

114 Les Rencontres vidéo en santé mentale. Se mettre en scène, se remettre en selle

DANIEL SIMONNET, EMMANUELLE JOUET, DOMINIQUE BESNARD

Dans le contexte contemporain du développement de ce que Delory-Momberger appelle la condition biographique¹, où les individus se racontent au travers d'autobiographie, de récit de soi, d'histoire de vie, avec l'appui des nouvelles technologies, par des canaux comme les blogs et les réseaux sociaux, les Rencontres font que les personnes vivant avec une maladie psychique peuvent prendre la parole et de là le contrôle du discours sur elles-mêmes, sur le système de soins qui les accueille et sur la société dont elles font partie.

Le support qu'est la vidéo permet ainsi aux malades d'être dans la modernité, dans le ton de leur époque, et de s'exprimer avec ce qui est le média dominant, de diverses façons, mais en délivrant un message toujours élaboré. C'est l'enjeu des Rencontres que d'accompagner et de faciliter ce mouvement d'autonomisation.

Un cadre technique, temporel et humain

La prise d'images en général, et qui plus est celle de personnes en situation de faiblesse, est dépendante du droit à l'image, des droits du patient dorénavant renforcés et, plus largement, du droit à la protection de la vie privée. De plus, s'agissant de films, la notion du droit d'auteur intervient, même s'il s'agit le plus souvent d'œuvres collectives dont la visée

n'est pas, sauf très rares exceptions, commerciale. Il ne s'agit pas par conséquent d'abord d'éthique ou de morale, mais bien de droit. Bien sûr, ce cadre juridique ne détermine pas la qualité d'un film.

Un film peut être réussi mais son intérêt thérapeutique ne sera pas confirmé, et a contrario des effets positifs seront repérés chez des patients qui présenteront un film mal réalisé. Est-ce la qualité cinématographique qui est primordiale ? Sans doute pas, mais tirer vers le haut, vers le beau, est l'un des objectifs de tels ateliers et cela peut être valorisant et bénéfique à condition que cela ne génère pas chez le patient, acteur ou réalisateur, un sentiment de toute-puissance. La mise en place d'un atelier vidéo au sein d'une structure de soins ne va donc pas de soi. Cependant, ils sont de plus en plus nombreux, suivant sans aucun doute

l'évolution des techniques et de la société. C'est dans le suivi d'une relation avec le soignant, au sein d'un groupe, que se situe la dimension thérapeutique de cette activité. La composition du groupe, fréquemment fluctuante, lui confère un caractère vivant et dynamique. Les productions des ateliers constituent une palette d'œuvres : on y trouve des fictions, des documentaires, mais également des dessins animés, des portraits et autoportraits, des clips, des productions de type expérimental...

Les problématiques personnelles de santé mentale ne sont que rarement évoquées directement, il s'agit souvent de s'approcher des modèles audiovisuels ou au contraire d'en faire la critique, par le biais de la parodie par exemple. Mais il en résulte généralement des films très chargés d'émotions, d'humanité.

Certains films sont produits en dehors des ateliers, par un patient seul ou avec l'aide de quelqu'un, un membre de sa famille ou un réalisateur. La réalisation en autonomie, hors de la structure, peut être une bonne chose – il s'agit souvent dans ce cas de documentaires ou d'autoportraits – à condition que le patient ne se renferme pas plus sur lui-même.

À qui s'adressent ces films ? Le projet

La conception d'un film s'inscrit presque toujours dans la perspective d'une communication avec un public habitué aux normes du cinéma et de la télévision. Mais le groupe ne dispose ni de moyens ni de compétences comparables, cependant il doit savoir dès le début à qui s'adresse ce film. Cet objectif de diffusion, énoncé d'emblée, instaure la place d'un tiers plus ou moins défini – soignants, famille, festival – auquel on va s'adresser. Ce tiers, spectateur plus

ou moins hypothétique, sera le garant de l'accessibilité d'un public extérieur à la parole du film.

Il est préférable de faire signer une autorisation de diffusion précisant lieux, date et conditions, même si à l'heure d'Internet toute limitation paraît illusoire.

Il s'agit pour les soignants de transmettre du désir et d'impulser une action. Un projet doit être défini qui cimentera le groupe, et lui permettra d'avancer et de concrétiser ses idées. Le plus souvent, un des soignants propose une idée, son travail consistant alors non pas à la faire accepter mais à faire en sorte qu'elle soit récupérée et développée par le groupe de patients qui la fera sienne. Évidemment, si l'idée première émane d'un patient, il convient d'en faire une priorité, sachant que forcément le travail du groupe la modifiera quelque peu.

L'écriture

Après des temps de parole, de lecture collective et de recherche de documentation, le sujet prend forme. Ensuite, le groupe doit rédiger une base de travail commune. S'il s'agit d'une fiction, le scénario est écrit, un découpage et un plan de tournage fixés. La mise en images d'une fiction permet une métaphorisation qui, travaillée en groupe, n'est plus délirante, mais acceptée et partagée. S'il s'agit d'un documentaire, l'écriture se poursuit souvent sur le terrain. Le travail sur un documentaire opère à la fois un rapprochement et une mise à distance de la réalité, tout en retissant des liens sociaux. Dans d'autres formes visuelles, poétiques ou expérimentales, l'écriture se prolonge en général jusqu'au montage.

Un des principaux intérêts de la vidéo, du cinéma, se situe essentiellement dans l'indispensable condensation du temps. L'image animée impose un cadre temporel et technique où les contraintes sont multiples, un

116 film se fait presque toujours collectivement et en plusieurs temps distincts. L'enjeu thérapeutique est que cette structuration de l'action et du temps puisse bénéficier aux membres du groupe. Réaliser un film revient à construire un imaginaire collectif et, en le parlant, à produire du sens. À chaque étape de la réalisation, la capacité d'imaginer et d'agir un projet commun s'accompagne d'un renforcement des liens entre les personnes.

L'encadrement

La conception d'un film suppose une maîtrise de l'écriture et de la réalisation technique que n'ont pas a priori les patients. Que doivent avoir les soignants, infirmiers, ergothérapeutes, parfois secondés par un artiste vidéaste, un réalisateur, professionnel de l'image. Certains ateliers font appel à des professionnels extérieurs qui assurent la réalisation. Cette formule est souvent efficace sur le plan de la production, mais la posture à tenir demande de réelles dispositions à agir dans ce contexte, les impératifs du cinéma ne devant jamais prévaloir sur les objectifs thérapeutiques.

Le soignant anime, conduit l'activité et est garant du cadre thérapeutique, c'est-à-dire qu'il ne doit rien proposer qui ne soit bénéfique. Tout en animant le groupe dont il doit gérer la dynamique, il doit savoir rester en retrait tout en étant capable de s'exposer, d'être lui-même filmé, par exemple.

Un film est destiné à être montré, or il n'y a pas toujours concordance entre l'intention émise et la réception, entre le fond et la forme, entre l'esthétique et la thérapeutique. Ce doit être un questionnement permanent pour le soignant confronté à la gestion de ces aspects. Là est son rôle – et bien sûr de veiller à l'intérêt des patients dans ce qui se propose au groupe.

Le tournage et le montage

Même si le projet s'étend sur plusieurs mois, le tournage dure généralement peu de temps et c'est préférable pour que le groupe reste homogène. Les conditions techniques sont évidemment très variables, en particulier du point de vue matériel, mais là n'est pas l'important. L'attention à chacun des membres du groupe, aux leaders comme à ceux qui restent en retrait, doit primer sur les préoccupations techniques. Le soignant s'impose d'être vigilant à la qualité de l'image des personnes filmées et au respect de leurs intentions.

Les étapes préliminaires au montage doivent se faire en groupe et les patients doivent être maîtres du choix des images. Même s'il est effectué par un non-soignant, il est impératif d'associer les patients à cette opération complexe qu'est le montage. Il en va du respect de leur regard comme de celui de leur image.

Parce que chaque film est, dès sa conception, adressé à d'autres, la signature au générique de fin ouvre la voie à un repositionnement social. Les patients qui le désirent doivent pouvoir conserver l'anonymat, mais le rôle du soignant peut être d'amener le patient à signifier sa part personnelle dans la réalisation et arriver à signer de son nom.

La durée du film, du projet

La durée d'un film doit être raisonnable et le temps consacré à sa réalisation ne doit pas être indéfini. Il est bon de proposer un calendrier approximatif, de donner des repères et de proposer des étapes. Cela rassure les patients qui voient s'avancer l'heure de la projection au dehors. C'est alors le temps de la diffusion, conclusion logique d'un film, et c'est encore un temps d'atelier qui offre une autre façon de se dire et d'être entendu.

La question de la diffusion des films : création des RVSM

Constat et esprit

La grande majorité des premières réalisations demeuraient cantonnées au seul périmètre du lieu de leur production, ou bien étaient portées au dehors, mais uniquement par les professionnels. L'idée d'offrir un espace de diffusion publique et d'échanges autour de ces productions vidéo a commencé à poindre en 1992, le projet s'est développé à partir de 1996 et la première édition des Rencontres vidéo en santé mentale (RVSM) a eu lieu en 1999.

Le principe fondateur – et sans que le mot éthique soit prononcé – était le respect du patient en tant que sujet. Les règles étaient simples : que les films soient réalisés par ou avec les patients et que ceux-ci participent activement à leur présentation. Cet engagement veut affirmer ce que recèle toute activité à visée thérapeutique : la rencontre et l'échange entre soignés et soignants. Maintenir cette position, c'est faire que chacun se sente personnellement acteur de l'événement, même si la participation de la personne s'inscrit dans la prolongation du cadre collectif et institutionnel. L'inscription nominative aux Rencontres vidéo en santé mentale vise à ce que chacun puisse user de sa part d'individualité, de subjectivité et d'expression personnelle sur des réflexions qui, bien que centrées sur les films projetés, ne peuvent être déliées de questions plus générales : le soin, l'utilisation de l'image, le rapport à l'autre, le social, l'intégration...

Le partenariat

Dès l'idée de départ, il y eu notion de partenariat. D'abord concrétisé entre l'EPS Maison Blanche, L'Élan retrouvé² et les CEMÉA, il s'est affirmé avec la Cité des

sciences et de l'industrie de Paris par le biais de la Cité de la santé³, dont l'objectif est de promouvoir le développement d'actions visant à faciliter l'expression des usagers. L'effet de ces partenariats est d'accroître la dynamique d'ouverture et d'échange. D'autres partenaires se sont joints, avec des fortunes diverses, à l'aventure (l'Institut Lilly, le groupe Bayard, la radio Vivre FM, le centre de formation Saint-Honoré, l'association L'Échange).

Le public et la programmation

Ces Rencontres s'adressent d'abord aux patients et aux soignants engagés institutionnellement dans une pratique de la vidéo, mais elles sont également ouvertes à tout public, à toute personne intéressée par les questions que pose l'utilisation de médiateurs en santé mentale.

Chaque année, un « parrain », personnalité plus ou moins connue, est invité qui apporte son regard, son expertise. Ce regard participe à la valorisation des films et des groupes. La programmation est faite par un groupe (une douzaine de personnes, soignants ou non, patients, artistes ou autres), dont le rôle est surtout de questionner les intentions et conditions de réalisation des films qui viennent de France, outre-mer, Belgique, Suisse, Italie, Canada. L'exercice, inévitable, de sélection est assez délicat, pour ne pas dire douloureux. Il s'agit en effet de permettre à un maximum de groupes de faire le déplacement, tout en construisant un programme attrayant et significatif.

Le fait qu'il s'agisse de films réalisés en toute liberté, sinon sans contrainte, amène une autre façon de s'exprimer, de faire passer un message, de relater un vécu. Donc, on voit à La Villette des choses surprenantes, inhabituelles, tant du côté de l'imaginaire que du côté de la réalité.

118 **Le moment à La Villette, ici et maintenant**

L'accueil réservé aux participants, qui se veut chaleureux et respectueux, dans un lieu très connu, prestigieux, comme la Cité des sciences, est un élément primordial du voyage à Paris qui est pour beaucoup une véritable aventure.

Il n'y a pas de palmarès, pas de prix ; chaque film donne lieu à une projection unique, dans une salle unique, suivie d'un débat. Cette unité de temps et de lieu permet à l'ensemble des participants de vivre une expérience commune. Dans la logique de la démarche, des patients participent à la présentation des films, à l'animation des débats et à l'organisation logistique.

L'évolution des productions

Faire un film favorise, voire impose le travail collectif, la reconnaissance de l'autre, et induit la faculté à pouvoir renouer des liens sociaux, et de fait, la qualité technique des films s'améliore. L'expression est plus élaborée : on s'adresse à quelqu'un, Le film est fait en sachant qu'il y aura un public ; sans changer son contenu, cela affine sa forme. L'émulation entre groupes est indéniable : il y a, d'une part, ceux, les habitués, qui font des films dans la perspective de les montrer à La Villette et il y a aussi ceux qui viennent sans film, repartent avec des idées, et reviennent l'année suivante avec un film. Tous les ans, un nombre significatif de groupes présentent leur première réalisation. Par le fait que les patients viennent eux-mêmes présenter leur film sur scène, en parler, en débattre, la diffusion publique est vécue comme gratifiante. Cela est payant en termes d'image de soi et d'insertion dans la société. Il en va de même pour tout le groupe, soignants et institutions compris. Le moment des Rencontres balise, fait repère dans le cours de la maladie. C'est une

étape dans le travail d'un groupe, parfois une finalité qui s'accorde avec la notion d'adresse évoquée plus haut et qui donne une crédibilité aux groupes, à leurs projets initiaux, et valide le long travail de réalisation dont l'aboutissement naturel est le regard des spectateurs.

L'évaluation des Rencontres

Le sentiment d'une meilleure compréhension et d'une relation plus ouverte avec les soignants est souvent énoncé par les patients ; cela du fait d'avoir un vécu commun en dehors d'un cadre strictement thérapeutique. Il en résulte une meilleure confiance en soi. La prise de parole est devenue plus spontanée, plus assurée et les échanges ont, au fil du temps, gagné en pertinence et en subtilité.

D'un point de vue statistique : plus de films, plus de groupes, plus de spectateurs (en 2012, 60 films reçus, 36 programmés, 450 spectateurs par jour, soit environ plus de 600 personnes inscrites, dont deux tiers sont des patients. Depuis 1999, près de 550 films reçus).

Et une diversification de l'animation : événement, spectacle vivant, comme des concerts, du théâtre, des communications, par exemple de la Maison des usagers à Sainte-Anne, du festival de Lorquin.

Ces Rencontres, d'une certaine manière, se prolongent tout au long de l'année sous la forme de relations maintenues entre les groupes, de collaborations. Des projets communs se développent (radio, écrits, Internet, formation, commandes de films, soutien mutuel entre des patients...). Il en découle un enrichissement mutuel, un partage d'expériences, de points de vue.

Les perspectives de diffusion

On peut constater que les films sont de plus en plus montrés, qu'ils sortent du contexte

dans lequel ils ont été produits, qu'ils servent de supports à débats, à colloques, et que leurs auteurs/participants sont moins exclus de ces communications. Ces films n'ont pas a priori vocation à une diffusion de masse, télévisuelle, de par leur amateurisme. Mais la collaboration avec des professionnels peut leur ouvrir cette perspective. *Les voix de ma sœur*⁴, même si ce n'est pas un film d'atelier, en est un exemple. Ces films nécessitent de toute manière un accompagnement, une présentation spécifiques.

Depuis 1999, la technique a bien sûr évolué, et l'outil vidéo s'est encore plus vulgarisé. Il est possible de filmer avec un téléphone, un appareil photo, mais ce sont les possibilités de diffusion qui, avec Internet, ont radicalement évolué. Force est de constater que faire des images et les mettre à la vue de tout le monde est devenu facile et banal. Les Rencontres vidéo en santé mentale mettent d'ailleurs déjà en ligne les films de ceux qui le désirent et le groupe organisateur se questionne fréquemment sur cette évolution afin de continuer à favoriser l'expression des malades et à œuvrer dans le sens d'une meilleure connaissance par le public de la maladie mentale – et ce sans remettre en cause ce qui dans les Rencontres a séduit depuis la première édition : qualité d'accueil et d'écoute, bienveillance, respect du sujet. Avec le développement des réseaux sociaux se profilent des changements profonds qui pourraient bouleverser, entre autres, les notions de protection de la vie privée, du droit d'auteur ainsi que les règles éthiques qui fondent l'action thérapeutique. Aux acteurs, soignants et patients, de la santé mentale d'être vigilants mais toujours créatifs dans le sens d'un progrès... bénéfique.

Les RVSM, ou comment l'acte de création inscrit le soin dans le champ du politique

Est fou celui qui est désigné fou par le regard de l'autre, c'est donc entre rejet et mystère que se construit le rapport de tout un chacun à la folie. C'est l'éprouvé de la déraison pour tout être humain, éprouvé qui renvoie chacun à sa propre histoire. Ce sont deux conceptions de la rencontre de l'autre qui vont s'affronter : la première se fonde sur la négation de la part d'humanité chez l'autre désigné fou ; la seconde entend la souffrance exprimée de la perte de cette part d'humanité.

Les RVSM s'inscrivent de fait dans le courant thérapeutique de la psychothérapie institutionnelle, qui inclut l'institution, son fonctionnement, ses règles et ses activités dans la prise en compte des souffrances psychiques. La formation et l'expression de la parole infirmière et la place centrale de l'activité comme média de la relation thérapeutique sont les tenants de l'accompagnement développé par la psychothérapie institutionnelle. Un de ses axes privilégié est de favoriser les expressions, notamment celles premières et communes à chacun, celles des émotions et de la création. Oser la créativité, oser l'expression en agissant dans la relation et dans les effets du transfert, oser penser collectivement et prendre le temps. C'est la position soignante qui participe de la réinscription ou du maintien des places dans ce qui fait société et citoyenneté. Et qui contribue aux modifications des représentations.

Aujourd'hui, déjà hier, mais encore aujourd'hui et de manière plus subtile parfois, insidieuse même, les approches dites scientifiques des maladies psychiques, les logiques gestionnaires et protocolisées, les évaluations permanentes sont une forme

120 d'organisation de la soumission à des rationalités qui ignorent la dimension intersubjective, favorisent les lectures sécuritaires et adaptatives à la norme libérale dominante et annulent la question du temps historique du sujet. La mise en péril des soins relationnels qui font le sens de l'accompagnement soignant est réelle.

Dans ce contexte, les Rencontres vidéo en santé mentale s'affichent comme un lieu unique d'expression de la conception d'un soin respectueux de l'autre, de la construction de ce que projet de soin en institution signifie, de l'activité de qualité comme élément d'émancipation des patients, d'une posture soignante professionnelle bienveillante.

Cette coproduction entre soignants et soignés permettant à ces derniers de transmettre leurs propres discours et expériences au travers du support audiovisuel s'avère également représenter un moyen puissant de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Sans avoir la prétention de poser des règles intangibles à appliquer en tous lieux et en toutes circonstances, les Rencontres vidéo en santé mentale apportent des éléments qui aident, dans ce champ spécifique comme dans d'autres, les soignants à se demander comment agir au mieux. Tel est l'enjeu de ces Rencontres qui, nous l'espérons, contribuent à la réflexion éthique des soignants, mais aussi de l'ensemble du corps social.

DANIEL SIMONNET

EPS Maison Blanche.

EMMANUELLE JOUET

Chercheuse en santé mentale,

EPS Maison Blanche.

DOMINIQUE BESNARD

Secteur santé mentale des CEMÉA.

Notes

1. C. Delory-Momberger, *La condition biographique. Essais sur le récit de soi dans la modernité avancée*, Paris, Téraèdre, 2009.
2. <http://www.elan-retrouve.fr/>
3. <http://www.cite-sciences.fr/fr/cite-de-la-sante/contentu/c/1239023120892/-/>
4. <http://voixdemasoeur.surlepalier.com/>