigmatisation dont ils sont encore trop souvent l'objet, d'enrichir la société de leur expérience singulière, de vivre enfin une vie bonne, une vie « digne d'être vécue⁵ ». La hiérarchie des savoirs s'en trouve bousculée par la construction de savoirs profanes et situés qui prennent en compte l'expérience des patients pour la confronter aux savoirs médical et psychologique, dont la légitimité n'est pas suffisamment mise en controverse. La hiérarchie sociale est également remise en question par le travail de réflexion et le discours des usagers qui revendiquent par-là d'être considérés comme des sujets et plus seulement comme objets de soin.

3 Pour le développement de ces idées, voir LE BLANC G., *Vies ordinaires, vies précaires*, Paris, Éditions du Seuil, 2007, p. 19-21 et p. 137-161.

4 Voir à ce sujet les analyses « Savoirs en controverses » de l'année 2012, sur le site www.psychiatrie.be

5 Judith Butler, *Une morale pour temps précaires*, in *Le Monde* du 28.09.12, http://www.lemonde.fr/idees/article/2012/09/28/pour-une-morale-a-l-ere-precaire_1767449_3232.html.