

M.A.I.S.

Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale

Les ACTES

28^{es} Journées
Nationales
de Formation

3 - 4 - 5 juin 2014 - *Nantes - Cité des congrès*

(P)Osons une clinique de l'accompagnement !

SENS ET ÉVOLUTION DE NOS PRINCIPES D'INTERVENTION



(P)Osons une clinique de l'accompagnement !

SENS ET ÉVOLUTION DE NOS PRINCIPES D'INTERVENTION

28^{es} JOURNÉES
NATIONALES
DE FORMATION

3 - 4 - 5 JUIN 2014
Nantes - Cité des congrès

Comité de rédaction et (re)lecture : Véronique Mercier, Nolwenn Lavenus, Yves-Marie Dupé, Hélène Lacroix, Thérèse Jacob, Christophe Bourgeault, Solenne Février.

Mise en page : www.lunea-infographie.com - **Visuel couverture :** www.studiocomplices.com

Crédits photos : Bernard Billy - billy-reportage.e-monsite.com

28^{es}
Journées
Nationales
de Formation



« ... les folles journées de Nantes
du M.A.I.S »



Sommaire

)) OUVERTURE DES JOURNÉES	p. 6
)) THÉÂTRE FORUM	p. 10
)) <i>fil rouge</i> : Clinique poétique André Peyrache	p. 14
)) L'approche clinique dans le travail social : un enjeu de refondation Jean-Yves Dartiguenave	p.16
)) EXPOSITION DE L'E.S.A.T. ARC-EN-CIEL	p. 28
)) <i>fil rouge</i> : Abandonnique André Peyrache	p. 32
)) <i>fil rouge</i> : Monsieur O.	p. 34
)) L'accompagnement social s'appuie sur une relation interhumaine parti- culière : quel est son impact sur le psychisme de ceux qui la vivent ? Marcel Sassolas	p. 40
)) LES ATELIERS EN IMAGES	p. 50
)) SYNTHÈSE DES ATELIERS Christian Lucas	p. 52
)) <i>fil rouge</i> : Paoline	p. 58
)) Sur quoi reposer pour bien aller Nathalie Woog de Cacqueray	p. 60
)) <i>fil rouge</i> : Mme C. et sa mère Mme T.	p. 77
)) La clinique plurielle : une perspective d'action devant la complexité des situations d'accompagnement Jacques Papay	p. 80
)) M.A.I.S., ORIENTATIONS ET ACTUALITÉS	p. 86
)) <i>fil rouge</i> : Monsieur N.	p. 90
)) Une clinique de l'accompagnement... oui, MAIS... Jean-Yves Le Fur	p. 92
)) La crise du récit et de l'expérience dans la relation clinique Roland Gori	p. 104
)) <i>fil rouge</i> : en images	p. 120
)) CONTRIBUTION DES RÉGIONS : Monsieur G., Gautier, Monsieur R. et Mademoiselle N, Robert	p. 122
)) ASSOCIATION LE GOÛT DES AUTRES, recettes	p. 132
)) ET EN 2015 À GRENOBLE	p. 136
)) REMERCIEMENTS	p. 138



)) Roger Drouet
Président du M.A.I.S.

Ouverture des journées

Mesdames, messieurs, chers collègues,

C'est un réel plaisir de vous accueillir aux 28^{es} Journées Nationales de Formation de M.A.I.S. L'ensemble des collègues qui contribuent à la destinée de cette association (administratrices et administrateurs, animatrices et animateurs Régions) se joint à moi pour vous accueillir à Nantes.

Nous devons l'organisation de cette rencontre à nos collègues des Régions Bretagne et Pays de la Loire réunies (pas encore réunifiées... quoique le M.A.I.S. ait toujours été conduit à anticiper les choses... !).

Réunis, donc, nous vous proposons, pendant ces trois journées de mettre en perspective nos travaux... la clinique, la clinique telle que l'accompagnement social des personnes en difficulté nous amène à la promouvoir.

Invoquer le sens et l'évolution de nos principes d'intervention, accolés à la question de la clinique, vient à point dans le contexte actuel où les contraintes managériales et gestionnaires tendent à remettre en cause la notion même d'accompagnement. En effet, la tendance qui tendrait à se généraliser consiste à réduire les problèmes humains à des questions purement techniques et appellent des réponses technocratiques, des empilages de dispositifs et ce qui les accompagnent... des procédures.

En plaquant des modèles de gouvernance directement transposés du secteur marchand par une bureaucratisation et une standardisation des pratiques et par une exigence de rentabilité, nous risquons de constater un désaveu de la démarche clinique.

Pour nous, par la pratique d'accompagnement, nous défendons :

-)) La participation active de l'intéressé - on l'accompagne dans sa voie, celle qu'il s'est lui-même tracé, donc une notion d'autodétermination propre à chaque citoyen.
-)) La proximité, la présence, être côte à côte, avec, en soutien de l'autre.
-)) L'idée de mouvement, l'autre est en devenir, même si nous ne savons pas à l'avance vers où il va, et qu'il faut chercher avec lui le chemin.
-)) La personnalisation, chaque situation est unique et cela exige des réponses singulières articulées à une demande, un désir, un besoin.
-)) L'idée de passage, de parcours, de cheminements, de moments partagés, de temps au rythme même de la personne.

Autant de notions que nous soutenons en luttant contre l'idée que la personne accompagnée devienne un objet d'accompagnement au détriment de son émancipation comme sujet de son accompagnement. La garantie de ce sujet suppose une clinique, ce que nous vous invitons à poser pendant nos travaux.

Et pour terminer ce propos, je citerai un personnage que l'on connaît bien à M.A.I.S., Miguel Benasayag qui nous suggère, à nous les travailleurs sociaux :

« *Finalemnt, pour mener à bien le travail clinique et psychosocial, pour sortir de la culture de la plainte et du désespoir, il faut... un peu de courage.* »

Donc osons la clinique.

« Je remercie les animatrices régionales, Véronique Mercier et Sylvie Chenu sans qui rien n'aurait été possible. Et je ferai un parallèle avec ces lieux qui accueillent tous les ans, ces folles journées de Nantes ; et bien, je déclare ouvertes les folles journées de Nantes du M.A.I.S. »



Parole à Gérard Mauduit

Gérard Mauduit
Vice-président du Conseil Général 44,
délégué aux personnes en situation de handicap

Le principale compétence du Conseil Général concerne l'action sociale et la solidarité. Nous avons développé cette politique, comme vous le faites, en mettant la personne au cœur de nos politiques. Effectivement, non seulement pour élaborer cette politique, nous avons un partenariat très étroit avec les différentes associations concernées, moi-même je préside la Maison Départementale des Personnes Handicapées et je le fais en étroite relation avec tout le secteur associatif, mais encore notre politique ne doit pas se résumer à des allocations : que ce soit l'Allocation Personnalisée d'Autonomie pour les personnes âgées, le Revenu de Solidarité Active pour les personnes en grande précarité, ou la Prestation de Compensation du Handicap pour les personnes en situation de handicap. Ces allocations sont à repositionner au sein d'une politique plus globale qui met l'accompagnement au cœur de nos actions. De plus en plus d'actions sont menées avec les personnes elles-mêmes, je pense au Groupe d'Entraide Mutuelle, et je sais que vous avez été à l'origine, concernant les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés, d'un décret qui vise, bien avant la loi de 2005, à préciser l'importance pour une personne en difficulté, pour une personne qui est en dehors de la société, de l'accompagnement afin qu'elle puisse bénéficier du droit commun. Finalement c'est faire en sorte que ces personnes deviennent des véritables citoyens. C'est votre objectif et c'est le nôtre.

Vous avez évoqué aussi les problèmes de découpage régional. Je peux vous dire que personnellement j'aspirais à ce que les régions Bretagne et Pays de la Loire puissent se rassembler au nom de leur histoire mais aussi de leur intérêt économique.

Comme vous le savez il y a également en ce moment un débat pour

supprimer, éventuellement, les départements. Je souhaiterais vous dire que ce débat sur l'organisation territoriale ne doit pas simplement concerner les élus. Cela concerne l'ensemble des citoyens et cela concerne l'ensemble des acteurs que vous êtes car vous intervenez dans l'action sociale de proximité.

La notion d'accompagnement nécessite un certain nombre de conditions : la proximité, la connaissance de la personne qui pense et qui a un projet même si le projet n'est pas évident. Il faut donc l'accompagner pour lui permettre de se réaliser. Et cet accompagnement est indissociable de la proximité et des politiques globales qui sont menées localement. Alors j'entends bien certaines personnes hautes placées dire « *il faudrait économiser 25 milliards d'euros* ». Effectivement si on vous demande si vous êtes d'accord pour économiser 25 milliards d'euros, je pense que vous allez tous dire oui. Mais il faut que les citoyens, les acteurs puissent réagir et dire « *attention ! Nous pour notre action il faut qu'on ait des partenaires politiques de proximité pour pouvoir être le plus proche possible du terrain, il faut qu'on puisse avoir des partenaires politiques qui puissent proposer une cohérence et une équité entre tous les citoyens et qu'on puisse avoir des partenaires politiques, donc une assemblée d'élus, qui puissent nous garantir que l'action sociale ne se résume pas à des allocations, et que l'accompagnement soit présent au cœur de toute politique* ».

Quand j'entends certains proposer : « *demain il faut supprimer le Conseil Général et à la place on va mettre des structures d'État ou des caisses* », je dis « *attention danger* ». Cela peut vouloir dire que demain, effectivement, on pourrait distribuer les allocations en supprimant l'accompagnement et ce serait très grave pour la conception que nous avons de notre société, la conception que nous avons de l'homme et de l'humanité.

Je pense donc que c'est un débat que vous ne devez pas laisser aux seuls politiques. Cela risque d'être dangereux pour l'avenir. Merci.

Glossaire :

M.D.P.H. : Maison Départementale des Personnes Handicapées

A.P.A. : Allocation Personnalisée d'Autonomie

R.S.A. : Revenu de Solidarité Active

P.C.H. : Prestation de Compensation du Handicap

S.A.V.S. : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

S.A.M.S.A.H. : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

G.E.M. : Groupe d'Entraide Mutuelle

Le théâtre forum en images

- « Vous savez Madame Juliette est une adulte... »

- « Juliette est sous la douche... quelqu'un sonne à la porte... elle met son peignoir et elle ouvre, qu'est-ce qui se passe ? hein ! »



- « Vous avez dit tomber, vous, vous allez le laisser tomber... les gendarmes le ramènent... »

- « Quel sens vous y mettez ?... Je m'explique... »

Théâtre Forum, pour lancer le travail

La troupe du Manoir animée
par Jacky Kerneur

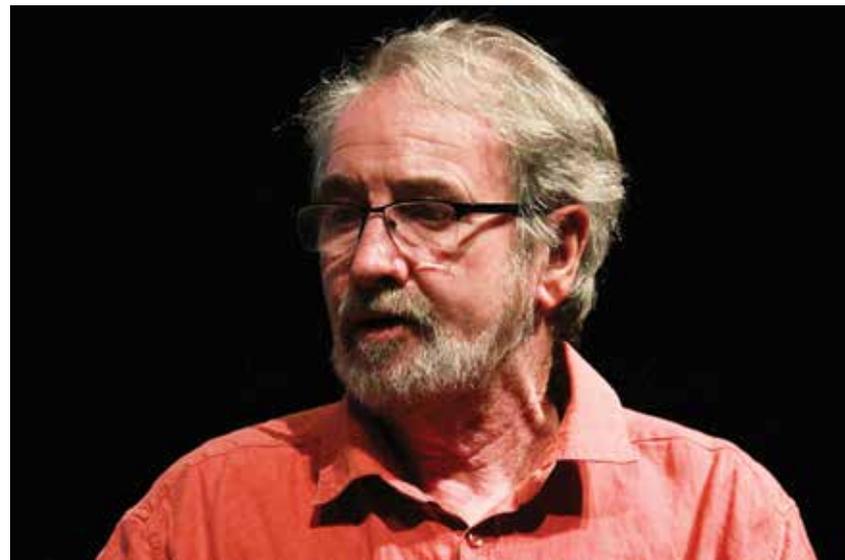
« Nous aussi osons la clinique »

Le théâtre comme révélateur de l'être dans sa quête identitaire.

Nous partirons de ces situations d'accompagnement qui font notre quotidien professionnel et les traduirons en langage théâtral, puis nous en profiterons, dans l'espace qui nous est offert, pour réfléchir, bâtir, reconstruire, nous mettre en position d'un avant et d'un après...

Avec la Troupe du Manoir animée par J.Kerneur.

www.troupedumanoir.fr



)) Jacky Kerneur

- « Juliette...
Juliette... »



- « Qu'est ce que
vous appelez au-
tonome Madame ?
Juliette ne sait
rien faire... »



- « Vous savez que je
suis la tutrice. »
- « Ne vous inquiétez
pas, nous gérons
tout, argent, carnet
de chèque, carte de
crédit, nous 75 %
et vous 25... »

- « Valérie a dit
que j'étais chez
moi et que je
peux recevoir
qui je veux... »

- Je reste, oui je
reste »



Merci et bravo
à la troupe du
Manoir





André Peyrache
Éducateur spécialisé, sociologue, auteur, poète

Clinique poétique

Deligny m'a dit : « Devenir mutique à la soixantaine, faire la grève de l'exprimé comme d'autres font celle de la nourriture, ne peut s'entendre que si quelque chose en est dit de cette décision de lier son sort à une cause perdue, celle du silence.¹ »

À conjuguer les adjectifs et les substantifs, comme s'ils n'attendaient que cela, j'en repense l'espace grammatical, selon mon bon vouloir, à travers une visée « barjoque » d'une pensée poétisée. Alors, je clinique.

Je clinique la vie avec des mots poésies, qui jamais ne se plient
Contre ces maux de la vie, qui le plus souvent nous délient

Je clinique ta vie, sur une souffrance enkystée dans l'enfance
Qui revient sans cesse, au bord des nuits avec outrance

Je clinique, Je clinique

Des corps sans voix, des corps sans joies.
Des corps qui s'exposent débordants de sens
Des corps, des corps, alors, ça hurlent

au-delà de l'impensé.
Des corps enfermés, murés, brutalisés, suppliciés.
Des présences qui résonnent comme autant d'absences.
Exécutés les corps d'enfants perdus, rêves d'insolences.

Je clinique des espaces inconnus, aux musiques reconnues
Et cette absolue nécessité d'être au monde maintenu

Je clinique à perte de vue la substance des êtres
Sans cesse, pour qu'un jour, tout cela disparaisse

Je clinique, Je clinique

Des regards qui s'égarent, hagards, se posent et disposent
Des regards qui en imposent de l'insoutenable réalité
Des regards qui pointent quelques fois l'impuissance de tes mots chavirés
Des regards, des regards dont il faudrait prendre garde
Des regards aux plaintes contenues dans des horizons perdus
Qui parfument ces endroits du corps impossibles... retenus

Je clinique sur le divan des rues des errances
Là où tu étires une plainte fragmentée, noyée dans des yeux de carences

Je clinique même quelques fois, comme un pauvre fou
Car je n'entends plus que le bruit des trains en leurs rails, loin du grisou

Je clinique, Je clinique

Des voix hurlantes, jusqu'à ne plus pouvoir énoncer le dire
Des voix effacées à peine audibles submergées de «Lacrima »
Des voix profondeur des entrailles qui se répandent et même pire
Des voix qui interrogent l'oreille en dedans de son pavillon
Pour s'immerger dans ton cerveau cogito, longue suite de mots
Qui pour certains restent à jamais des ombres et des fléaux

Je clinique, des incertitudes envahissant des espaces sans plénitude
Au plus profond des plis immaculés de surviv

Je clinique, dans des effluves hypnotiques
Auprès de tes mots quelques fois posés aux quatre vents

Je clinique, Je clinique

Des gestes qui s'activent parfois à travers le silence des souffrances
Des gestes pour des milliers de maux incrustés comme une désespérance
Des gestes devenus regard suppliant porté par quelques notes d'enfance

Des gestes, ultimes agir contre l'incompréhension en résonance
Où meurent des milliers de cœurs ; fini l'innocence
Abandonner, pour ne pas être abandonné, fuir, toujours, suprême sentence

Je clinique pour ne pas dire que simplement, inexorablement, je m'enfoncé
Et je reste là, comme un funambule soudain sujet au vertige

Je clinique contre les passions tristes, des soirs.
Aux limites du désespoir, alors que plus personne n'écoute l'Espoir.

Je clinique, Je clinique

Deligny m'a dit : « Il faudra s'il vous plait, délivrer du même coup les enfants et mettre auprès d'eux des éducateurs à la présence légère, provocateurs de joie, toujours prêts à repêtrer l'argile ronde, vagabonds efficaces émerveillés d'enfance. Espoir.² »

Deligny... Deligny... Deligny... Deligny

Mais c'est qui... Ce Deligny ?

Je clinique. Pourquoi ?

Et toi. Tu cliniques ?

« Écoute, écoute dans le silence de la mer, il y a un comme un balancement maudit qui vous met le cœur à l'heure³ ».

¹ Fernand Deligny « Oeuvres », Éditions l'Arachnéen, 2007, page 694

² Fernand Deligny « Œuvres », Editions l'Arachnéen, 2007, p214.

³ Léo Ferré, « Il n'y a plus rien » Vinyle Barclay 1972



L'approche clinique dans le travail social : un enjeu de refondation

)) Jean-Yves Dartiguenave
Sociologue Université Rennes 2 - Directeur du Centre Interdisciplinaire
d'Analyse des Processus Humains et Sociaux. (C.I.A.P.H.S.)

Avant propos

Je tiens avant toute chose à remercier très sincèrement le Président du M.A.I.S., Roger Drouet, de m'avoir fait l'honneur de cette invitation, ainsi que tous ceux et celles qui ont permis que ces journées nationales se tiennent.

L'usage veut, dans le mouvement, que celui ou celle qui a conclu les précédentes journées nationales introduise les suivantes. Il me faut donc partir de la conclusion que j'avais formulée lors des journées nationales sur « *Innovations et perspectives d'un accompagnement engagé* », qui s'étaient déroulées à la Grande Motte l'an passé :

J'avais insisté à cette occasion sur l'importance d'une clinique de l'accompagnement social. J'employais ici le terme de clinique dans son sens le plus général et en lien avec son étymologie (s'incliner sur le lit du patient) de ce qui conduit à s'intéresser, au plus près, à l'homme. La clinique de l'accompagnement invite ainsi, de mon point de vue, à élaborer une anthropologie qui soit en mesure d'explicitier les processus humains en jeu dans les situations problématiques et leur traitement dans le cadre, notamment, du travail social.

J'ajoutais qu'une telle perspective suppose d'inventer ou de réinventer un mode de relation entre recherche et travail social fondée sur la réciprocité et non plus sur l'unilatéralité d'un rapport de pouvoir. Il s'agirait de garantir l'autonomie du travail social tout en le conduisant à se ré-interroger à la lumière d'hypothèses explicatives issue du champ scientifique. Inversement, il conviendrait de garantir l'autonomie du travail scientifique tout en l'amenant à se confronter aux pratiques et analyses élaborées par les travailleurs sociaux.

Je n'irai pas plus avant dans cette réflexion laissant, précisément, le soin à d'autres, dans ces journées nationales, d'explorer les différentes perspectives tant théoriques, épistémologiques, que pratiques qu'implique la notion de clinique. Je voudrai me concentrer sur l'enjeu, décisif à mes yeux, que constitue aujourd'hui le maintien, l'introduction ou la réintroduction d'une approche clinique dans le champ du travail social. L'approche clinique me paraît présenter un enjeu de refondation d'une pratique professionnelle confrontée actuellement à un processus de disqualification et de déstructuration lié à une véritable situation de déshérence. Il me semble, en effet, que nous avons affaire aujourd'hui à la caducité des références qui assuraient, par delà les transformations du champ professionnel, une continuité et un « sens » à la pratique du travail social. Cette situation se traduit, chez bon nombre de professionnels, par un désenchantement voire un profond désarroi qui n'est pas sans occasionner de la souffrance. Le sentiment qui prédomine alors est précisément celui d'une « *rupture* » et d'une « *perte de sens* », si souvent évoquée, de ce que l'on entreprend au quotidien. De toute évidence, quelque chose ne marche plus aujourd'hui. C'est donc cette situation de déshérence qu'il me paraît nécessaire d'éclairer si l'on veut saisir tout l'enjeu que représente l'apport d'une « *approche clinique* » dans le champ du travail social.

Je vous suggère l'hypothèse générale suivante : nous serions en train de vivre un changement d'épistémè, au sens où Michel Foucault l'entendait, c'est-à-dire une transformation profonde de tout ce qui constitue l'horizon de références à partir duquel une société se pense et s'organise. S'agissant plus particulièrement du travail social, nous serions passé d'une référence fondatrice à l'ordre social, renvoyant à un au-delà de lui-même, à la quête d'une organisation fonctionnelle qui n'a d'autre fondement que son propre horizon. Ce déplacement, qui consacre l'irruption de l'intervention sociale comme mode opératoire et universalisable de l'action de la société sur elle-même, n'est pas sans incidence sur le travail social tel qu'il s'est constitué historiquement.

Tandis que ce dernier trouvait, par le politique, les ressorts de sa propre autonomie, il tend aujourd'hui à être assujéti à une logique de l'organisation qui le vide de sa singularité historique et de sa spécificité proprement anthropologique. C'est cette tendance qui nous paraît être l'un des facteurs de disqualification et de déstructuration du métier de travailleur social, de plus en plus souvent ressentie par les intéressés eux-mêmes.

)) 1. La référence fondatrice à l'ordre social

Il nous faut remonter aux commencements du travail social. Non pour déplorer une origine perdue qui serait aujourd'hui dénaturée, mais pour rappeler le contexte socio-historique et les références fondatrices de cette pratique professionnelle afin de saisir l'ampleur des transformations actuelles.

Nous savons que l'émergence d'une action sociale professionnalisée, que l'on qualifiera beaucoup plus tard de « *travail social* », date de la toute fin du XIX^e siècle au moment où se pose avec acuité la question sociale, mais aussi où une science s'attachant spécifiquement aux « *faits sociaux* » s'érige grâce, notamment, à l'action volontariste de Durkheim. Il ne s'agit pas là, naturellement, d'un hasard. On ne le souligne pas suffisamment : les deux phénomènes sont concomitants d'une « *historicité réflexive* » (Gauchet, 2007), c'est-à-dire d'une histoire qui se donne, à la fois, pour objet et pour visée l'ordre social.

Il s'agit, d'une part, de comprendre les ressorts de la cohésion sociale, c'est-à-dire ce qui fait tenir le « *tout* » par-delà la diversité de ses composants, pour garantir la société contre les tendances anomiques qui ne manquent pas de survenir (Ferréol et Noreck, 1996). Nous savons que c'est la tâche que Durkheim, à la suite notamment de Saint-Simon et Comte, assigne à la sociologie (Simon, 1991). Cette entreprise épistémologique trouvera sa traduction proprement politique à travers le mouvement du solidarisme (Léon Bourgeois). Celui-ci œuvrera en faveur de l'instauration d'un « *État-providence* » à partir du principe de l'interdépendance mutuelle entre la société et ses membres, consacrant la légitimité d'une « *dette sociale* ».

Il convient, d'autre part, d'agir pratiquement pour lutter contre les risques de sédition que porte en germe cette « *question sociale* ». Rappelons que celle-ci se manifeste par l'irruption sidérante du paupérisme, c'est-à-dire d'une pauvreté de masse générée par un système économique qui, par ailleurs, produit une richesse et des gains de productivité sans précédent. Elle renvoie, selon la perspective marxiste, à la contradiction inhérente au système capitaliste entre l'appropriation privée des moyens de production et la socialisation des forces productives, débouchant sur une lutte des classes entre la bourgeoisie et le prolétariat : lutte des classes qui est annonciatrice d'une révolution de

l'ordre social. Robert Castel a remarquablement montré que le règlement de cette « *question sociale* » au XIX^e siècle a nécessité le « *retour des tutelles* », d'une forme de protection rapprochée que la Révolution Française avait, au moins dans ses principes, fait voler en éclats (Castel, 1995). Un tel « *retour* », qui marque les commencements du travail social, permettait de tempérer les tentations séditeuses de la classe ouvrière tout en faisant l'économie de l'intervention de l'État dans le respect de l'orthodoxie libérale.

C'est donc à juste raison que l'on a pu dire que le travail social naissant rompait avec l'assistance traditionnelle ou la charité (Jovelin et Bouquet, 2005). Il n'était plus question, en effet, de garantir l'immutabilité d'un ordre social en rappelant ses fondements théologiques inaltérables et au moyen d'une doctrine du salut associée à la pratique de l'aumône reconduisant à l'identique la place de chacun dans l'ici-bas et face au Créateur. Il s'agissait, désormais, d'assumer la charge d'une historicité qui porte en elle le changement et, par conséquent, la transformation de l'ordre social. La découverte de cette potentialité de changement, dont la Révolution constitue pour notre modernité l'acte fondateur, demandait ainsi à être maîtrisée sous peine de porter atteinte à la permanence de la société. Non, bien sûr, comme on le dit parfois à tort, que l'histoire commence avec cette manière singulière qu'on a eu de la négocier et de l'assumer. Mais, assurément, cette « *historicité réflexive* » a constitué une condition de possibilité à l'émergence du travail social.

Sans doute revenait-il à ce dernier de contenir les tentations séditeuses du peuple en le moralisant, en l'acculturant aux manières d'être, aux normes et valeurs d'une époque et de la classe dominante, afin que ce peuple tienne pour naturelle l'arbitrarité de l'ordre social. C'est toute la signification que revêt l'« *assistance éducative* » associée aux premières œuvres sociales, telle que la concevait, par exemple, l'abbé Viollet (1869-1956). Il ne s'agissait plus seulement, ici, d'organiser la charité privée ou publique, mais bien d'amener le peuple et, plus particulièrement, la classe ouvrière à intégrer les références normatives et les usages de l'ordre bourgeois aux plans des mœurs, de la famille, du logement, des loisirs, du savoir, du mariage, de la sexualité, de l'épargne, etc.

Mais cette assistance ne se réduisait pas à cette seule fonction de contrôle d'une classe par une autre. Elle n'obéissait pas seulement à une visée conservatrice s'attachant à reconduire un ordre social menacé

par une « conscience historique » se donnant elle-même pour objet et pour projet au travers de la quête du progrès, mais aussi de la poursuite démiurgique de l'achèvement de l'histoire. Elle comportait également une visée progressiste en invitant chacun à assumer une responsabilité, non pas uniquement par rapport à lui-même, comme y invite l'étroitesse de la perspective individualiste, mais par rapport à son entourage, son environnement et le devenir historique en cours d'élaboration. Il ne s'agissait plus, comme autrefois, de maintenir les indigents dans l'éternité d'une condition anhistorique, mais bien, au contraire, de préparer le peuple à une « nouvelle » historicité exigeant l'implication de tous à l'édification d'une perspective démocratique. C'est clairement le but que s'assigne le mouvement du Sillon avec Marc Sangnier (1873-1950) dont on sait l'influence qu'il aura sur les développements de l'éducation populaire. L'ambition fondamentale de celle-ci est bien d'éveiller le peuple à une « conscience historique », porteuse d'une promesse d'émancipation individuelle et collective, par le développement de l'esprit critique et l'apprentissage à la citoyenneté. D'où l'importance, au passage, de l'« enquête sociale », de l'attitude consistant à « aller au peuple », pour mieux saisir ce qu'il peut entendre et recevoir.

On retrouvera en permanence cette double visée politique tout au long de l'histoire du travail social : l'accent porte, d'un côté, sur la conservation d'un ordre social qui soit en mesure de garantir sa cohésion et sa pérennité, de l'autre, sur une perspective progressiste par une action émancipatrice auprès du peuple allant de pair avec une perspective démocratique de transformation de cet ordre. Cette « dynamique paradoxale » du travail social (Autès, 1999) sera notamment remise en scène avec vivacité par la perspective critique qui s'exprime dans un numéro de la revue *Esprit* de 1972 consacré à ce secteur professionnel alors en pleine expansion. La critique va porter sur la dimension aliénante du processus de normalisation, qui relaie l'ancienne entreprise de moralisation, auquel participerait le travail social afin de maintenir la classe ouvrière dans sa condition. À l'inverse, la perspective critique voit dans le travail social l'un des leviers possibles d'une révolution prolétarienne annoncée par le rôle de conscientisation et d'éducation politique qu'il est susceptible d'exercer auprès de la fraction la plus aliénée de la classe ouvrière.

Ce qu'il importe de retenir, ici, c'est que, dans l'un ou l'autre cas, l'ordre auquel se réfère le travail social renvoie à un au-delà de lui-même prenant

la forme, tantôt, de la tradition, tantôt, du progrès à venir ou de la révolution espérée. Pour le dire autrement, cet ordre est articulé à une instance structurante des rapports sociaux - ce que nous proposons de nommer le politique - sur lequel il convient d'agir tout en sachant qu'il résiste à toute positivité. Qu'il s'agisse de restaurer, de maintenir ou de transformer des rapports sociaux, le politique vient constituer l'horizon à partir duquel l'ordre social peut être pensé et institué, sans jamais s'y réduire. Le travail social des années 1970 s'est profondément nourri de cette perspective à partir de laquelle il a puisé sa dynamique et trouvé sa légitimité, fût-elle marquée d'une ambivalence. Le projet politique d'émancipation de la classe ouvrière supposait, en effet, d'en payer le prix : il revenait aux travailleurs sociaux d'entreprendre la critique de leur propre action normalisatrice afin d'affirmer une position de classe en faveur des plus exploités ou déshérités. Ce défi n'a pas été sans entraîner une véritable casuistique qui a pu, parfois, déboucher sur une certaine forme de culpabilité.

Assurément, les temps ont bien changé. Il faut bien reconnaître que la tendance générale actuelle n'est guère à la référence à l'ordre social, que cela soit pour viser sa conservation ou sa transformation. Ce sont désormais les préoccupations organisationnelles qui l'emportent sur tout autre considération, qu'elles concernent le fonctionnement institutionnel, les procédures administratives ou l'accompagnement du « client ».

)) 2. Le passage à la fonctionnalité de l'organisation

Ce passage à la fonctionnalité de l'organisation dans le champ du travail social est imputable, pour partie, à ce que François Dubet a nommé la « sécularisation de la sécularisation » de l'action sociale (Dubet, 2002). Nous devons, là encore, à Robert Castel d'avoir bien montré que le « social assistanciel », qui a consisté en une spécialisation de l'action sociale et une délégation auprès d'un corps professionnel lui-même spécialisé, a émergé au prix d'un détachement progressif à l'égard d'une solidarité fondée sur la sociabilité primaire, mais aussi vis-à-vis des références religieuses, théologiques et cosmologiques, qui charpentaient l'assistance traditionnelle.

Ce premier mouvement de sécularisation de l'action sociale s'est effectué, précisément, en faveur du politique qui devient la référence majeure

et sacrale à partir de laquelle est pensé et institué l'ordre social. Précisons que le politique ne s'appréhende pas par tel ou tel contenu particulier qui s'investit au gré des circonstances socio-historiques.

Il constitue un principe général d'institution qui pose un au-delà à partir duquel il est possible de penser ici et maintenant, mais aussi pour l'avenir et dans un ailleurs, l'ordonnement social. Ce n'est nullement un hasard si la valorisation de ce principe structurant est allée de concert avec la naissance de la sociologie dont le projet initial était d'apporter une connaissance sur l'ordre social tout en contribuant à sa préservation ou en accompagnant sa transformation.

Le second mouvement de sécularisation correspond à cet effritement de la référence au politique comme instance structurante de l'ordre social. La fin des « *grands récits de référence* », la perte de la croyance en des « *lendemains qui chantent* », témoignent d'une saturation de la « *théâtralité dramatique* » du politique (Miranda, 1986), théâtralité qu'il ne faut pas entendre au sens de tragique, mais au plus près de son étymologie qui renvoie à la mise en scène d'une histoire. Car c'est bien de cela dont il s'agit : le politique s'est vidé de la promesse historique qu'il portait en lui, que cela soit dans une perspective révolutionnaire ou réformiste. Désormais, « *le roi est tout nu* ». L'ordonnement social n'est plus référé à un au-delà de lui-même à partir duquel son historicité peut être pensée et orientée.

Avec cette déshérence du politique, le travail social perd ce qui a fait historiquement la raison et la légitimité de son autonomie. Il n'est plus perçu comme le corps professionnel auquel il revenait par délégation de la société, au nom de la « *dette sociale* », de prévenir et de réparer les défaillances du lien sociétaire, de lutter contre les inadaptations et les exclusions par une éducation et un apprentissage à la citoyenneté, fût-ce, encore une fois, avec tous les paradoxes et les ambivalences que comporte une telle ambition.

Le paradigme du modèle socio-éducatif, de la relation d'aide ou encore du « *schéma de réparation* » se trouve fragilisé, dans sa légalité et sa légitimité. Il ne se soutient plus d'un principe de délégation qui délimite la singularité d'une responsabilité professionnelle, ni d'une autorité relevant de la sacralité d'une mission de service public, au sens fort du terme. Il devient l'instrument, parmi d'autres, d'une politique généralisée et

diffuse d'intervention sociale. Comme l'observe Marie-France Marquès « *L'expression « **intervention sociale** » a commencé à être utilisée dans la décennie quatre-vingt, quatre-vingt dix. Elle permet de replacer l'action des travailleurs sociaux dans un ensemble d'actions plus large qui peuvent être menées aussi bien par des médecins, des magistrats, des enseignants, des agents d'insertion, des agents de l'Agence Nationale pour l'Emploi... Cet ensemble d'actions a pour visée l'insertion sociale et professionnelle, l'accès au logement, aux soins médicaux, la prévention dans tous les domaines.* » (Marquès, in Soulet, sous la dir. de, 1997, p. 245).

Il s'ensuit que l'intervention sociale déborde aujourd'hui très largement le champ de compétences et le périmètre d'intervention du travail social traditionnel. C'est ainsi l'ensemble du corps social qui est appelé à la rescousse et non un corps spécialisé dont la contribution reste principalement centrée sur la relation d'aide. L'enjeu de la cohésion sociale ne repose plus sur l'action singulière d'un corps professionnel s'attachant à trouver les moyens d'une concorde par le jeu d'une mise sous tutelle du peuple séditieux, d'une moralisation des conduites, ni ne consiste, comme on le concevra plus tardivement, à remédier aux situations d'inadaptation de ceux qui éprouvent des difficultés de socialisation. Il concerne la société dans son ensemble qu'il s'agit désormais d'organiser de manière plus « *rationnelle* », c'est-à-dire en conformité avec les nouvelles exigences économiques.

Mais il ne faut pas s'y tromper. Cette quête d'une organisation plus « *rationnelle* » n'a pas d'autres fondements que l'horizon qu'elle se donne. Elle est, à elle-même, sa propre fin puisqu'il s'agit sans cesse de parfaire la fonctionnalité d'une organisation qui se trouve débarrassée de références extérieures. Nous en trouvons une illustration édifiante dans les remaniements incessants de l'action sociale à l'échelle départementale qui s'épuisent dans la quête éperdue d'une « *bonne organisation* » à grand renfort d'audits et autres expertises.

Il ne s'agit plus, ici, de rechercher la traduction d'une doctrine sociale au plan des pratiques institutionnelles et professionnelles par une confrontation à l'altérité, mais de s'attacher à remédier à des « *dysfonctionnements* » par une meilleure adéquation des moyens aux « *besoins* » qui sont érigés en une finalité qui ne se trouve aucunement interrogée. L'altérité est escamotée par cette approche naturaliste du besoin, quand

on ne s'emploie pas à s'en protéger en « *sécurisant* », comme l'on dit de manière significative, les dispositifs et les procédures.

C'est par là, précisément, que d'autres références que celles traditionnellement admises au sein du champ du travail social vont faire irruption.

Il en est ainsi de la notion d'insertion professionnelle qui vient se substituer à celle d'intégration sociale. Il en est de même de toutes les notions empruntées au monde de l'économie, de l'entreprise, de la gestion, du management, du marketing, qu'elles procèdent de la sphère publique ou privée, qui sont précisément mises au service de l'organisation. Les termes de marché, de dispositif, de production, de modernisation, de communication, de gestion des flux, d'orientation, d'appel d'offre, d'évaluation interne et externe, de démarche qualité, d'audit, d'efficacité, d'efficience, de performance, de contrats d'objectifs, de transversalité, de pôles, d'empowerment, de bonnes pratiques, de benchmarking, de premier accueil, de feuille de route, de gestion de l'agenda, etc. vont venir ainsi envahir le lexique de l'action et du travail social.

Les études sociologiques ou ethnographiques, menées au long cours et commanditées localement par des établissements sociaux, qui s'attachaient à rendre compte des hiatus entre les modèles de référence institutionnels et les « *représentations* », « *pratiques* » et « *valeurs* » de leur public, ne sont plus qu'un lointain souvenir. De la même façon, la psychanalyse qui a longtemps prédominé dans l'analyse des pratiques professionnelles perd de plus en plus d'influence. D'une manière générale, les sciences humaines cèdent le pas à des préoccupations prétendument plus « *opérationnelles* » et « *pragmatiques* » qui se nourrissent de modèles gestionnaires et managériaux (de Gauléjac, 2005). L'« *intervention sociale* » tend à se réduire désormais à une gestion des organisations, doublée d'une « *chalandisation* » des services (Chauvière, 2010), auxquelles toutes les finalités doivent se soumettre.

C'est la fonctionnalité et la solvabilité de l'organisation qui prévalent, aussi bien au plan de la mise en place de politiques d'action sociale, du fonctionnement d'établissements, des procédures de gestion et de suivi de dossiers administratifs, qu'à celui des mesures d'accompagnements individuels et des dispositifs d'accueil et d'orientation des « *usagers* ». Même s'il demeure, malgré tout, une certaine autonomie des

pratiques professionnelles, celles-ci n'en sont pas moins affectées par l'irruption des paradigmes que nous venons d'évoquer.

) 3. La disqualification et la déstructuration du métier

La référence omniprésente à la modernisation ou à la rationalisation des procédures, du fonctionnement institutionnel et des pratiques d'intervention, porte en elle-même une disqualification des manières de faire antérieures. L'héritage historique portant sur les savoirs et les savoir-faire relatifs à la « *relation d'aide* » n'est plus intégré, que cela soit sur le mode de la continuité ou sur celui de la contestation, dans les « *nouvelles* » réorganisations incessantes du secteur. Tout au plus figure-t-il comme une référence lointaine dans des projets d'établissements ou des chartes professionnelles, venant ainsi masquer la carence de réflexion qui entoure ces réorganisations. Ce déni de l'héritage d'une pratique professionnelle ou des orientations fondatrices d'un établissement n'est pas sans être ressenti, parfois durement, par les travailleurs sociaux qui perçoivent bien qu'il y a, là, une impossibilité à inscrire leur activité dans la cohérence d'une histoire. Et pour peu qu'une équipe s'avise de discuter la pertinence d'une réorganisation ou d'un changement de procédure, elle se voit rapidement suspectée par l'encadrement d'être rebelle à toute évolution et à toute remise en cause par une attitude corporatiste d'un autre âge.

Les procédures d'évaluation de tous ordres qui accompagnent aujourd'hui cette modernisation de l'intervention sociale sous la forme d'une formalisation de protocoles, de schémas ou de programmes achèvent de disqualifier le métier de travailleur social. Dans une logique circulaire qui s'auto-alimente à l'infini, les procédures d'évaluation visant à dégager les « *bonnes pratiques* » valident ce qu'elles définissent comme telles et, du même coup, leur propre capacité à déterminer ce qui convient à une organisation ou à des pratiques professionnelles (Abelhauser, Gori et Sauret, 2011). De la même façon, les « *bonnes pratiques* » entérinent les programmes et schémas qui les recommandent. En retour, ces derniers se trouvent confortés par l'évaluation de ces « *bonnes pratiques* ».

Dans tous les cas, le tiers est exclu. La nouvelle doxa envisage la réalité sociale sous l'angle exclusif de l'organisation, d'une formalisation qui prétend établir la coïncidence de l'action ou de la pratique avec elle-même.

C'est le fameux « *pratico-pratique* » que l'on évoque à tout bout de champ aujourd'hui dans le secteur à la manière d'un slogan. Ce faisant, la doxa réduit le métier à ce qu'elle formalise, invalidant tout ce qui ne ressort pas du cadre qu'elle pose, sans que jamais le moindre questionnement quant à l'opportunité et à la pertinence de cette formalisation soit émis.

L'application dans le secteur social de dispositifs de gestion et de management issus du monde de l'entreprise achève, par le jeu d'une division taylorienne des tâches et des procédures de décision, de déposséder le travailleur social de son métier.

Ainsi, « *on voit se développer une nouvelle logique, selon laquelle les dirigeants assurent, comme avant, des fonctions de définition des grandes finalités institutionnelles (l'autonomie, la citoyenneté, etc.), mais désormais et plus encore des fonctions de définition d'objectifs opératoires, de dispositifs, de moyens de procédures et de pratiques, qui tendent à s'imposer aux intervenants sociaux comme une contrainte extérieure ; toutes choses qui, auparavant, étaient du ressort presque exclusif d'une autonomie professionnelle revendiquée* » (Bertaux, Schleret et Bernardi, in Chopart, sous la dir.de, 2000, p. 219).

Dès lors, le métier ne se laisse plus approcher par ses références fondatrices, mais selon un agrégat de tâches que formalisent les fiches de poste ou les bien mal nommés « *référentiels de compétences* » dans une pseudo-tentative d'y apporter de la cohérence.

Ainsi, « *l'organisation du travail est de moins en moins pensée comme la mise en œuvre de principes d'intervention et d'une pratique informée par des savoir-faire de gens de métier, mais de plus en plus conçue comme un réseau d'éléments en interaction, complémentaires, où l'important est moins constitué par la qualification professionnelle de ceux qui occupent les postes que par la capacité de chaque élément à tenir la place qui lui est attribuée et à communiquer avec les autres éléments* ». (ibid., p. 219).

Cette réification des compétences dans un formalisme vidé de toute référence à un projet politique, totalement déconnecté d'un savoir sur l'homme, est fréquemment vécue par les travailleurs sociaux comme un défi à l'entendement et une désappropriation de leur activité.

C'est ce que soulignent les travailleurs sociaux qui, pris dans ces procédures, évoquent précisément la perte de « *sens* » ou de « *cohérence* » de leur métier. Ces travailleurs doivent s'intégrer dans une « *chaîne de traitement des situations* », selon une expression hautement significative, dont ils ne constituent plus qu'un maillon, aux antipodes d'une « *action globale* » qui ne relève plus guère aujourd'hui que du repentir face aux manifestations les plus visibles de cette déstructuration du métier. Assurément, le mal-être actuel des travailleurs sociaux, qui confine parfois au burn out, n'est pas sans lien avec ce qu'ils vivent comme une négation de leur métier.

) Conclusion :

Ce sont l'autonomie et le cœur même du métier de travailleur social qui sont actuellement menacés. On sait également que l'opposition frontale à ces pratiques n'a guère d'effet, soit parce qu'elle est d'emblée délégitimée en apparaissant comme une attitude conservatrice ou corporatiste, soit parce qu'elle fait l'objet d'une récupération dans des démarches prétendument participatives.

C'est sur le plan épistémologique, c'est-à-dire par la ré-élaboration de savoirs soutenant la pratique quotidienne du travail social, que l'on peut faire valoir la vacuité et l'inanité des prétentions gestionnaires et managériales.

C'est en ce sens que l'approche clinique constitue un enjeu majeur pour l'avenir : elle s'offre comme un moyen de refonder le travail social en l'arrimant à des savoirs sur l'homme susceptibles d'éclairer et de nourrir la pratique d'accompagnement.

Encore faut-il s'accorder sur la notion d'approche clinique qui pose nécessairement la question des savoirs et des pratiques que l'on mobilise pour la conduire et, plus encore, de leur pertinence et de leur cohérence. Il revient à ces journées nationales le mérite de poser les jalons d'une démarche qui, à n'en pas douter, est de grande ampleur.

Exposition

des œuvres de
M.-C. Bouyer,
Robert Baffreau,
Fabien Dupont et
Virginie Seguin,
ouvriers à l'E.S.A.T.
Arc en Ciel

Le temps
du vernissage,
présentation
des 4 artistes



Virginie Seguin
« mes parents »
Acrylique sur bois

L'E.S.A.T. Arc en Ciel, établissement médico-social géré par l'A.P.A.H.R.C.¹ est présent sur ces journées nationales pour leur préparation et leur animation, et aussi pour vous transmettre la richesse de la créativité des ouvrières et des ouvriers de l'E.S.A.T., à travers cette exposition de quelques unes de leurs œuvres.

Depuis 1996, l'atelier peinture est animé par Jean Boccacino, présent aujourd'hui avec Marie-Christine Bouyer, Robert Baffreau, Fabien Dupont et Virginie Seguin qui vous feront partager leur créations dans quelques minutes.

Actuellement, ce sont trois ateliers qui permettent l'épanouissement et la valorisation d'une partie des ouvriers de l'établissement, à travers la peinture, le dessin et les volumes.

Ces journées M.A.I.S. sont consacrées à la clinique de l'accompagnement, moment pour s'interroger aussi sur le sens de ces activités au sein d'un E.S.A.T. ? Activité de soutien ou activité de production ? Sans doute les deux à la fois, ce qui interroge sur la place qui leur est donnée dans le projet d'établissement. Une interrogation dont la réponse n'est pas unique, mais à entrées multiples.

Qui peut nier que les œuvres qui sont exposées ici ce soir ne relève

pas d'une véritable production, témoin de l'engagement de chaque artiste. Alors faut-il les valoriser jusqu'à les vendre, les considérer comme un produit artistique ayant une valeur marchande, similaire aux productions des autres ateliers de l'E.S.A.T. ?

À l'E.S.A.T. Arc en Ciel, le cap a été franchi avec l'accord de chaque ouvrier pour autoriser la vente de certaines œuvres, matérialisé par un contrat de cession des droits d'auteurs à l'établissement. Ainsi, lorsque qu'une œuvre est vendue, le produit revient pour un tiers à son auteur. Ce choix continue à nous interroger, d'autant plus que les sollicitations sont nombreuses pour participer à des expositions, des événements culturels parfois loin de Cholet. Entre soutien, épanouissement, réalisation de soi et activité lucrative, le choix n'est-il pas d'associer l'ensemble de ces objectifs en accord avec le souhait de chaque ouvrier ?

Vous voyez que cette exposition est pour l'équipe professionnelle de l'E.S.A.T. Arc en Ciel et pour les ouvriers un enjeu qui parle de l'accompagnement et qui participe à la notion de clinique. Vous pourrez poursuivre cette approche à travers la site internet : atelier-arcenciel.fr

Patrice Bourcier
directeur de l'ESAT Arc-en-ciel

¹ Association des Parents, Amis et Adultes Handicapés de la Région Choletaise

Robert Baffreau
« portrait de
famille »
mixte



Marie-Christine
Bouyer
« maman et ses
enfants »
Acrylique sur toile



Virginie Seguin



Fabien
Dupont

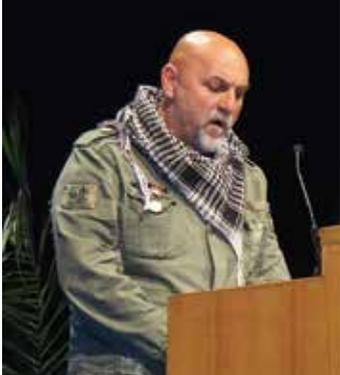


Marie-Christine
Bouyer
« mère et enfants »
Acrylique sur toile



Marie-Christine
Bouyer
« maternité en
rouge »
Acrylique sur toile





André Peyrache
Éducateur spécialisé, sociologue, auteur, poète

Abandonnique

J'ai travaillé auprès de plusieurs centaines d'enfants et d'adolescents, certains m'ont laissé plus de traces que d'autres, mes rêves m'en fournissent souvent la preuve si jamais j'en refusais la réalité. Quelques-uns sont venus troubler mon sommeil au point de m'en sortir bien avant l'heure, pour continuer à m'interroger sur leur état de souffrance, d'abandon dans ce monde qui leur fait si peur.

Éducateur, éducateur spécialisé ; mais spécialisé en quoi ? Pour éviter le côté historico scientifique, je dis souvent spécialisé en souffrance, en détresse, en fracture, en manque, en absence, en refus, en rejets, en mort, en carence. Carence, carence affective grave, abandonnisme, abandonnique, des mots encore des mots toujours des mots sur leurs maux.

Sourire envolé, dévoré par l'adolescence qui devient monstrueuse pour eux, dans les bras des hommes de passage qui sournoisement ont tué leur enfance. Des lettres, chez moi, jamais au foyer, pour bien montrer la défiance. Des lettres de prison de la Centrale, mais aussi d'autres prisons qui ne s'exposent pas, dans les rues des errances.
« Je t'envoie ce petit mot en espérant que tu ne t'inquiètes pas trop - peux-tu m'envoyer quelques photos de moi ? Je t'aime. Énormément ».

Des mots, des mots qui sonnent, qui frappent, « Tu gagnes combien comme éduc ? Moi je te fais gagner dix fois plus ». Des mots, des enfants qui meurent, l'héroïne perfusée dans des songes perdus. Et mes tisanes de coquelicot le soir des illusions, pour défier les maquereaux, les revendeurs, les enchanteurs, pour garder les filles au foyer, bien au chaud dans leurs lits d'institution.

Loin des songes candides de l'enfance
Une pâleur extrême du visage
Un corps inanimé, qui attend, qui attend
Et lentement s'écoule une vie

Y a-t-il quelqu'un qui veuille m'aider ?

Un peu d'amour, pour secours.
Un peu de caresses, tendresse,
Pour que finissent les nuits cauchemars
Et qu'enfin, s'enfuient les monstres.

Y a-t-il quelqu'un qui veuille m'aider ?

Je me suis égaré dans la nuit des rêveurs, j'ai tendu trop de mains, agrippé trop de chagrins, j'y ai laissé mes espoirs, fracassé ma tendresse fraternelle. Je suis un homme perdu, il n'y a pas d'ailleurs possible après le seppuku inachevé.

Tu rêves Petite, tu rêves de ce corps retrouvé dans cette forêt de neige, où Épinettes et Mélèzes t'ouvrent sur des mondes nouveaux. Il y aurait des caresses possibles, des mains tendresse, pour que reviennent tes illusions, et disparaissent les monstres des nuits de leurs ivresses.

Tu rêves Petite, tu rêves et ton corps qui s'émerveille de ne plus avoir à se mettre en veille, parce que au-delà du désespoir se révèle la plénitude d'un espoir unique, que tu découvres en toi, bien présent, en attente.

Tu rêves Petite, tu rêves, d'un corps enfin insoumis portant au plus haut un « Je » Stirnerien. Des regards sans haine qui t'apaisent et te libèrent de cet enchaînement qu'on te professait de toute éternité, lié à une injonction héréditaire ataviste.

Tu rêves Petite, tu rêves. Ta voix comme un mirage douce et forte sans encombre, tu l'entends au plus profond, et la reconnais comme tienne. Il y a des incomplétudes qui apportent parfois une espérance folle, que seul l'être fracturé va reconnaître, un moment éphémère d'une intensité destructrice.

Tu rêves Petite, tu rêves et la peur s'est enfuit pour toutes tes nuits, sans bruit.

Frappée en plein vol
Tes yeux perdus
Tu demeures cet enfant
Qui pleure les nuits.

Frappée en plein vol

À toi, pour toi, des milliers d'oiseaux qui chantent.

Monsieur O.

M. O. a 33 ans. Il est originaire de Nancy. Il n'est pas très grand, un peu trapu et semble tout droit sorti d'une série des années soixante-dix à la « Starsky et Hutch ».

De longues rouflaquettes blond vénitien bordent son visage toujours un peu crispé. Il semble se contenir en permanence. Ses tatouages traduisent les chemins parcourus.

Il a vécu chez ses parents jusqu'à ses 16 ans. Il est ensuite accueilli en foyer suite à des conflits importants avec son père.

Depuis ses 18 ans, il dit s'être régulièrement déplacé au gré de propositions de travail (Alsace, Auvergne, Vendée...) et s'être ensuite dirigé vers Rennes en 2005 car son frère y habitait.

Il ne semble s'être jamais vraiment posé quelque part. Il a travaillé dans différents domaines : la mécanique, la boucherie, la peinture en bâtiment, la logistique...

Il a commencé différentes formations dans ces domaines mais sans jamais les finir. Le travail est important pour lui, il est investi dans ses recherches et trouve régulièrement des missions d'intérim.

À son arrivée à Rennes, il a été hébergé dans des structures d'urgence via le 115, il a également vécu en couple dans un logement puis a été hébergé ici et là suite à sa séparation qu'il a vécu difficilement.

M. O. se décrit comme quelqu'un d' impatient, d'impulsif. Il nous dit réagir au quart de tour et avoir des difficultés à se contenir si quelqu'un vient le chercher d'un peu trop près. Il tente aujourd'hui de se canaliser.

Il nomme « *un besoin d'indépendance pour être performant* ». Il dit être « *un pigeon voyageur* » et ne pas avoir d'attache.

Il a un chat dont il ne peut se séparer : « Ça m'apaise et me détend de le regarder » dit-il.

M. O. a le permis de conduire et une voiture depuis plusieurs années : une 306 blanche, un peu rabaissée qu'il entretient avec le plus grand soin. Il l'a héritée de son grand-père et il y tient beaucoup.

Il aime la « *bichonner* », il a même sympathisé avec un casseur, ce qui lui permet d'avoir un lieu pour la réparer et récupérer des pièces directement sur place.

Il nous avoue d'ailleurs à demi-mots

avoir le projet de reprendre la casse de cette personne qui va bientôt partir en retraite.

Nous comprenons au fil de nos rencontres que cette voiture c'est sa vie, lorsqu'elle tombe en panne, lui-même tombe en panne. Pour qu'il puisse continuer à avancer, il faut que cette voiture roule... mais elle vieillit et lui coûte cher au vu des faibles ressources dont il dispose.

Pour autant, il refuse les propositions d'aides financières qui peuvent lui être faites : « *Si on m'aide à payer les frais liés à ma voiture, j'aurais l'impression qu'elle n'est plus à moi et c'est la seule chose qui m'appartient vraiment* ».

Lors de nos rencontres, nous lui demandons comment va sa voiture pour savoir comment il va. Elle a souvent quelque chose qui ne va pas.

Alors il nous en parle : c'est l'em-

brayage ou le cardan, une autre fois un accident de la circulation, les pneus à changer...

M. O. est arrivé à la résidence les Deux Chênes en hébergement temporaire en mars 2013. Dans le cadre de cet hébergement, un contrat d'accompagnement social a été signé avec son référent extérieur qui a instruit sa demande de relogement social prioritaire.



Mis en ambiance par Benoît Lacourt au violon, Yacine Benrehbba et Sandra Rigaud en voix off

Une rencontre mensuelle est obligatoire afin de renouveler le contrat d'occupation temporaire signé avec l'association et se fixer les objectifs et engagements à venir.

L'hébergement a pour objectif de lui permettre de mettre en œuvre son projet d'insertion sociale et professionnelle en vue de travailler son projet de relogement.

L'avenant au contrat que nous signons chaque mois permet de fixer des démarches très concrètes en vue d'envisager la suite.

Il occupe un studio au dernier étage de la résidence. Le logement n'est pas nickel, des odeurs de litière s'en dégagent, c'est un peu le bazar mais visiblement il s'y sent bien.

Du Vélux, il garde un œil sur sa voiture garée en bas. Son chat semble également s'y plaire.

À son entrée, M. O. n'a pas pu s'acquitter de sa caution car il venait d'avoir une réparation sur sa voiture. Depuis son arrivée, il lui arrive parfois d'être absent aux rendez-vous. Il nous dit avoir autre chose en tête et nous parle alors le plus souvent de sa voiture.

Nous constatons également que certains des objectifs fixés avec lui depuis son arrivée semblent compliqués à mettre en œuvre.

Il nous explique que pour certaines démarches, l'attente est pour lui insupportable ainsi que le fait d'être confronté au monde. Il nous dit également qu'il ne peut pas prendre le bus ou le métro car il ne supporte pas d'être au contact des autres dans un lieu confiné, il se déplace systématiquement à pied ou avec sa voiture.

Suite au bilan des 6 mois d'hébergement réalisé avec lui, nous constatons qu'il n'a toujours pas

réussi à aller à la C.P.A.M. pour faire sa demande de C.M.U. Il avait auparavant une mutuelle car il travaillait.

Depuis son arrivée, cet objectif est reporté tous les mois. M. O. n'est pas allé voir un médecin depuis ses 16 ans. Sa santé compte peu, seule celle de sa voiture semble le préoccuper.

En lien avec ce constat, nous lui avons proposé un accompagnement avec la T.I.S.F. du service.

M. O. est preneur, nous dit que cela va l'aider. Nous convenons donc d'une rencontre commune avec la collègue T.I.S.F. afin de se mettre d'accord sur le cadre de l'intervention. M. O. était présent et a pu nommer son besoin d'être soutenu dans cette démarche.

Un rendez-vous est alors organisé entre M. O. et la T.I.S.F. M. O. est absent. Lors de notre rendez-vous suivant avec sa référente extérieure, je reprends cette absence et le renvoie à son impossibilité à mettre en œuvre cette démarche. Je lui nomme mon interrogation quant à sa volonté de le faire.

Au cours de cette rencontre, M. O. est très tendu, énervé, peu réceptif à ce que nous pouvons lui renvoyer. Il nous explique :

« Je n'y est pas été car pour moi ça ne sert à rien d'avoir une C.M.U. De toute façon, je ne vais pas chez le médecin. Avant j'avais une mutuelle que je payais tous les mois et c'était bien mieux. Je suis déjà accompagné pour le logement c'est bien assez, je ne veux pas être un assisté ».

Au vu de son attitude lors de cette rencontre et de la tension latente, je le renvoie vers son positionnement et lui nomme que j'entends son choix et que si c'est important pour lui, il peut tout à fait souscrire de nouveau un contrat avec sa mutuelle.

Néanmoins, je le mets en garde sur les conséquences financières de ce choix.

Au vu du déroulement de cette rencontre, nous convenons avec M. O. que nous ne signerons pas d'objectifs ce mois-ci mais que par contre il s'engage à réfléchir à ce qui vient de se passer et à comment nous pouvons nous rejoindre pour continuer à avancer.

Au cours de cette rencontre, nous ne lui demandons pas de nouvelle de sa voiture.

Au rendez-vous suivant, M. O. est présent. Il commence par s'excuser de son comportement lors du dernier rendez-vous et dit qu'il

s'en veut d'avoir réagi comme ça.

Il nous explique alors qu'il avait eu un accident avec sa voiture quelques jours avant et que ça l'avait beaucoup préoccupé, il nous dit aussi que s'il n'a pas été au rendez-vous à la C.P.A.M. avec la collègue T.I.S.F. c'est parce qu'il ne pouvait pas y aller en voiture. Puis, il nous informe que finalement il a été à la C.P.A.M. et que désormais il bénéficie de la C.M.U.

Au cours de cette rencontre, il s'investit dans l'échange, et nous constatons qu'il a mis en œuvre ses engagements de ces derniers mois.

Quelques semaines plus tard alors que nous allions débloquer sa demande pour qu'il puisse accéder à un logement social, M. O. a quitté la Résidence, du jour au lendemain sans laisser d'adresse.

Il a pris le soin d'enlever le nom de sa boîte aux lettres, vidé son logement et a repris son chemin avec son chat et sa voiture. Il continue son voyage.

Nous voulions l'amener vers la stabilité d'un logement mais finalement le « pigeon voyageur » n'est pas prêt à se poser.

Le sera-t-il un jour ?

M. O. est un « personnage » à part, un peu atypique mais attachant. C'est probablement pour cette raison que j'ai fait le choix de m'arrêter sur son passage à la Résidence.

Il est de ces personnes qui viennent nous réinterroger dans nos pratiques et nous amènent à envisager l'accompagnement autrement, différemment : s'adapter, essayer de comprendre, expérimenter, composer, se tromper, recommencer, se laisser surprendre...

Prendre en compte l'Autre dans sa singularité, ce ne sont parfois que des mots mais qui prennent réellement sens face à quelqu'un comme lui.

Avant de le rencontrer, je n'avais jamais envisagé de demander à quelqu'un comment allait sa voiture pour savoir comment il allait.

Lorsqu'une personne quitte la résidence du jour au lendemain sans laisser d'adresse, je m'inquiète pour elle mais pour lui c'était diffé-

rent, je me suis juste dit qu'il avait repris la route pour un ailleurs qui ne rentre pas forcément dans nos cases préconçues.

Il disparaît au moment où les choses paraissent se décanter pour lui.

Paradoxe, ambivalence...

C'est aussi avec ça que nous travaillons au quotidien. Un jour blanc, l'autre noir. Parfois rien. On attend des choses qui ne viennent pas ou elles viennent lorsqu'on ne les attend plus. Il faut alors accepter d'être bousculé, de s'arrêter sur de l'insignifiant parfois, de passer à côté...

Cette attention un peu particulière peut être créatrice d'une véritable richesse dans l'accompagnement : c'est accepter d'aller où l'Autre nous amène avec ce qu'il est.

Et c'est parfois bien loin de ce que nous sommes mais c'est aussi apprendre à se le dire. Tout cela avec des limites que l'on appelle « *la réalité* » et dont on ne peut faire fi.

Dans le cadre de nos missions, nous sommes amenés à accompagner les personnes vers l'accès aux droits communs. Nous ne nous questionnons pas forcément sur ce que cela peut engendrer et renvoyer à ceux que nous accompagnons.

Cette situation met en exergue différentes composantes de l'accompagnement social :

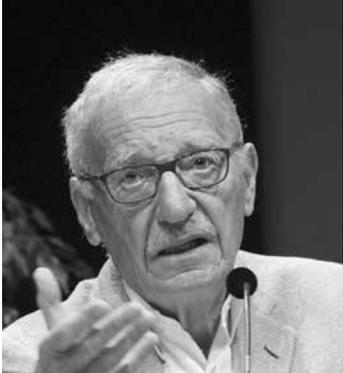
)) **Comment laisser la place à la personne de faire part de son positionnement sur une question aussi fondamentale que l'accès aux droits ?**

)) **Comment mettre de côté notre vision pré-établie de travailleur social pour prendre en compte celle de l'utilisateur ?**

)) **Comment le vide laissé à la personne accompagnée peut lui permettre d'agir ?**

)) **Comment la confrontation peut permettre à l'Autre d'avancer, de donner du sens à ses choix et donc se responsabiliser ?**

)) **En quoi la singularité de chacun fonde l'accompagnement mis en œuvre ?**



L'accompagnement social s'appuie sur une relation interhumaine particulière : quel est son impact sur le psychisme de ceux qui la vivent ?

)) Marcel Sassolas

Psychiatre, membre du groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône Alpes, Président de l'Association Santé Mentale et Communautés.

Je voudrais parler de clinique, de ce qui se passe entre les personnes accompagnées et vous, ce qui se passe dans leur tête. Cette réflexion nous conduira à évoquer l'institution lacunaire et l'anticipation thérapeutique.

Plus particulièrement je me propose de réfléchir avec vous d'une part sur la blessure narcissique qui est à l'arrière plan de toute relation d'aide, d'autre part sur le risque d'auto disqualification couru par la personne accompagnée. Cette problématique concerne surtout les personnes souffrant de troubles psychotiques, mais il me paraît utile de l'évoquer devant un public d'éducateurs car par un glissement insidieux dont on parle peu, la psychiatrie de secteur est en train de se défaire de certaines de ses activités sur les structures médico-sociales ou sociales.

Aujourd'hui bien des acteurs du social sont en train de devenir des acteurs du soin psychiatrique. Je ne le dis pas pour le regretter car il me semble que le soin psychique est menacé dans la psychiatrie classique et est en train de trouver refuge dans les structures médico-sociales.

)) 1 - Toute situation d'aide est à l'origine d'une blessure narcissique

Commençons par ce premier point : cet arrière-plan de blessure narcissique sous-jacent à toute relation d'aide. Certes celui qui vous est adressé l'est dans une perspective opératoire d'efficacité, de parcours, d'objectifs, de résultats. Mais ce qui se passe entre lui et vous n'est pas réductible à cet aspect de réalité, qui malheureusement aujourd'hui est considéré comme prioritaire. Comment ne pas avoir l'impression que seule compte aujourd'hui l'efficacité quantifiable, que nous ne sommes

les uns et les autres que les moteurs d'une action, les acteurs de ce que nous faisons, sans que soit reconnue la moindre importance à ce pour quoi nous le faisons, à ce qui se passe en nous et chez les autres quand nous le faisons. Le souci d'efficacité, lorsqu'il devient un dogme dominant, met de côté cette dimension là. Celui qui vient vous voir n'est-il qu'une machine qui dysfonctionne, ou s'agit-il d'une personne qui éprouve, qui pense et qui ressent, qui a un passé et une histoire ?

La rencontre entre deux personnes est toujours une source de stimulations psychiques, quelle que soit la rencontre, mais on laisse souvent de côté ces stimulations psychiques pour s'en tenir à l'aspect opératoire de la rencontre. Cette rencontre avec l'autre, que nous renvoie-t-elle de nous-même ?

Toute relation humaine a cet arrière-plan psychique, mais la relation d'aide a des aspects particuliers : il ne faut en effet pas perdre de vue qu'avoir recours à autrui ne serait-ce que pour obtenir un secours financier est une démarche qui engage beaucoup celui qui la fait. Cela constitue, et on l'oublie trop souvent, une authentique blessure narcissique. Il n'est pas anodin de se découvrir défaillant socialement devant quelqu'un, à plus forte raison quand cette défaillance est d'origine psychique puisque de plus en plus les personnes ayant des défaillances psychiques s'adressent aux travailleurs sociaux. Celui qui vient vers vous attend beaucoup de vous et en même temps il est terriblement déçu par lui-même, s'il est là c'est qu'il a derrière lui un passé douloureux d'échecs.

C'est pour tout être humain une grande souffrance, une blessure narcissique importante que de se découvrir incapable de se venir en aide à soi-même, et cette souffrance ne se dit pas forcément. Celui qui la vit ne va pas vous dire cela avec des mots mais il le dit à travers son comportement. Par exemple, le jeune homme évoqué plus tôt dans la vignette dit bien lui-même à quel point il est blessé d'avoir recours aux services des travailleurs sociaux, si sympathiques soient-ils. Il est intéressant de noter qu'il se bat en même temps contre l'endettement narcissique. Vous avez remarqué qu'au moment où il va mieux, puisqu'il a réussi à faire cette démarche blessante de demander la CMU, il disparaît. C'est au moment où il l'obtient qu'il disparaît, comme si il ne voulait pas partager cette réussite avec d'autres, comme si il avait besoin de se l'approprier, qu'elle soit à lui seulement, une manière de se

débarrasser de l'endettement narcissique qu'il est en train d'accumuler vis-à-vis de ses interlocuteurs. Cette vignette clinique m'a rappelé certaines remarques de Bela Grunberger, un psychanalyste français qui s'est beaucoup intéressé au narcissisme et en particulier à la difficulté pour certaines personnes d'assumer tout endettement narcissique. Ainsi un patient ayant passé plusieurs années sur son divan a eu besoin d'interrompre son analyse (dont il commençait à ressentir quelques effets positifs) pour commencer un autre traitement de quelques semaines auquel il a pu attribuer l'amélioration de son état psychique, se libérant ainsi de toute dette envers son analyste. Dans nos professions d'aide, ne perdons pas de vue cette question de l'endettement narcissique !

Cette difficulté à vivre cette blessure peut perturber considérablement la relation entre un patient et nous. En voici un exemple : en Italie dans les années 1980 un mouvement antipsychiatrique a remis en question la psychiatrie d'une manière plus radicale qu'en France, au point d'obtenir, grâce il est vrai à des appuis politiques importants, le vote d'une loi fermant les hôpitaux psychiatriques. Le plus connu de ces antipsychiatres italiens, Franco Basaglia, a raconté dans un de ses écrits comment il a entrepris de transformer l'hôpital psychiatrique de Gorizia, vétuste, sans humanité, aussi hiérarchisé qu'une caserne, en ce qui allait devenir une des premières communautés thérapeutiques. Chemin faisant, il a rencontré l'opposition active de certains patients, opposition que sa conception marxiste et sociologique des troubles psychiques le portait à attribuer à la rancune des patients contre la société qui ne leur avait pas donné la possibilité de s'épanouir.

Basaglia rapporte qu'un de ces patients contestataires lui a dit : « *Vous pouvez bien nous faire un hôpital en or, cela ne changera rien parce que vous êtes en bonne santé et nous ne le sommes pas, donc on sera toujours des ennemis* ». La remarque de ce patient me paraît extrêmement éclairante : la générosité ne suffit pas à apaiser cette douleur là. Rares sont ceux qui comme ce patient ont la capacité de la dire avec des mots. Beaucoup d'autres le disent avec des actes : la passivité, la résistance, la fuite ou l'attaque. Ceux qui remettent en cause le dispositif de soins ou ce que nous faisons pour eux ne le font par méchanceté gratuite ou par haine, mais parce qu'ils sont blessés de découvrir ainsi tout ce qui leur manque, tout ce que nous avons et qu'ils n'ont pas. Tant que nous n'avons pas mis en mots, élucidé cette souffrance-là, le malentendu persiste. L'ignorer et faire le déni de ce qui est à son origine,

ne l'empêche par d'exister : ils sont là parce que quelque chose ne va pas en eux, et nous avons la prétention ou l'espoir ou le désir de faire qu'ils puissent aller mieux. Encore faut-il en parler le plus simplement possible, savoir être intellectuellement modeste et discret dans notre manière d'être et de s'exprimer. Avec ceux qui ont du mal à exister et à s'exprimer, attention aux prouesses verbales, qui risquent d'aggraver leur ressenti dévalorisant !

Les manifestations agressives contre nous ou contre la prise en charge, sont volontiers mise sur le compte de la haine ou de la violence. Cependant une autre explication peut leur être donnée. Heinz Kohut, un psychanalyste américain qui s'est beaucoup intéressé à la pathologie du narcissisme, a appelé rage narcissique la colère née de la confrontation avec ses propres limites. Si je découvrais au moment de prendre ce verre que ma main ne m'obéit pas, j'en serais évidemment affecté. Mais pourrait-on dire que je suis en colère contre ma main ou contre le verre, que ce que j'éprouve est de la haine ? Non : je vais être dans un état de rage (ou d'angoisse, ou de désespoir) de découvrir mon incapacité à mouvoir ma main Cette impuissance, cette découverte que la réalité résiste, et en particulier que notre propre réalité résiste à nos désirs, est une injure à notre omnipotence naturelle, à notre estime de nous-même, et déclenche des réactions violentes dirigées contre la réalité extérieure.

Au début de toute prise en charge, celui qui fait appel à nous a volontiers le sentiment d'avoir enfin trouvé les bons interlocuteurs (« *ceux-là sont moins nuls, ça va aller mieux* ») et que tout va se passer sans problèmes. Puis un jour ou l'autre survient un événement, ou même un petit incident, montrant que ça ne va pas tellement mieux qu'avant. Alors à ce moment-là il se retourne contre nous, nous fait des reproches, nous agresse à sa façon. Se fier aux apparences et penser que c'est nous qu'il agresse alors est une grave erreur. En réalité c'est contre lui-même qu'il est furieux, il est envahi par cette rage narcissique de découvrir qu'une fois encore, il est retombé dans les mêmes ornières. Il est très utile dans une telle situation de lui dire qu'il est certes déçu par nous, mais surtout par lui-même. Aider quelqu'un à se familiariser avec ce qui se passe en lui est toujours une démarche utile.

) 2. Toute relation d'aide fait courir le risque d'auto-disqualification

Le deuxième point que je souhaite aborder est le risque de voir la relation d'aide accroître la disqualification vécue par un patient. En psychiatrie aujourd'hui on parle beaucoup de handicap, de déficit. En effet les troubles dits déficitaires étant peu sensibles aux traitements médicamenteux (contrairement aux symptômes dits productifs comme les délires et les hallucinations) ce sont eux qui persistent le plus longtemps. L'apragmatisme, la passivité, le laisser-aller, la non prise en compte de la réalité sociale sont autant de troubles dits déficitaires. Ce sont eux qui aujourd'hui stigmatisent le plus les patients psychiatriques chroniques.

Ces troubles peuvent être perçus soit comme les stigmates ou les séquelles d'une maladie chronique (la schizophrénie par exemple), soit comme le résultat d'un processus inconscient d'auto-disqualification cherchant à protéger celui qui les vit d'un plus grand danger. Dans cette deuxième perspective, inspirée d'une conception psychanalytique du fonctionnement mental (et que je partage), ce processus amène le patient à ne pas utiliser des capacités - mais elles n'en existent pas moins. Ainsi l'irruption d'une bouffée délirante chez un sujet jusqu'ici inerte, mutique, passif, absent témoigne de l'existence derrière cet apparent déficit, d'une vie psychique intense mais souterraine, cachée, étouffée ou projetée à l'extérieur de soi. Salomon Resnik, psychanalyste français, utilise avec pertinence le terme « *gelé* ». Ce qui n'est que gelé existe et a quelques chances de se réchauffer, et de faire alors irruption de manière anarchique et exubérante. Ce gel affecte toute la vie psychique, les pensées et les émotions, et se traduit par l'aspect froid, « *désaffectivé* » de certains patients.

La célèbre phrase de Descartes « *je pense donc je suis* » s'applique a-contrario aux personnes fonctionnant sur un mode psychotique : ne pas penser, ne rien éprouver, être vide et sans souvenirs, c'est se protéger du danger vital d'avoir une existence propre distincte du monde extérieur, en particulier des autres êtres humains. Cette distinction entre soi et le monde extérieur renvoie à ce moment crucial de la vie de chacun d'entre nous où nous avons pris conscience d'avoir une existence propre, de ne pas être confondu avec notre premier objet d'amour et d'attachement : notre mère.

Si la capacité de penser constitue un témoignage subjectif de notre

existence de sujet, il en existe aussi un autre, objectif celui-ci : la capacité d'agir. J'agis donc je suis. Pour ceux qui vivent leur existence de sujet comme un danger, agir est donc aussi dangereux que penser, et leur capacité d'agir est mise à mal au même titre que leur capacité de penser, par un processus inconscient cherchant à la limiter et même à la détruire. Ainsi peut se comprendre l'apragmatisme, la désinvolture ou le désintérêt vis-à-vis de la réalité, cette manière d'être à côté de la vie-sans avoir recours à l'hypothèse selon laquelle ces symptômes « *négatifs* » de la pathologie psychotique seraient l'expression d'un déficit structurel d'émotions, de pensée, de capacité à agir sur la réalité.

Cet aspect de la pathologie psychotique est souvent au premier plan des troubles résiduels à des épisodes psychotiques aigus. Rassemblés sous le terme de « handicap psychique » ce sont eux qui justifient dans bien des cas l'orientation d'un patient vers une structure médico-sociale réhabilitative, comme les S.A.M.S.A.H. Ces structures sont dédiées le plus souvent à des personnes isolées, ayant des antécédents de manifestations psychotiques notoires (comme des hallucinations), et qui ont beaucoup de mal à se débrouiller avec la réalité matérielle et sociale. Dans la psychiatrie classique, les structures médico-sociales sont surtout conçues comme une suppléance au handicap, une aide orthopédique. Grâce à celles-ci, les risques sociaux encourus par le patient sont moindres, il a quelques chances de parvenir à une meilleure intégration dans son environnement social-avec le risque de pérenniser la prise en charge : si on lui enlève cette canne sociale, le patient va boiter de nouveau !

Évidemment il est plus productif-mais plus difficile-d'aider le patient à sortir de cette auto-disqualification. Ce qui suppose que les professionnels intervenant dans ces lieux soient moins des soutiens orthopédiques que des alliés pour une utilisation par le patient de ses propres capacités. Il est nécessaire que le fonctionnement institutionnel lui donne l'occasion et lui laisse la possibilité de se risquer à une telle utilisation de ses capacités. Qu'il soit donc lacunaire. Dans les institutions où les professionnels font tout, sont là tout le temps, où il n'y a ni trou ni manque, il va être difficile pour le patient de s'expérimenter comme sujet de sa vie.

Je pense par exemple à l'absence ou à la présence d'un veilleur de nuit dans les structures résidentielles. Ainsi dans les Communautés thérapeutiques

de Villeurbanne, à la création et au fonctionnement desquelles j'ai participé pendant très longtemps, les résidents sont seuls la nuit mais peuvent appeler à n'importe quel moment les soignants responsables. Certes ils sont seuls, mais ils ne sont pas pour autant abandonnés, puis qu'existe ce filet de protection utilisable à leur initiative. Cela les met en première position : ce sont eux qui sont là pour faire face à ce qui leur arrive et nous sommes là seulement comme « *roue de secours* » utilisable à leur demande. Substituer à la psychiatrie de l'intervention et de la bonté une psychiatrie un peu plus réflexive, dans laquelle notre réponse est un dialogue et non un acte réparateur, c'est donner aux patients la possibilité d'utiliser leurs capacités. Lorsque la situation concerne un groupe et non une seule personne, l'épreuve vécue ensemble et la réponse réalisée ensemble accroît la cohésion du groupe. Et renforce l'estime de soi de chacun, et l'estime réciproque qui est l'élément essentiel d'une vie de groupe.

Un tel fonctionnement suppose une modification de l'attitude mentale des soignants. En particulier qu'ils renoncent à être les seuls à exercer la capacité de sollicitude, laissant ainsi aux patients la possibilité d'exercer la leur, vis à vis d'eux-mêmes, vis à vis des autres patients et vis à vis de l'institution elle-même. La sollicitude, c'est cette capacité de prendre soin de l'autre comme de soi-même, à partir d'une identification à lui, à ses attentes et à ses souffrances. N'est-ce pas l'essentiel de la fonction parentale ? Se sentir nécessaire à la vie de quelqu'un est une très forte satisfaction narcissique : elle compte pour beaucoup dans le bonheur d'être parent. Mais pour une évolution heureuse de l'enfant, les parents sont dans la nécessité de le laisser peu à peu remplir vis à vis de lui-même ces fonctions de sauvegarde : c'est alors qu'aux affects positifs liés à l'exercice de lui, à la sollicitude se substituent en eux les affects d'inquiétude. Il me semble qu'on peut dire que les bons parents sont ceux qui sont capables de vivre ce changement. De la même manière, une bonne prise en charge soignante ou éducative est celle qui permet aux professionnels qui l'assurent de renoncer aux satisfactions narcissiques qu'elle leur procure. Ce qui n'est pas si simple. En effet au cours de telles prises en charges avec les personnes souffrant de troubles psychotiques, s'installe volontiers ce que Racamier a appelé la séduction narcissique¹.

Qu'est-ce qu'est la séduction narcissique ? c'est ce qui survient lorsqu'entre deux personnes ou entre une personne et un groupe, une

¹ P.C Racamier : « Le psychanalyste en divan » - « Les schizophrènes » - « Le génie des origines ».

institution, se développe le fantasme que chacun des deux est absolument indispensable à la survie matérielle et psychique de l'autre, selon une devise non formulée : « *Sans moi il est perdu* ». Ce fantasme d'être indispensable chacun à la vie de l'autre (qui a sa source dans la première relation entre le bébé et sa mère) se développe dans l'esprit du patient mais bientôt aussi dans celui des soignants.

Pour éviter que ce fantasme exprimé en actes ne transforme la prise en charge en une emprise mutuelle sans issue, il est nécessaire que le dispositif institutionnel prévoit l'existence de tiers (intra ou extra institutionnels) qui viennent limiter cette relation d'emprise réciproque. Mais il est surtout nécessaire que les soignants ne prennent pas pour argent comptant tous les signes apparents de l'incapacité du patient, et n'oublent pas que pour pérenniser la situation celui-ci a besoin sans cesse de se disqualifier et de s'interdire l'usage de ses propres capacités.

Accepter l'hypothèse selon laquelle les compétences du patient sont non pas absentes mais gelées est la meilleure façon de se protéger des ravages de la séduction narcissique, donc de la chronicité. Son corollaire est l'institution lacunaire², qui s'appuie sur une attitude soignante d'anticipation thérapeutique. Celle-ci suppose chez nous une posture identique à celle de la mère des premières semaines de la vie du bébé, qui un jour ou l'autre sans renoncer à son investissement massif du bébé oriente peu à peu celui-ci vers ses progrès, dont la somme va à la longue lui permettre de s'éloigner d'elle. Il s'agit de montrer au patient que nous l'investissons tel qu'il est, avec ses défaillances, ses insuffisances et ses souffrances, mais que nous investissons aussi ses progrès.

Pour pouvoir travailler dans cette perspective, un professionnel a besoin de trois qualités essentielles-quelle que soit sa profession, médecin, psychologue, infirmier, éducateur.

La première est **une capacité d'observation** : observer ce qui se passe, savoir repérer les fluctuations de l'état psychique des patients, être attentif aux péripéties de la vie quotidienne dans l'institution-et s'autoriser à faire des corrélations entre les deux.

² Jacques Dill, Marcel Sassolas : « Douze rencontres en terrain psychotique » - Ed ERES 2015.

La deuxième qualité, c'est l'**empathie**. Les intervenants qui m'ont précédé ont montré, à travers leur exposé poétique et musical, leur capacité d'empathie avec la personne qui s'adresse à eux. Sans empathie, il n'y a pas de soin.

La troisième qualité c'est **une certaine aptitude au plaisir de penser**. Penser c'est ne pas cesser de se poser des questions, ne pas se contenter des explications toutes faites comme celles qu'apporte la nosographie psychiatrique (« *ah il est schizophrène...* »), c'est utiliser les informations venues de la réalité (par l'observation) et celles venues de nous-mêmes (grâce à l'empathie) pour tenter de donner un sens à ce qui se passe entre le patient et nous³.

³ Pour en savoir davantage sur l'association « Santé Mentale et Communautés » consulter son site internet : www.smc.asso.fr

Oeuvre de
Robert Baffreau



Les
ateliers
en images



Moments
d'échanges...



Partage
d'expériences...



... et de
réflexions





Ateliers, synthèse prétendument subjective

Christian Lucas
Formateur et médiateur à l'I.F.M.A.N.¹

Je souhaite souligner quelques clignotants, point d'appui et de vigilance qui font à mes yeux le fil rouge de ces ateliers. La question qui m'a traversée en étant le plus possible à l'écoute de chaque atelier est de l'ordre de « Où est-on déclencheur ? », « Où est-on déclenché ? ».

Dans cet arc en ciel, fait par définition de plusieurs couleurs, j'ai senti chez chacun, dans cette éthique de l'accompagnement, un regard qui envisage et non un regard qui dévisage. En quelque sorte, la relation « éducateur/éduqué - soignant/soigné » est plus de l'ordre du « côte à côte » que du « face à face », « un vivre avec plutôt qu'un vivre pour ».

En fait, dans ces ateliers, les savoirs sont partagés car personne ne peut prétendre être le détenteur du supposé Savoir. Ce qui a aussi été développé en lien avec les interventions en plénière s'articulent autour des institutions lacunaires, d'où d'autres expressions exprimées : lagune, lacune, espace transitionnel, espace interstitiel, espace « sans importance », **espace tiers** en quelque sorte.

La majorité des témoignages, dans le cadre des ateliers, était animé par des femmes ; ce qui a permis de créer une autre synergie qu'en plénière où les intervenants étaient en grande majorité des hommes.

Ces ateliers donnent une vision à la fois éthique, poétique, esthétique, spirituelle. Il s'agit plus d'un acte de foi que d'une croisade au sens où la place du Sujet et sa clinique restent le lieu nodal de ces échanges.

Dans cet esprit, je me permets de citer deux visionnaires qui illustrent cette philosophie de l'action : **Laio Tseu** « on façonne l'argile pour en faire des vases mais c'est du vide interne que dépend son usage ».

Arnaud Desjardins « le chemin ne consiste pas à acquérir ce qui nous manque mais à perdre ce qui est en trop ».

)) Atelier 1 : Diversifions les chemins, osons la création, musique, écriture, arts plastiques... un accompagnement singulier en institution. Une autre clinique.

Cet atelier a permis de **développer comment un sujet peut se dire d'une autre façon, se faire entendre et s'entendre lui-même en produisant une trace, une empreinte.**

Comment ils s'impliquent dans cette relation où une création ou co-création peut naître ? Est-ce des ateliers d'art thérapie ou est-ce que cela peut produire des effets thérapeutiques ? Ou tout simplement un bien être ou un plaisir de faire, un plaisir de faire. Cet atelier a permis de souligner l'importance d'un cadre structurant pour oser des pratiques originales, personnalisées, évolutives. Cela a permis de mettre en évidence les lieux de lagune, lacune ; l'importance du vide et de l'entre-deux. Enfin, il est souligné, qu'en quelque sorte, cette médiation a favorisé des rencontres « de cœur à cœur », de « corps à corps », « d'âmes à âmes ». Autrement dit, comme le dit un proverbe hindou : « fais du bien à ton corps pour que ton âme ait envie d'y habiter ».

)) Atelier 2 : accompagner en E.S.A.T : quel boulot ! Penser et mettre en œuvre une clinique de l'accompagnement et établissement et service d'aide par le travail.

La thématique abordée se situe autour de **la relation d'abord médiatisée par le travail avec des témoignages de salariés travaillant en E.S.A.T où l'institution est aux prises avec des contraintes de production.** Comment y favoriser pour autant une approche clinique ? C'est tout l'art d'accompagner des personnes qui apportent à l'E.S.A.T des problématiques dépassant l'adaptation du travail, interpellant sur leurs difficultés à vivre, interpellant sur leurs mal-être, et pouvant parfois resté enfermé dans des répétitions de symptômes qui les mettent à « mal ».

Il me semble que la question posée est de l'ordre de comment passer des scènes répétitives à des scènes résolutes ? Dans un contexte où l'E.S.A.T n'est pas une entreprise comme les autres - mais comme les autres une entreprise.

¹Institut de Formation et de recherche du Mouvement pour une Alternative Non violente

)) Atelier 3 : Travail Clinique dans des espaces interinstitutionnels.

Cet atelier pose la question pertinente de **l'écart dans lequel nous pouvons être pris entre commande sociale et clinique de l'accompagnement.**

C'est un espace de pensées décalées, d'enjeux décisionnels et de logiques opérationnelles. Ces espaces sont fragiles... alors comment les préserver ? Et les transmettre ? Cela demande de travailler la question de l'autre, de ses limites et de ses fragilités.

Il s'agit de s'engager dans une parole qui dépasse la fonction propre à chacun dans son institution. D'où l'importance des stratégies et astuces pour préserver le travail relationnel engagé et ne pas être soumis complètement aux décisions arbitraires de la logique économique. C'est souvent l'occasion de malentendus et pourtant, il semble essentiel de soutenir que c'est à partir d'une posture de non-savoir qu'une clinique de l'accompagnement peut exister.

Cette position de non-savoir est inverse aux discours hyper spécialisés où chacun revendique un Savoir qui met le sujet en position d'Objet. Il ne s'agit pas de convaincre mais de bien saisir ce que l'autre apporte.

)) Atelier 4 : Pour une pensée pratique de l'accompagnement, de l'échange à l'écriture ! Reprendre pied dans la définition des métiers.

Cet atelier met en évidence **la nécessité d'écrire sur sa pratique professionnelle pour tenter de l'objectiver au-delà de tout formatage.** Vers quels Savoirs, vers quelles valeurs se tourner ? Cela fait référence à l'anthropologie du Travail Social. Il y a l'obligation de redéfinir les raisons de sa pratique professionnelle : une pensée pratique et une pratique de la pensée - ce qui rejoint la pensée de Bergson : Agir en homme de pensée et penser en Homme d'action.

Pour écrire, encore faut-il, s'y jeter ! Le Travail Social a besoin de traces et écrire permet de se libérer, de se pauser, de se poser, de résister, de produire du changement, de redonner de l'émotion, de se rassembler, et d'ouvrir sa pensée.

)) Atelier 5 : Former à la Clinique par la porte ou par la fenêtre.

Cet atelier propose de « visiter » les évolutions actuelles qui menacent l'orientation clinique de la formation d'éducateur spécialisé et de moniteurs-éducateurs. La question posée est de l'ordre : « **Sur quoi ne pas lâcher pour préserver la place de la clinique ?** ».

Avec la réforme, comment faire pour que les étudiants ne soient pas verrouillés dans une grille mais deviennent des stagiaires lacunaires. Autrement dit, comment éviter le formatage des travailleurs sociaux quelques fois trop mesurés dans le préétabli.

Comment faire la place au doute et à l'erreur ? Au bout du compte, avec ou sans réforme et quelques soient les modèles :

)) universitaires,

)) réflexifs,

)) d'alternance, chaque rentrée est une rencontre originale et singulière entre des formateurs et des stagiaires.

)) Atelier 6 : Produire une histoire dont on cherche à devenir le sujet - Dialogue croisé et co-construction de Savoirs entre un sociologue clinicien et un éducateur spécialisé.

Cet atelier a pour visé de rendre compte d'un **récit d'expériences et de vie** créer à partir de témoignages d'un éducateur spécialisé et d'un sociologue clinicien. Chaque travailleur social se confronte à son implication et son investissement à travers la manière dont il engage une histoire de vie avec des personnes accompagnées. Le matériau qui a été présenté a pris la forme écrite d'une chronique hebdomadaire consacré au travail quotidien d'un éducateur spécialisé au sein d'un S.A.V.S.

Tout l'intérêt de la démarche réside dans un dialogue croisé entre un travailleur social et un sociologue permettant le croisement multiple de savoirs qui ont pu s'opérer au sein d'un espace intersubjectif.

Cette coproduction met en exergue de ne pas s'enfermer dans des projections ou des représentations où les uns auraient le monopole du Savoir des universitaires et les autres le monopole des travailleurs sociaux sur le terrain.

Il s'agit d'une coproduction de significations, d'un Savoir au service de trois orientations :

-) Direction (projet),
-) Signification (hypothèses),
-) Sens (éprouvé).

Il demeure que chacun doit rester vigilant pour ne pas être dans une posture d'idéalisation ou la disqualification mais au contraire faire cohabiter deux logiques. Cette dialectique permet d'éviter une inertie institutionnelle permettant de mener de paire : plaisir et labeur / maîtrise et lâcher-prise. L'aménagement de cet espace collectif est nécessaire plus par sa démarche que son contenu. Elle impose de revisiter et d'interroger des pratiques professionnelles et sa réflexivité.

) Atelier 7 : Croiser les savoirs pour lutter contre la grande pauvreté et les exclusions.

Il s'agit ici d'un concert à trois voix concernant le croisement des savoirs avec un volontaire permanent, un formateur-consultant, une personne militante. Tous ayant en commun une pratique auprès de personnes en situation de grande pauvreté.

Ces personnes en grande pauvreté font valoir collectivement les savoirs qui viennent de leur expérience de vie. **Il s'agit de croiser, fédérer, mutualiser des Savoirs :**

-) Savoir sur la vie,
-) Savoir professionnel,
-) Savoir universitaire.

Mais il n'y a pas de hiérarchie des savoirs pour que des personnes deviennent :

-) Co-formateur,
-) Co-chercheur,
-) Co-acteur.

Il ne s'agit pas alors de parler d'usager mais d'acteur qui devienne des auteurs. Ainsi, une militante invitait des professionnels de leur cadre. Les professionnels ne se rendent pas toujours compte des moyens dont ils disposent mais si les uns et les autres se les donnent cela devient une démarche politique au sens noble du terme.

) Atelier 8 : Aspects cliniques de l'accueil familial.

Le travail d'assistante familiale du fait de la présence d'un enfant en difficulté au sein de la famille crée les conditions d'une réflexion et d'un questionnement, d'un travail qui s'appuie sur un partenariat avec d'autres intervenants du secteur médico-social. La place de l'assistant familial doit être soutenue, voire revendiquée comme étant incontournable dans cette alliance. La poursuite, la reconnaissance et le développement de cette pratique doivent compter avec l'existence d'une formation permanente et de groupe d'analyse.

Témoignages sensibles et percutants de trois assistantes familiales :

) Je suis là, je contiens, je pose des limites, j'avance au rythme de Marc (un enfant) et quelquefois, je suis impuissante face à sa détresse mais je suis toujours là et il le sait.

) Il était dit quand quittant le travail, l'éducateur peut chez lui, à la maison, porter le souci d'un résident dans sa tête mais nous comment fait-on ? car il n'est pas seulement dans la tête mais il est à la maison !

) Il faut se « **resiquer** » autrement dit, **oser risquer, oser résister.**

Cela amène à penser l'engagement au quotidien quand le lieu de travail est aussi son domicile et son propre lieu de travail : paradoxe ou conflit de loyauté où il faut à la fois s'investir, s'engager et en même temps trouver la bonne distance. Cette posture éthique demande de l'humilité, de l'engagement, de l'écho-émotionnel, du réseau, et bien évidemment de la parole. Cela suppose encore de la cohérence, de la continuité, de la temporalité. Ce qui se joue sur la scène de la vie quotidienne au niveau du scénario familial à forcément des répercussions sur les scénarios de vie familiaux et institutionnels, sur les scènes répétitives et résolutives, sur le lien entre mal commis et mal subis. Cela demande à être mis au travail dans un lieu tiers de régulation pour créer un espace de respiration et de prise de recul.

Intervenant (I.) : Paoline est une jeune femme de 28 ans. Tout en rondeur. Avec une épaisse et longue chevelure blonde. Un visage et des attitudes qui laissent apparaître des traits de petite fille.

Elle vit en colocation depuis plus d'un an, avec une femme de son âge dans un logement loué par le S.A.V.S.

À présent, elle serait en capacité de quitter ce dispositif pour vivre en logement ordinaire, mais elle ne projette pas son départ.

Paoline porte un souhait : celui de vivre avec son compagnon. Nous la rencontrerons à ce sujet.

La jeune femme se présente avec une minerve cervicale. Elle reste sans voix. Le silence prendra place. Paoline est prostrée au fond de son fauteuil. La tête baissée, le corps crispé.

I. : Elle nous dit :

Paoline (P.) : Je suis bloquée.

I. : Qu'est-ce qui fait « blocage » ?

P. : Ma belle-mère me trouve fragile et angoissée, elle me dit « si t'es angoissée, tu auras besoin de quelqu'un pour te rassurer ».

I. : Elle nous confie que ses parents ne sont pas d'accord avec ce projet. D'autant qu'à son frère...

P. : On n'a pas demandé tout ça.

Et puis, il y a « la chose ».

I. : Qu'est-ce que la chose ?

P. : Tu sais bien ce qui s'est passé avec la fille.

I. : Que sais-tu sur la chose ? Elle énonce le mot. « Viol ».

I. : L'affaire étant entre les mains de la justice, nous lui rappelons que cela va prendre du temps. Son compagnon est suspecté d'abus sexuel sur une femme. Depuis cet événement, Paoline téléphone tous les soirs à son ami pour se rassurer.

Quelques jours avant notre rencontre, elle cherchera à le joindre par téléphone. Mais il ne lui répond pas !

Paoline contacte le S.A.V.S. en état de panique, et demande si un collègue peut se rendre au domicile de son compagnon. Nous acceptons et y allons.

Le jour suivant, Paoline se plaint de tensions au cou, elle nous dit là encore :

P. : « je suis bloquée ».

I. : Tentant d'aller plus loin dans l'échange, je lui dis, qu'elle peut éventuellement quitter son compagnon, si elle éprouve de la difficulté, à soutenir cet événement.

Paoline réagit alors avec violence : elle retire ses lunettes et les « balance » en direction de ses éducateurs. Elle veut mettre fin à l'entretien.

Ma collègue apaise la situation. Paoline nous confiera ensuite que ça fait longtemps qu'elle n'a pas été comme cela.

Elle reviendra alors sur des douleurs du passé, sur des questions d'enfance.

I. : Nous revenons sur l'intérêt de rencontrer ses parents pour aborder son projet de vie avec son compagnon. Elle dit de nouveau être bloquée, elle ne paraît pas prête.

I. : Comment je peux faire pour t'aider ?

P. : Je te dirai quand je serai prête pour qu'on les voit.

Dans cette situation, je suis animée par le désir de la faire bouger, de la pousser à grandir, à mettre en acte son désir de vivre en couple. Dans le même temps, je suis animée par la peur que « la petite fille » qui est en elle craque. Je suis également animée par la crainte que cette cuirasse qui enveloppe son corps d'une lourdeur passive, se fende brutalement. Cette cuirasse, semblable à des résistances, me semble alors freiner son évolution personnelle.

S'il fallait tenter de conclure...

Ma position émerge à l'écriture de ce texte. Je m'en rends compte. L'institution ne semble pas toujours avoir la même temporalité, que les professionnels qui l'incarnent.

Quelques temps précédents ma rencontre avec Paoline, un conflit dans le service, m'aura fait douter

du soutien du cadre institutionnel. Peut-être que quelque chose fait retour au travers de cette situation avec Paoline. Il ne semble pouvoir y avoir de tiers, qu'à se sentir soutenue dans et par l'institution. Alors qu'est-ce qui faisait empêchement ? Tout du moins pour moi ? Peut-être, est-ce à dire, ou à témoigner d'une place accordée, ou non, à une parole qui trouverait à se loger, qui trouverait où se loger.

Sans point extérieur au moment du vécu de cette situation, je pose la question. Sans avoir une idée de la réponse je m'avance d'un pas certain vers l'usure professionnelle, faute de sens.

Heureusement, dans la clinique, quelque chose résiste. C'est peut-être l'évolution de la situation avec Paoline qui en a témoigné au mieux pour moi. Car, si sans l'institution, une bascule se crée de la solitude à l'isolement, j'entendais que, désirer à la place de l'autre, c'est un peu comme l'empêcher d'être, d'avancer, Peut-être même parfois de rêver...

Me restera une sempiternelle

question :

entre le désir d'avancer et la nécessité de prendre le temps, comment continuer à accompagner ?



)) Nathalie Woog de Cacqueray
Linguiste, philosophe et clinicienne

Sur quoi reposer pour bien aller

En lisant l'intitulé de ces journées qui nous rassemblent, j'y ai entendu, pour une part, ce que développe le texte de présentation de cette rencontre : en tant que présence attentive à l'écoute d'un sujet, par définition radicalement singulier, l'accompagnement est clinique ou n'est pas.

Dans ce cas, s'il n'est pas, ou plus clinique, il faut appeler autrement ce qu'on fait sous ce vocable. Car ce qu'on fait change de nature, ne pas en changer la dénomination revient à entériner une forme aussi courante que grave de schizophrénie, celle qui déchire le rapport que, par essence, le langage entretient avec la réalité. Quand ce rapport se déchire, c'est que quelqu'un ou un système s'égare, ment, qu'il est fou ou dispose des moyens de rendre fou. En tout cas, comme l'avait très soigneusement relevé Victor Klemperer dans L.T.I. La langue du 3^e Reich, ne plus pouvoir donner à ce qui a lieu son nom véritable, ou vider de leur contenu de réalité le nom des choses fait perdre tout repère aux hommes qui parlent.

Ils font toujours des phrases grammaticalement correctes, des constructions logiques, mais ce que leur langue veut dire n'a plus cours, et ce que dit leur langue ne nomme plus l'expérience qu'ils font de la réalité. Il ne peut rien nous arriver de pire parce que c'est un processus diffus, ressenti sous forme de malaise extrême et certainement collectif ; mais chacun vit cette confusion comme le mal-être personnel dont il est seul à se sentir affecté, accablé, de fait, et plus ou moins coupable comme s'il en était lui-même la cause.

Chacun fait seul l'épreuve collectivement cuisante de la perversion du langage, c'est-à-dire de l'usage de mots pleins de sens qui se trouvent très proprement, protocolairement vidés de leur substance sans qu'on

y touche ; vidés de ce qui rend la parole vivante, et humainement vivants ceux qui ouvrent la bouche. Quand la langue commune devient de bois, est-ce que les locuteurs peuvent rester ce qu'on entend encore par « *des êtres de chair et de sang* » ou suivront-ils le destin de leur moyen de communication ?

Dans votre très belle invitation : « *(P)Osons une clinique de l'accompagnement* », j'ai donc entendu autre chose que « *L'accompagnement, c'est une clinique, alors parlons-en pour la sauvegarder* ».

La clinique se pratique « *auprès du lit d'un malade* » - *klinè* est en grec, un lit et le soignant qui se trouve auprès de ce lit se penche (du verbe *klinein* s'incliner) vers celui qui, lui, s'y trouve allongé. Oser poser une clinique de l'accompagnement signifie décider d'oser se pencher sur l'accompagnement, car le malade qui nous soucie tous aujourd'hui au nom de tous ceux qui ont besoin d'étayage, n'est-ce pas lui. Malade de quoi ? Et apte à bien réagir à quels soins ?

Partout où quelqu'un veille sur sa santé véritable, l'accompagnement est sauf. En effet, si toute clinique considère un patient comme unique, pour être clinique, tout regard porté sur ce patient est également unique.

J'ai cherché comment aider chacun sortant d'ici à ne pas tomber malade avec et de l'accompagnement ayant gardé son nom et perdant à vive allure son identité sous de nouvelles règles de bonne conduite. Pour cela, il s'agirait de se pencher soigneusement sur lui en comprenant les symptômes que nous remarquons, de les nommer, en même temps que nous continuons à « *nous joindre à d'autres pour aller où ils vont avec eux* ».

Ou bien les accompagnants deviennent maintenant des cliniciens de l'accompagnement ou ils ne sauront bientôt plus du tout ce qu'ils font, quoi que faisant impeccablement bien ce qui leur est légalement demandé, ce qui est le comble de la destruction subjective. Personne n'est obligé d'office ni à l'un ni à l'autre. C'est pourquoi il est temps de nous mettre à réfléchir en vue de nous décider, nombreux peut-être mais nombreux à être d'abord des lieux uniques de décision propre.

Je suis conviée en tant que linguiste et philosophe. Ce sont de bien grands mots, d'autant que dans la pratique, c'est comme clinicienne que j'exerce. Mais *penser* et *panser* viennent d'un radical unique, c'est celui de l'attention justement, du soin qui est pris, que ce soit du désir d'une personne en souffrance (comme peut l'être un courrier qui reste en attente ou en rade à la poste) ou du vouloir-dire des mots en attente de pouvoir exprimer véridiquement ce qu'ils signifient. Ce que les mots veulent dire, y parvenant ou non selon qui les entend, est le désir du langage.

)) Comment ceux d'*accompagnant* et d'*accompagné* nous font-ils signe ? En quoi risquons-nous de les entendre à contresens de leur sens ? Sous quelles conditions les deux peuvent-ils marcher ensemble sans que le second soit l'objet (de l'intérêt) du premier, ou le premier la chose du second ?

)) Qu'est-ce qui est primordial et manque à ce rapport duel pour qu'il échappe au régime du deux (duo ou duel) qui vise toujours à revenir à un ?

)) De quelles façons les institutions, établissements ou services peuvent-ils garantir l'éthique d'un accompagnement qui n'usurpe pas son nom ? C'est-à-dire le soin qui ne peut manquer d'être pris de - ou donné à l'accompagné et à l'accompagnant puisqu'ils ne vont pas l'un sans l'autre ? Or quoique nul ne sache à priori, en effet, où mène le mouvement d'aller, il s'agit de bien aller. En d'autres termes, pas n'importe comment ni à l'aveuglette.

Je ne ferai que vous dire ce que j'ai pensé pour vous en pensant à ces Journées sans me référer directement à quelque littérature que ce soit, et vous transmettre aussi clairement que j'en serai capable la vision que j'ai aujourd'hui de ce pour quoi nous sommes ici ; car accompagner est ce que je ne cesse de faire comme vous tous ; et réfléchir comme le fait une surface aussi peu troublée que possible est ce à quoi je ne cesse de tendre, surtout quand le contexte est troublant-troublé. Les chinois disent que « *le chaos est à la mesure de la richesse des éléments qui cherchent à acquérir une forme* ».

Alors réjouissons-nous, nous vivons assurément un temps d'une richesse extraordinaire.

)) L'accompagnement

- Le cœur de ce mot est *pain*. Symbole chez nous de nourriture universelle.
- Le *com/pag*nonnage repose donc d'abord sur le partage d'une même faim, l'appel de ce qui nous fait *défaut* et qu'il nous *faut* absolument (faillir et falloir sont les deux faces opposées de ce Janus qu'est un manque, à la fois carence et appel. Je dois à ce qui fait défaut tout ce que je peux pour que ce ne soit pas la faillite intégrale... puisque j'y peux... quelque chose, pas plus que le nécessaire et autant que mon possible. Celui-ci n'est pas destiné à servir n'importe qui, n'importe quoi).

- Vient enfin la notion fondamentale de déplacement, c'est-à-dire de mouvement, mouvement de quelqu'un qui ne se déplace pas seul, pour quelque motif que ce soit. Mais précisément, il importe de se pencher sur ces motifs.

)) Je peux en effet me joindre à un autre pour aller là où il va parce que je n'ai pas envie d'être tout seul ou bien parce que je ne sais pas quoi faire de moi, je m'ennuie, je m'ennuie en ma seule compagnie.

Il ne s'agit pas alors d'un accompagnement mais d'un parasitage. L'accompagnateur peut avoir le sentiment de n'être personne si la vie d'un autre n'est pas son seul sens.

Je peux prendre les choses en main parce l'autre a franchement l'air perdu et que moi, je sais comment se mène la vie.

Il ne s'agit pas davantage d'un accompagnement mais d'une emprise. Je peux faire taxi, je suis payé pour emmener un client là où il doit se rendre. Il est mon gagne-pain.

Dans ces trois cas, très différents les uns des autres, l'autre m'est un moyen de vivre, soit en termes de sentiment d'existence, d'animation personnelle, soit en termes plus prosaïques de condition élémentaire de (sur)vie.

)) Si je suis la personne qui se fait ou se laisse joindre par un autre, se laisse mener par qui sait pour elle, ou se fait conduire où elle veut, je peux profiter de tout autre qui s'y prête volontiers ou ne demande que ça pour apprendre à en vivre, à la manière inerte d'un poids mort. Tel est pris, alors, qui croyait prendre. Deux seront pris l'un par l'autre sans

se lâcher si ni l'un ni l'autre n'exige de soi de parvenir à se trouver en bonne compagnie avec lui-même, comme il en est des membres de certains couples qui se détestent de ne pouvoir se séparer, même s'ils se sont quittés formellement depuis des années. Cette histoire est aussi vieille que le monde car c'est de l'histoire naturelle, mais les contextes sociopolitiques favorisent plus ou moins tel ou tel genre d'abus tout naturel toujours possible.

L'accompagnement sans abus sous-entend que lorsque deux vont ensemble, l'un (l'accompagné) peut avec l'autre (l'accompagnant) ce qu'il ne pourrait pas sans ce dernier. Permettre à quelqu'un de pouvoir ce qu'il ne peut tout seul en cet instant, ni plus, ni moins, parce que je suis là, que ça lui est nécessaire et m'est possible maintenant, ce serait ma définition de l'accompagnement.

)) Les risques de dérive de l'accompagnement sont inscrits dans le langage

Accompagnant. Accompagné.

Nous avons là un participe présent actif et un participe passé passif. Pour être dans la mode, appelons-les P.P.A. et P.P.P.

Le premier est en train de participer à agir ; pour le second, c'est fait. Est-ce parfait ? Pour qui ?

Tout le monde sent que ça dépend... mais de quoi ?

Par exemple, quand je vois un lion mangeant une gazelle, il est... naturellement très occupé et plein d'entrain. Quant à la gazelle, elle a couru tout à l'heure pour sa vie. Une fois mangée, l'opération dont il est question est achevée, ce qui est parfait du point de vue du lion et de l'action. En ce qui concerne la gazelle, c'est une autre affaire évidemment. Tout est fini pour elle car s'en est fini d'elle qui n'est plus là pour se rappeler quoi que ce soit... ni au souvenir de personne. Du point de vue du lion comme de l'action, c'est absolument parfait. Le lion est comblé, a très bien travaillé et n'y a plus personne pour se plaindre que son action ne lui ait pas convenu. J'anthropomorphise plus qu'un petit peu mais c'est parce que, malgré nos énormes prétentions à l'humanité comme émergence émergée de la nature animale, nos organisations personnelles ou collectives n'en émergent que très lentement et qu'il s'agit sans cesse de s'en apercevoir pour se rendre à sa pointe émergente, mobile, nouvelle, puissante et fragile comme l'est une pousse.

)) Les risques de dérive de l'accompagnement sont lisibles dans l'histoire de la langue

Foucault, Deleuze, Guattari ont beaucoup éclairé le champ des systèmes d'éducation, de rééducation ou de soin pour qu'ils apparaissent enfin comme des lieux de pouvoir dont lesdits bénéficiaires furent long temps les victimes, comme la gazelle le sera toujours, elle, du lion¹.

Mais la roue tourne et si le cercle vicieux de la roue ne se fracture pas pour ouvrir sur un espace radicalement nouveau, les figures du pouvoir s'inversent sans que son régime soit touché. Au contraire, il ne fait que se renforcer, tour après tour, en ne changeant que d'apparence. En inversant seulement ses figures. Indéfiniment.

La gazelle fut et peut toujours être l'accompagné. L'intérêt qu'on lui porte comporte intrinsèquement le risque de faire de lui une prise puisqu'il en dépend et qu'il en est l'objet, narcissique ou économique. Objet alors chosifié.

Mais aujourd'hui les accompagnants et tous les services où ils professent ne deviendraient-ils pas les gazelles d'un système qui est un lion sans visage, mais un participe présent actif fort difficile à fuir, de ce fait même ! Car c'est lui qui énonce les bonnes conduites, liste les items auxquels se réduirait pour s'y confondre la bienveillance (mot que mon ordinateur refuse, d'ailleurs, me proposant soit de l'ignorer soit de l'ajouter au dictionnaire où il n'a jamais existé jusqu'à ce jour).

Les accompagnants (soignants, aidants médico-sociaux, assistants sociaux, familiaux, enseignants, *éduquants*...) se trouvent donc conduits à apprendre après des années d'expérience relationnelle, les gestes requis, les comportements attendus, les attitudes correctes qui signifieraient la qualité et la validité de leur intervention. Sa traçabilité et sa lisibilité devraient valoir pour preuve en cas éventuel de litige.

Pas mal des gazelles d'hier (usagers des services ou familles des personnes en difficulté) ont pris du poil de la bête léonine qu'on leur a tendu. Puisqu'ils sont des clients et qu'aujourd'hui « *les clients sont rois* » (comme le lion !), il faut faire très attention à qui vit sous ce nouveau déguisement et à qui déguise les demandeurs d'aide en « *usagers* », « *consommateurs* » ou prédateurs qui auraient tous les droits.

.....
¹ Cf. Mâkhi Xenakis Les folles d'enfer de la Salpêtrière Actes Sud 2004.

Qui requiert un accompagnement dont il reste justifié de pouvoir et bien vouloir répondre comme il convient, c'est-à-dire hors jungle ou marché ?

Il vaut la peine de rappeler que « *le cliens chez les romains désignait le plébéien se plaçant sous la protection d'un patricien appelé patronus (> patron)... Le XVI^e s. a repris ce sens politique, l'idée de rétribution prenant le pas sur celle de protection jusqu'à l'éliminer complètement dans le sens commercial de l'économie moderne. Historiquement, à Rome, le patronus se fournissait chez ses protégés, les cliens ; et c'est pourquoi l'anglais désigne encore par patron (à côté de customer) le client.* »²

Dans le cadre qui nous intéresse ici, les établissements subsistent économiquement de l'accompagnement de leur clientèle, c'est évident et fut toujours le cas. Mais ces établissements, institutions, associations, services publics ou privés lui assurent la protection qui fait désormais d'elle, commercialement, leur patron à tous. Or, si l'on suit l'histoire lexicale du rapport *cliens-patronus*, on voit que dans « *le sens commercial de l'économie moderne* », le *cliens* est patron et le *patronus* dépend vitale et concurrentiellement du *cliens*. C'est la dialectique du maître et de l'esclave.

Nous pourrions dire que la réalité se représente là, de plus en plus clairement, comme le monde d'hier mais tournant à l'envers. Il n'est pas dit pour autant que le monde d'hier tournait convenablement !

Pour beaucoup d'entre nous, avoir dès lors très souvent l'impression inconfortable de marcher sur la tête serait un excellent signe de santé psychique et mentale. Cela fait beaucoup de bien d'en rester durablement persuadé et de ne pas perdre cette impression, par accoutumance et faculté d'adaptation, lesquelles sont loin d'être bienvenues en toute circonstance.

)) Se faire du mal au nom du Bien ?

Demandons-le nous simplement :

Est-ce que former des contingents de professionnels aux bonnes pratiques, au zéro défaut, à la bien-traitance, à la qualité de ce que doit

² Le Robert Dictionnaire historique de la langue française, sous la direction de Alain Rey. Paris 1998

être leur service peut porter le nom d'accompagnement des accompagnants ? Est-ce que, sur leur parcours, les accompagnants y font l'expérience d'une attention, professionnelle, à ce qu'ils vivent, l'expérience pour eux d'une rencontre ?

Est-ce qu'un supposé savoir sur le bien, certain et généralisé, transmis pour que chacun soit sûr d'être bon s'adresse à des sujets en marche ne sachant à priori où les conduit leur démarche, leur mouvement discontinu, leurs tâtonnements, leurs réactions multiples, heurtées, leurs questions ?

Au nom de quoi les professionnels de l'accompagnement devraient-ils au besoin d'un autre ce qui ne vaudrait pas également pour eux, là où eux aussi requiert un étayage ? Il ne s'agira pas du même genre d'étayage, s'entend, mais bien de celui sans lequel ils ne pourront pas plus se déplacer seuls que contingentés ; autrement dit sans regard clinique sur les difficultés qu'ils ont et ne s'allègent qu'à trouver sens ?

D'expérience, je peux témoigner de cela : faire fi de son for intérieur pour obéir à des injonctions venant du dehors qui ne rencontrent pas d'accord en soi est redoutable. D'abord parce qu'on redoute alors le dehors au point de s'y sacrifier sans plus avoir de quoi nourrir en soi la résistance apte à s'en distinguer ; et c'est ainsi que le dehors envahissant la subjectivité ne rencontre progressivement presque plus rien ni personne pour barrer sa toute-puissance.

Se souvenir que la puissance n'est pas le pouvoir mais la capacité de produire un formidable effet. Il s'agit au sens propre d'une faculté, d'une potentialité. **On appelle puissance ce qui n'est pas passé à l'acte**, comme 10¹⁰⁰ peut tout à fait se multiplier cent fois par lui-même, mais en attendant de l'avoir fait, il reste 10.

Un système ne peut rien sans la force des individus dont l'ensemble est sa condition même de passage à la réalité ; car en soi, il n'est qu'une possibilité.

Accorder du pouvoir à un système, quel qu'il soit, est très précisément le procédé systématique par lequel ce sont les sujets eux-mêmes qui s'anéantissent sans s'en apercevoir, dans et du fait de leur sidération.

Comme s'ils ignoraient qu'ils sont une puissance autonome de pensée, de perception, de mouvement, de pas de côté, de regard clinique sur les productions toxiques de toute organisation systématique ! Parce qu'ils éprouvent comme impuissance leur impouvoir indiscutable face aux systèmes qui leur sont, par essence, étrangers, et qu'ils ne mettent pas à l'épreuve leur faculté de se déterminer et de se conduire, en restant à l'écoute de la petite voix qui leur est propre, attentifs à ce qu'elle leur signifie de leur rapport singulier au monde, à ce qu'elle laisse entendre de leur désir d'exister, c'est-à-dire de se créer au jour le jour, et s'ils se créent au jour le jour, doutant de moins en moins de ce à quoi, intimement, ils veulent bien obéir. Ou pas du tout.

Pour rappel, désirer c'est se dé/sidérer, et être sidéré, « *subir l'action funeste des astres* », en d'autres termes, d'un destin. Puis « *être frappé de stupeur* ».

Il est éloquent, je trouve, que le désir soit un mot passant de mode, comme s'il devenait douteux... plus que la sidération qui pourtant soustrait quelqu'un à sa propre conscience d'être simplement quelqu'un.

N'est-ce pas plus dangereux pour moi que de ne pas savoir d'avance où je vais mettre le pied quand j'ouvre la bouche, ce dont tout astre restera à jamais incapable, aussi funeste qu'on le croit ?

Il y a un autre motif pour lequel le fait de vouloir étouffer ses « mauvais » sentiments, ses éprouvés qualifiés de « négatifs », ses réactions d'exaspération ou de rejet est une perte pour l'accompagnement lui-même, alors que ce serait pour être bon professionnel qu'il faudrait s'employer tous les jours de l'année à ce grand auto-nettoyage de printemps. Car la plupart de temps, cette matière brute est extrêmement précieuse. C'est elle qui nous informe avec le plus de véracité de ce que nous *donne à vivre, fait vivre* la personne qui ne peut pas dire ce qu'elle vit autrement qu'en nous l'envoyant en direct en plein estomac.

Un bébé, un enfant, un ado, un grand malade, quelqu'un qui est amer, profondément déprimé ne va pas nous demander gentiment de l'aide ni nous confier ses états d'âme pour la bonne raison qu'il n'en reconnaît encore rien et n'a aucun motif personnel de se croire aimable, donc de l'être avec nous. Mais s'il va nous en faire pâtir, c'est d'abord *pour* nous atteindre. Pas pour nous détruire.

Ne rien dénier du noir qui nous affecte en présence de quelqu'un de particulier, relever et interroger ce noir, sans plus de mauvaise conscience que de collage à cet état sera la plus sûre entrée dans la compréhension de la part muette et mal en point de cette personne. Et de nous-mêmes, dans ce qu'une vraie rencontre comporte de rudesse pour le Moi.

Pour les accompagnants, ce sera seulement la possibilité d'en parler sans crainte dans un espace d'élaboration où penser cette matière psychique opaque, pesante, magmatique, énigmatique, oppressante, angoissante quelquefois qui opérera un double accompagnement, le seul qui soit clinique : l'accompagnement de l'accompagné au *travers* de celui de l'accompagnant, celui-ci se laissant traverser par l'innommable de l'autre.

Avant que des noms le rendent humain, pensable, recevable, et seulement alors transformable.

Pour travailler avec nombre d'équipes en tout genre, médicales, sociales, éducatives, polyvalentes ou non, depuis très longtemps maintenant et avec un grand bonheur le plus souvent partagé (je crois), je n'ai aucun doute quant à l'impérieuse nécessité d'offrir... à tout le monde, professionnels de terrain comme responsables de services ou d'établissement, des espaces où la parole véridique est sauvegardée. Car c'est par elle que vient à qui veut bien l'entendre l'intelligence de ce qui lui arrive, l'allègement du poids, l'éclaircissement de l'obscur.

S'il y a dérive de l'accompagnement, elle viendra donc aussi bien du rapport de l'accompagnant à son activité que de la passivité de l'accompagné à l'égard de lui-même.

- L'accompagnant tout aux petits soins le sera trop s'il ne laisse rien à désirer. Il a peut-être l'air parfait mais l'accompagné, lui, désire-t-il n'avoir plus rien à désirer ?

Le désir passe par l'image d'un *quelque chose* qui manque mais, comme chacun de nous le sait, il excède chaque chose qui peut bien nous manquer et toute personne particulière supposée pouvoir le combler ; sauf dans l'instant, si cette personne est elle-même habitée, si elle est une présence que nulle préconisation, aucun protocole n'est ni ne sera jamais de nature à produire pour la satisfaction des usagers.

Le désir est une puissance que les réponses épuisent si elles le bouchent au lieu de s'adresser à celui que ce désir anime. Car il n'est du ressort de personne de pouvoir animer quelqu'un d'autre. Mais envisager cet autre tel que celui-ci ne se sent peut-être plus être depuis longtemps ou ne s'est peut-être jamais senti être, c'est-à-dire animé d'une vie secrète quand bien même il n'en donnerait ni n'en éprouverait (presque ?) pas de signes positifs, cela suffit à le rejoindre. Là.

Ce que nous faisons est certes mesurable mais chacun sait fort bien que tout ce qu'il fait est loin d'être fertile. C'est cet in-évaluable par lequel agit. Et nous sommes ces vecteurs.

Si faire, dire, se taire ne transforme pas la matière humaine que visait la chose faite, le dit ou le silence, et le sujet faisant-disant-taisant par là même, ces actions ne meuvent rien. Elles font tourner la machinerie d'un triste quotidien, scandale pour le vivant.

Les évaluations n'ayant aucune prise sur le présent qui ne prend aucun temps (car le présent c'est ma conscience d'être là dans le temps en cet instant, et non un moment du temps qui ne passe pas, contrairement à moi qui le traverse), de deux choses l'une : ou bien l'in-évaluable est perdu de vue dans le discours du temps, et j'entre moi-même dans l'idée insensée que ce que je ne vois pas à l'œil nu est privé de réalité parce que nos instruments de mesure ne le mesurent pas, ou bien je veille sur l'in-évaluable auquel personne ne peut toucher, justement parce que son inexistence apparente le protège de toute atteinte et que c'est moi qui l'abrite, grâce à la perception particulière et inentamable que j'en ai. Et entends bien garder.

- L'accompagné, s'il attend trop du régime d'étayage qu'il revendique comme son droit, devient cet assisté qui pervertit l'assistance au double sens de présence et d'aide. Ou s'il ne se conçoit plus que comme PPP. Un assistant se tient auprès de quelqu'un pour aider celui-ci à remplir sa tâche, comme l'assistant dentaire par exemple.

Mais l'assisté qui ne ferait plus rien pour lui, ni à fortiori pour personne puisqu'il n'aurait plus besoin de s'en donner la peine, ne bougerait plus. Il ne saurait donc plus être question d'accompagnement puisqu'il est immobile et son assistant n'a plus qu'à assister à ça comme spectateur

contraint, indigné ou désenchanté tandis qu'il ne sait plus où donner de la tête pour tous ceux qu'un régime de droit conduirait à ne plus avoir à se servir de la leur.

En grec, qui était celui qu'on appelait *thérapôn* ? Il n'avait rien à voir avec le soin d'un impotent puisqu'il était l'écuyer qui assistait un guerrier dans sa guerre en portant ses armes, tous deux étant de nobles citoyens. Bien sûr, si le guerrier venait à être blessé, son *thérapôn* le couvrirait, le mettait à l'abri et devenait pour lui un soignant de fortune, mais l'attention qu'il lui prodiguait concernait un combat, pas une indigence ni un accident de la vie. Sans lui, le guerrier ne pouvait pas mener son combat mais sans le combat du guerrier, l'écuyer n'avait plus de fonction. Ce rapport est thérapeutique en effet, et pour le *thérapôn*, il est un privilège en même temps qu'un service.

« Souffrir » a eu en premier lieu le sens de « supporter », « se maintenir », « endurer ». « Souffrir un assaut ou un siège » voulait dire au Moyen-Age le « soutenir » ; « souffrir quelqu'un », lui « résister » ; « se souffrir », « tenir debout » quand il s'agit de se souffrir soi-même, et « se soutenir mutuellement » quand on est plusieurs à se souffrir. Voilà qui est éminemment actif, concerne tout un chacun face à sa difficulté. Puis le verbe a glissé d'abord vers l'expression de l'intolérance : « je ne souffrirai pas plus longtemps votre impertinence », enfin vers la passivité de « subir » sans rien y pouvoir (souffrir mille morts) avant de se borner à renvoyer au seul ressenti d'une douleur.

Aucun mot n'est plus apte que *thérapôn* à signifier ce qu'est accompagner une personne à se souffrir activement. Et c'est sûr qu'il va falloir se souffrir mutuellement ; car tout seul que pourrait bien faire le *thérapôn* des armes et des protections d'un guerrier qui ne demanderait qu'à ne plus s'en servir !

C'est en ce sens précis que je dirai qu'un accompagnement est thérapeutique ou n'en est pas un.

Il s'agit d'une entente sur ce qu'est le combat vital de quelqu'un et sur la fonction qu'occupe une autre personne qui lui est présente. Celle-ci ne porte rien d'autre que les attributs du premier pour lui tendre juste celui qu'il lui faut au bon moment ; car le *thérapôn* accompagne le guerrier sur le champ de sa bataille, suit pour lui de très près tout ce

qui se passe et agit avec rapidité et précision. Mais il n'y a rien que le guerrier soit en mesure de faire que le thérapeute puisse faire à sa place.

Les deux sont éminemment actifs, leurs places sont distinctes et non interchangeables mais leur interaction est d'une telle importance que ni l'un ni l'autre, ne peut être ce qu'il est, ni faire ce qu'il fait sans l'autre. Cependant, c'est l'assisté qui prime parce que c'est lui qui guerroye, lui le premier « souffrant » au sens médiéval de persévérant (patient) et vaillant (dur à la peine).

Nous pouvons répondre maintenant à la question du rapport grammatical entre accompagnant et accompagné, posée au commencement : l'accompagnant est en train d'agir. Pour l'accompagné, c'est chose faite. Est-ce parfait ? Pour qui ? Eh bien ça dépend. Mais de quoi ?

Si l'accompagnant est véritablement *thérapeute*, il agit comme il se doit. Il prend soin, il sert vraiment non pas à quelque chose ni à quelqu'un mais ce qui est en mouvement et c'est là sa noblesse.

Voilà qui est parfait. Même si le guerrier devait être blessé à mort. Car le terrain est celui de la vie où il ne s'est jamais agi de ne pas mourir mais de s'engager à vivre sa vie sans réserve.

Si le guerrier est accompagné de son *thérapeute*, c'est parfait, car la seule chose faite pour lui, nécessaire et suffisante, par celui qui l'assiste de sa seule présence éveillée, c'est de le seconder.

L'accompagné est premier non parce qu'il souffre (au sens actuel), la souffrance n'étant pas un privilège, mais parce qu'il a plus d'amour que son second à donner à la vie pour que celle-ci prenne-reçoive visage humain par son intermédiaire. Car la vie n'est pas humaine avant que nous lui donnions nos visages singuliers. Là où je suis, elle ne peut pas en avoir un autre que le mien et ne peut pas plus m'en donner un que me prendre le mien de force.

Le plus impotent d'entre nous est donc celui qui a le plus à transformer de sa vision des choses afin de se voir lui-même comme aimable ; assez aimable pour accorder à une vie, qui ne lui semble pas forcément très aimable avec lui, ce qui manque à cette vie : le don de lui à cette vie pour qu'elle soit acceptée telle qu'elle est par celui qui la vit.

L'amabilité de la vie, quand entendrons-nous que c'est la nôtre à son égard ? Elle restera rude, brute, brutale, sauvage, barbare aussi longtemps que le *struggle for life* restera une défense, une auto-protection contre sa rudesse et non sa transformation en nous, avec et grâce à nous. Le lion sans visage n'est pas autre chose que notre barbarie, méconnaissable simplement parce qu'elle est devenue capable de se fabriquer les plus raffinés des habits jamais vus jusqu'ici.

Seconder quelqu'un, l'accompagner, suppose une clairvoyance. Porter les armes d'un semblable, garantir ses moyens, lui présenter celui dont il a besoin dans l'instant et nul autre, le porter, lui, s'il ne peut plus se porter du tout sans qu'il soit encore temps pour lui de mourir, être auprès de lui quand c'est lui qui meurt sous-entend qu'on ne sache pas ce qui va se passer mais que tout ce qui se passe au présent ait activement une fin dernière à nos yeux, celle jamais atteinte mais présente à tout instant de métamorphoser le passif du passé, ce qui ne fut encore que subi. Jusqu'à devenir du vivant vécu. Pour le second (l'écuyer accompagnant) et pour le secondé (le patient guerrier) ensemble.

)) Conditions nécessaires et suffisantes à ce qu'un accompagnement soit digne de porter son nom

Nous arrivons à ce point où il devient envisageable d'extraire du sens des mots dont nous sommes partis la direction qu'ils nous indiquent et des dérives que nous connaissons tous pour que l'accompagnement aille bien.

- C'est en tant que foncièrement semblables que deux personnes qui se trouvent dans un rapport asymétrique peuvent échapper au danger que l'une abuse de l'autre ou l'autre de la première. « *Semblable* », « *ensemble* » appartiennent à la même famille que « *singulier* ». C'est la racine de « *l'un* » (**sem en indoeuropéen*).

Quel que soit notre statut d'accompagnateur ou de personne nécessitant un accompagnement social, sanitaire, éducatif, que sais-je - et il peut s'inverser au détour d'une vie - nous sommes tous, nous-mêmes, des composés de P.P.A. et P.P.P. : un troupeau d'affects partant dans tous les sens, c'est leur richesse, ou pétrifiés par trop de contrôle, externe et interne ; et une conscience d'eux qui leur fait office de bergère. Ni la violence ni la distraction ne font jamais l'affaire.

Chercher le ton qui convient pour que ses propres troupes désordonnées veuillent bien suivre la voix qui leur parle me semble être le premier des soins à prendre. Leur apprendre à sentir à quelles autres voix elles peuvent se fier.

Il me semble que, sans cela, toute authentique autorité compréhensive de quelqu'un d'autre resterait théorique ou douteuse. Chacun est le territoire de sa propre expérience de l'attention à prêter à ce qui en demande en lui-même. « *Soi-même comme un autre* », belle formulation dont P. Ricoeur a fait un titre d'ouvrage au Seuil, en 1990... *Soi-même comme un autre*, pour commencer.

- Sur la racine de « *semblable* » et « *ensemble* », n'oublions pas de noter « *singulier* ». Un. Unique.

Ce n'est qu'en tant qu'unique que nous formons un ensemble qui n'est donc pas réductible à une collection, une collectivité d'individus.

En ce sens, l'accompagnement repose sur une communauté d'expérience dont chacun est un paradigme : rien d'exemplaire, rien d'un modèle généralisable mais le lieu particulier où se représente intégralement ce qui se joue également chez tout autre mais tout autrement, dans d'autres conditions, avec d'autres penchants, d'autres choix, etc.

La créativité possible de toute rencontre, dans le cadre professionnel comme partout ailleurs ne repose-t-elle pas sur le dynamisme de ce paradoxe : ce que nous avons tous de plus sûr en partage est d'être radicalement singulier. Sans cette distinction que nous avons en commun, nous ne pourrions nous identifier à ce qui nous est étranger puisque c'est un autre qui le vit. Mais puisque c'est bien un autre qui le vit, qu'en connaîtrais-je sans vivre moi aussi cette solitude de différer de tout autre ? Sauf à nous défendre de notre similitude d'être au monde, chacun un genre, un monde à soi seul, l'indifférence est impossible !

- C'est ici que se présente à la pensée ce fait de langue remarquable.

Je suis un monde doué d'une intériorité. J'évolue dans un milieu que j'appelle l'extérieur. À l'intérieur de cette extériorité qui a pour centre relatif, tous les humains P.P.A. et P.P.P. comme moi (même s'ils ne se voient que comme l'un ou l'autre de ces participes) disposent d'une

intériorité et je me déplace dans ce qui leur est extérieur. C'est tellement semblable comme situation qu'il ne pourrait en survenir qu'une guerre entre rivaux, la guerre naissant du seul fait que deux revendiquent une même chose, ce qui implique comme unique solution que l'un perde ce que l'autre aura alors gagné.

Mais il se trouve que le milieu... au milieu duquel se déplacent tous ces centres relatifs du monde (c'est-à-dire de *leur* monde) n'est pas un vide mais toujours un espace d'entre-deux, intermédiaire, interagissant.

Il y a donc des frontières propres à chacun qui séparent les mondes uniques, garantissant un dedans et son dehors pour tous. C'est évident pour tout le monde.

Mais dans les mots « *intérieur* », « *extérieur* » et « *inter-entre* », avez-vous relevé le noyau commun ? C'est **-ter-** qui signifie en latin *trois fois*. Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ? **Que pour que son existence soit viable, l'unique, le toujours singulier se dit nécessairement trois fois.**

C'est dans l'*entre*-deux qu'aucun des deux protagonistes n'occupe ni ne manipule, un milieu vivant semblable au monde intérieur de chacun où circule la pensée et le langage, que se dépasse le régime du binaire intenable. Du « *ou bien/ou bien* », soit tu te soumetts/soit tu es mort.

Les institutions ont pour fonction de représenter cet espace à trois termes dont le troisième qui fait tiers entre deux est celui qui prime. Elles ont pour fonction de le réfléchir et de l'incarner, d'être sa projection dans la réalité, de se proposer comme le quatrième terme manquant encore, ce qu'on appelle *le cadre*.

Dans le cadre de la pensée du trois, personne n'est envisageable au centre d'aucun dispositif tandis que tout participant à l'actualité dont elles ont la garde est lui-même un centre particulier, actif sans manquer pour autant d'être touché, concerné, affecté ; un centre ouvert en deux où demande à circuler une parole à recevoir comme responsable et fragile. Comme l'est toute parole propre.

Une clinique de l'accompagnement ne saurait se passer d'instances qui l'autorisent sur le terrain. Et sans doute est-elle en danger dans l'histoire chaque fois que la pensée du trois est expulsée des organisations, lesquelles pourtant ne sont sensées qu'à en découler comme d'une source. Mais rien n'empêchera jamais personne d'instituer cette pensée pour reposer lui-même sur elle comme l'oiseau sur l'air qu'il respire en même temps qu'il en est l'aile.

En formation magnifiquement organisée, chacun vole de ses propres ailes, absolument séparé de celles de son voisin. Mais s'ils ne s'épaulaient pas (en quelque sorte !) à se déplacer ensemble, ne migreraient-ils pas seuls ?

Si la clinique suppose la singularité du sujet et la communauté des singuliers, accompagnants et accompagnés, la relation entre ces termes qui est leur vie même, interdit la pensée... unique de L'accompagnement ; celle qui met fin aux contradictions, à la violence du deux sans s'incliner devant la nécessité d'apprendre à compter jusqu'à trois ; puis jusqu'à quatre pour offrir à la pensée du trois une habitation. Celle-ci ne peut être que mobile, comme la tente nomade de ceux qui vont... Ils iront bien entendre que la mauvaise santé de l'accompagnement dont ils sont contemporains les invite instamment à ne pas l'abandonner.

A. - Mme C., âgée de 35 ans, est accompagnée par le S.A.V.S. depuis avril 2005, elle a travaillé pendant 5 ans en E.S.A.T. Puis, elle a du arrêter à cause de problèmes d'ordre psychique.

Les parents sont séparés, Mme C. vit aujourd'hui avec sa mère. Une mère qui est à la retraite, et qui envisage de quitter Orléans pour s'installer dans sa région d'origine.

Mme C. exprime son souhait de s'installer dans un logement autonome. Soutenue dans ce projet par sa mère, par l'équipe soignante du C.M.P et par sa mandataire de justice. La mobilisation du C.M.P. aux côtés de Mme C. est importante, les interventions sont nombreuses : rendez-vous mensuel avec le psychiatre, rendez-vous bimensuel avec une infirmière psychiatrique qui se déplace si besoin à domicile, mise en place d'équithérapie.

1^{er} entretien au domicile, en présence de sa mère : Mme T.

Mme T. - À présent que je suis à la retraite, j'ai du temps pour m'occuper de ma fille. Peut être pourrions nous en profiter pour essayer un premier logement indépendant.

A. - Oui, en effet. Pour commencer, il faudrait un logement proche, il faudrait rester dans le même quartier, pour pouvoir faire des « allers-retours » entre les 2 logements, pour s'adapter peu à peu.

Mme T. - Oui, en effet. Je peux continuer à m'occuper de ma fille et l'aider à s'installer, en prenant le temps nécessaire.

A. - Mme C. affirme son souhait de développer son autonomie, et son indépendance par rapport à sa mère. C'est aussi une nécessité dans la mesure où sa mère souhaite quitter son domicile, et la région.

Je conclus donc : « C'est important, je pense, de commencer la mise en œuvre de ce projet pour préparer l'avenir, et ne pas risquer d'être confronté à une situation d'urgence, comme trouver une solution d'hébergement sans préparation ».

L'accompagnement de Mme C. à la Maison de l'Habitat se fait. Le dépôt du dossier de demande de logement social, ainsi qu'à la mairie de la commune s'en suit.

A. - Pris dans des réflexions, plusieurs questions s'entrechoquent : dans quelle mesure Mme C. était-elle en mesure d'exprimer autre chose que son souhait à elle ? Sa mère vieillit, cette dernière redoute le moment où elle ne pourra plus prendre en charge sa fille. Mme C. perçoit cette inquiétude face à l'avenir.

D'autre part, Mme C. a perçu dans les paroles du psychiatre comme une autorisation : « *mettre entre parenthèse la recherche d'un emploi pour se consacrer au projet personnel* ». Dans quelle mesure cette « prescription » n'est pas vécue comme une injonction ?

Mme C. a intégré la norme sociale : à 35 ans, elle « devrait » vivre hors du domicile maternel. Elle a conscience aussi qu'elle doit préparer son avenir, qu'elle ne pourra pas toujours « compter sur » sa mère pour une prise en charge au quotidien .

Pris dans des réflexions, moi-même, dans ma carrière d'éducateur, j'ai toujours estimé qu'il vaut mieux prévoir, notamment en ce qui concerne le lieu de vie.

Je repense. J'ai vécu des situations très dures auprès de personnes qui, dans leur détresse, disaient qu'elles ne pouvaient pas rester seules chez elles et qu'il fal-

lait absolument, dans la journée, trouver un hébergement.

Dans d'autres situations, des enfants devenus adultes auprès de parents vieillissants : quand la maladie, la dépendance, ou la mort, font que, dans l'urgence, il faut trouver une place en foyer. Situations terribles. La personne doit gérer son chagrin, son deuil dans certains cas, et il faut en plus, qu'elle s'adapte à un environnement très particulier. Elle perd tous ses repères de vie, en allant en foyer, si encore elle a la chance d'avoir une place !

Finalement, c'est la mère de Mme C. qui a réorienté le projet et qui m'a aidée à clarifier la situation, les besoins et les perspectives d'accompagnement.

2^e entretien au domicile, avec Mme C. et sa mère, Mme T.

Mme T. Prend tout son courage et vient contredire ce qui avait été convenu. Implication, force dans les propos, réel engagement physique, face à moi, au contraire de ses habitudes.

Mme T. - Je ne quitterai pas Orléans, je reste vivre avec ma fille, et je m'occuperai d'elle aussi longtemps que possible. Je suis consciente que c'était au détriment du développement de l'autonomie de ma fille.

A. - Je dois admettre que les paroles de Mme T. me soulagent.

Je prends conscience que le projet que Mme C. ait un logement proche de celui de sa mère ne tenait pas compte des ressources de ce « couple » en particulier sur le plan financier : Mme C. et sa mère ont toutes deux des revenus modestes. Sans attendre, je lui dis que je n'ai pas à émettre un jugement sur son choix. Elle s'occupe au quotidien de son enfant devenu adulte, et souffrant d'une maladie psychique invalidante. Si elle estime qu'il est plus facile, plus « confortable » de partager le même domicile que sa fille, de quel droit est-ce que je pourrais m'y opposer ? Je peux bien entendu, de façon théorique, énumérer les besoins d'une personne atteinte d'un handicap psychique, et les bonnes pratiques à mettre en place pour y répondre. Mais les solutions sont à trouver au carrefour des ressources de la famille et des possibilités de prise en charge du secteur médico-social.

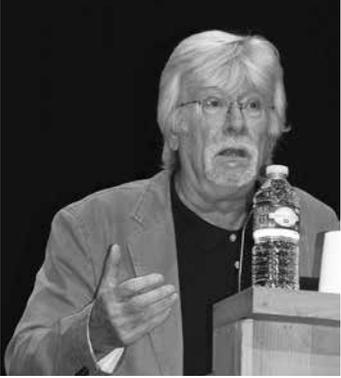
Et que dire de la place du travailleur social dans ces situations ? Que dire de ma place au domicile, au plus près de la détresse et des difficultés des personnes ?

J'ai perçu chez Mme T. le courage d'exprimer un choix en opposition avec les préconisations des pro-

fessionnels, avec la mission même du S.A.V.S., de maintenir et développer l'autonomie dans la vie quotidienne.

Pour poursuivre, il a été convenu de la recherche d'un logement plus grand pour que Mme C. et sa mère bénéficient de conditions de vie plus confortables.

C'est là que « se joue » la continuité de l'accompagnement : en s'adaptant aux besoins mis à jour, dans l'échange et le respect des personnes accompagnées et de leur entourage.



La clinique plurielle : une perspective d'action devant la complexité des situations d'accompagnement

)) Jacques Papay
Docteur en Sciences de l'Éducation
Formateur et consultant en travail social

Introduction

Le propos tenu est construit à partir d'une assez longue expérience de travail auprès d'équipes pluridisciplinaires faite de :

-)) formations méthodologiques,
-)) formation à l'évaluation interne dans une perspective de valorisation des savoirs pratiques,
-)) d'évaluation externe auprès de plus de 110 E.S.S.M.S.¹ relevant essentiellement de l'action médico-sociale.

Ces interventions ont été conduites à partir de références théoriques et méthodologiques renvoyant à la sociologie interactionniste (E. Goffman), aux sciences de l'éducation versus « *pensée critique en éducation et formation* » (J. Ardoino et Guy Berger) et à la complexité telle que l'a développé E. Morin. Au travers de toutes ces interventions, j'ai pu constater que le vocable « *accompagnement* » était très largement utilisé en lieu et place du terme « *usagers* » qui est assez souvent rejeté.

Dès lors, la problématique de vos journées de formation se trouve convoquée et la contradiction, ou tension, ou risque présentés dans le document introductif se trouvent bien présents au cœur des pratiques de ce secteur d'activités.

La problématique du colloque présente une tension entre,

-)) d'une part, l'accompagnement compris comme inscrit dans une démarche clinique,
-)) d'autre part, un cadre réglementaire normatif et contraignant allant vers l'**uniformisation**.

Je vais tenter d'apporter une contribution à ce débat en soutenant le point de vue que le risque n'est pas seulement extérieur aux pratiques et aux institutions du fait des impératifs de gestion mais aussi intérieur de par les normativités existant aussi chez les intervenants, y compris ceux qui font référence à un travail clinique. Cependant, des voies de passage existent, je tenterai d'en repérer quelques unes.

Mon propos se développera en 4 points :

-)) 1. La clinique est plurielle.
-)) 2. La place de la clinique est-elle menacée ?
-)) 3. Le cas de l'évaluation sociale et médico-sociale (mesure et appréciation).
-)) 4. Comment agir avec l'hétérogénéité des enjeux ?

)) 1. La clinique est plurielle

Historiquement, dans le secteur médico-social, la clinique est l'affaire des cliniciens, c'est-à-dire des psychologues et des médecins psychiatres se référant très généralement à la psychanalyse.

Les autres professionnels, les éducateurs par exemple assurent un travail éducatif éclairé par la clinique, souvent guidé par elle.

À cette époque (60 à 90 en gros) et dans ce secteur là, le vocable d'accompagnement est rarement utilisé.

Progressivement, le terme, me semble-t-il, va se généraliser à partir du développement du travail d'équipe et de la nécessité de prendre en compte la multifactorialité et la multi dimensionnalité des problématiques. Devant, également, l'échec des monoréférentialités.

Dans le secteur du handicap, les concepts ont évolués de la façon suivante, on a successivement parlé :

-)) Des « handicapés »,
 -)) des « personnes porteuses de handicap »,
- Et maintenant, on dira :
-)) des personnes en « situation de handicap ».

L'évolution de la nomination suppose un élargissement du regard clinique. On passe d'une appréhension quasi exclusivement médicale et pathologique à une compréhension situationnelle impliquant la prise en compte :

-)) des multiples facteurs constitutifs des situations,
-)) des interactions, interdépendances et potentialisations de ces facteurs,

¹ Établissement et Service Social et Médico Social

La prise en compte de la multiplicité des facteurs et de la complexité change le processus de compréhension des situations :

On passe d'une logique plus linéaire, recherchant le diagnostic et l'objectivité à une logique plus processuelle, attentive aux détails et méfiante en regard des diagnostics trop précis.

Cette deuxième logique introduit des modifications méthodologiques importantes :

-) prise en compte et valorisation des observations de TOUS les intervenants,
-) reconnaissance de l'importance du débat et des confrontations pluridisciplinaires,
-) formulation d'hypothèses de compréhension et d'action soumises à l'observation.

Bref :

-) il s'agit d'une démarche tâtonnante et progressive,
-) incertaine et attentive aux données venant des interactions de proximité,
-) reconnaissant l'importance de l'implication des personnes dans ce qui les concerne.

Ce travail se construit à partir de problématisations, ce qui veut dire :
« *Élaboration continue de la compréhension des personnes et des situations à partir de la prise en compte de l'ensemble des données et informations disponibles sans à priori théorique ou interprétatif* »

Dès lors, l'approche clinique n'appartient plus spécifiquement à un champ particulier mais représente une manière d'être, une façon de se positionner dans le rapport à l'autre, quelle que soit la place occupée dans l'organisation de l'institution ou du service.

Cette clinique plurielle n'enlève rien à la clinique plus exclusivement psychologique évoquée précédemment, elle en enrichit la perspective et le périmètre avec tout de même un effet de redéfinition comme contribution parmi et avec les autres comportant une nécessité d'articulation, de complémentarité voire de confrontation.

) 2. La place de cette clinique est-elle menacée ?

Je répondrai, non, mais en fait, oui quand même. Je m'explique :

Non, parce que les situations feront toujours appel aux interactions. Les situations rencontrées et les personnes ne seront jamais réduites ni segmentées, elles continueront d'être :

-) multidimensionnelles,
-) enchevêtrées,
-) singulières,
-) changeantes.

Bref, **vivantes**.

Elles continueront d'opposer leur complexité au simplisme, qu'il soit théorique, méthodologique, technique ou comptable.

Mais oui quand même, et je voudrais placer ce qui suit sous le chapeau de cette citation de Tocqueville :

« *Une idée fausse mais simple l'emportera toujours sur une idée juste mais compliquée* ».

Il s'agit bien là, de la situation dans laquelle va se trouver la clinique. En cherchant à comprendre au plus près du réel et du vécu des situations, elle ouvre sur l'impérieuse nécessité de la prise en compte du complexe et de son prolongement incontournable : la reconnaissance de l'incertitude, de l'aléa, de la surprise au cœur des phénomènes humains et sociaux.

Elle vient donc questionner et déconcerter toutes les organisations trop rigides et trop simples qu'il s'agisse d'organisations :

-) de pensées,
-) du travail,
-) administratives.

De ce point de vue là, tous les acteurs sont concernés.

Il serait faux de penser que seuls les gestionnaires sont normatifs. Les intervenants sociaux le sont aussi, les responsables associatifs ou institutionnels également, les personnes accompagnées sont aussi normatives dans leurs demandes et attentes.

Pourquoi ?

On ignore souvent que l'acteur a toujours deux problèmes à résoudre lorsqu'il est face à une situation :

-) l'objet de la situation,
-) sa propre place en regard de lui-même et des autres.

Pour illustrer mon propos, je vais approfondir une question très actuelle pour laquelle certains d'entre vous sont sûrement concernés : l'évaluation sociale et médico-sociale.

) 3. Le cas de l'évaluation sociale et medico-sociale

Ce que demande le législateur :

« *Mesurer et apprécier* » dans une logique d'amélioration continue de la qualité.

Le sens des deux verbes est important et implique deux logiques différentes :

-) la première de contrôle,
-) la seconde de compréhension.

Les acteurs en font tout autre chose :

Les **administrations** demandent que l'on repère des « *forces et des faiblesses* » et cela, obligatoirement.

Elles sont parfois injonctives en regard de ce qui constitue pour elles des « *glissements de tâches* » alors qu'il s'agit de mettre en œuvre l'approche globale que demande la loi.

Elles demanderont encore des « *indicateurs objectifs d'effets produits* » alors que tout le monde sait que les actions doivent s'intérioriser, être appropriées par des personnes pour produire des effets. Les meilleures actions sont toujours dépendantes des interactions avec les personnes destinataires. On n'est pas dans le traitement d'objets en action médico-sociale.

Les évalués :

Font appel à des référentiels normés venant de l'extérieur alors qu'on ne le leur demande pas et changent de langage et s'approprient celui du secteur marchand :

« *opérationnalité* », « *performance* », « mesure de l'atteinte des objectifs », *jobdating*, etc.

Les évaluateurs quant à eux :

-) proposent des grilles préfabriquées,
-) distribuent parfois des points aux établissements et services,
-) prétendent identifier des « preuves ».

Ce qui est tout à fait perceptible, c'est que la plupart des acteurs professionnels ne répondent pas à la demande du législateur et développent eux-mêmes des logiques normatives et quantitatives qu'on leur demande même d'éviter.

) 4. Comment agir avec l'hétérogénéité des enjeux

Mon propos tournera autour de deux idées centrales :

-) **résister,**
-) **communiquer.**

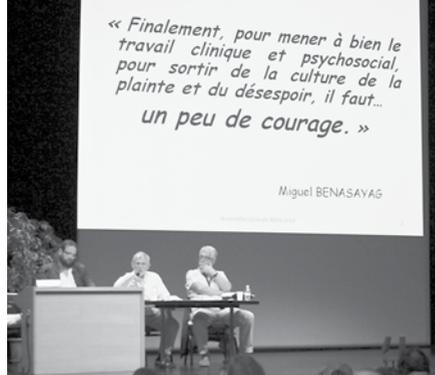
Résister :

Entrer en résistance sachant que si la démarche clinique devenait dominante elle serait normative et qu'il convient donc de considérer qu'il est souhaitable qu'elle continue de déranger en les questionnant toutes les initiatives, actions et projets qui prétendraient trouver des solutions simples à des questions complexes.

Communiquer :

-) développer des argumentaires capables de décrire avant d'interpréter,
-) disposer de textes de référence problématisés connus et diffusés définissant avec précision l'objet des interventions et les choix effectués concernant les logiques d'action processuelles consécutives à la prise en compte de la complexité.

L'accompagnement est un mot qui définit une posture professionnelle humble et proche des personnes sans occulter la différence des places. Face à des logiques non scientifiques qui prétendent qu'il serait possible de rationaliser le vivant, il convient de rappeler sans cesse sa complexité et mettre en avant la nature même de la condition humaine. C'est à cette condition là, que la professionnalité devient la mise en actes, d'une perspective clinique ouverte et plurielle.



M.A.I.S. : Actualité et Orientations

)) 1. Étude des cahiers des charges des services d'accompagnement

Près de dix ans après la parution du décret du 11 mars 2005 sur le S.A.V.S./S.A.M.S.A.H., la reconnaissance administrative de ces services et le développement des S.A.M.S.A.H., dix années marquées par l'avancée inexorable de la marchandisation du social, qu'en est-il du sort de ces services ?

Les départements multiplient les dispositifs techniques et bureaucratiques d'analyse et de gestion pour tenter de maîtriser le développement de ces nouvelles structures, les instrumentaliser, les utiliser..., au risque de les dénaturer et de pervertir leurs missions ! Ils imposent, comme documents de référence, des cahiers des charges, des enquêtes... élaborés, souvent sans concertation avec les professionnels du terrain, par des Cabinets Conseils dont les pratiques émanent, sans discernement, du secteur de l'entreprise... Ou bien parfois même, de façon insidieuse, ces autorités de contrôle amènent les professionnels à se laisser manipuler, en détournant leur mode d'expression, pour les rapporter aux fins qu'elles souhaitent, en mettant en danger des pratiques professionnelles fondamentales...

-)) Quelle attitude adopter devant ces documents ?
-)) Au delà d'une position de résistance massive et inefficace, comment plutôt les utiliser comme supports au dialogue et la discussion ?
-)) Où doit se situer le travail de clarification des termes utilisés ?
-)) Sur quels principes ne pouvons-nous transiger ?
-)) Quelles positions devons-nous fermement tenir ?

Au travers de cahiers des charges et d'enquêtes qui nous ont été transmis, nous avons tenté de recenser quelques thèmes de travail essentiels sur lesquels nous engageons une réflexion. Et repérer, par rapport à la définition et à la mission de ces services, les écueils éventuels, les dérives ou bien, au contraire, les fondements sur lesquels s'appuyer... ?

Nous envisagerons les points suivants :

-)) les objectifs de ces documents,
-)) les populations accompagnées,
-)) les orientations de C.D.A.P.H., et la logique de filière et de parcours de vie,
-)) la durée de l'accompagnement,
-)) le principe de la file active,
-)) le temps d'accompagnement personnalisé,
-)) les ratios d'accompagnement et la qualification des équipes,
-)) la tarification des services,
-)) la participation financière des personnes accompagnées,
-)) la coordination avec les services à la personne et les autres services ; l'aide aux aidants, et la question des termes utilisés.

Nous ne manquerons pas de restituer les conclusions de ce travail.

)) 2. La participation des « usagers » aux frais d'accompagnement

Quelques collègues nous ont interpellé quant à une pratique peu commune des services techniques de certains Conseils Généraux qui demandent une contribution financière aux personnes accompagnées pour participer aux frais de leur accompagnement social ! Intrigués par cette mesure, nous avons procédé à une prospection.

L'enquête effectuée par le M.A.I.S., en 2013-14, a montré que sur l'ensemble des départements français, seuls neuf départements continuaient à demander une participation financière aux personnes accompagnées par un S.A.V.S. Une grande variété est constatée sur le mode de participation, allant d'un montant forfaitaire à un pourcentage sur les ressources des personnes. Hormis ces 9 départements qui représentent moins de 10 % de l'ensemble des départements Français, il y a parfois des associations qui ont ce type de demande, mais nous n'avons pas souhaité enquêter dans ce sens.

Notons enfin que notre Mouvement continue à affirmer, comme d'autres associations nationales, que ce type de demande est illégale puisque ne correspondant pas à des frais d'hébergement type foyer de vie ou d'hébergement (cf article L.132-3 du C.A.S.F. limitant toutes participations aux frais d'hébergement, participation ou récupération, aux personnes placées dans un établissement avec hébergement, et qu'il n'est jamais question des S.A.V.S. ou S.A.M.S.A.H.).

)) 3. La formation

Depuis quelques années, notre Mouvement en répondant aux demandes de formation des équipes de professionnels et des services pour les aider à élaborer leur projet de service, à adapter leur pratique professionnelle à la demande des usagers, à anticiper les changements inhérents à notre secteur... notre Mouvement a acquis un savoir-faire certain et reconnu si on tient compte des retours d'évaluation des modules de formation, en intra.

Notre action consiste à mettre en analyse les actes et postures professionnels que les acteurs posent dans leur quotidien. Au travers d'un éclairage disciplinaire sur le sens des pratiques, il s'agit d'évoquer, avec les équipes, leurs conséquences pour les personnes concernées tout en se référant à la théorisation de la pratique.

Nous mettons au service des structures médico-sociales des formations sur site, élaborées à partir des besoins spécifiques et du contexte dans lequel évoluent les professionnels de l'accompagnement.

Afin de mettre en place une formation sur mesure, concertée et co-construite, nous assurons :

-)) Une prise en compte particulière des besoins pour en établir le diagnostic précis et identifier l'action de formation à mettre en œuvre,
-)) Une proposition d'intervention personnalisée et adaptée.

Dans le but d'allier recherche et expérience de terrain, les modules de formation sont, selon les situations, co-animés par un ou deux formateur (s) issu (s) du secteur professionnel de l'accompagnement.

Nos propositions de formation sont issues de la réflexion collective des formateurs de M.A.I.S.-Formation, au regard de nos expériences de terrain et des interventions actualisées à la demande des équipes et services du secteur Médico-Social.

Si vous ne trouvez pas la réponse à votre attente, vous pouvez nous contacter pour co-construire un module spécifique de formation.

Catalogue de formations M.A.I.S.



Des formateurs et des professionnels de
l'accompagnement à votre écoute

« Se joindre à l'autre pour aller où il va... »

Monsieur N. est âgé de 46 ans

)) *Son apparence physique : grand, sec, cheveux longs, des poils de chien sur les vêtements, une odeur de cigarette, un sac à dos rempli de papiers administratifs qui semble très pesant, une sorte de fardeau qu'il porte et qu'il supporte*

)) *Il vit avec son frère jumeau et leurs trois chiens dans un logement depuis plus de 15 ans. Son frère jumeau n'est jamais présent au rendez-vous.*

À la question : « *Comment allez-vous ?* » il détournera la réponse systématiquement par « *et vous ?* »

Je décrirai M. comme quelqu'un de fataliste, il a conscience de ses difficultés « *tout est de ma faute* », « *je sais que c'est moi qui me mets dans la merde, je dois aimer ça* ».

Il explique que suite, à un coma, il a perdu une partie de ses facultés, il n'arrive plus à se souvenir des rendez-vous qui lui sont fixés, des démarches qu'il doit entreprendre. Monsieur semble résigné, il n'arrive pas à se projeter dans l'avenir.

Au moment de notre première rencontre, Monsieur est en procédure d'expulsion pour impayés de loyer et n'arrive pas à consti-

tuer un dossier de surendettement avec son travailleur social référent. Il explique « *vivre au jour le jour et assumer la situation. Je sais que je suis responsable de ce qui se passe. Si je suis expulsé, je retournerai à la rue. Même en me disant ça, je n'arrive pas à faire les démarches. Je sais que j'ai tort et je n'ai pas envie de me retrouver à la rue, je loupe tous mes rendez-vous* ».

Lors des rendez-vous suivants, plusieurs questions me taraudent : « *Comment accrocher une personne aussi fataliste ? Comment le faire sourire ? Comment lui permettre d'avancer dans une perspective de « moins pire » ?* »

Je me sens touchée par Monsieur, par son histoire, son parcours de vie, sa lucidité sur sa situation et à la fois son fatalisme.

Rapidement, je me retrouve en position d'espérer pour lui, d'imaginer un avenir meilleur pour lui. Je le sens empêché de quelque chose, ou par quelque chose que je ne sais déterminer.

Monsieur ne semble pas démonstratif dans sa demande d'accompagnement mais se dit « *que cela ne pourra pas lui faire de mal* ». D'ailleurs, Monsieur n'a pas de demande explicite. Il est en mode « *survie* ».

Monsieur est absent au minimum à un rendez-vous sur 2. Nous avons établi une relation de confiance, nous avançons pas à pas, il se livre davantage sur sa situation, ses peurs, ses doutes, sa honte...

Je ressens qu'il est touché par le fait que je maintienne les rendez-vous et que je ne le réprimande pas à chaque absence. Je lui montre que je l'accepte tel qu'il est, sans le juger.

Progressivement, nous sommes amenés à parler de sa rupture affective qui l'a tant bouleversé et qui l'empêche d'avancer. Elle est peut-être là la clé...

Nous accompagnons M. N. depuis 3 ans. Monsieur a avancé. Il a évité l'expulsion. Après deux ans d'accompagnement, Monsieur est toujours autant absent aux rendez-vous, cela fait partie maintenant de l'accompagnement.

Monsieur a besoin de temps. Nous avons un rapport au temps très différent, j'ai plutôt tendance à faire les choses rapidement alors qu'il a besoin de plusieurs semaines pour réaliser une démarche. Je me suis adaptée à son rythme. Il arrive à se projeter dans un autre logement, en campagne si possible...



Jean-Yves Le Fur
Psychanalyste

Une clinique de
l'accompagnement...
oui, MAIS...

Merci d'être parmi vous. Je découvre votre association. Quand on ne connaît pas un « lieu », c'est toujours intéressant de ressentir et garder en soi ses premières impressions. Les choses sont orientées, je dirais, pas forcément depuis les premières secondes, mais depuis le premier quart de seconde. Souvent, après coup, on se dit : « *oui mais, il ne faut pas exagérer non plus, il faut donner aux choses le temps de se révéler et de faire connaissance* », c'est vrai. Mais n'oubliez jamais les premiers quarts de seconde quand vous entrez dans un « lieu » inconnu. Ça vous donne déjà un petit peu de la musique que vous allez entendre. Et ici, la musique que j'ai entendue en arrivant dans ce « lieu » inconnu... ça a été une présence, une présence de gens que je ne connais pas, mais sans doute qui ne venaient pas là pour gloser, qui ne venaient pas là pour faire semblant. On sentait une présence, et je vous parlerai de cette présence tout à l'heure. Cela me paraît important parce que j'ai assisté à d'autres congrès dans d'autres domaines où on sent que des gens peuvent venir là pour passer un bon moment, quitter un peu chez eux, se faire prendre un peu en charge, puis une petite fête le soir... Bon ça existe aussi, bien sûr, mais il n'y a pas que cela, et ici il n'y avait pas que cela.

Donc j'ai appelé cette intervention : « *Une clinique de l'accompagnement... oui MAIS* ». « MAIS », c'est un petit clin d'œil évidemment à M.A.I.S. Comme je ne connaissais pas M.A.I.S. j'ai appelé ça « mais »... Les enfants font pareil, on dit un mot, et puis voilà, ils prennent le mot en fonction de la circonstance où ils le reçoivent, ça ne veut pas forcément dire la même chose pour tout le monde, mais pour moi, M.A.I.S., ça n'existait pas donc c'était « mais », d'où le titre.

Au lieu de commencer tout de suite par le texte que j'ai prévu, je vais vous dire le texte que j'ai donné comme pré-texte, car j'ai appris que seul les organisateurs l'avaient lu.

Voici ce pré-texte :

)) 1. **Questions:**

-)) Accompagner pour aller où ?
-)) Accompagner qui ou quoi ?
-)) Pourquoi accompagner ?
-)) C'est quoi accompagner ?

)) 2. **Étymologie:**

-)) **Accompagner** ; c'est « *partager le pain* » et « *prendre compagnon* » mais aussi « *se joindre à* », et aussi « *un contrat d'association féodal* », et aussi « *la partie qui accompagne la partie principale en musique* »...
-)) **Clinique** ; c'est *klinikos* : médecin qui visite des malades alités. *Kliniké* : soins à malades alités - *klei* : incliner, pencher - *kliné* : lit
-)) **Posture** ; c'est « *pondre... pro-sinere... positus... positionis* (action de mettre en place) » et aussi « *ponant* (coucher) »...

)) 3. **Posture du professionnel :**

Il y a là manifestement un signifiant qui insiste dans ce terme de « *clinique de l'accompagnement* » et vous l'avez tous entendu, c'est « *couché* », « *lit* », « *prendre pour compagnon* ». Vous pressentez l'écueil intrinsèque à tout accompagnement. Cet écueil intrinsèque est l'argument majeur, à mon avis, pour construire une clinique de l'accompagnement sur une offre rigoureusement assujettie à la Loi (de l'interdit de l'inceste) qui oblige (et non pas propose) à être séparé et debout et non pas « *allongé* » et ensemble. C'est la première condition pour un travail singulier et de proximité avec l'autre. Ceci nous invite, je crois, à élaborer sans cesse une « *pensée institutionnelle* » qui maintiendrait une vigilance quant à l'élaboration et au respect des protocoles que nous posons pour étayer de façon souple mais ferme la place singulière et différenciée de l'un et l'autre dans l'accompagnement. Je crois que c'est cet étayage institutionnel construit sur le respect de la Loi (qui sépare) qui est la première condition d'une clinique, même si parfois certaines règles du droit « *positif* » peuvent venir en travers de la référence au droit « *naturel* » (« *positif* » et « *naturel* » sont des termes de la faculté de droit, des juristes). Le simple fait qu'un accompagnant soit porteur de cette rigueur institutionnelle, aidera automatiquement l'autre, l'accompagné, à découvrir un peu de son désir et avancer peut-être vers l'élaboration d'une demande. Et l'accompagnant sera, lui aussi,

en meilleure condition pour évaluer si son interlocuteur va vers une construction de lui-même ou vers un évitement de cette construction. Là, peut commencer, je crois, une clinique et donc un travail de professionnel.

Donc il y a cela, et un petit encart parce que dans les choses qui s'organisent il y a toujours des imprévus. Et cette année, il y a un imprévu d'importance, c'est le décès de Jean Oury le 15 mai (j'y ferai une petite allusion tout à l'heure).

Ensuite, je vous ferai ma petite intervention pour matière à débat que j'espère riche. Une petite annonce : j'ai mis trois personnes en avant sur les tablettes du libraire : J. Lacan, F. Tosquelles et J. Oury. Je sais que pour beaucoup, quand on dit J. Lacan on dit holala, il va falloir au moins plusieurs traducteurs ; et bien j'essaierai de vous montrer combien c'est utile à la pratique. Jean Oury disait des séminaires de Jacques Lacan que c'était son guide Michelin. Pourquoi ? Parce que dans la pratique que nous avons avec les malades mentaux, surtout avec la folie, le mot est beaucoup plus juste, je n'aime pas beaucoup « *malade mental* », je préfère le mot « *folie* ». La folie nous convoque à quelque chose qui nous met face à face avec, justement, ce que Lacan appelle le « Réel ». le Réel ce n'est pas la réalité. Le Réel c'est quelque chose à quoi on a affaire et qui est innommable, incompréhensible, surprenant, étrange, voire angoissant, voire menaçant.

Et ce concept de « Réel » c'est important de le connaître. C'est pour cela que j'aimerais le mettre dans votre panier de références, parce que vous avez souvent affaire à quelque chose de cet ordre, je pense, dans les accompagnements que vous faites. Vous travaillez avec des gens qui sont dans des situations difficiles et qui vivent seuls, ou avec d'autres à côté d'eux. On est quelquefois démunis de voir combien certains répètent leur malheur, si je puis dire. Et ce concept de « Répétition », j'aimerais bien le mettre aussi dans votre panier de références. C'est pour cela que j'ai demandé de mettre sur les tablettes du libraire les « *Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* » de J. Lacan, pour que vous découvriez que ce concept-là c'est peut-être le plus important pour comprendre ce que Freud a découvert en découvrant « l'inconscient », c'est-à-dire découvrir la répétition. Parce que s'il n'y avait pas la répétition, il n'y aurait pas de vraie naissance. On serait pondu mais pas né.

J'en parlerai un peu tout à l'heure. Donc voilà pour la mise en bouche.

Maintenant je vais reprendre un petit peu mon prétexte comme je le disais. J'ai dit que je voulais être court, mais si je commence comme cela, c'est mal barré !

Dans le prétexte, j'avais mis trois parties, la première c'était simplement des questions, et il ne faut pas se gêner avec les questions. Il faut être spontané dans les questions, comme les gosses. Ça ne veut pas dire qu'on doive y répondre, aux questions. Mais ça veut dire qu'elles ont le mérite d'exister parce que ce sont les questions qui structurent notre désir. Or les questions c'est quand on me dit : - quoi ? - accompagner pour aller où ? - accompagner qui ? - accompagner quoi ? - pourquoi accompagner ? - c'est quoi accompagner ?... ça fait beaucoup de choses. Je n'ai pas la prétention d'y répondre, mais j'ai la prétention de m'intéresser à ces questions. Et puis une deuxième chose que font beaucoup les analystes : ils s'intéressent aux mots. Je me suis intéressé à l'étymologie des mots « *accompagner* », « *clinique* », et « *posture* », puisqu'on interroge la posture de l'accompagnant.

Et j'ai découvert, comme vous l'avez déjà entendu ici, qu'accompagner c'est « partager le pain », c'est « prendre pour compagnon », mais aussi « se joindre à... ». C'était aussi un contrat d'association en droit féodal et aussi la partie qui accompagne la partie principale en musique. « *Clinique* » c'est « *klinikos* » : médecin qui visite des malades alités, « *kliniké* » : soins à malades alités, « *klé* » : incliné, penché et « *kliné* » : lit.

« *Posture* », c'est pondre, « *possinere* », « *positus* » : action de mettre en place et aussi « *ponant* » : couché (comme nous sommes un pays du ponant, du coucher du soleil, donc ça a sa place ici). Vous découvrirez en entendant ces étymologies qu'il y a là manifestement un signifiant qui insiste dans ce terme de « clinique de l'accompagnement » et vous l'avez tous entendu, c'est « couché », « lit », « prendre pour compagnon ». On voit bien là l'écueil intrinsèque à tout accompagnement. Cet écueil intrinsèque : couché, compagnon, pourquoi pas couché avec, tout cela est contenu dans le mot « accompagner », donc il y a là un écueil à la nomination elle-même, qu'on le veuille ou non. C'est ainsi. Le mot a son histoire et on ne peut pas faire fi de son histoire et du sens premier.

Donc attention, c'est là que commence l'écueil intrinsèque à tout accompagnement. D'où le « *oui mais* ». Cet écueil intrinsèque est l'argument majeur, à mon avis, pour construire une clinique de l'accompagnement sur une offre rigoureusement assujettie à la Loi avec un grand L.

Celle de l'interdit-de-l'inceste, c'est-à-dire qui oblige et non pas propose. La Loi ne propose rien, elle oblige. C'est comme une éducation, on ne propose pas une éducation, on donne une éducation. On ne demande pas à l'enfant son avis. Il faut sortir de ce contrat « *donnant-donnant* ». Encore une parenthèse : il y a des signes d'époque qui ne trompent pas. Depuis maintenant une vingtaine d'années j'entends dans les rues, quand les parents accompagnent leur enfant (quand ils traversent la rue, comme ils aiment leur enfant, ils n'ont pas envie qu'ils se fassent écraser) ils lui disent : « *tu ne traverses pas, hein ? D'accord ?* » pour insister, pour montrer que c'est important. Mais, le mot que nous avons trouvé depuis vingt ans pour montrer que c'est important, ce n'est pas un mot d'ordre, c'est un accord de contrat. Comme si on voulait faire porter à l'enfant une chose qui ne lui appartient pas mais qui appartient à l'adulte. Une éducation c'est quelque chose que l'on donne, et puis c'est quelque chose que l'on reçoit. Après, l'aménagement peut passer avec des accords et avec des contrats. Mais au départ, ce n'est pas quelque chose que l'on propose, c'est quelque chose que l'on donne, que l'enfant le veuille ou pas. Il y a des choses comme cela dans l'accompagnement.

On n'a pas toujours à demander l'accord de l'autre parce que parfois il n'est pas en capacité de le donner. Notion difficile. Aujourd'hui, sous prétexte du bien jouer, du bien penser, du bien faire, du bon travail, de la « *bien traitance* », il faut toujours avoir une signature, un contrat, un accord, comme si on voulait se défaire de la responsabilité d'avoir à décider pour l'autre. Mais parfois on ne peut pas faire autrement. Un jour quelqu'un s'est mis sur le rebord d'une fenêtre au 4^e étage : je ne lui ai pas demandé s'il était d'accord pour que j'aille l'attraper. Je l'ai saisi et ramené à l'intérieur. Je n'ai pas été discuter en disant : « *il faut qu'on trouve un accord pour que vous arrêtiez de vouloir vous suicider* ». Il y a des actions que l'on décide et on ne demande pas l'accord de l'autre. Il ne faut pas oublier cela non plus. Mais ça, c'est un aparté, ce n'est pas le propos d'aujourd'hui. Quoique...

Donc je disais que cet écueil intrinsèque est l'argument majeur, aujourd'hui, pour construire une clinique de l'accompagnement sur une offre rigoureusement assujettie à la-loi-de-l'interdit-de-l'inceste qui oblige, mais non pas propose, à être séparés et debout, et non pas allongés et ensemble.

C'est la première condition d'un travail, en tout cas pour moi, singulier et de proximité avec l'autre. Ceci nous invite, je crois, à élaborer sans cesse une pensée institutionnelle qui maintiendrait une vigilance. J'insiste sur ce terme de « pensée institutionnelle » qui maintiendrait une vigilance quant à l'élaboration et au respect des protocoles que nous posons pour étayer de façon souple mais ferme la place singulière et différenciée de l'un et l'autre dans l'accompagnement. Je crois que c'est cet étayage institutionnel, construit sur le respect de la Loi, qui sépare et non pas qui réunit. La Loi est faite pour séparer, pour que nous soyons « un » avant d'être ensemble. Le but de la Loi c'est cela : nous séparer les uns des autres. Le rassemblement c'est autre chose, ça c'est la fonction du droit, mais le droit ce n'est pas la Loi. Cette Loi est la première condition d'une clinique, même si parfois, certaines règles du « *droit positif* » peuvent venir en travers de certaines références au « *droit naturel* ». « Positif » et « naturel » sont des termes de la faculté de droit, des juristes. Ce qu'on appelle « droit positif » c'est tous les articles de lois qui sont écrits pour mettre en acte la Loi dans une cité, dans un pays. Le « *droit naturel* » c'est la base qui fait référence à l'histoire des hommes précédents, aux cultures précédentes, aux religions, etc. Ça c'est le Droit.

La psychanalyse et le Droit se rejoignent sur certaines choses, par exemple : quand je vous disais que la Loi de l'interdit de l'inceste, la Loi à laquelle on fait référence en psychanalyse, c'est une Loi qui sépare parce qu'elle oblige chacun à être tout seul, c'est-à-dire quelqu'un. Et bien j'ai été ravi de découvrir, il y a quelques années de cela en travaillant avec une juriste, qu'au niveau du Droit la fonction de la Loi était la même : séparer les gens les uns des autres, et même si certains juristes ne s'en rendent pas compte. Pourquoi ? Parce que quand vous avez quelqu'un ou des groupes qui sont amenés au tribunal pour être jugés, même s'ils sont en groupe, comme la mafia à Naples, ou les nazis à Nuremberg, ils n'ont jamais été jugés en même temps, la loi oblige à juger chaque homme un par un. J'ai découvert en étant jury d'Assises, un jour (on ne choisit pas), que les tribunaux ne jugent pas les faits, les faits ça ne se juge pas, ce qui se juge ce sont les hommes. Et c'est pour cela qu'aux Assises, par exemple, les deux tiers du temps passé au procès sont consacrés à la personnalité du prévenu, et un tiers seulement aux faits qui lui sont reprochés. Pourquoi ? Parce qu'on prend des précautions, non seulement pour juger un homme mais avant de juger un homme, bien rappeler à tous que c'est un homme, unique, avec un nom et une adresse.

C'est pour cela que quelque fois j'ai eu à faire avec des groupes d'éducateurs qui étaient un peu dérangés du fait que s'ils devaient passer au tribunal pour x raisons en tant que professionnels, on ne leur demanderait jamais leur adresse professionnelle mais leur adresse personnelle. Et eux disaient « *mais moi si j'ai fait une faute c'est en tant que professionnel* ». Mais vous ne serez jamais jugé en tant que professionnel, ça n'existe pas cela, le mot professionnel, la seule chose qui existe pour être humain, c'est son nom, c'est tout, et sa naissance. Et si vous voulez que la loi passe, la loi ne peut passer que sur des hommes, tous portant un nom, et à ce titre à la fois tous identiques et tous différents.

Et donc, je disais dans ce prétexte, que le simple fait qu'un accompagnant soit porteur de cette rigueur institutionnelle aidera automatiquement l'autre, l'accompagné, à découvrir un peu de son désir et avancer peut-être vers l'élaboration d'une demande, et l'accompagnant sera lui aussi en mesure d'évaluer si son interlocuteur va vers une construction de lui-même ou vers un évitement de cette construction. À mon avis, là peut commencer, je crois, une clinique et un travail de professionnel.

Ça c'était le prétexte. Et donc depuis janvier, il y a eu l'imprévu dont je parlais tout à l'heure, le décès de Jean Oury à 90 ans le 15 mai, d'où mes propositions de lectures sur la table de la librairie que j'ai rassemblées sous le titre « *Trois accompagnants de l'autre* », où le terme le plus important me semble être « *de l'autre* ». Ces trois accompagnants sont par ordre chronologique. Ils ont dix ans d'écart chacun : - Jacques Lacan 1901-1981, pour les « *quatre concepts fondamentaux* » et surtout celui de la « *répétition* ». - François Tosquelles 1912-1994, pour l'invention de l'accompagnement institutionnel du malade psychiatrique. - Jean Oury 1924-2014, pour la mise en œuvre au quotidien des créations théoriques et pratiques des deux précédents.

À l'occasion de cet évènement du décès de Jean Oury, j'ai trouvé dans le journal numérique de Libération du 17 mai dernier, cette phrase de Jean Oury citée par Éric Favereau : « *Être au plus proche, ce n'est pas toucher. La plus grande proximité est d'assumer le lointain de l'autre* ». Cette phrase à elle seule dit tout ce que j'avais envie de vous dire aujourd'hui. Donc, nous sommes ici pour réfléchir et parler d'une clinique de l'accompagnement.

Comme vous le savez tous, pour qu'il y ait une clinique, il doit y avoir un corpus de savoirs cohérents reconnus par tous les cliniciens. Important ce corpus de savoirs cohérents pour tous (ce que j'appelais le panier dans lequel je voulais mettre des trucs dont le Réel). Vous l'appellerez comme vous le voulez, soit le corpus cohérent de savoirs reconnus par tous ou le panier. Le panier c'est plus facile et plus court. Donc le panier ou le corpus de savoirs cohérents reconnus par tous les cliniciens pour qu'ils puissent se parler quelque soit leur pratique et faire ainsi progresser la qualité et l'efficacité de l'accompagnement.

Je vous donne un exemple : en médecine, s'il n'y avait pas un corpus de savoirs reconnus par tous, il ne pourrait y avoir de diagnostic. Or, s'il n'y a pas de diagnostic, il n'y a pas de soins non plus, au moins de soins efficaces. Imaginez ce que serait la médecine si on ne pouvait pas faire d'examen clinique. Faire un examen clinique par un médecin ou un autre, c'est aussi bien qu'ils trouvent la même chose. Et pour qu'ils trouvent la même chose, il faut que l'examen clinique soit structuré sur un corpus unique même si les pratiques sont différentes. D'où l'importance d'avoir un panier qui fasse référence pour tous les cliniciens, de façon à ce qu'en parlant entre eux ils puissent évaluer à peu près de façon semblable une situation où quelqu'un leur donnerait justement leur statut de professionnel parce que, ici où là, on découvrirait que, quelque soit le professionnel, on pourrait compter sur une évaluation à peu près semblable (et donc un travail qui soit producteur) ça ne veut pas dire que les pratiques soient semblables, mais ça veut dire que les évaluations soient semblables. Mais comme dans toute clinique, on peut passer à côté de certaines choses. Donc, quand nous sommes plusieurs, c'est important que chacun s'autorise à dire exactement ce qu'il évalue (c'est cela qui est intéressant dans les équipes), qu'il n'ait pas peur de dire : « *moi je le vois comme ça. Ici dans l'activité que j'ai avec lui : il a fait ça ... et dans l'activité que moi j'ai avec lui : il y a par contre ça et ça...* ». Le fait de pouvoir se parler comme cela va pouvoir affiner un peu l'évaluation d'où en est quelqu'un dans son cheminement, de façon à pouvoir éventuellement décider de pencher l'accompagnement d'un côté ou d'un autre, ou d'aménager l'accompagnement, mais cela vous le faites tous les jours donc je ne vous apprend rien.

Je vais donc essayer d'apporter ma petite pierre à ce corpus de savoirs nécessaires. C'est pourquoi j'ai demandé à ce que « les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse » de J. Lacan soient avec nous, parce que dans ces quatre concepts il y a la « répétition ».

Je ne m'étalerai pas là-dessus (on en reparlera peut-être après), parce que c'est cette répétition qui crée le champ symbolique (autre concept de J. Lacan). S'il n'y a pas de répétition au début de la vie, il n'y a pas de champ symbolique qui peut advenir. Une éducation ça se donne par les adultes, mais ça se reçoit aussi par les enfants ; et la manière dont il va la recevoir va aussi être déterminante. Mais pour que cela advienne, encore faut-il qu'il y ait une présence auprès de l'enfant. Et cette présence en l'occasion s'appelle l'éducation, l'accompagnement... Or la manière dont a un enfant de rencontrer le monde et l'autre, c'est une manière qui n'est pas intellectuelle. Pour cet enfant naissant, ce qui est extérieur à lui a une valeur de Réel. C'est-à-dire : il n'a pas les moyens ni physiologiques ni intellectuels de dire : « ça c'est ma maman, ça c'est mon papa, ça c'est mon frère, ça c'est ma sœur... ». Non il n'en a pas les moyens. Nous, on sait que c'est cela. Lui, ne le sait pas. Pour lui c'est du Réel, ça n'a pas de sens, aucun sens même s'il est choyé. Donc pour lui ces choses, il ne peut pas mettre de mots dessus, il ne peut pas mettre de conception dessus. Donc la seule manière qu'il va avoir de s'approprier une conception, de se constituer les moyens d'une conception ça va être de faire des jeux, de répétition. Et tous ici vous avez connu des bébés ou des « un peu plus âgés même encore » et combien ils sont joyeux (je dirais jubilatoires) de jouer à « coucou le voilà » : on se montre on se cache, on se montre on se cache, on fait un jeu binaire. Freud a fait l'observation de cela, mais tout le monde peut le faire, « le jeu de la bobine »... enfin bref ! Evidemment tous les psys se sont empressés de dire « le jeu de la bobine, il joue avec un petit bouchon attaché à un fil, il balance le petit bouchon du landau quand sa mère s'en va, le ramène avec le fil et dit ooh ! ... puis aaah ! ... (le For-da) et tout le monde a dit ah oui le bouchon ça représente la mère ». Connerie ! On est toujours prêt à donner une signification aux choses mais le gamin, lui, il ne le fait pas. Il joue. Il n'en a rien à faire de savoir si le bouchon c'est la maman ou pas. Non, ce qui est fondateur, ce n'est pas ça, ce n'est pas qu'il représente ce qu'il ne peut pas représenter. Non, ce qui est important c'est qu'il joue un jeu binaire de présence et d'absence. Et c'est le jeu lui-même, ce jeu répétitif qui ne représente absolument rien pour lui qui est important. Et pourtant, pour nous adulte, ça représente, avec raison la mère qui s'absente et revient. C'est vrai. Mais pour lui, ça ne représente rien, sauf que c'est un jeu qu'il a réussi à créer. Un jeu binaire qu'on voit même quand ils sont encore à la maternité après l'accouchement. Ils font des gestes avec la main pour voir passer un truc devant les yeux qui est lumière-ombre-lumière...

Enfin bref, ils ne font pas le distinguo, mais tout cela c'est déjà important. Et bien ce jeu binaire est un jeu de répétition qui, par la répétition, sans le savoir, va créer un champ symbolique où il y a de la présence et de l'absence. On va me dire « ça y est c'est l'ordinateur » point-zéro-point-zéro...

C'est un peu cela, mais pas tout à fait quand même, parce que c'est quelque chose qui se met en route, cette répétition, sur une chose qu'on n'imagine même pas et qui est : quand il fait cela ce n'est pas parce qu'il y a quelqu'un qui manque puisqu'il ne fait pas la différence entre lui et l'autre. Non, c'est parce que dans ce qu'il s'éprouve comme chose, comme sujet, il y a quelque chose qui vient à manquer là-dedans. Et comme ça n'a pas de sens, le fait de faire ce jeu binaire va faire une opération fantastique : il va transformer le rien en manque. Du coup, si ça manque, c'est qu'il y a quelque chose qui manque. Du coup, s'il y a quelque chose qui manque, c'est l'autre qui manque. Et si l'autre manque, donc je suis (un différent). Si je suis et s'il y a de l'autre qui manque, si il manque c'est qu'il n'est pas là, donc il est ailleurs. Donc vous voyez bien qu'on passe d'un état (que moi j'ai appelé dans mon jargon le « gros tas ») a une dimension automatiquement de trois : moi, l'autre absent et là où il est quand il n'est pas avec moi. Et voilà la structure triangulaire de moi-maman-papa. Moi je suis là, maman elle n'est pas là elle est ailleurs, donc avec papa qui vient en concurrence avec moi. Donc je vais mettre en route le désir. Le désir (inconscient) opposé à papa pour aller coucher avec maman. Du coup le désir étant en route, je vais me rendre compte que je ne peux pas y aller, que c'est interdit. Je vais découvrir la Loi avec un grand « L » : « non, non, non ! Tu ne toucheras à ma femme, parce que c'est ma femme avant d'être ta mère, et comme je suis plus costaud tu vas en ramasser une ! Donc tu dois renoncer. Donc petit à petit ça va faire monter la mayonnaise. Et du coup il va passer de la « répétition » du jeu de la mort du « gros tas » originel à quelque chose qu'il va devoir porter en lui comme une division, ce que Lacan appelle « la division du sujet ». Il doit porter cela pour aller planter ses choux ailleurs et trouver un objet du désir ailleurs. Et petit à petit, comme cela... mais ceci étant posé, il va garder cela au fond de lui toute sa vie. Et toute notre vie nous n'aurons de cesse que de revenir au point de départ, avant la division, pour ne pas être emmerdé par des responsabilités à porter et plutôt être pris en charge par tout le monde. Et cette pulsion qui nous ramène toujours au point de départ, ça va s'appeler « la pulsion de mort ». Pourquoi ? Parce que le mot mort représente la mort du « gros tas » et non pas la mort de l'individu.

Et donc, quand on a à faire avec des gens en difficulté, ils vont être sans arrêt tiraillés entre une pulsion naturelle qui est la « pulsion de mort » de retourner au départ où on n'a pas de responsabilités à prendre, où on est pris en charge totalement et le désir d'aller vers l'autre. Donc on va être tiraillé toute sa vie entre la « pulsion de mort » et le « désir ». Et nous, en tant qu'accompagnant, il va falloir qu'on prenne des options, mais ça serait dommage d'aider quelqu'un à aller vers la pulsion de mort. À mon avis, il vaudrait mieux l'étayer pour qu'il découvre un petit peu l'intérêt du désir, et l'intérêt d'être responsable. Parce que être responsable c'est intéressant, mais ça engage aussi donc il n'y a pas que des droits, il y a des devoirs aussi.

Voilà, donc j'essaie d'apporter ma petite pierre au corpus nécessaire : la « Répétition », le « Symbolique », le « Réel » comme je vous les ai identifiés un petit peu. Quand il y a ce symbolique qui s'élabore par rapport au réel ça nous donne une possibilité « Imaginaire ». Voilà R S I (Réel, Symbolique, Imaginaire) L'Imaginaire qui est quoi ? Qui est la capacité de se représenter le monde. C'est pour cela que nous disons, nous analystes, que le rapport de l'homme à la réalité ou au monde est toujours un rapport fantasmé.

Donc pour l'objectivité, vous pouvez toujours courir. Il s'agit de se construire un rapport imaginaire et fantasmé, et donc viable à l'autre et au monde. Ces jeux de répétition, dont parle Freud au début de notre vie, sont là aussi toute notre vie durant sous une forme plus courante qu'on appelle les habitudes, les caractères etc.

Et vous pouvez remarquer pour vous-même et autour de vous que cette répétition structure votre rapport au monde qui peut aller pourtant dans deux directions opposées. Soit ça nous conforte, cette répétition, ce caractère, dans une sécurité suffisante de sujet singulier qui continue de grandir. Soit ça nous conforte dans une sécurité insuffisante de sujet singulier, incertain, qui se protège d'un monde, d'un autre toujours menaçant. Par exemple, c'est là-dessus que se bâtissent les délires qui empêchent d'aller vers le monde et l'autre, et en même temps permettent de survivre dans un abri relatif et souffrant.

Il est donc important, quand nous accompagnons quelqu'un, de pouvoir évaluer s'il cherche à être seul pour rencontrer les autres, ou s'il cherche à éviter de se confronter à lui-même et aux autres.

Nous ne pouvons donc pas dire que nous sommes là pour accompagner la demande du sujet (on en parle beaucoup de cela...), mais bien plutôt pour assurer une présence qui aidera le sujet à conforter, voire à construire sa demande. À partir de là, quelque chose de la vie peut avancer et un peu moins tourner en rond.

Mais il ne suffit pas d'être là avec son corps et sa voix pour être présent. Pour exister, cette présence doit être garantie par un Tiers (à savoir une institution qui légitime l'accompagnant dans sa fonction et cette institution ne pourra elle-même donner cette légitimité que si elle sait rester à sa place d'être la vigilance et l'architecte des protocoles que l'établissement met en œuvre pour répondre à la mission que la société lui confie à travers son financement).

Les différents niveaux de ces rouages nous aident, comme disait Jean Oury, à « assumer le lointain de l'autre ». Si ces rouages n'étaient pas pris en compte, ou simplement rabattus à une nécessité d'organisation pour être en cohérence avec les normes officielles de la santé, du social et du droit, alors l'accompagnant ne pourrait compter que sur lui-même pour assurer sa présence. Il serait donc en danger de toute puissance c'est-à-dire de remplacer la formule de Jean Oury « assumer le lointain de l'autre » par une autre formule possible : « rapprocher les semblables et diminuer la différence pour être ensemble dans la même communauté ». Cette formule d'appartenance au même est contraire à la Loi. Laquelle nous fonde comme sujet, à savoir la Loi de l'interdit-de-l'inceste qui est un interdit de mélanger les places et l'obligation de construire sa solitude de Sujet parlant. Et alors seulement ce Sujet pourra être autre parmi les autres et assumer sa parole. Si ceci n'est pas, il risque de passer sa vie à croire que son identité n'est fondée que sur la reconnaissance des autres et passer son temps à revendiquer ses reconnaissances, et ceci l'empêchera de se construire et de continuer de grandir et donc d'avoir sa parole propre et de s'autoriser de lui-même.

Aujourd'hui je propose d'intégrer, si ce n'est déjà fait, au corpus des savoirs reconnus par les cliniciens, disons dans le panier de l'accompagnement, les concepts psychanalytiques de Répétition, de Réel, de Symbolique et d'Imaginaire tels que définis par Lacan et les notions de la Loi, de l'Institution telle que l'ont mise en œuvre F. Tosquelles et J. Oury pour assumer « le lointain de l'autre ».



)) Roland Gori
Psychanalyste

La crise du récit et de l'expérience dans la relation clinique

Je voulais vous remercier de l'invitation de M.A.I.S. et tout particulièrement de Patrick Lapostolle qui a beaucoup insisté pour que je vienne et je suis désolé d'être arrivé en décalage horaire. Je vais lancer quelques pistes de réflexion et je le ferai à partir de trois citations d'auteurs qui sont des compagnons de vérité.

La première citation est du philosophe des machines, Gilbert Simondon qui écrit « *ce n'est pas le travail à la chaîne qui produit la standardisation mais la standardisation intrinsèque qui permet au travail à la chaîne d'exister* ». La deuxième citation de Max Weber, auteur indépassable si on veut comprendre ce qui nous arrive aujourd'hui, « *liée à la rationalisation de la technique et à celle du droit, l'émergence du rationalisme économique fut un effet également tributaire de la capacité et de la disposition des hommes à adopter des formes spécifiques de conduites de vie pratiques et rationnelles* ». On pourrait presque en rester là en passant l'heure que vous m'avez accordée à paraphraser cette phrase. « *Liée à la rationalisation de la technique et à celle du droit* », c'est ce que nous vivons aujourd'hui dans nos métiers. C'est une façon de rendre soluble le concept très complexe de valeur dans une pensée très simpliste qui est : « *la valeur ça n'est rien d'autre que ce qui est rendue soluble dans la pensée des affaires et du droit, c'est à dire de la conformité, de la procédure* ». Donc « *liée à la rationalisation de la technique et à celle du droit, l'émergence du rationalisme économique* », c'est le capitalisme et les différentes formes du capitalisme. Donc pour que le capitalisme et les différentes formes du capitalisme puissent se déployer il est extrêmement important, par la pensée du droit et des affaires, d'amener les hommes à se conduire d'une certaine manière de plus en plus normative. Une société de contrôle comme la nôtre est d'ailleurs essentiellement normative. C'est une étape de plus à laquelle nous assistons aujourd'hui qui déconstruit nos métiers, qui les recompose

d'une autre manière dans le sens de la normalisation. Et cela pourrait être ma troisième citation « *cette normalisation doit s'opérer au nom de la technique, de la vitesse, de l'efficacité* ». Et c'est absolument terrible, dès que l'on parle d'efficacité le vivant n'est plus rien d'autre qu'une machine. Le concept d'efficacité il est produit pour un langage de machines. Toute notre clinique aujourd'hui se trouve impactée par ce système technicien. Ce système technicien qui n'est pas politiquement parlant innocent. Et c'est là qu'intervient ma troisième citation, elle est d'Adorno de l'école de Francfort « *ce que l'on ne dit pas c'est que le terrain sur lequel la technique acquière son pouvoir sur la société, est le pouvoir de ceux qui la dominent économiquement. De nos jours, la rationalité technique est la rationalité de la domination même. Elle est le caractère coercitif de la société aliénée* ».

Aujourd'hui, la clinique psychologique, la clinique psychiatrique, la clinique du travail social se trouvent technicisées. C'est à dire se trouve déconstruit tout ce qui est du domaine du désir, de l'inter subjectivité, de la trans subjectivité au profit d'autre chose qui n'est rien d'autre que des protocoles machiniques. Nous sommes aujourd'hui dans une néo psychiatrie des grilles d'évaluation, une néo psychiatrie des protocoles, néo psychiatrie qui mime de manière simiesque la médecine des protocoles (Protocoles de l'Academy of breastfeeding Medecine) et qui n'a pour objectif qu'une chose : accroître le champ des populations à contrôler. Et ça Foucault l'a très bien montré, une société de la norme comme la nôtre n'est pas une société de l'exclusion mais une société de l'inclusion. Elle est une société de la séquestration des populations que l'on va non pas isoler, le règne de l'hôpital psychiatrique est terminé, vous le savez. La psychiatrie c'est à domicile, la contrainte c'est à domicile, la séquestration c'est à domicile. Et il s'agit de plus en plus de trouver des vecteurs qui vont dans ce sens là. Et je vous donnerai très rapidement quelques exemples : 1952 la première version de ce truc idiot qu'est le DSM (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) comportait une centaine de troubles du comportement, la version 4 en 1994 près de 400 et le DSM 5 en mai 2013 plus de 400 également. On a inclus des troubles comme la syllogomanie, compulsions à accumuler des objets inutiles. C'est quand même très beau ça, c'est formidable, nous sommes dans une société de l'obsolescence généralisée, du tout jetable et on considère qu'est pathologique la compulsions à amasser des objets inutiles.

On a inclus l'hyperphagie boulimique mais pas la compulsion à Internet ou la compulsion au sexe. Pourquoi ? Parce qu'on vote, parce qu'aujourd'hui la science vote. Il faut bien voir que Platon doit se retourner dans sa tombe car ce qui compte c'est le consensus, c'est l'opinion, c'est pas du tout la vérité, c'est pas du tout la preuve. Il y a une très belle phrase d'un des concepteurs d'Internet, Dave Clark, et c'est intéressant car j'essaierai de vous montrer toute à l'heure que ce qui se produit dans nos métiers n'est rien d'autre que le symptôme d'une véritable révolution anthropologique. Dave Clark dit : « *nous rejetons les rois, les présidents et le vote, nous croyons au consensus et à l'exécution du code* ». Eh bien vous avez là si vous voulez la vérité de ce qu'il en est de l'ensemble des métiers et au-delà des métiers de l'ensemble des protocoles par lesquels nous existons. Aujourd'hui donc, c'est le point par lequel je veux commencer mon propos, nous sommes face à ce que j'appelle une prolétarisation généralisée de l'existence. Qu'est-ce que c'est que le prolétaire ? Marx dit l'artisan devient prolétaire à partir du moment où son savoir et son savoir-faire se trouvent confisqués par la machine. À partir de ce moment-là, ce n'est pas eu égard à ses conditions matérielles d'existence simplement, ses conditions misérables d'existence, il devient prolétaire à partir du moment où il est aliéné. Il est aliéné et son savoir est passé dans la machine. À partir de ce moment-là dit la philosophe Simone Weil on se résigne à nourrir les hommes pour qu'ils servent les machines, et tout se passe, dit-elle, comme si le lieu de la décision passait de l'être de l'ouvrier vers le mode d'emploi de la machine qui lui prescrit des actes de plus en plus fragmentés, rationalisés, précis mais aliénants, frustrés et aliénants. J'ajoute juste deux choses : à partir de quel moment le paysan se trouve prolétarisé, à partir du moment où il a perdu sa culture de paysan et où son savoir être et son savoir faire de paysan se trouvent confisqués par les exigences de la production agricole qui lui prescrivent ce qu'il doit cultiver, comment il doit cultiver en fonction des besoins du client. Nous sommes aujourd'hui dans une autre phase qui est la prolétarisation de l'ensemble des métiers qui participent à la construction de l'espace public c'est-à-dire les médecins, les infirmiers, les orthophonistes, les travailleurs sociaux, les psys, les magistrats, les éducateurs, les enseignants, les chercheurs, les journalistes, les acteurs culturels, etc., qui voient leur savoir artisanal, et dans artisanal il y a art, c'est un type de rapport au réel n'est-ce pas, eh bien qui voient leur savoir artisanal confisqué par les exigences de machines immatérielles mais bien réelles que sont les protocoles standardisés qui obéissent à la fois à une

logique de « benchmarking » et puis en même temps qui prescrivent, qui les dépossèdent de leur rapport à la contingence, à la concrétude, à l'imprévu. C'est très important car si on veut comprendre ce qui se passe aujourd'hui dans le travail social, si on veut comprendre ce qui se passe dans le champ de la psychiatrie, et même ce qui se passe dans le champ de la justice ou de la police, ou du journalisme, il faut bien voir que ces protocoles quadrillent d'une certaine manière les métiers, les recomposent et placent les professionnels dans un rapport de soumission sociale librement consentie avec l'évaluation que j'appelle la néo évaluation, car évaluer on a toujours évalué, on dit c'est bon, c'est pas bon, il fait chaud, il fait froid. Il est évident que l'acte d'évaluer est consubstantiel à l'acte de décider c'est-à-dire à l'acte de penser. Or aujourd'hui l'évaluation n'a rien à voir avec la pensée. Elle vous économise le temps de penser, elle vous économise la responsabilité avec ce que Camus appelait la culpabilité raisonnable d'avoir à décider. Les protocoles décident pour vous, établissent des règles de bonnes pratiques, des règles de bonnes conduites, mais à partir de ce moment là l'espèce humaine ressemble de plus en plus à une société de termites. C'est la société que nous avons vu se profiler avec les gouvernements totalitaires du 20^e siècle mais qui étaient dans du totalitarisme politique. Aujourd'hui nous sommes dans une prescription totalitaire culturelle, ce qui est différent, il ne faut pas se tromper d'adversaire. Mais il y a un totalitarisme culturel qui est cette idée que finalement, plus c'est technique, plus l'évaluation s'avère quantitative, procédurale, formelle davantage elle peut apporter de l'efficacité et là il faut bien voir que c'est quelque chose de totalement terrifiant, c'est la fin de la démocratie. C'est non seulement la fin de la clinique mais c'est la fin de la démocratie puisqu'à partir de ce moment là le citoyen n'a plus à se servir de sa raison critique pour penser et décider, il n'a plus non plus à participer au débat citoyen.

Qu'est-ce que c'est que la démocratie, c'est essentiellement un gouvernement par la parole et la discussion. Lisez Amartya Sen, cet économiste indien qui a eu le prix Nobel, qui dit que la démocratie des autres car il n'y a pas de démocratie qu'en Occident, qu'à Athènes, la démocratie a toujours existé là où il y a eu un espace de paroles qui visait à faire émerger les conflits avec cette idée, ce pari qu'on peut les résoudre par la parole. Or aujourd'hui, on n'essaie pas de faire émerger les conflits, on essaie de les éviter, ce qui n'a rien à voir. Du coup on transforme tous les métiers en recueil de données afin d'éviter les risques, ce qui est la pire des choses parce que ce qu'on évite finalement c'est

l'avenir. On ne fait de l'avenir que le reflet du passé c'est à dire que nous entrons dans l'avenir à reculons. Et nous considérons à partir de ce moment là qu'il faut de plus en plus de protocoles techniques, quantitatifs, formels de manière à prévoir un avenir qui ne serait le reflet que du passé. Nous y perdons la démocratie, j'en dirai un mot toute à l'heure. Alors je voudrais essayer de vous montrer comment la technique est venue dans tous les domaines constituer la rationalité à même de régler un problème majeur qui était peut-être dans la modernité celui du rapport à l'autorité, du rapport à la parole, du rapport au récit, du rapport à l'expérience. Pour l'instant je vais vous donner un exemple très simple, j'ai parlé toute à l'heure de ces choses épouvantables que sont les DSM. DSM 1, DSM 2 c'est pas trop gênant, c'est pas important c'est uniquement une pensée statistique gestionnaire qui vise à faire une espèce de sélection mais ça n'a pas de prétention épistémologique, ça n'a surtout pas de prétention à formater le champ de la santé mentale, le champ des professionnels. Vous savez que tout se joue avec le DSM 3 qui a été mis en place par Robert Spitzer et sa bande visant à considérer que les diagnostics de troubles du comportement n'ont pas à dire quel est le sens du symptôme, comment il s'inscrit dans l'histoire d'un sujet ou dans l'histoire collective, on s'en moque complètement, mais à trouver en somme un certain nombre d'items, de questions et de réponses qui permettent d'appareiller un individu à une population présentant ces troubles là. C'est à dire que le patient dans sa singularité n'est plus qu'un segment de population statistique et il faut simplement accroître l'accord des psychiatres. Le DSM 3 n'est pas arrivé n'importe comment, il est arrivé entre 1967, les premiers articles et 1980, la première édition à un moment où la psychiatrie était en difficulté dans la mesure où il y avait une très grande variation entre les psychiatres concernant les diagnostics des patients qui pouvaient changer d'étiquette diagnostique d'un hôpital à l'autre voire d'un moment à l'autre. La presse s'en est beaucoup émue, les compagnies d'assurance également, les procès ont été retentissants. Il y avait une crise de l'autorité du diagnostic en psychiatrie. C'est intéressant parce que c'est ce qui se passe dans toute la société. Et à ce moment là, il a fallu trouver quelque chose et bien sûr il ne fallait pas que cela soit théorique, il ne fallait pas que ce soit causaliste, étiologique voire étiopathogénique. Il fallait trouver quelque chose de simple et il faut bien voir que le DSM c'est la simplification extrême de la pensée psychiatrique, c'est la réduction de la clinique au recueil d'un stock d'informations visant à classer les gens avec des critères relativement simples. Pour bien comprendre l'enjeu, il faut

savoir que M. Spitzer qui était un ancien reichien et qui n'appréciait pas beaucoup les patients, il suffit de lire ses correspondances pour s'apercevoir qu'il n'avait pas une passion folle pour la thérapeutique ni pour les patients, avait trouvé un système qui n'est pas sans rapport avec l'informatique. Or il faut voir que le système technicien a été considérablement amplifié dans son pouvoir social avec l'informatique parce que l'informatique comme l'avait très bien montré Jacques Ellul, l'informatique est le moyen de coordonner l'ensemble de sous systèmes techniciens de manière incroyable avec une rapidité époustouflante. Ce monsieur Spitzer avait inventé un truc qui s'appelait « *diagno* » et qui était un ordinateur qui traitait des réponses à des questionnaires un petit peu débiles et qui permettait d'aboutir à 27 diagnostics en fonction des réponses aux questions. Et là ça devient fantastique parce que bien évidemment l'ordinateur est cohérent avec lui-même. Vous ne retrouvez pas à quelque chose près les écarts considérables de diagnostics si vous procédez de cette manière. Réfléchissons ensemble 30 secondes, on a un problème qui est lié à la parole et au fait que notamment du point de vue de la clinique psychopathologique, elle est toujours une clinique sous transfert et que bien évidemment le diagnostic, ça les anti psychiatres l'avaient très bien remarqué Laing, Cooper et les autres, le diagnostic est aussi le transfert du psychiatre sur la vérité du patient qui l'affecte. On appelle ça le contre transfert si on veut mais enfin c'est du transfert. Vous voyez par conséquent qu'il est quelque part normal qu'on ne soit pas affecté de la même manière et que l'on puisse aboutir à des diagnostics qui tiennent une certaine équivocité de la part de la substance inter subjective d'où ils émergent. Là le truc il est génial, vous avez quelques questions pas forcément bien terribles : « *Est-ce que vous êtes gêné d'uriner quand vous êtes un homme à côté d'autres hommes ? Est-ce que vous êtes gêné(e) de manger seul(e) au restaurant ? Est-ce que vous êtes gêné(e) de prendre la parole en public ?* » Des trucs comme ça, c'est vraiment très couillon. Et l'ordinateur vous sort, en ayant appareillé vos réponses, la sous population à laquelle vous pouvez appartenir. Alors il y a peu d'écart évidemment, on accroît ce que l'on appelle en psychiatrie la fiabilité des diagnostics c'est à dire la reproduction de l'accord inter-juge, donc on résout un problème énorme. Et deuxièmement, il faut bien voir quelque chose d'extrêmement important, ces questionnaires là avaient toujours existé. Vous avez l'échelle de la dépression de Beck, l'échelle de la dépression d'Hamilton, vous avez la NPI que les psychologues connaissent bien pour les profils psychométriques mais c'étaient des examens complémentaires

à la clinique. De la même manière qu'étaient complémentaires à la clinique médicale l'analyse de sang, les clichés radiologiques, le scanner, l'IRM etc. Et là, c'est ce point qui est extrêmement important, ça vient à la place de la clinique. C'est à dire que l'examen complémentaire devient ce qui établit le diagnostic en ayant accru l'accord inter-juge. Ce qui est perdu en cours de route c'est la validité du diagnostic, est-ce que le diagnostic a du sens, est-ce que ça correspond à quelque chose, toutes ces questions épistémologiques, psychopathologiques que l'on se posait, on s'en fout complètement. On peut effectivement décider que le trouble de l'anxiété sociale ça va être un trouble qui va être déterminé par un certain nombre d'items. Est-ce que ça a du sens de savoir si un hyper timide c'est pathologique ou pas, on s'en fout. Est-ce que ça a du sens de savoir si la timidité c'est une maladie ou une anomalie pour reprendre Canguilhem, ça on s'en fout. Ce qui est très intéressant c'est le deuxième effet, c'est que cette manière de procéder va trouver dans une véritable alliance objective avec les laboratoires pharmaceutiques de quoi constituer des populations homogènes sur lesquelles essayer les médicaments et en même temps la possibilité, de part la flexibilité des normes en psychiatrie, d'accroître le nombre de consommateurs potentiels. Un exemple, entre 1985 et 1993 aux États Unis, Robert Spitzer n'aime pas trop le diagnostic de phobie sociale parce que ça pue encore un peu la psychanalyse et la psychopathologie dynamique. Alors il va réformer les items, il va créer des commissions où il met bien sûr des gens qui ne sont pas d'accord avec lui et progressivement il les élimine parce qu'il y a véritablement toute une politique qu'il sait mettre en place, une façon de manager. On va alors passer de 1,8 % de la population américaine atteinte de phobie sociale à près de 18 % en quelques années, au moment où il va y avoir la promotion du Paxil l'équivalent du Deroxat en France. Il y a toute une manière de faire qui permet, et ça il faut voir que ce n'est pas un complot, je suis assez d'accord avec Steeves Demazeux là-dessus, ce n'est pas une théorie du complot, les laboratoires ne savaient pas trop ce qui se passait dans l'APA, l'association de psychiatrie américaine, mais à un moment donné ils ont vu la convergence d'intérêts. Et la convergence d'intérêts vous le voyez aussi avec une politique sécuritaire qui vise non pas à imposer aux gens mais à les amener à s'auto-contraindre, à s'auto-évaluer. Or le but de l'évaluation ce n'est pas d'évaluer les gens, le but de l'évaluation et vous le voyez dans vos professions, le but c'est de vous amener à auto-évaluer ce que vous faites en incorporant dans vos actes les normes de gestion et les normes sociales. Pour prendre un exemple très courant

à l'hôpital, il va de soi qu'avec la tarification de l'activité à l'acte, la T2A, les médecins se trouvent dans un conflit de loyauté, parce qu'à la fois ils vont pratiquer en fonction de leur éthique, de part la loyauté à l'égard des paradigmes du métier mais en même temps ils vont devoir incorporer des normes extrinsèques à l'acte de soin qui sont les normes budgétaires et l'argent que l'on doit faire rentrer à l'hôpital. Cela aboutit à un article de Spitzer en 1983 qui s'appelle « *les cliniciens sont-ils encore nécessaires ?* ».

À partir du moment où l'ordinateur fait un boulot plus fiable que nous, est-ce que les cliniciens sont encore nécessaires ? Cela va arriver, ne vous inquiétez pas ou cauchemardez, vous allez répondre à des questions, l'ordinateur a recueilli des informations considérables et il est capable de traiter de manière fantastique et il va vous sortir le diagnostic avec bien évidemment les règles de bonne prescription. Donc la relation singulière, la relation inter subjective, terminée. Je suis contre le DSM mais ce n'est pas le problème, je voudrais vous montrer que c'est le symptôme d'une révolution anthropologique qui concerne l'ensemble des métiers et qui impacte aujourd'hui le champ qui est le nôtre mais ça n'est que le symptôme. Symptôme qui est en même temps un agent ou un vecteur mais ça n'est que le symptôme. Je voudrais sur la fin de cette première partie vous donner l'exemple de la psychiatrie actuelle, très prisée au Canada. On s'est aperçu qu'en matière d'expertise médico-légale, deux fois sur trois les praticiens se trompaient, faux positif ou faux négatif en termes de dangerosité du patient. C'est intéressant car cela vient de la gauche canadienne, il y a eu plusieurs appels pour montrer que l'expertise n'était pas trop fiable comme les diagnostics. Et à ce moment là, ce qui se produit c'est que l'on va faire procéder en matière d'expertise psychologique et psychiatrique à un glissement de la dangerosité du patient vers les risques de récives. On dissocie le patient de son comportement, ce n'est plus le patient qui est dangereux, c'est son comportement qui risque de récidiver. Alors on voit bien que toute la néo-psychiatrie aujourd'hui vise à dissocier le patient des troubles du comportement qu'il présente, il n'est plus schizophrène, il est atteint de schizophrénie, il n'est plus obsessionnel, il est atteint de TOC... Et là du coup, on ne va plus parler de patient dangereux ou de criminel dangereux, on va parler de risques de récidive. Et comment on va procéder ? On va procéder comme une compagnie d'assurance procède quand elle veut établir une prime d'assurance vie pour un individu. C'est-à-dire l'humain est un produit financier comme un autre et on va prendre un certain nombre de barèmes, d'items du style « *consomme*

des stupéfiants », « consomme de l'alcool », « âge à partir duquel a eu lieu le premier acte délictueux », « est-ce que cet acte a eu lieu sur une personne vulnérable », « est-ce qu'il est marié ou célibataire », « est-ce qu'il a eu de l'absentéisme scolaire », « est-ce qu'il fait partie d'une famille mono-parentale »... Il y a tout un barème et à partir de ce moment là, vous avez un profil statistique qui pour un individu donné détermine le degré de probabilité de voir réapparaître des actes considérés comme indésirables. Et ça c'est terrible car d'abord ça marche, un vieux maître en psychiatrie, Pierre Pichot à S^{te}-Anne, disait déjà il y a quelques décennies ce n'est pas la peine de recevoir un psychopathe en entretien son curriculum suffit, sa biographie suffit. Ça fonctionne comme ça, vous avez un certain nombre d'éléments et vous pouvez déterminer la probabilité de récurrence. Mais sur le plan anthropologique, social et politique cela signifie que tout ce qui a pu constituer l'humanisme de la deuxième guerre mondiale est mis à mal, et on est proche d'Alain Supiot qui a écrit un livre magnifique « *L'esprit de Philadelphie* ». Si on ne veut plus de guerre entre les nations, c'est le bureau international du travail qui en mai 1944 le dit, alors il faut parier sur l'éducation, la justice et la santé. Aujourd'hui, l'éducation, la justice et la santé ne sont plus des investissements pour l'avenir, ce sont des déficits qu'il faudrait soi-disant réduire. C'est un point extrêmement important en termes de valeurs. Tous ces paris sur ce que Walter Benjamin a appelé le « levain de l'inachevé » quand il dit « il y a une chose que peut l'adulte : marcher, mais une autre qu'il ne peut plus : apprendre à marcher. » tous ces paris sont finis. Le futur ne peut être que la reproduction du passé et il n'y a plus de démocratie. Qu'est-ce que c'est l'espace de la démocratie, c'est encore une fois un gouvernement politique par la parole et un gouvernement qui fait advenir les conflits et qui tente de les résoudre par la parole. Eh bien là c'est terminé parce qu'on sait à quelle place on peut assigner quelqu'un en fonction de l'ensemble des items comportementaux qu'il a produit jusque là.

Comme je dois ramasser mon propos, je vais vous parler maintenant de la stupidité de l'évaluation à partir d'une petite histoire. C'est l'histoire de deux citoyens qui s'appelaient Francis et qui habitaient le même village. L'un était prêtre et l'autre était chauffeur de taxi et le hasard voulut qu'ils meurent le même jour. Alors ils se présentent tous les deux devant le Seigneur, passe d'abord Francis le chauffeur de taxi, le Seigneur regarde ses registres et lui dit : « *va mon Fils, tu as mérité le Paradis, voilà ta tunique d'argent et ton bâton en platine* ». Arrive ensuite

Arrive ensuite Francis le prêtre et le Seigneur regarde ses registres et lui dit : « *va mon Fils tu as mérité le Paradis et voilà ton bâton de chêne et ta tunique de lin* ». Alors Francis le prêtre est un peu stupéfait et il dit : « *Seigneur il doit y avoir une erreur, je ne comprends pas très bien. Je connais l'autre Francis, nous sommes du même village, c'est une calamité, il picolait sans arrêt, il se disputait avec tout le monde, il a eu des accidents de voiture, en plus il est incroyant. Moi j'ai servi votre cause, votre Foi, j'ai célébré la messe tous les dimanches, je vous ai servi loyalement et lui il a la tunique en argent et le bâton en argent et moi j'ai la tunique en lin et le bâton en bois de chêne. Il doit y avoir une erreur.* » Alors le Seigneur consulte à nouveau ses registres et lui dit : « *non mon Fils, il n'y a pas d'erreur. Nous avons changé nos modes d'évaluation, maintenant nous évaluons par indicateurs quantitatifs de performance. Chaque fois que tu célébrais la messe le dimanche, tout le monde s'endormait. Chaque fois qu'il conduisait, tout le monde priait.* » Vous avez là ce que l'on appelle un new public management. J'étais invité il y a quelques semaines au ministère des finances à Bercy, où je leur ai raconté cette histoire, cela n'a pas plu à tout le monde. Mais pourtant c'est vrai, dans tous nos dispositifs d'évaluation aujourd'hui, on inverse le rapport entre la finalité et les moyens. Simone Weil, cette extraordinaire philosophe qui est allée jusqu'au bout de son militantisme et qui est morte en 1943, montrait comment ne mesurer les choses qu'à l'aune de la nécessité et des moyens conduit véritablement à tuer l'humain en chacun d'entre nous et c'est ce qui se produit aujourd'hui. Qu'il faille des chiffres, des indicateurs pour gouverner et prévoir je ne suis pas opposé, ce n'est pas le problème. C'est même l'origine du mot statistique qui a trait à l'État, c'est la science de l'État la statistique. Et c'est tout à fait normal que l'État se préoccupe des ressources dont il dispose pour gouverner, mais ce n'est pas cela aujourd'hui. Aujourd'hui nous sommes dans un gouvernement d'une neutralité d'eunuque, c'est-à-dire qu'il fait parler les chiffres à sa place. Or, les chiffres on les fabrique, les chiffres on les interprète. Il y a eu ces fameux palmarès des lycées, des hôpitaux, on sait que pour le palmarès des hôpitaux, et j'ai eu un débat la dessus avec Christophe Barbier le directeur de l'Express sur France Inter car l'Express aime publier des palmarès. Les journalistes avaient pris comme exemple la prise en charge des infarctus du myocarde dans les hôpitaux d'Île de France. Manque de chance pour eux, dans le top 50 des meilleurs hôpitaux, lorsqu'il y a une contre enquête qui est faite par des cardiologues et des économistes, on s'aperçoit qu'il n'y a pas de grosse différence entre les hôpitaux bien classés et

les hôpitaux mal classés parce que la différence n'est pas due aux soins reçus mais à l'âge des patients et à la cormorbidité. C'est-à-dire à dire que les résultats du classement sont fonction de la sélection que l'on peut opérer des patients que l'on reçoit, les cliniques sélectionnant plus que les hôpitaux publics.

Un deuxième exemple, un chercheur américain a fait des travaux très intéressants sur le degré d'intelligence collective d'une nation. Il a déterminé comme degré d'intelligence d'une nation le nombre de prix Nobel qu'elle reçoit et il s'est aperçu que le nombre de prix qu'une nation reçoit est fortement corrélé à la consommation en chocolat de ses habitants. Imaginez ce que cela veut dire si on décidait de prescrire une augmentation de la consommation de chocolat pour augmenter le nombre de prix Nobel en France ! Il ne faut surtout pas donner cette idée au gouvernement, il est capable de s'en saisir...

Autre exemple, celui de Garfield, l'inventeur de l'Impact Factor, en matière de publications scientifiques on sait que c'est le taux de citation qu'une revue reçoit qui détermine son rang, son rang, c'est-à-dire sa marque. Comprenez que derrière cela il n'y a rien d'autre qu'une société du spectacle et de la marchandise. L'Impact Factor ça n'est rien d'autre que la marque d'une revue. C'est une politique des marques, c'est cela que nous avons aujourd'hui. Garfield disait qu'il ne fallait quand même pas appliquer à la lettre son Impact Factor qui pouvait déterminer bien sûr le degré de pénétration d'une revue, comme d'une lessive d'ailleurs, dans une communauté mais qu'il ne fallait pas en faire un outil d'évaluation individuel ou de laboratoire. Or c'est ce qui est en train de se passer. Pourquoi disait-il cela, parce que si on avait dû attribuer le prix Nobel de génétique dans les années 50, on l'aurait donné à Lyssenko, généticien complètement fou qui a inventé pour faire plaisir à Staline et au stalinisme une génétique qui n'avait rien de génétique.

Il y a une loi qui est très connue que j'aime beaucoup et qu'apparemment peu de gens connaissent c'est la loi de Goodhart, économiste anglais qui dit que lorsqu'une mesure devient un instrument de contrôle, elle cesse d'être une bonne mesure. C'est-à-dire que par la loi d'anticipation rationnelle, et je vous donne juste un exemple : on veut mesurer la capacité des services à lutter contre les maladies nosocomiales. On fait une mesure et on s'aperçoit que la volonté de lutter contre les maladies nosocomiales est souvent déterminée en fonction de la consommation des produits, des solutions hydroalcooliques de désinfection. Donc, voilà un bon indicateur. Mais si demain j'en fais une norme et j'essaie d'évaluer la capacité de nos services hospitaliers à lutter contre les

maladies nosocomiales en fonction du nombre de flacons qu'ils utilisent cela devient une mauvaise mesure parce que les gens peuvent les jeter pour accroître le rendement. Or, ça c'est vraiment ce qui se produit dans tous les dispositifs d'évaluation de nos métiers. C'est une catastrophe, cela a été très bien montré dans la Police, ça a été très bien montré par rapport à l'Université, dans les hôpitaux ; on a écrit un certain nombre de bouquins là-dessus à « *l'appel des appels* ». À partir du moment où vous avez une bonne mesure et c'est intéressant de montrer que cette mesure elle est faite pour établir un état des lieux à un moment donné. Vous transformez cet état des lieux en protocole de prescription normative pour contrôler les professionnels, et c'est terminé, cela ne veut plus rien dire. Et ça, c'est une loi de l'économie.

Je vais juste tracer le deuxième point que je ne développerai pas. Il faut d'abord comprendre que les formes de savoir sont inséparables des pratiques sociales et des formes de pouvoir. En dehors de leur validité interne, en dehors de leur valeur épistémologique, les sciences ou les modèles théoriques ou les pratiques à un moment donné sont portés par leur degré d'affinité avec les valeurs d'une époque. Aujourd'hui si on veut apprécier les statistiques ou l'économie comme des sciences reines, ce n'est pas parce qu'il y a eu des découvertes fantastiques, c'est parce qu'elles détiennent une substance idéologique qui se trouve en affinité avec les moyens de gouverner. Et ce qui fait dire à Alain Desrosières, chercheur disparu il y a un an, que c'est toujours très dangereux quand on se sert des statistiques non pas pour faire état des données mais pour s'en servir comme moyen de contrôle et de normation. Il dit d'ailleurs que c'est ce qui avait donné mauvaise réputation aux statistiques soviétiques qui étaient utilisées, instrumentalisées pour répondre aux exigences de planification. Et il ajoute que c'est ce qui donne aujourd'hui mauvaise réputation aux statistiques néo-libérales lorsqu'elles « *tentent de conduire les conduites pour gouverner* ». C'est un mauvais coup porté à la fois aux sciences et à la politique que cette façon de procéder.

Juste un flash rapide dans cette deuxième partie pour vous montrer le lien entre les formes de savoirs et les formes de pratiques. Qu'est-ce qui fait qu'aujourd'hui la thérapie institutionnelle est mal vue, qu'est-ce qui fait que la phénoménologie ça ne compte pas, la psychanalyse n'en parlons pas, encore une fois ce n'est pas pour des raisons scientifiques. Il y a des lacunes, il y a des impossibilités, ce n'est pas ça le problème. C'est une censure idéologique, il faut bien voir que la censure aujourd'hui n'est pas une censure qui interdit. Elle ne porte pas sur le

contenu des énoncés, elle porte sur les conditions de production d'un énoncé ou d'une pratique. Il ne s'agit pas de vous interdire de faire ce que vous faites, mais il s'agit de vous empêcher de le faire en fonction des normes et des protocoles qui sont établis. L'évaluation c'est vraiment le cheval de Troie d'une logique de marché dans les champs des sciences sociales qui jusque là en étaient exemptés. Donc, c'est pas pour vous améliorer, pour améliorer les services que vous rendez, c'est pour vous amener à penser le monde d'une certaine manière, à avoir une certaine vision du monde. L'évaluation telle qu'elle existe aujourd'hui n'est rien d'autre qu'une fabrique de servitude volontaire, une fabrique du sujet éthique c'est-à-dire une certaine manière de rentrer en rapport avec vous-même, avec l'autre, avec le monde au niveau des formes de savoirs, des formes de pratiques et des formes de pouvoirs et le terme est de Michel Foucault.

Deux exemples, le premier est très simple c'est un historien de la médecine qui est un maître de Canguilhem, Henry Sigerist qui le remarque, il dit « *ce n'est pas n'importe quand qu'on découvre la physiologie de la circulation sanguine.* » Lorsqu'on découvre la physiologie de la circulation sanguine, c'est au moment où en médecine on passe du point de vue anatomique, qui est un point de vue fixiste, à un point de vue géométrique et perspectiviste. C'est possible parce qu'il y a, à ce moment là, quelque chose dans la culture qui s'appelle l'esprit baroque. Il ne s'agit pas de croire que la physiologie de la circulation sanguine a été fabriquée par l'esprit baroque, ça veut dire qu'une forme de découverte, une découverte émerge de la niche écologique d'un savoir qu'elle participe en retour à recoder. C'est parce qu'il y avait cette possibilité d'accueillir cette nouvelle forme de savoir qui était le savoir physiologique en médecine, c'était un changement de paradigme parce que l'époque le permettait. Je cite Sigerist « *l'homme du baroque ne s'intéresse pas à ce qui est mais à ce qui va être, le baroque est infiniment plus qu'un style dans l'art, il est l'expression d'une forme de pensée qui règne à cette époque dans tous les domaines de l'esprit, la littérature, la musique, la mode, l'État, la façon de vivre, les sciences* » et il ajoute « *nous voyons que la médecine est des plus étroitement liée à l'ensemble de la culture, toute transformation dans les conceptions médicales étant conditionnées par des transformations dans les idées de l'époque.* ». Pourquoi je vous dis cela ? Parce que la question que l'on a à se poser est : les changements que l'on opère dans nos référentiels, dans nos paradigmes, que reflètent-ils des idées de notre époque ? Il n'y a pas

de raison scientifique, on n'a rien découvert en psychiatrie depuis les psychotropes, les IRM du cerveau c'est formidable, mais il n'y a pas de faits scientifiques majeurs qui justifient des changements de paradigme. Donc, c'est dû à un changement de culture, c'est dû à un changement de civilisation.

Deuxième exemple rapide, c'est celui que donne Jean-Pierre Vernant concernant l'émergence de la pensée rationnelle en Grèce entre le 6^e et le 4^e siècle avant J.C. Il dit « *l'émergence de la pensée rationnelle en Grèce fut d'abord politique* ». Ce n'est pourtant pas un psychanalyste fou J.P. Vernant, c'est un léniniste historien sérieux. Il dit que si à un moment donné on peut concevoir le monde dans une intelligibilité mathématique fondée sur des rapports de mesure, de proportion, d'égalité, si cette vision là est possible, si elle peut s'imposer en mathématiques, en physique, en philosophie, dans les arts, dans la justice, dans le droit, en philosophie c'est parce que ça existait déjà dans le rapport que les hommes avaient entre eux, c'est-à-dire l'égalité citoyenne, c'est-à-dire l'isonomie. Il montre comment les idées, la culture, le style d'une époque, ce que Hegel appelait l'esprit de l'époque, comment l'esprit de l'époque peut favoriser ou empêcher certaines pratiques, certains savoirs. Et je crois que c'est de cela dont nous devons nous préoccuper.

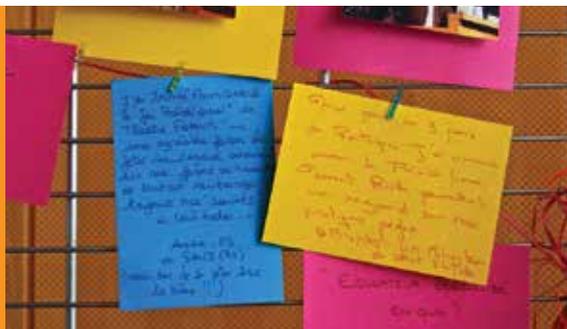
Pour conclure, on est face à ce que Walter Benjamin avait anticipé qui est la crise du récit. Il y a un article de 1936 de Walter Benjamin qui dit qu'aujourd'hui nous ne sommes plus capables de raconter des histoires. C'est parce que le cours de l'expérience a chuté et qu'il sombre indéfiniment. Je crois que c'est très vrai du point de vue de la clinique. C'est parce que le cours de l'expérience a chuté et qu'il sombre indéfiniment. Qu'est-ce qui fait que la psychanalyse est rejetée, c'est parce qu'elle appartient à ce que j'appelle le mauvais genre c'est-à-dire le genre narratif. Dans une civilisation, dans une société où les discours de légitimation sociale passent par du discours non narratif, les chiffres, les lettres, etc., la psychanalyse en insistant sur la dimension du récit, du narratif n'entre pas dans les marchandises informationnelles. Pour terminer, il est urgent de montrer que les changements et les développements en psychopathologie, en clinique ne sont pas simplement liés à des validités épistémologiques, à des validités thérapeutiques, ils obéissent aussi aux logiques de domination sociale en place à une époque.

La psychanalyse a bénéficié au temps du capitalisme paternel du rapport à l'autorité. Cela allait tout à fait dans le sens du self made man, dans le sens d'analyser les inhibitions, les angoisses. Aujourd'hui ce n'est pas ça qui est promu parce qu'aujourd'hui on a changé, on est dans un monde où toute activité est financiarisée. On n'est pas du tout dans le même registre de production, pas du tout dans le même registre d'économie, à la fois matériel et symbolique. Car je vous parle aussi de cette misère symbolique. Véritablement on est à un point, si j'ose la comparaison, un point comme les lucioles, comme dans l'article de Pasolini sur les lucioles. Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné les lucioles ont disparu, il s'est passé quelque chose dans la nature comme la pollution qui fait qu'il n'y a plus de lucioles. La psychanalyse, toute proportion gardée, est comme les lucioles qui risquent de disparaître de part la transformation écologique qu'elle subit. Cette transformation écologique qu'elle subit elle se fait au nom de valeurs dont nous avons tout à fait intérêt à exhumer les conséquences anthropologiques, subjectives et politiques qui sont les leurs.

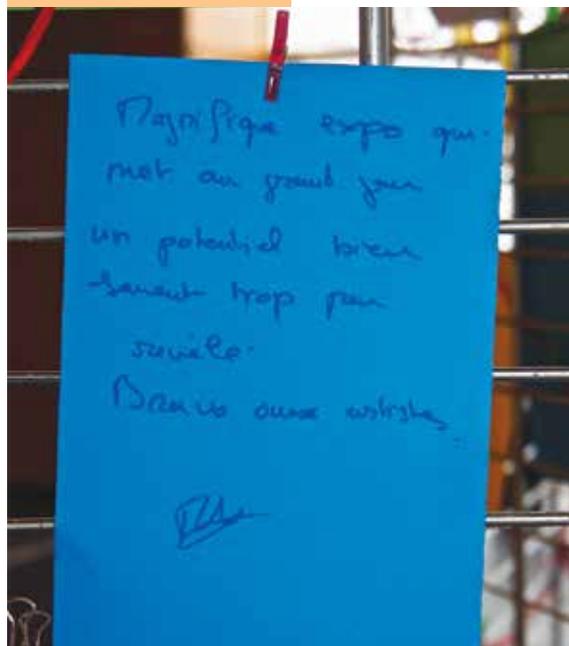
Je terminerai par trois citations, la première de Canguilhem « *la raison est régulière comme un comptable mais la vie anarchique comme un artiste* ». Aujourd'hui à vouloir aligner notre vie sur la régularité des horloges, c'est tuer le sel de la vie.

La deuxième citation inspirée de Jaurès quand il parle de cette humanité qui n'existe pas encore mais à peine, il pose que cette humanité ce n'est pas transcendante ou ce n'est pas l'individu mais c'est cette parcelle d'humanité qui existe en chaque individu qui lui fait refuser la fatalité biologique et économique. Politiquement parlant, anthropologiquement parlant, c'est d'une importance considérable. Si on ne veut pas entrer dans une société de la résignation ou si on ne veut pas changer le logiciel des risques que nous connaissons, il nous faut refuser les déterminations automatiques. Or les évaluations ce n'est rien d'autre que l'incorporation dans nos actes et progressivement dans notre densité psychique, l'incorporation d'un langage de machines qui nous fait nous résigner à la fatalité économique et biologique. Il y a une copulation avec la fabrique d'un homme neuro économique. Et je vais en rester là. Merci.

Le
fil rouge
en images



Provocateur
de
joie.



Magnifique expo qui
met au grand jour
un potentiel bien
souvent trop peu
suivie.
Bonne nuit artistes.

[Signature]



Que la pensée
perdure ... Mais ne
nous immobilise pas.
Un penseur



« Il n'y a pas de vie
sans risque »



Merci pour toute vos prises
de risques, vos peines et
notre créativité ...
avec intérêt et avec cœur de
Blondie, Ecole de SABS.

Monsieur G.

Parcours :

M. G. est âgé de 63 ans. Il présente des troubles psychiques pour lesquels il est suivi, mais aussi un handicap auditif qui le dessert fortement dans ses relations aux autres. Il est également diabétique. M. G. est célibataire et vit seul dans un appartement dont il est co-proprétaire avec son beau frère. Il bénéficie d'une curatelle renforcée. M. G. est arrivé en France en 1968 avec sa famille pour fuir la guerre du Vietnam. Après avoir connu plusieurs échecs dans le milieu ordinaire ainsi qu'en atelier protégé, M. G. s'est retrouvé fragilisé. Suite à une longue période de chômage et de dépression, M. G. décide de s'orienter vers les E.S.A.T. malgré quelques réticences. Cette démarche a été particulièrement difficile pour lui qui n'avait toujours pas fait le deuil de son expérience passée en milieu ordinaire. M. G. accorde une grande importance au travail qui est pour lui synonyme d'utilité et de reconnaissance sociale. À ce jour, et malgré la possibilité de prendre sa retraite, M. G. a fait le choix de continuer à travailler en E.S.A.T. afin de s'occuper et de continuer à être en lien avec les autres. Ses deux parents sont décédés. Le réseau social de M. G. se limite à un cousin qu'il voit de manière irrégulière.

M. G. est accompagné par le S.A.V.S. depuis 2006 avec, pour demande initiale, un soutien autour de son projet professionnel. Depuis, nous accompagnons monsieur autour de la santé, de sa future retraite, mais aussi autour de la recherche d'activités de socialisation.

Situation clinique :

Lors de son rendez-vous habituel au Service, M. G. fait part à l'éducatrice qui l'accueille de son envie de mourir. Il minimise ensuite ce discours et son état auprès de l'éducatrice référente qui le reçoit. Celle-ci constate qu'il est physiquement et psychiquement en souffrance et lui fait part de son inquiétude. Il refuse alors toutes les aides qui lui sont proposées, à savoir le contact avec son médecin psychiatre et son E.S.A.T., un rendez-vous avec la psychologue du service, des rendez-vous rapprochés au S.A.V.S., se mettre en arrêt de travail...

Suite à une préoccupation collective autour de la situation de M. G., la psychologue du service décide de prendre contact en premier lieu avec le groupe d'intervention de crise (groupe ÉRIC) présent sur le département, puis dans un second temps le psychiatre de monsieur. L'éducatrice contacte à son tour

le CMP et l'E.S.A.T. de monsieur pour obtenir plus d'éléments sur un éventuel passage à l'acte. Ces contacts se sont donc faits sans le consentement de M. G. Par la suite, une des éducatrices référentes a exposé cette situation lors du groupe de réflexion instauré au sein du service et animé par un médecin psychiatre et une infirmière du R.P.S.M. (Réseau de Promotion pour la Santé Mentale).

Cette confrontation d'idées avec le personnel soignant a permis à l'équipe d'objectiver la situation. En effet, ce travail nous a permis d'évaluer le risque de suicide qui reste toujours difficile lorsque l'on accompagne des personnes qui ont une altération de leurs capacités psychiques. Nous avons alors pu comprendre qu'il ne s'agissait pas d'une volonté de mettre fin à ses jours mais plus d'un désespoir face à la maladie (diabète) qui génère chez monsieur beaucoup de frustration.

L'équipe du S.A.V.S. a choisi de présenter cette situation car elle a amené une interrogation et une mobilisation de la part de l'équipe du service mais aussi du réseau partenarial.

Cette situation a soulevé un questionnement d'ordre éthique, notamment sur le fait de pouvoir agir ou non au-delà du consentement

de la personne, et ce toujours dans une intention de bienveillance.

Dans le cas présent, nous redoutions la manière dont nos initiatives allaient être perçues par M. G. Celui-ci a en fait apprécié qu'on se mobilise autour de lui. M. G. s'est toujours présenté comme une personne allant bien, sans demandes particulières, avec une crainte de toujours déranger l'autre. Nous avons, en effet, souvent tendance à ne pas « brusquer » ces personnes installées dans leur routine. Cependant, cette mobilisation de la part de tous les intervenants qu'il rencontre lui a permis de reconnaître son mal-être et de faire valoir son besoin d'être aidé à ce moment-là.

L'approche clinique a été essentielle dans cette situation problématique et nous a permis de nous décentrer afin d'adapter notre positionnement au plus juste pour accompagner cette personne.

Élodie Schaefer
Éducatrice spécialisée

Gautier

Qui est-on ?

Nous sommes éducatrices et nous travaillons à l'Habitat Regroupé. C'est un Foyer d'Accueil et d'Hébergement. Cette structure appartient à l'Association l'Étape située dans l'agglomération nantaise. Nous accueillons 17 adultes en situation de handicap (handicap psychique et/ou déficience intellectuelle).

Les personnes que nous accompagnons sont toutes en situation de travail en E.S.A.T. ou en entreprise adaptée. Elles habitent en studio, en T1 bis ou en colocation en T3. Nous assurons une présence permanente jour et nuit. Notre équipe est composée de 6 éducateurs, 2 surveillants de nuits, 1 chef de service et 1 psychologue. Notre travail consiste à accompagner ces personnes dans les actes de la vie quotidienne, les tâches administratives, le réseau social, l'activité professionnelle, la gestion financière, les relations familiales ainsi que la santé.

« *L'accompagnement est une rencontre singulière, engagée et agissante dans le parcours d'une personne accompagnée.* »

Exposition d'une situation

Gautier est un homme de 37 ans, il vit à l'Habitat Regroupé depuis 4 ans et travaille en E.S.A.T. depuis une quinzaine d'années. Son rapport au travail est parfois compliqué. Gautier

remet en question les contraintes. Il rapporte des incidents qui surviennent suite à des remarques qui lui sont adressées et qui deviennent sources de conflits. Ces événements provoquent de la tension et amènent Gautier à remettre en question son projet : sa place au travail et par extension sa place au sein du foyer.

Il préférerait avoir plus de temps pour lui et jouer aux jeux vidéo ou regarder des films.

Ces « *changements de cap* » successifs peuvent apporter de la confusion dans l'accompagnement que nous proposons à Gautier. Nous avons donc à prendre le temps de nous arrêter, réfléchir afin d'avancer à son rythme et proposer des orientations cohérentes avec ses projets.

Faut-il accompagner un changement radical de son projet initial ? Faut-il lui proposer des aménagements ? Et Lesquels ? Que comprendre de ce discours ? Comment l'aider à s'orienter ? Autant de questions que les éducateurs doivent se poser pour pouvoir aider Gautier.

Pour se faire, plusieurs outils sont à notre disposition dans la « *mallette éducative* » :

)) Les réunions d'équipe hebdomadaires nous permettent d'évoquer

la situation, d'en informer l'équipe, d'être force de proposition et d'apporter une réponse institutionnelle à Gautier.

)) Les analyses de la pratique où nous amenons une question précise qui va être débattue.

)) Les synthèses où nous évoquons la situation dans sa globalité. Cela nous permet d'élaborer le projet individualisé avec Gautier. Ce projet est revisité tous les ans.

)) Les concertations avec les partenaires pour nous permettre d'avoir d'autres regards que le nôtre.

Ces temps de réunion sont l'occasion d'échanger avec les collègues. Ces derniers, moins « *pris* » dans la relation avec Gautier, peuvent apporter une distance nécessaire pour ne pas « *coller* » au discours de Gautier et y répondre à la va-vite.

)) Les entretiens individualisés. Il s'agit, pour les éducatrices qui assurent l'accompagnement de Gautier, d'être à son écoute de ce qu'il manifeste et de récolter auprès de lui la matière qui va nourrir la réflexion.

Tous ces temps d'échange sont des moments importants de l'accompagnement. C'est le temps de la maturation d'un projet. C'est le temps de la confrontation des points de vue, de la discussion

avec les différents partenaires, l'E.S.A.T., le psychologue... De ces temps d'échanges vont émerger des hypothèses et l'élaboration des pistes de travail. Cela permet ensuite aux référents de Gautier de revenir vers lui avec des propositions. L'objectif étant de tenir compte des souhaits de Gautier et d'évaluer le bien fondé de ce qui lui sera proposé en termes d'adaptation de son projet en fonction de nos regards croisés.

Ce « *go and between* », c'est-à-dire ces allers retours de l'accompagnant entre d'un côté les temps d'échange avec Gautier et de l'autre, les instances de réflexion vont permettre d'élaborer et de réévaluer le projet de Gautier.

C'est bien l'éducateur qui accompagne au quotidien Gautier dans ses choix. C'est la relation de confiance qui s'instaure au fur et à mesure de l'accompagnement qui permet à Gautier de livrer ce qui fait souffrance.

Notre légitimité est conditionnée par le soutien « *en toile de fond* » de l'institution. Cette dernière garantit à Gautier, comme pour toutes les personnes accompagnées, un cadre rassurant et force de propositions d'orientations afin d'être au plus près de ses choix.

Madeline et Nathalie, Éducatrices

Monsieur R. et Mlle N.

Présentation de la structure :
Foyer d'accompagnement individualisé (F.A.I.) qui accueille 12 personnes en situation de handicap et qui travaillent en E.S.A.T.

Contexte :

La situation de 2 personnes (M. R. et Melle N.) accueillies au sein du F.A.I et plus précisément dans un appartement expérimental pour répondre à leur demande d'une vie de couple dans un logement autonome. Chacun des deux résidents a son propre coordinateur de projet. Ces derniers s'articulent dans le cadre du projet des bénéficiaires au sein de l'appartement expérimental. M. R. et Melle N. avaient déjà eu l'occasion de faire cette expérience. Ils avaient alors repéré certaines difficultés, à savoir : un degré d'investissement différent dans les tâches collectives, une difficulté à être ensemble sans tiers et à faire face à leur solitude de couple.

Exposé de la situation :

Lorsque les deux coordinateurs de projet rencontrent le couple à leur domicile pour les soutenir dans leur projet, (en venant notamment interroger la question de la répartition et de l'organisation des tâches quotidiennes) ils assistent à des échanges très tendus au sein du couple. Chacun est dans la dépréciation de l'autre, pointant ses manques et ses inca-

pacités sans pouvoir s'inscrire dans l'échange ou la discussion. De même, lors d'un accompagnement sur le temps des courses, M. R. se montre là encore « dénigrant » sur la conduite en scooter de son amie : « *N. ne sais pas conduire, elle est dangereuse* ». Il prend à témoin le professionnel présent. Melle N. quant à elle ne réagit pas à ses propos. Le professionnel reprend les propos de M. R. pour lui indiquer qu'il ne peut pas parler de la sorte à son amie. C'est à ce moment que Melle N. réagit en administrant une tape derrière la tête de M. R. Ce dernier, surpris réagit vivement en disant qu'il va porter plainte auprès du directeur du foyer.

Le professionnel leur propose alors de les aider à nommer ce qui s'est passé et les invite à trouver un moyen de passer une soirée dans un climat plus apaisé. Sur le coup, ils ne sont pas en mesure de revenir sur la situation : ils sont plus dans l'idée de calmer le jeu, de minimiser ce qui s'est passé. Ils cherchent alors un moyen de passer une soirée agréable et y parviennent. Le professionnel convient d'un nouveau passage le lendemain pour faire le point avec eux.

Suite à cela, le coordinateur de projet expose cette situation sur un temps de réunion clinique.

Dans le cadre des échanges collectifs, l'équipe constate que lors

des rencontres, ayant pour objectif de venir interroger le fonctionnement et l'implication des bénéficiaires dans leur projet, chacun cherche à occuper une place singulière auprès des professionnels présents. Ainsi M. R. disqualifie sa compagne dans ses compétences (conduite...) et Melle N. se plaint du manque d'investissement de son compagnon dans le quotidien. Il n'y a pas de dialogue possible. Nous constatons que ces rencontres ont pour effet de renforcer des positionnements rigides et une incapacité à s'écouter et s'entendre.

Hypothèses :

L'équipe s'interroge alors sur les moyens à mettre en œuvre pour les aider à se décaler et à se positionner différemment l'un vis-à-vis de l'autre. Les professionnels font l'hypothèse que les positionnements rigides de M. R. témoignent d'un manque de confiance en lui, ainsi que d'une préoccupation « *maladroite* » pour son amie. Au lieu de se montrer prévenant, il apparaît cassant.

L'idée serait alors de valoriser sa préoccupation en la reformulant plutôt que de le reprendre sur la forme de ses propos quand il dit : « *N. conduit mal* » répondre : « *tu crains ou tu es inquiet pour la sécurité de N.* ». Il s'agirait ainsi de lui permettre de se vivre comme bon objet, sans être obligé de mettre l'autre à une place de mauvais objet. On vien-

drait ici compenser l'image négative qu'il a de lui-même, souligner ses préoccupations « *bienveillantes* » pour le « *renarcissiser* ». Pour ce faire, lors des échanges il s'agira d'être attentif à ses propos pour pouvoir lui renvoyer la préoccupation qu'il peut avoir pour l'autre.

Ceci pourrait avoir pour effet de lever les fonctionnements défensifs et rendre possible un travail d'élaboration, de remise en cause et d'ajustement à l'autre.

Prenant en compte ces hypothèses, l'équipe éducative est venue les soutenir tous les deux dans leurs compétences respectives. Elle les a également invités à s'assurer que leur organisation quotidienne était opérante et satisfaisante pour chacun sans se préoccuper d'une répartition équitable des tâches. Il a été alors observé qu'ils pouvaient alors s'inscrire dans des relations plus apaisées. M. R. apparaît plus assuré, il peut être attentionné vis-à-vis de Mlle N. qui apprécie ces égards. Dans ce contexte le couple peut à nouveau échanger sereinement ce qui permet la poursuite du projet de vie à deux.

Cette situation illustre comment dans la clinique de l'accompagnement on est amené à se décaler d'un positionnement initial pertinent mais qui à l'épreuve de la rencontre nécessite d'être questionné et parfois réajusté.

Robert

Robert est un adulte présentant une déficience intellectuelle et une tendance psychotique. Il est papa d'un garçon âgé de 13 ans, scolarisé en IME, et confié à l'ASE. Ce garçon présente une pathologie similaire.

À la naissance de l'enfant, la famille a toujours été accompagnée par des partenaires sociaux mais surtout par la grand-mère et la sœur. Suite au décès de sa femme il y a 4 ans, Robert vit avec son fils chez sa mère. Ce monsieur ne bénéficie d'aucun soutien psychologique ni psychiatrique.

Sa demande d'accompagnement porte sur son désir de vivre en appartement avec son fils, d'être soutenu dans son rôle de père et de trouver un emploi stable et régulier. Robert travaille comme plongeur en milieu ordinaire, et occasionnellement en contrat intérimaire. Il est isolé dans son travail et sa vie sociale.

Jusqu'à cette proposition, Robert se montrait coopératif dans son accompagnement et exprimait très peu de choses. Il donnait rarement son avis et semblait toujours d'accord. A ce moment de sa vie, il fait enfin un choix, celui de privilégier son habitat avec son fils.

Il exprime sa difficulté à passer de milieu ordinaire à un milieu protégé

et se dit très angoissé à l'idée de devoir s'organiser pour l'accueil de son fils chez lui alors qu'il travaille tard le soir et que des horaires en journée ne lui permettent pas d'être avec son fils le matin. Son nouvel emploi lui permettait pourtant de terminer chaque soir son travail à 16 h.

Il met alors en avant sa difficulté à travailler avec d'autres personnes, d'être au contact de personnes lourdement handicapées et, renie son propre statut de travailleur handicapé.

Un événement tragique a permis à ce monsieur d'exprimer ses difficultés de père. En effet la grand-mère qui pallie à l'éducation du garçon a eu un malaise en présence seule de Rémy et s'est trouvée hospitalisée suite à une chute chez elle.

Au cours de cet événement il a dû trouver des solutions lui-même pour pallier à l'absence de sa mère, demander de l'aide à sa famille et solliciter le conseil général pour l'intervention d'une T.I.S.F. au domicile.

Au cours de l'entretien avec l'assistante sociale, Robert a exprimé ses difficultés d'éducation auprès de son fils avec qui il n'avait apparemment pas de problème, avant l'hospitalisation de sa mère.

L'enfant se trouve plus agité et les couchers sont difficiles. Il souhaite avoir un soutien deux fois par semaine en plus de ses visites avec le S.A.V.S. Nous avons pris acte qu'il n'avait jamais été seul avec son fils et qu'il venait lui-même d'en prendre conscience.

L'accompagnement du S.A.V.S. a porté sur la demande initiale de Robert : l'aider dans la recherche d'un logement, d'un accompagnement avec son fils dans son rôle de père et de rechercher un nouvel emploi.

La clinique a permis dans cette situation de prendre le temps d'observer le fonctionnement du père et du fils et de mettre en confiance la famille notamment la grand-mère qui craignait un placement de l'enfant.

Cette observation nous a permis de constater les angoisses du père, voire de la paranoïa depuis l'installation dans son logement, il se plaint des voisins des bruits, etc.

Un planning fut établi à sa demande afin que l'enfant sache quand il était chez son père, chez sa grand mère et à l'I.M.E.

Notre rôle a été d'écouter le père, de le rassurer, de lui permettre de parler de ses inquiétudes et de

l'aider à renforcer ses capacités à être père. En aucun cas, nous ne nous sommes substitués au père, sous prétexte de sa déficience ou celle de son fils. Mais Robert n'exprimant aucune demande personnelle il a fallu décoder et laisser venir les événements décrits ci-dessus.

Nous avons pris le risque de laisser ce père, en difficulté au moment de l'hospitalisation de sa mère afin qu'il formule des demandes d'aides et ainsi prenne conscience de ses propres limites et de ses capacités.

Il a pu exprimer son angoisse face à la mort. « *S'il m'arrive quelque chose que va devenir Rémy ?* »

Dernièrement, devant la T.I.S.F. et une éducatrice du S.A.V.S., il a livré son désir « *de se mettre en l'air avec son fils* ». De son côté, l'éducatrice du S.A.V.S. a informé son cadre d'astreinte suite à l'entretien afin de maintenir une vigilance en cas de besoin et informé la T.I.S.F. que le service reprendrait contact dès le lendemain avec Robert. Malgré la présence de l'éducatrice, la T.I.S.F. , inquiète, après cette rencontre en a informé sa responsable de service qui a contacté le parquet. cela s'est soldé par une visite de la gendarmerie au domicile à 23 h pour vérifier que tout allait bien.

Cette démarche nous est apparue violente car le comportement de Robert ne nous a pas semblé suicidaire mais exprimant seulement une forte angoisse. Celui-ci semble avoir bien réagi suite à cette visite, disant qu'il allait faire attention. Il a souhaité par la suite bénéficier de soins psychologiques, conscient de ses angoisses pulsionnelles.

L'enfant par ailleurs a vécu en direct le décès de sa propre mère et s'est trouvé présent lors du malaise de sa grand mère au domicile.

Cette situation ravive-t-elle des souvenirs douloureux ? Était-il nécessaire d'alerter le parquet ?

L'accompagnement du S.A.V.S. a été celui-ci : « *donner du temps à ce père* » le laisser trouver un équilibre avec son fils et accepter qu'il laisse passer un emploi, car celui-ci arrivait trop tôt ; faire accepter également au conseil général que l'enfant n'est pas en danger mais que le père a besoin de temps et qu'exprimer ses angoisses nécessite certainement une prise de risque et de faire confiance.

Lui laisser aussi le temps d'accepter son handicap et de rentrer dans un processus de travail protégé soit un travail adapté à sa situation et aussi à son handicap, en lui fai-

sant visiter et faire des stages en milieu protégé.

Nous avons aussi entendu son sentiment de persécution venant de ses voisins : nous lui avons proposé qu'il les rencontre voire qu'il organise une crémaillère. Depuis, il ne se plaint plus.

Nous l'avons invité à des sorties collectives avec les autres usagers du service avec ou sans son fils, il est venu avec beaucoup de craintes mais repartait content. Dernièrement, il s'est autorisé à s'inscrire à un séjour avec d'autres personnes du service.

La clinique est une posture qu'un ou des intervenants veillent à respecter dans la relation aux acteurs. Il ne s'agit pas de rentrer en fusion avec la problématique du sujet mais d'utiliser sa sensibilité propre comme vecteur d'accès au sens « *la subjectivité* » devient un matériau de travail essentiel.

Il s'agit de parler de l'implication, d'accepter « *la mise en danger* » de la personne même du clinicien dont dépend le contenu des analyses.

Nous sommes loin de la quête de distance froide comme fondement de l'analyse scientifique. Nous sommes toujours affectés par ce que nous observons, nous voyons car nous travaillons avec du vivant

et le sommes nous-même.

Cet homme, ce père, n'a jamais eu l'occasion de s'essayer dans son rôle d'homme et de père. « *Pre-nons le risque* » mais restons à côté, comme contenant pas comme substitutif. « *Apprenons-lui à ne pas être aidé* » suivant l'analyse de Guy Hardy.

Malgré la présence au domicile de l'éducatrice du S.A.V.S., la T.I.S.F. inquiète a préféré appeler sa responsable qui a contacté le parquet, le procureur a envoyé les gendarmes.

Peut-être, cette visite a-t-elle provoqué un déclic chez ce père et que sans cette intervention, n'y aurait-il pas eu de prise de conscience du père vers un soin nécessaire ?

Cette situation a été reprise en présence de tous les partenaires avec le papa.

Un lien intéressant s'est créé entre ceux-ci y compris avec la famille, l'école et Rémy qui a relaté l'événement à sa façon...

Quelle suite à donner sinon celle de privilégier la position du père afin qu'il trouve lui-même les réponses à ses angoisses ?

Vignette élaborée par une éducatrice en S.A.V.S., le 20 février 2014.



2, ruelle du Petit Bourgneuf
44000 NANTES
www.legoutdesautres.org
f LeGoutDesAutresNantes

L'association Le Goût des Autres cuisine sans frontière

)) Contact : Charles Soussan - 06 08 16 52 61

En quelques mots :

« **Le Goût des Autres - cuisines sans frontière** » est une structure associative loi 1901 ; créée en 2010, cette association participe à l'intégration de femmes étrangères, régulièrement installées dans la région nantaise.

Venues d'horizons géographiques très divers : Arménie, Kurdistan, Tchétchénie, Afghanistan, Angola, Géorgie... elles sont une vingtaine à ce jour à dispenser des cours de « *cuisine du monde* » et à proposer aux particuliers, aux différentes collectivités, aux comités d'entreprise, au milieu associatif... la préparation à domicile, de spécialités culinaires de leur pays.

C'est à l'occasion de tout évènement festif, ou culturel, que les cuisinières du Goût des Autres, vous dévoileront... quelques secrets gastronomiques « *venus d'ailleurs* ».

Les valeurs fondatrices :

« *Le Goût des Autres* », une association nantaise qui défend les valeurs de l'économie sociale et solidaire :

)) créatrice d'emplois et d'activité économique, elle favorise de ce fait, l'instauration de lien social et d'échanges de savoir.

)) reposant sur la participation active d'une quinzaine de bénévoles, elle est l'aboutissement d'un projet collectif qui concourt, au développement des solidarités entre citoyens de l'agglomération.

)) fidèle à l'esprit de l'économie sociale, l'association dans sa démarche d'intégration, met l'accent sur la « *dimension humaine* », pour valoriser l'activité des cuisinières.

En résumé l'association a pour objectif, la mise en pratique des principes d'une économie sociale et solidaire au service de personnes fragilisées.

Des soutiens et des partenariats forts :

)) L'active collaboration avec l'ACCORD.

)) Ils nous ont fait confiance et ont fait appel à l'association :

La ville de Nantes, le Conseil Général, l'ACENER, Capgemini, Les Écosolies, Nantes Habitat, l'ARC à Rezé, Espace Simone de Beauvoir, la Cimate, le conseil de l'ordre des architectes, TAMADI, l'ENSAB, Royal de Luxe, Tissé Métisse, Entreprises dans la Cité, COSMOPOLIS, Le Voyage à Nantes, Le Grand T, ONYX...

De nombreux particuliers... et bien d'autres encore !

En conclusion :

Ancrée autour des valeurs du développement durable et de l'économie sociale et solidaire, l'association, « *le Goût des Autres* » a pour objectif d'assurer un emploi pérenne à toutes ses cuisinières, et vise à renforcer les liens culturels entre citoyens, en participant à l'instauration d'un véritable vivre ensemble.



Recettes¹ du repas géorgien par Irma Vanetsia, musicienne géorgienne et cuisinière pour « Le Goût des Autres » à Nantes

Aubergines aux noix :

3 aubergines
Huile de tournesol
Ail
Épices géorgiennes
Sel et poivre

Couper les aubergines en 4 tranches dans le sens de la longueur ; les poser à plat sur une grille et les saler au sel fin ; les laisser dégorger une heure elles doivent rendre un maximum d'eau. Les frire dans l'huile et bien les éponger.

La farce : hacher 120 gr de noix et les mélanger avec un peu d'ail, du sel, les épices géorgiennes. Détendre la farce avec un peu d'eau. Poser les tranches d'aubergines à plat et les farcir en les roulant et les maintenir au froid avant de servir.

Bistrogonoff :

1 kg de viande de bœuf type viande a bourguignon
4 oignons rouges
Beurre demi-sel
Vin blanc
0,400 l crème liquide
0,125 l crème épaisse
Sel, poivre
Coriandre fraîche, aneth frais
Riz basmati (60 gr/personne)

3 oignons jaunes
4 carottes
Huile de tournesol
2 bouillons de cubes de poulet
Persil et ciboulette déshydratés

Couper le bœuf en lamelles de 0,5 cm d'épaisseur et 3 cm de long. Cuire la viande à l'eau pendant 30 mn. Écumer et décanter. Égoutter la viande, jeter l'eau de cuisson. Mélanger la viande et les oignons ciselés finement et les cuire avec 100 gr de beurre en remuant continuellement jusqu'à ce que les oignons deviennent translucides.

Ajouter deux verres de vin blanc sec, la crème liquide et la crème épaisse. Bien mélanger le tout. Saler, poivrer et ajouter coriandre et aneth. Laisser mijoter à couvert jusqu'à l'appoint de cuisson de la viande.

Le riz : le faire tremper deux heures dans de l'eau, l'égoutter et le rincer.

Faire revenir les oignons ciselés et les carottes en julienne fine dans de l'huile de tournesol. Ajouter le riz. Bien mélanger le tout et mouiller à l'eau en ajoutant les bouillons de cube. En fin de cuisson du riz, ajouter du beurre pour enrober le tout ainsi que ciboulette et persil déshydratés.



Ispanar géorgien :

800 gr d'épinards hachés préalablement décongelés
2 œufs entiers
Ail, sel, poivre noir
300 gr de St-Moret
350 gr de saumon fumé en tranches

Presser fortement les épinards pour éliminer l'eau. Les étaler ensuite sur une plaque allant au four, uniformément sur du papier sulfurisé. Cuire au four à 180 degrés 20 mn max : la couche d'épinards ne doit plus coller au papier sulfurisé. Mettre au froid. Tartiner de St-Moret puis étaler les tranches de saumon fumé.

Rouler le tout en serrant bien et garder au froid plusieurs heures.

Couper en tranches de 2 cm d'épaisseur et servir.

Cigares géorgien :

Un rouleau de pâte feuilletée
100 gr de noix
0 à 30 gr de sucre
Cannelle
100 gr de raisins secs blancs
Un blanc d'œuf
Sucre glace

Couper le feuilletage en rectangles de 5 cm de long et 2 cm de large. La farce : mixer noix, sucre, cannelle, raisins et blanc d'œuf. Poser la farce au centre des rectangles de pâte : inciser la pâte sur la partie basse et replier la partie haute par-dessus la farce. Entrer la pointe du rectangle dans l'incision.

Cuire sur une plaque à pâtisserie 15 mn max.

Saupoudrer de sucre glace.

¹ Les recettes sont toutes sur une base de dix personnes

Et en 2015 à Grenoble...

Chers collègues,

C'est avec une certaine fébrilité teintée d'un soupçon d'impatience, que le groupe d'animation M.A.I.S. de la région-Rhône-Alpes vous convie (vous convoque) aux **29^{es} Journées Nationales de Formation qui auront lieu à... Grenoble.**

Et d'après vous, de quoi pourrait-on bien causer ?

Et bien nous vous proposons de nous questionner sur une thématique toute simple, quelque chose que tout le monde connaît, un peu, beaucoup..., jamais assez. Accompagnants et accompagnés. Cette thématique pourtant, mieux vaut la taire car elle se définit mal et parfois elle est trop intime...

En 2015, nous vous proposons de parler de **plaisir**. Pour l'heure, beaucoup de questions et bien peu de certitudes. Voici quelques points d'interrogation pour vous délimiter notre champ lexical, avant qu'il ne devienne notre champ d'action.

Et pour commencer, peut-on avoir du plaisir à travailler ? Est-ce bien moral ? (Heu, pardon, est bien éthique ?). Et puis le plaisir c'est quoi ? Est-ce un droit, une philosophie, une économie, une utopie ? Et qui peut s'autoriser au plaisir dans une relation d'accompagnement social ? Pour autant, doit-on tout sacrifier au plaisir au risque qu'il en devienne tyrannique ?

Et puis encore :

-)) Plaisir de la rencontre, de la relation, du récit,
-)) Plaisir de penser ensemble,
-)) Plaisirs affectifs, sexuels, culturels,
-)) Plaisirs de la création, de l'invention, du doute...

Encore quelques mots : le plaisir comme une provocation de notre part, jetée à la face de nos donneurs d'ordre et de nos financeurs ? Au début de notre réflexion... peut-être. Aujourd'hui, sûrement pas. Le plaisir est une chose bien trop importante le laisse en pâture à l'arrogance, à la franche rigolade ou au commerce.

En 2015, nous aurons aussi à cœur d'interroger le plaisir du point de vue de la personne accompagnée. *Quelle est sa demande et comment nous, travailleurs sociaux, l'entend-on, y répond-on ? Et puis pourquoi le plaisir dérange-t-il tant ? Peut-être est-ce parce que ce terme renvoie à d'autres mots comme : « Jouissance, souffrance, manque de désir ».*

En 2015, nous attendons les 9, 10 et 11 Juin à Grenoble pour :
« **Plaisir dans l'accompagnement, accompagnement aux plaisirs** »

Merci à vous, merci à toute l'équipe des J.N.F. de Nantes et rendez-vous dans un an.

Pierre-Yves Peillon, animateur Rhône-Alpes





Remerciements

Pour ouvrir à d'autres perspectives, nous sommes là à l'heure des remerciements...

Aux institutions qui ont soutenu ces trois journées : le Conseil Général de Loire-Atlantique et plus particulièrement Gérard Mauduit son vice-président ; la mairie de Nantes pour son appui logistique, et au travers de son dispositif « *Plan-Job* » géré par le fédérateur Léo Lagrange ; Nantes Métropole, et plus particulièrement les professionnels de La Cité des Congrès qui ont su « *capturer* » ce dont nous avions rêvé, pour donner une forme qui parle de qui nous sommes.

À l'ensemble des intervenants, pour leurs éclairages singuliers qui sont venus nourrir notre pensée, nos réflexions et nos échanges...

À Hugo Thiery, pour son animation et sa très belle présence sur ces trois journées.

Aux auteurs des vignettes et autres textes, aux artistes, Benoît, Yacine, Sarah, André..., pour les respirations sensibles qu'ils nous ont offertes. Un grand merci aux membres du comité de pilotage, qui au fil des 18 mois de préparation se sont impliqués avec rigueur et aussi beaucoup de créativité ; aux établissements et aux équipes dans lesquels nous travaillons et sans qui cette implication n'aurait pas été possible.

Enfin, merci à tous les congressistes pour votre participation.

Il nous semble que ces journées ont ouvert « *le chantier* » du travail clinique de l'accompagnement social.

Ensemble nous avons « **(P) Osé** » la première pierre !

Sylvie Chenu et Véronique Mercier, animatrices région Bretagne-Pays de Loire



M.A.I.S.

Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale

42, rue de Marseille 69007 Lyon

Tél. 04 72 71 96 99 Fax : 04 72 73 09 02

**www.mais.asso.fr
mais@mais.asso.fr**