

## Bulletin national santé mentale et précarité

### Ambigüité de l'accompagnement, précarité de la transmission

édito

Jean Furtos

Pourquoi un nouveau Rhizome sur l'accompagnement ?

Celui de Septembre 2005 décrivait l'extension de ces pratiques à effets positifs en termes de santé mentale. Ce numéro vient mettre les points sur les « i » : une telle extension est vitale et nécessaire, mais avec un côté ambigüe et inquiétant : elle se déploie sur la disparition des relations humaines ordinaires qui devraient aller de soi dans le travail, validant par son déploiement cette disparition. On peut en trouver une illustration dans le monde de « l'excellence » et de la compétitivité en lisant le texte sur le coaching des banquiers, et en miroir, celui sur les bénévoles accompagnant les emprunteurs vulnérables en difficulté financière..

Cependant le soin est non moins concerné. Pour mémoire, accompagner signifie : aller vers un partage du pain, partager une réalité substantielle qui nourrit autant celui qui donne que celui qui reçoit, partage vital ; au contraire, l'ex-compagnement, terrible néologisme proposé par Frédéric Mougeot, est la sortie de ce partage et caractérise la compulsion obsédante à diriger les patients...vers la sortie, en raison du turn over des lits hospitaliers raréfiés.

Dans ce contexte, les propositions suivantes sont plus que des hypothèses :

1- L'extension des pratiques d'accompagnement tend à prévenir un effondrement du lien social et du temps humanisé ; et cela en antidote d'une hyper-technicité qui concerne le soin psychiatrique, le travail social, le travail avec l'humain en général. Certains se demandent si ces pratiques restent encore légitimes ; ils s'interrogent aussi sur le compagnonnage dans les équipes, autour de la transmission des savoirs et des savoirs faire, au service d'un métier valorisé, motivant et utile.

2- Les études sur ces pratiques mettent en évidence la nécessité d'une capacité de trans-gression, dans le sens d'aller au-delà des orthodoxies professionnelles apprises ; ce qui suppose des marges de manœuvres et une disponibilité peu autorisées par le néo-management. L'accompagnement doit néanmoins se référer à l'éthique et aux bonnes pratiques.

3- Enfin, **l'accompagnement progresse sur le terreau d'une précarité de la transmission verticale** entre les générations et **horizontale** dans les groupes humains.

Cette carence, cruciale à reconnaître, justifie un prochain numéro de Rhizome : pour prendre un exemple qui nous concerne, **que se passe-t-il entre la génération des « anciens » de la clinique psychosociale (au sens le plus large de ce terme) et celle des plus jeunes ?** Pour bonifier cette question, nous appelons nos lecteurs, quel que soit leur métier, à prendre contact avec nous pour une contribution. **MERCI DE NOUS ACCOMPAGNER !**

Egalement pour préparer l'avenir, **merci de répondre à l'enquête** annoncée page 16.



## Au sommaire

RHIZOME est téléchargeable sur le Web : [www.orspere.fr](http://www.orspere.fr)

### DOSSIER

L'accompagnement thérapeutique devient-il impossible en psychiatrie ?

Pierre Morcellet

p. 2-3

Une psychiatrie de l'ex-compagnement ?

Regard sur le travail infirmier

Frédéric Mougeot

p. 4

Au-delà de l'essoufflement du travail social

Rachel Guimbaud

p. 5

Rupture mémorielle et appel au religieux

Antony Artigas

p. 6

Dilemmes et ambigüité de l'accompagnement social des Roms migrants.

Geneviève Decrop

p. 7

Accompagner à plusieurs : un processus de co-construction ?

Colette Pitici

p. 9

L'accompagnement des personnes en difficulté financière en rapport avec des emprunts bancaires

Jeanne Lazarus

p. 10

Le coaching des managers dans une banque, le risque du double lien

Guillaume Prate

p. 11

Ethiques dans l'accompagnement de la grande exclusion

Jean-Pierre Martin

p. 12,13

Accompagner l'auto-exclusion : d'Œdipe à Alex Supertramp

Jean Furtos

p. 14-15

ACTUALITÉS

p. 16

# L'accompagnement thérapeutique devient-il impossible en psychiatrie ?

**Pierre Morcellet,**  
*Psychiatre, Chef de Pôle  
Secteur 13G11,  
Responsable Equipe  
Mobile de Liaison  
Psychiatrie Précarité,  
Centre Hospitalier  
E. Toulouse, Marseille.*

**Accompagner fait consensus dans le champ social et sanitaire. Pourtant, en psychiatrie, se pose d'emblée la question éthique du fait des normes sécuritaires, de l'objectivation de l'humain par un discours gestionnaire qui promeut un sujet économique, et par la naturalisation des maladies mentales abordées en premier lieu dans leurs manifestations comportementales, ce qui évacue le sujet. La psychiatrie serait convoquée pour dépister les troubles du comportement, si possible avant leur apparition, et œuvrer à des dispositifs « d'accompagnement » de ces troubles pour en assurer la gestion et la surveillance ? De nouvelles pratiques prônent parfois dans leur discours plus de liberté et de respect des personnes mais se dévoilent dans le retournement de leur sens véritable comme des outils de gouvernance des individus dans leurs comportements, sur le modèle du management.**

Fiches techniques, protocoles, évaluations occupent les soignants qui désertent le lieu de la rencontre de l'autre souffrant. L'usager - sujet de droit, responsable - est prié de se conformer à l'idéal de normalité qui lui est présenté. Le secteur est déclaré obsolète, réduit à sa définition géographique et ne signifiant plus la mobilisation d'une équipe auprès d'une population pour accompagner des parcours de vie en intra et en extrahospitalier. Dans ce contexte, les pratiques de réseau tant vantées seraient-elles autre chose qu'un quadrillage plus serré pour un accompagnement objectivant où collaborent psychiatrie et action sociale ?

Psychiatre de secteur, nous sommes nous-mêmes promoteur convaincu d'une psychiatrie ouverte sur la cité et articulée très fortement avec le social. Mais ce qu'on nomme « décloisonnement » ne doit pas

conduire à la confusion des pratiques. Par exemple, nous considérons comme outil de soin l'association loi 1901 du secteur à visée d'accompagnement vers et dans le logement : plus de vingt patients en bénéficient, certains pour de nombreuses années en alternative à l'hospitalisation de longue durée, d'autres avec des formules de baux glissants à moyen terme ; des visites à domicile, la participation à des groupes de parole ou d'autres activités en commun, des interactions avec des acteurs du social, sont les modalités du soin. Si la notion d'accompagnement est bien au cœur de notre pratique, très souvent en lien avec d'autres intervenants non psy, il nous faut préciser le sens de ce terme dans le champ spécifique du thérapeutique, au-delà des emplois consensuels du mot.

L'étymologie nous met sur la piste : accompagner c'est partager le pain, nourriture de base ; qu'est ce qui doit être partagé pour être levier du processus de soin ?

L'hallucination et le délire isolent. Dans le délire toutes les significations sont déjà là. Le délirant n'est pas accessible à l'argumentation, le sens commun est perdu, aucune communication n'est donc possible, tout un chacun dit du délirant qu'il est « dérangé » et sa bizarrerie le renvoie à une altérité hors d'atteinte. Le patient lui-même perçoit qu'à sa place un autre parle, que des voix et des pensées lui proviennent d'une réalité extérieure. Comment alors pour le thérapeute parler avec celui qui entend ces voix et fait l'expérience du vol de sa pensée ?

Les médicaments viennent aider les deux protagonistes. Mais outre leur efficacité souvent seulement relative ou la résistance de certains états pathologiques à des doses élevées de médicaments associés, il existe un autre péril : le risque d'une extinction trop rapide ou radicale du délire. Car le délire a aussi la fonction de protéger d'une dissolution du moi et du monde où plus rien n'a de sens ni ne fait fond à l'existence ; il est certes un échec en ce qu'il est clos sur lui-même et encapsule le sujet,

mais il est une forme de rapport au monde. Un traitement trop « efficace » et le malade se vit dans un trou dépressif profond ou dans une béance angoissante (angoisse de néantisation). Le traitement médicamenteux nécessite donc l'aménagement préalable d'autres possibilités de raccrochage à la réalité. Le thérapeute se trouve là interpellé dans sa capacité d'accueil et d'accompagnement.

L'écoute se porte sur ce moment constituant de directions de sens pour le sujet, donc du monde, du sujet lui-même. « Il y aura quelque ressemblance entre ce qu'il entend et ce qu'il cherche (...) similitude qui le mettra en état de découvrir » (Freud). Cette résonance dans laquelle le sujet se découvre est aussi résonance dans laquelle le thérapeute met en « jeu » une part de sa subjectivité, à partir de ce qu'il entend de l'expression de son patient. L'accompagnement est ainsi direction exploratrice à partir d'un « nous », d'une condition humaine partagée.

Prendre en charge trouve ici son sens plein : la charge portée est partagée par les deux partenaires, le malade et le thérapeute, voire le malade et le groupe de patients au sein de l'institution soignante ou de notre association précitée d'aide au logement. Ce qui est porté au sein de la situation d'accompagnement est une communauté de destin, « acceptée et prise sur eux dans la réciprocité par les deux partenaires dès l'instant de leur première rencontre » (Binswanger).

La relation d'aide ou de soin se produit dans l'être-avec ou être-en-compagnie en tant que « souci mutuel » dont Heidegger décrit les deux formes extrêmes : une forme qui « se précipite et commande », qui « en quelque sorte décharge l'autre du « souci » et (...) prend sa place en se précipitant à son aide, (...) se charge pour le compte de l'autre de ce dont il y a lieu de se préoccuper. Ce dernier dès lors est rejeté de sa place, (...) peut devenir dépendant et subordonné même si cette domination peut s'instaurer à mots couverts pour demeurer imperceptible au subordonné » ; l'autre forme d'être-avec qui

## L'accompagnement thérapeutique devient-il impossible en psychiatrie ? (suite)



« devance et libère », qui « ne se précipite pas tant à la place de l'autre qu'elle n'anticipe sur lui en devançant son pouvoir-être existentiel, non pour le décharger du souci, mais bien tout d'abord pour le lui restituer véritablement dans ce qu'il a de plus propre, (...) aide l'autre à y voir clair dans son propre souci et à se rendre libre pour lui. » (Être et Temps § 26). Est thérapeutique l'action qui libère des possibilités pour le sujet, possibilités pour lui-même, en vue de lui-même.

L'accompagnement thérapeutique s'origine alors dans un y-êtré-avec qu'un psychiatre japonais, Bin Kimura, nous aide à mieux saisir à travers la notion d'entre, en japonais l'aïda. Dans la culture japonaise « l'individu ne saurait être considéré comme une monade isolée instaurant après coup une relation avec les autres. Au contraire (...) l'aïda interpersonnel est premier et ensuite seulement il s'actualise sous la forme de soi-même et les autres(...). Le soi-même en tant que tel comprend l'aïda comme un de ses moments constitutifs ». Un aïda intra-subjectif, entre

moi interne et moi externe, détermine de manière non moins importante le processus de subjectivation, en particulier à partir du corps. L'aïda interpersonnel ouvre un espace non substantiel, non psychologique entre l'un et l'autre, il est un écart ouvert où le dialogue va s'instaurer, un réceptacle pour l'un et l'autre pour « l'écoute de la coexistence et de lui-même » (Heidegger). L'un et l'autre « touchent ensemble à l'absolument autre » dans l'entre et affirment leur subjectivité l'un avec l'autre, dans la réciprocité mais aussi la séparation, pour une exploration de sens et une (re) mise en sens du monde. Maintenir l'aïda ouvert est donc le mode essentiel de l'accompagnement thérapeutique, et l'on comprend comment l'aire de jeu de Winnicott peut ici s'articuler.

Ce qui se joue dans la relation duelle soigné-soignant est aussi le processus à l'œuvre au sein d'un groupe. Et l'accompagnement au logement pour un « chez-soi » véritable comporte également, sur le plan du soin, cette dimension fondamentale parce qu'habiter

n'est pas seulement s'abriter des intempéries et savoir faire avec les objets appartement, meubles, tâches ménagères, voisins ... mais, plus fondamentalement, donner forme à son mode d'être-au-monde ; vivre sur un mode autonome, demeurer chez soi, suppose le maintien d'un aïda ouvert par lequel le sujet reste en communauté même quand il est seul chez lui, dans l'expérience empirique de la solitude, là où l'angoisse de néantisation est celle d'un monde sans sens où le délire l'assigne à un monde fermé sur lui-même et saturé de signification. L'intersubjectivité précède l'habitation, plus exactement concomitante. La mutualité des échanges, y compris au sein de notre association pour l'accès au logement, soutient cette ouverture. Cet accompagnement comprend aussi la mise en situation concrète, un suivi éducatif, des interactions avec divers intervenants sociaux en place de tiers, qui participent de cet espace à habiter. C'est dans les allers-retours entre l'expérience empirique ainsi faite et le comment du vivre son habitation que s'écrit l'histoire du parcours thérapeutique.

Le psychiatre doit désapprendre pour pouvoir accueillir, il doit aussi aménager les possibilités de « jeu » avec le monde pour permettre au sujet de pénétrer l'espace de son habitation. Parce que celle-ci est toujours inscrite dans l'espace social, la pratique soignante ne peut que s'articuler au social et à ses acteurs dans la cité. On voit pourquoi ce type de pratique d'accompagnement échappe à toute tentative d'évaluation quantitative : la normativité (Foucault et Canguilhem) comme mouvement du sujet pour la mise en forme de sa présence ne peut être mesurée par la distance ou l'écart avec une norme préétablie, moyenne, immobile. ■

# Une psychiatrie de l'ex-compagnement ? Regard sur le travail infirmier

**Frédéric Mougeot**,  
doctorant en sociologie,  
Université Lyon 2,  
Lyon



**La ritournelle de l'accompagnement a fait son entrée en psychiatrie. Aujourd'hui chantée par un grand nombre d'acteurs, elle tend à construire les territoires et les mythes de leur professionnalité. Questionner ce terme permet de considérer l'abyme le séparant de l'activité infirmière en psychiatrie et d'en entendre la nécessité morale tant son usage vient au secours d'une définition trouble du travail en santé mentale.**

Deux lieux communs du quotidien psychiatrique permettent au sociologue d'explorer l'activité infirmière et ses liens avec la ritournelle de l'accompagnement : le(s) repas et la réunion d'équipe.

*Repas<sup>1</sup>*  
*Les patients sont appelés à rejoindre la salle à manger, c'est le repas. Ils s'installent aux tables de quatre. Pendant que la nourriture est servie, les infirmier(e)s distribuent les traitements. Depuis le buffet, l'infirmière consulte l'ordonnance d'un premier patient, lui apporte son traitement et vérifie son absorption. Elle revient alors, engage la même procédure pour le second, et continue pour venir ensuite s'asseoir avec ses collègues sur le buffet. Les patients mangent sous les regards de l'équipe qui en profite pour « prendre la tension de l'unité », « recadrer » les patients qui durant le repas auraient tendance à se montrer « opposants », « adhésifs » ou « agressifs ».*

Le repas pourrait constituer le temps premier de l'accompagnement. En effet, l'accompagnement (« *compain* ») est, par son étymologie, le partage du pain et est associé à l'idée de compagnonnage mettant en avant ce même rapport de fraternité. Pourtant ce repas est en psychiatrie un temps transformant par un « cadre » symbolique des actions quotidiennes en

signifiants que le groupe infirmier peut analyser et restituer. Le repas comme institution se mue en travail d'*incorporation* de l'institution psychiatrique et de ses places assignées : les soignés y prennent part pendant que les soignants en rappellent les règles.

Ce rapport d'accompagnement est marqué par une relation *asymétrique*. Les soignants distribuent les traitements et en vérifient l'absorption, ils sont attentifs au comportement des patient(e)s pour repérer les traits saillants de leur personnalité et l'évolution de leur état psychique. Ils mettent également en œuvre des *techniques du corps* (garder ses distances d'un « patient hétéro agressif », se faire parfois « maternant », etc.) et mobilisent un langage à visée performative.

Les soignants prennent également le repas à l'hôpital. Une fois les patients retournés dans leur chambre ou le couloir, ils mangeront le reste des barquettes distribuées malgré les réticences du personnel d'encadrement. A l'office, ils reprendront le récit du jour, fabriqueront les « *historiettes* » au principe d'une culture orale de la clinique faisant des fragments ordinaires de leur relation avec les patients autant de récits d'aventures.

Ces repas soulignent un paradoxe de l'activité infirmière en psychiatrie. Pour mettre en œuvre la dimension clinique de son activité, l'infirmier introduit entre lui et le patient une distance physique, temporelle et symbolique. Distance physique qui se traduit dans des lieux, des gestes ou des manières de faire ; séquences temporelles qui décalent les rythmes ; savoirs et symboles induisant le façonnement de deux groupes séparés et permettant la régulation du trouble lié à l'écoute de la souffrance dans le cadre d'une relation d'intersubjectivité.

Cet ex-compagnement en psychiatrie se traduit dans le fait qu'infirmier(e)s et patient(e)s partagent la même ration de pain sans prendre ensemble le repas. Depuis quelques années, les

infirmier(e)s font part de leur malaise au travail. La pratique psychiatrique prend selon eux la figure d'un « *raccompagne-ment* » accéléré des patient(e)s vers la sortie, d'où le terme d'ex-compagnement.

## *Subsistants<sup>2</sup>*

*La réunion d'équipe débute par le rappel du nombre de lits disponibles, entrées et sorties de la semaine, des places en chambre d'isolement et du nombre de « subsistants ».*

La « *pression des lits* » est le quotidien des unités de soins psychiatriques et la question des « *subsistants* » tend à ajouter au conflit entre les équipes des différents secteurs. En 1991, l'ouvrage *Emptying beds* de l'anthropologue Lhorna Rhoddes met en lumière les difficultés du personnel d'un service d'urgences psychiatriques disant être face à un « *mandat impossible* » – ceux-ci devant à la fois « *se décharger rapidement des patients et les traiter correctement* »<sup>4</sup>. Si la situation des hôpitaux français diffère, « *libérer* » le lit de la chambre d'isolement pour accueillir un patient en crise, appeler le collègue d'une autre unité pour se « *dépanner* », entendre le rappel des « *subsistants* » pris en charge par un autre secteur mettent en évidence que le souci des soignants désormais est ici de « *faire sortir* » les patients et de considérer la « *durée de (leur) séjour* ».

Les frontières du soin sont le témoignage des paradoxes d'une institution psychiatrique cherchant à faire avec les injonctions contemporaines du travail sur l'humain. L'activité infirmière se lit donc comme une série d'oxymores qui s'éloignent de la simplicité de l'image de l'accompagnement. Parler d'ex-compagnement permettrait de donner à voir une autre facette de l'activité infirmière en psychiatrie. ■

<sup>1,2</sup> Extrait de journal de terrain

<sup>3</sup> Patients appartenant à la « *file active* » du secteur qui n'ayant pu, faute de place, être accueillis dans le service sont pris en charge au sein du service d'un autre secteur

<sup>4</sup> RHODES L.A., *Emptying beds. The work of an emergency psychiatric unit*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1991

## Aller au-delà de l'essoufflement du travail social

**Rachel Gimbaud,**  
entrepreneure sociale,  
membre expert de  
l'association "Sur la  
branche", à l'origine du  
projet et de la création  
de l'association.  
Créée en septembre  
2011 à l'initiative  
de professionnels(les)  
du travail social  
et responsables  
de structures  
d'hébergement,  
l'association « sur la  
branche » organise des  
séjours de mobilisation  
pour les adultes en  
difficulté sur leur  
parcours d'insertion.

**D'une durée de deux à sept jours hors milieu urbain, les séjours de mobilisation permettent une coupure avec le quotidien. Chaque séjour se construit en collaboration avec les personnes accompagnées et les équipes de travail social de la structure en charge de leur accompagnement. Nous assurons la médiation et l'organisation entre les deux parties pour la construction et l'organisation des séjours.**

Les séjours se déroulent en petits groupes de 12 personnes : 8 personnes accompagnées et 4 accompagnants-es. Ils invitent à la vie de groupe, à la découverte d'activités sportives en milieu naturel, à l'accès à la culture, au développement de la créativité, au partage des tâches de la vie quotidienne.

Les potentialités des personnes sont mobilisées par un travail de valorisation. La relation d'aide s'ouvre par la participation commune des accompagnants-es et des accompagnés-es aux activités et à la vie quotidienne. Des professionnels-les encadrent le séjour en fonction du thème central : artistes, encadrants(les) d'activité de montagne, art-thérapeute.

Chaque séjour est unique et adapté à la demande des personnes, avec leur participation active. Le projet se découpe en trois temps : la préparation avec les structures et les personnes accueillies en fonction des problématiques rencontrées, le séjour en lui-même et l'évaluation avec un bilan collectif et individuel.

Le projet est aujourd'hui sur une phase d'expérimentation avec quelques CHRS de Lyon et ses alentours.

### Rappelons le contexte actuel de l'essoufflement de l'accompagnement social

Les équipes de travail social sont face à de nouvelles contraintes de prise en charge auxquelles elles doivent s'adapter : diminution des moyens financiers, pressions de résultats, tâches administratives, vulnérabilité des personnes accueillies et, par conséquent,

augmentation des temps de prise en charge. En Rhône-Alpes, la durée moyenne de séjour en centre d'hébergement en 2008<sup>1</sup> est de 179 jours contre 90 en 2006. Soit un temps de prise en charge deux fois plus long en l'espace de seulement deux ans.

Face à ces constats, les structures d'accompagnement social manquent de temps et de moyens pour simplement « se poser » avec la personne et se rencontrer, base de tout travail d'accompagnement. Comment rétablir un équilibre dans les pratiques sociales entre le collectif et l'individuel ? Comment adapter les modes d'accompagnement dans ce contexte politique ?

Le livre blanc de l'accompagnement social édité récemment par la FNARS précise : « *L'accompagnement social repose sur un principe actif, sur la reconnaissance des capacités potentielles des personnes accompagnées et sur la mobilisation de leur capacité à agir* ».

Le rapport de synthèse sur l'accompagnement social de la DGAS<sup>3</sup> met en évidence l'importance d'une qualité « d'être » et notamment la qualité de présence pour « être vraiment là » : « C'est d'abord la qualité de la relation qu'il convient de revaloriser, et avant cela, la qualité de la présence. Qualité humaine plus que psychologique, l'art d'entrer en relation, voire simplement « d'être là », est fondamental pour les publics en difficulté, pour qui cette relation est déjà un effort ». Ce rapport officiel met en lumière la problématique du travail social et de l'accompagnement avec le risque d'instrumentaliser la pratique par des dispositifs de l'aide sociale au détriment d'une qualité de relation basée sur un « savoir-être ».

Camille Bouvier, ancienne chef de service de l'accueil de jour du FNDSA\* à Lyon explique le bienfait de faire participer le public pour le rendre acteur : « *le public est en recherche de reconnaissance, de se rendre utile, d'être reconnu comme personne. Cela est possible grâce à un cadre hors-professionnel, humanisant. Plus on sort de notre terrain professionnel,*

*plus les personnes font un pas vers nous. On finit ainsi par se rencontrer* ». Son témoignage met en évidence l'implication et la sincérité que demande la démarche d'accompagnement pour permettre une valorisation de la personne et une mobilisation de son parcours d'insertion.

### Sortir de l'institution ?

Nous proposons de sortir des murs de l'institution pour générer du changement. L'institution serait-elle une limite à l'insertion ?

### Les limites de l'institution dans le processus d'accompagnement

La rencontre avec les personnes se réduit de plus en plus à des entretiens individuels. L'espace-temps accordé aux actions collectives est réduit. L'individualisme réduit les lieux d'intervention sociale au bureau, logement éclaté, suppression des parties communes, restrictions budgétaires sur les actions collectives. L'animation des lieux de vie se réduit. Ils sont pourtant générateurs de changement, de solidarité et de lutte contre l'isolement.

Lorsque l'accompagnement va mal, les murs de l'institution sont ressentis comme enfermants. Délocaliser la relation d'aide peut favoriser une prise de recul et impulser un changement, loin de cette ambiance quotidienne.

### La place de l'institution dans ce séjour

Dans un contexte d'évaluation quantitative, l'institution est le premier décideur de la mise en place de projets innovants face à la logique de rationalisation des coûts.

Le constat du terrain s'accorde sur un essoufflement du travail social et une instrumentalisation des moyens d'intervention : formulaires, appels à projets, évaluations, nombre important de personnes accompagnées par référent-e.

Au final, la relation passe facilement à la trappe si on ne lutte pas contre cette tendance à l'instrumentalisation des dispositifs. Cela demande à l'équipe de travail social de garder une vigilance constante sur ses pratiques, un goût pour l'innovation, une capacité à faire confiance en la capacité des personnes à être acteur et force de propositions. ■

<sup>1</sup> COHPHRA, lettre à la DRASS, « Les foyers demandeurs d'hébergement en Rhône-Alpes : Bilan 2006-2008 »

<sup>2</sup> Le livre Blanc de l'accompagnement social, FNARS, les éditions de l'atelier, 2011, p21

<sup>3</sup> DGAS Étude sur l'accompagnement social – Synthèse du 3/12/2003 par COPAS

\*Foyer Notre Dame des Sans Abris (Lyon)

## Précarité de la transmission, rupture mémorielle et appel au religieux

**Antony Artigas,**  
*Licencié en politique économique et sociale, certifié en "Santé mentale en contexte sociale : précarité et multiculturalité", anthropologue et aspirant F.R.S-F.N.R.S. (équivalent du C.N.R.S en Belgique). Après avoir travaillé pendant près de vingt ans à l'accompagnement de familles en situation de grande précarité dans différents quartiers bruxellois, il prépare actuellement une thèse autour des questions de précarité et de la place du religieux au sein des populations tsiganes de Belgique.*

**Les Tsiganes ont depuis toujours été victimes de disqualification sociale. Cette forme d'exclusion partagée est devenue créatrice de lien par delà l'hétérogénéité des groupes. Si la relégation sociale dont sont témoins les Tsiganes est unanimement reconnue, peu de travaux portent sur les conséquences dévastatrices et la souffrance qu'engendre ce processus d'exclusion sociale. Les facultés d'adaptation des tsiganes aux changements d'environnement n'ont jamais permis l'appréhension des questions de santé mentale qui affectent ces populations.**

Pour les Tsiganes, la santé mentale est toujours associée au monde des « gadjé<sup>1</sup> » et, par conséquent, considérée comme intrusive. En effet, les rejets séculaires dont sont témoins les Tsiganes depuis le XIV<sup>ème</sup> siècle et la blessure toujours vive de la déportation ont définitivement rangé les « gadjé » et leur science du côté des personnes dont il faut se méfier. Avec l'histoire comme témoin, l'intrusion de l'étranger est assimilée à une trop grande prise de risque et peu de Tsiganes ont le souhait de voir « l'autre » s'emparer des questions intimes et douloureuses qui parfois se posent dans les communautés.

En prenant appui sur la méthodologie de l'observation participante, je me suis immergé au sein de différents groupes tsiganes. Pour questionner le déficit de la transmission de ces populations, je m'appuie sur des données recueillies au sein d'un groupe gitan du sud de l'Andalousie. La particularité de ce groupe réside dans une délocalisation forcée du nord de la Catalogne vers le Sud de l'Andalousie. C'est au nord de l'Espagne que se concentre l'essentiel des richesses du pays, et cette migration forcée est à l'inverse des mouvements migratoires naturels qui s'organisent toujours au départ



des régions pauvres vers les régions les plus riches. Cette déshabitation du lieu de vie originel va disloquer les familles : les anciens ont préféré se tourner vers les agglomérations de Jaen, Grenade ou Séville, villes où se concentrent d'importantes communautés gitanes. Les jeunes, eux, ont été séduits par l'idée de Vega, petite station balnéaire de la côte andalouse, et débarquent en 1991 dans le quartier de ce « Nouveau Village », bouleversant la vie de cette petite cité marquée jusque là par une cohabitation harmonieuse entre Gitans et non-Gitans. Vingt ans plus tard, en 2011, j'effectue mon premier séjour au « Nouveau village ». Le quartier est un ensemble de blocs à appartements coincés entre la fin d'une urbanisation résidentielle et une bretelle d'autoroute. Les espaces verts ne sont plus entretenus depuis longtemps et laissent place à une poussière de terre brûlée par le soleil. Les bâtiments sont délabrés, des fissures lézardent les murs tandis que les portes des halls d'entrée ont été arrachées. Les tags qui ornent les cages d'escaliers racontent les affrontements entre la police locale et les jeunes du quartier : les contrôles y sont nombreux et les allées et venues des patrouilleurs rythment la vie de la cité assignant les jeunes au seul territoire du « Nouveau Village ». L'implantation du groupe a bouleversé l'équilibre des anciens locataires : avec l'arrivée de cette nouvelle population des tensions vont opposer anciens locataires et nouveaux arrivants. Peu de temps

après, les « payos<sup>2</sup> » vont quitter le quartier, suivis par les familles gitanes originaires de Vega. A l'éloignement du lieu de vie originel viennent s'ajouter rupture et perte des liens entre les différentes générations. De tradition orale, la transmission mémorielle tsigane s'organise par les aînés. Détenteurs du savoir historique du groupe et des alliances entre familles, ils sont aussi garants de la « bonne » reproduction et de la transmission culturelle qui assure l'identité forte de la tsiganité. La disparition des aînés assimilée à une perte de « raïces<sup>3</sup> », va rendre impossible toute perpétuation de gestes et de symboles communs avec d'autres Gitans. Ce processus de transmission verticale participe à la définition de l'identité gitane : être Gitan c'est avant toute chose pouvoir se situer dans un ensemble de relations et de liens familiaux qui définissent une place précise au sein de la communauté et, plus largement, de l'ensemble des groupes. Pour les Tsiganes, l'important ne réside pas dans le fait de savoir « où l'on va », mais bien dans celui de savoir « d'où l'on vient ». C'est par ce mécanisme actif de maîtrise de l'histoire et de rappel du passé que les Gitans s'ancrent dans le présent. Amputées de leur histoire, les familles que j'ai rencontrées doivent composer avec des nouveaux lieux et de nouvelles formes de « bris-collages » identitaires. Alors que la notion de « razapur<sup>4</sup> » servait de référence dans les alliances entre Gitans, elle est aujourd'hui remplacée par celle

<sup>1</sup> Le terme "Gadjé" est utilisé par les Manouches et les Roms pour désigner les "non-Tsigane". Les Gitans emploient le terme "Payo".

<sup>2</sup> "Payo" est le terme espagnol pour désigner les "Gadjé", soit les non-tsiganes.

<sup>3</sup> Racine en castillan.

<sup>4</sup> Par ce terme, les Gitans font référence au linéage historique de leur famille construit exclusivement sur des alliances entre différents groupes gitans.

<sup>5</sup> Sur la question du métissage lire CHANSON P., 2011, Variations métisses. Dix métaphores pour penser le métissage, Louvain-la-Neuve, Bruylant-Academia.

# Dilemmes et ambiguïtés de l'accompagnement social des Roms migrants

**Geneviève Decrop,**  
Sociologue, associée au  
laboratoire PACTE/IEP  
Grenoble

**La présence d'une population Rom migrante d'Europe de l'Est, majoritairement de Roumanie, depuis le milieu des années 1990, pose au travail social des problèmes épineux. Je n'évoquerai pas ici, sauf latéralement, la discrimination d'Etat dont cette population, de citoyenneté européenne, je le rappelle, est victime. Il reste qu'il s'agit d'une émigration familiale, comprenant des enfants, des jeunes femmes mettant au monde des enfants, des vieillards, voire des malades et des handicapés. Ils peuvent donc prétendre accéder aux services de base de santé, d'éducation, d'hébergement. Cependant, dans les faits, ils ne bénéficient de l'aide des services sociaux institutionnels que de manière ponctuelle et sans suivi. On ne peut incriminer pour expliquer le fait une quelconque discrimination sociale ou ethnique. Le problème est plus compliqué et plus profond.**

## L'accompagnement comme un éternel recommencement

Ce public présente, en effet, des particularités qui expliquent l'incapacité (ou l'impuissance) des travailleurs sociaux professionnels.

La thématique de l'accès aux droits est sous-tendue par une sociologie et une philosophie de l'action qui met (relativement) en adéquation le travail social français et son public classique : l'évidence de la primauté de l'individu sur le groupe qui rend possible l'individualisation des parcours, la logique du contrat et de la réciprocité, un consensus sur les valeurs de l'Etat de droit. Elle demeure la plupart du temps dans l'implicite. Quand ce socle commun fait défaut, le travail

social rencontre des difficultés : c'est la raison pour laquelle le travail social institutionnel est mis en échec par les publics les plus exclus : SDF, jeunes marginaux, certains publics étrangers. Cet échec suscite l'offre associative, militante qui se constitue ainsi aux avant-postes de la vulnérabilité sociale et de l'exclusion. Mais celle-ci, co-contractante avec l'Etat des missions de service public, se professionnalise et s'institutionnalise à son tour, finissant par adopter les normes de l'action propres au travail social. Elle perd ainsi beaucoup de sa capacité à entrer en relation avec les nouvelles formes de marginalité, appelant de nouvelles formes d'aide et d'accompagnement de ces publics, portés par des bénévoles qui doivent ré-inventer les modalités de l'action, défricher ces nouveaux terrains, construire leur propres savoir-faire sur l'expérience, et in fine, organiser une coopération en réseau pour pallier l'absence totale de ressources institutionnelles.

Les Roms migrants d'Europe de l'Est, pour des raisons sociales, culturelles, historiques qu'on ne détaillera pas ici, ne partagent ni la philosophie individualiste, ni la culture du contrat, ni la logique du droit qui serait nécessaire pour entrer dans le schéma de l'accompagnement social à la française. Ils ont en outre une culture orale et un rapport au temps qui rendent difficiles les références au passé et à l'avenir qui donnent sens à la notion d'accompagnement. Ce dernier point pourrait les faire ressembler au public de gens à la rue ou de jeunes en déshérence qui éprouvent également une grande difficulté à se projeter dans le temps et à capitaliser l'expérience passée, mais c'est un peu trompeur, car dans ces cas, il s'agit d'un rapport pathologique au temps, tandis qu'il semble bien que pour les Roms il s'agisse d'un trait culturel distinctif à part entière.

Pour ces raisons, l'accompagnement, puisque ces réseaux ne renoncent pas à leur action,

ressemble à un éternel recommencement, et semble pour les militants parfois davantage tenir du piétinement sur place que du chemin. La situation est encore aggravée par les fameuses dispositions transitoires, qui ont instauré un « jeu » étrange entre les Roms et les autorités, de nécessité pour les premiers de rentrer tous les 3 mois au pays afin de remettre à zéro son droit au séjour et d'incitations au départ instrumentés par les dernières « politiques du chiffre ». Mais ces voyages « pendulaires » ont pour effet de détruire à chaque fois les avancées vers la stabilisation obtenue par le réseau, notamment en termes de scolarité des enfants.

Les membres actifs du réseau ont le sentiment qu'ils ne sont occupés que d'assurer la survie. Mais est-ce exact ? On peut en douter quand on constate ce fait massif : les Roms ne sont, au fond, pas demandeurs. Ou alors de quelque chose de très simple.

## Un public sans demande ?

Les Roms ne sont pas globalement demandeurs de l'insertion sociale dont rêvent les militants du réseau. A quelques exceptions près, ils ne sont pas à l'initiative des démarches entreprises. Ils n'opposent pas de refus, mais une certaine forme d'inertie, on pourrait dire d'accord passif : on le voit très nettement sur le plan de la scolarisation, qui tient si à cœur aux militants du réseau qu'ils en ont fait un de leurs principaux chevaux de bataille. Cela ne veut pas dire que les Roms ne sont demandeurs de rien. Mais leur demande apparaît d'abord négativement : ne pas être expulsés, tracassés, contrôlés, méprisés. Qu'on leur laisse en quelque sorte le champ libre pour déployer leurs compétences à la survie. Qui sont grandes ! C'est un public qui devrait à première vue être classé parmi les plus vulnérables, du fait de la présence massive parmi eux de très jeunes enfants, de bébés, de femmes enceintes très jeunes, de vieillards. Et pourtant, ces gens arrivent à survivre

## Précarité de la transmission, rupture mémorielle et appel au religieux (suite de la page 6)

de « métisse », c'est-à-dire un entre-deux en flottement d'où l'individu peine à trouver des points d'appui pour pouvoir se reconstruire. Entre désaffiliation et exil de soi, la conversion religieuse au mouvement pentecôtiste va s'échafauder comme une réponse au déficit de transmission et proposer un lieu de sens et de soin pour combler le vide engendré par la disparition des aînés du groupe.

En d'autres termes, c'est à l'intersection des mondes symboliques et sociaux que s'ouvrent les

affectations de la précarité : enfermement sur « soi », impossibilité à faire comme à maintenir du lien avec les siens. La désagrégation du lien social laisse place à l'éruption de conduites à risques que la communauté peine à réguler. De plus en plus éclaté, le lien plonge l'individu dans l'insécurité et contient toute tentative d'ouverture vers l'extérieur. Dans ce contexte de précarisation, les individus se reconstituent des espaces de solidarité en faisant appel au religieux qui apparaît comme un nouvel espace de régulation

sociale et de fabrique du lien. En proposant l'écriture d'une nouvelle biographie, la conversion offre une alternative à la désaffiliation et agence une nouvelle forme de « faire-famille ». Par son investissement dans les codes de l'humain, le religieux permet aux individus de se rassembler et favorise l'émergence d'une nouvelle identité affiliante où la notion de communauté retrouve son sens et peut à nouveau intégrer et prendre soin des plus vulnérables tout en comblant les déficits mémoriels de transmission. ■



## Dilemmes et ambigüités de l'accompagnement social des Roms migrants (suite de la page 7)

dans des conditions extrêmes, à élever et nourrir leurs enfants, à entretenir les relations sociales au sein des groupes, et même à conserver une certaine vie culturelle (musique, chants et danse par exemple), le tout selon des critères et dans des mesures que nous récuserions, mais que nous devons constater et dont il faut bien avouer que les ressorts échappent au citoyen français lambda, y compris militant engagé. Les aides mobilisées par le réseau de solidarité entrent bien évidemment dans les ressources que les Roms captent pour cette survie. Mais c'est sans souscrire au but final des réseaux qu'on le décline en termes d'intégration ou d'insertion.

A partir de ce constat, s'il est fondé, on doit se demander : quelle est la raison profonde de cet accompagnement qui mobilise de la part de ceux qui l'effectuent une énergie considérable, entièrement gratuite, non sans risque et souvent non gratifiante, puisque les résultats attendus sont rarement au rendez-vous ou quand il y en a, restent très précaires ?

**Inquiétante et fatale étrangeté**  
Mais est-ce bien l'intégration d'un public concret, singulier qui se joue ici ? Ne s'agirait-il pas aussi de quelque chose qui concerne le rapport de notre société à elle-même. Qui accompagne qui ? Les réseaux de solidarité implantés dans les villes centres (Lyon,

Saint Etienne, Grenoble pour notre région) accompagnent, tout autant que les Roms, les concitoyens de leur cité et leurs institutions vers l'« inquiétante étrangeté » que suscite dans nos vies normalisées et civilisées « à mort » cette population errante. Les militants du réseau invitent, obligent, leurs concitoyens à faire le chemin qu'ils ont fait eux-mêmes, surmontant leurs peurs. Ils les invitent à accepter le trouble que provoquent en eux la figure du Rom. Il y a peut-être là un malentendu tragique. Nous les voyons et les voulons nomades. Mais eux n'ont pas d'autres ambitions que de vivre, tout simplement, hors de cette errance imposée et harassante. ■



# Accompagner à plusieurs : un processus de co-construction ?

**Colette Pitici,**  
psychologue clinicienne,  
Vienne, avec  
St. Brenet, V. Eustache,  
M. Makeieff, D. Petit,  
L. Peyrache,  
V. Sanfilippo,  
W. Vorreiter

**En tant que prestataires du RSA<sup>1</sup> il a fallu saisir le type de problématique que présentent les précaires, d'une part, et la manière de travailler ensemble pour eux, d'autre part. C'est cette expérience qui va être évoquée, non comme modèle mais comme illustration de réponses plurielles à l'accompagnement des personnes en situation précaire, en particulier lorsqu'il s'agit de les adresser chez le psychologue.**



Le dispositif de suivi psychologique dans le cadre du RSA donne aux bénéficiaires la possibilité de rencontrer sans frais le psychologue à hauteur de neuf heures dans leur parcours d'insertion. C'est à la fois très peu et beaucoup :

-très peu car ce type de limitation empêche les personnes de croire à la pérennité du lien ; dès lors qu'elles parviennent à s'amarrer, leur imposer une telle contrainte représente une injonction paradoxale : celle de devoir investir un lien réputé instable et fragile, et de consentir à son évanouissement programmé.

-beaucoup, car il faut rendre hommage à l'audace du Conseil Général de l'Isère qui donne aux allocataires l'accès libre à l'examen de leur vie psychique, sans les inviter à un engagement trop impliquant en première intention.

## Questionnement

Le travail dont nous témoignons aujourd'hui s'est constitué à partir d'une série de questionnements :  
-l'origine et le sens de la demande en direction d'un soutien psychologique, dans une dynamique de relais,

-le travail préalable à mener avant la rencontre inaugurale avec le psychologue,  
-la forme d'accompagnement jusqu'à ce professionnel,  
-les critères que le psychologue doit adjoindre à l'acceptation de la prise en charge,  
-l'authentification de certaines orientations ressenties comme floues, ou par défaut,  
-le dépassement du fantasme et de la culpabilité « d'abandonner » le sujet à des professionnels inconnus ou énigmatiques.

## Le réseau

Après une période de contacts informels par cooptation, le besoin d'une réflexion a émergé. Il a semblé nécessaire de constituer un maillage officiel entre acteurs locaux, à savoir les assistants de service sociaux, les soignants de première ligne (infirmiers de santé communautaire), les agents de pôle emploi et le psychologue. Les choses se faisant « en marchant », nous avons peu à peu imaginé comment mieux adresser le sujet. Cette élaboration a fait apparaître une réflexion plus approfondie sur la question du sens, de la place et la fonction de chaque professionnel dans ce dispositif de mise en lien. Elle est passée par l'énonciation et la mise en commun d'une philosophie et d'une éthique minimale de l'aide.

## Principes fondateurs

-La pratique quotidienne des travailleurs sociaux, acteurs de première ligne, est au fondement de la relation avec le bénéficiaire.

-C'est le travail d'approche, d'entre-deux et de co-construction d'un lien avec le bénéficiaire qui est favorisé, ainsi que le relais avec le psychologue, dans le sens de « confier à ».

-La parole énoncée devient le creuset de l'ébauche d'un véritable engagement.

-L'espace constitué permet de contenir la problématique de la personne, du double point de vue social et psychique.

-Ce travail en « coulisses » aboutit à l'élaboration d'un dispositif

institutionnel ajusté aux besoins singuliers du sujet.

-Un tel dispositif intermédiaire développe chez le bénéficiaire un sentiment de continuité et évite une nouvelle confrontation à la rupture des liens.

-Les limites du secret professionnel doivent être interrogées dans le sens du partage d'informations nécessaires et suffisantes pour l'amélioration de l'aide au sujet.

## Vignette

Madame P. m'est adressée par son assistante sociale. Madame réclame du travail ; pourtant auprès des services d'aide à l'emploi, elle se plaint de sa très mauvaise santé somatique, ce qui l'empêche d'accéder à tout emploi physique. Les médecins qu'elle ne cesse de consulter s'épuisent devant une symptomatologie fonctionnelle sans atteinte avérée. Elle finit par accepter de rencontrer la psychologue, faute de mieux.

Le premier entretien est réalisé en présence de l'assistante sociale et de Mme P. : le sentiment d'impuissance est porté par l'aidante. Mme P. dit à quel point elle souffre de ses jambes, exhibe ses plaies. Sinon, elle dit ne pas avoir de problème psychique autre que les soucis de la réalité.

Elle s'exprime avec un fort accent étranger qui gêne la compréhension. La présence d'un interprète est suggérée pour la séance suivante, qui se déroulera sans l'assistante sociale. En fin de première rencontre, proposition est faite de deux ou trois séances à la suite desquelles le point sera fait sur l'opportunité de poursuivre ou non. L'assistante sociale peut y être invitée selon le souhait de la personne.

Au second entretien, nous bénéficions d'une traduction. Ce n'est pas anodin car il sera ensuite totalement inutile de ressolliciter l'interprète, comme si quelque chose de la vie intérieure de la personne avait enfin pu être entendu, interprété et compris. Au bout de plusieurs séances, Mme P. pourra non seulement parler de ses préoccupations

<sup>1</sup> Revenu de Solidarité Active, qui remplace en 2008 le Revenu Minimum d'Insertion

# L'accompagnement des personnes en difficultés financières en rapport avec des emprunts bancaires

**Jeanne Lazarus,**  
Sociologue, chargée de  
recherche au CNRS,  
membre du Centre de  
Sociologie des Organi-  
sations (Sciences-po),  
travaille sur les liens  
entre les particuliers et  
les banques (Paris).

**C'est une question que se posent les travailleurs sociaux, les associations, les banques, les pouvoirs publics et même les chercheurs. Une des réponses qui fait consensus depuis quelques années est l'« accompagnement ». Ce terme recouvre une grande diversité de pratiques, depuis la conseillère en économie sociale et familiale (CESF) mandatée par un bailleur social pour aider une famille au bord de l'expulsion à régler ses dettes de loyer, en passant par des bénévoles qui accompagnent des emprunteurs de micro-crédit et les rencontrent chaque mois pour discuter avec eux de leur « santé financière », jusqu'au salarié bancaire qui dans le cadre des missions d'intérêt général de sa banque<sup>1</sup> suit de près plusieurs clients en difficultés et organise pour eux des séminaires de formation aux produits financiers, parfois en partenariat avec des associations spécialisées dans le suivi de personnes ayant déposé des dossiers de surendettement.**

Si l'accompagnement fait consensus entre des acteurs qui ne sont pas toujours en accord, c'est qu'il résout deux grands problèmes. En premier lieu, il répond à une contradiction soulignée par les banques : leurs détracteurs les accusent de trop prêter tout en leur reprochant d'exclure du crédit une partie de la population. Il faut donc bien prêter, en accompagnant, c'est-à-dire en prenant le temps de connaître la situation financière des personnes pour s'assurer que le crédit réponde à leur besoin, et ensuite en les soutenant pour leur permettre d'honorer régulièrement leurs paiements. Ce temps qui leur est consacré serait trop cher pour des prêteurs salariant leur personnel (et également

pour la banque de France, qui ne propose pas d'accompagnement social des personnes surendettées pour des raisons de coût). Ce sont donc des bénévoles associatifs qui peuvent aider les personnes à emprunter dans de bonnes conditions. C'est tout le sens des partenariats qui se sont multipliés entre banques et associations depuis 2005 et la mise en place du fonds de cohésion sociale qui garantit les micro-crédits : les prêts sont accordés par des banques tandis que des bénévoles accompagnent les demandeurs pour monter leurs dossiers et honorer leurs traites.

Ensuite, la raison fondamentale expliquant le succès de la notion d'accompagnement est qu'elle s'oppose aux deux figures repoussoirs en matière de gestion des budgets que sont la dame patronnesse et la tutelle. La participation des « accompagnés » doit au contraire être volontaire et autonome. Il y a ici une tension potentielle : par définition, accompagner se traduit par des conseils, d'éventuels jugements sur ce qu'il faut ou ne faut pas faire, ce qui est bien ou mal en matière de gestion de l'argent ou de consommation. Une sorte de rapport hiérarchique s'instaure parfois, entre le travailleur social et le bénéficiaire d'aides, entre le bénévole associatif et le bénéficiaire de micro-crédit ou le surendetté accompagné.

Mais précisément, à la différence du conseil (voire de l'injonction) budgétaire donné par un banquier ou un travailleur social, l'accompagnement par sa dénomination même, implique la mise en place d'une relation avec la personne accompagnée, et laisse entendre qu'il existe une forme de sollicitude, d'attention personnalisée, ou de « care », dans le sens d'un intérêt porté à l'autre. On comprend alors pourquoi le milieu associatif peut participer à ces dispositifs d'accompagnement, car si les bénévoles ne détiennent pas toujours une expertise technique de haut niveau, leur savoir-faire réside précisément dans la disponibilité et l'attention qu'ils peuvent apporter aux personnes qu'ils accompagnent, quitte à chercher avec eux

des informations techniques éventuellement nécessaires.

Les associations, les travailleurs sociaux et les salariés bancaires spécialisés ont donc en charge de conduire les « accompagnés » vers des pratiques budgétaires sinon normées du moins compatibles avec une société financiarisée dans laquelle la vie « normale » nécessite de posséder un compte en banque, de payer des charges régulièrement, de savoir trier entre d'innombrables propositions de consommation, d'anticiper ses recettes et ses dépenses, de choisir le bon mode d'épargne, bref, d'être une sorte d'entrepreneur de son budget domestique. Dans les agences bancaires traditionnelles au contraire le discours consiste plutôt à souligner que les « commerciaux » n'ont pas comme mission de faire de la pédagogie. Les réseaux bancaires déplorent le « faible niveau » de leurs clients mais n'ont quasiment pas de réflexion sur la façon dont ils pourraient améliorer l'usage des services qu'ils proposent.

Cette répartition des rôles conduit à considérer que l'accompagnement joue un rôle ambigu : s'il est parfois évoqué comme une solution miracle, il permet parallèlement aux banques de s'exonérer de la responsabilité des difficultés éventuelles de leurs clients. Elles laissent au monde associatif et du travail social le soin de traiter les « externalités négatives » qu'elles produisent. ■



<sup>1</sup> En échange de régimes fiscaux favorables, les banques mutualistes comme la caisse d'épargne ou le crédit agricole ont l'obligation légale de consacrer une part de leurs bénéfices à des missions d'intérêt général.

# Le coaching des managers dans une banque, le risque du double lien

**Guillaume Prate,**  
Ancien élève de  
l'école polytechnique,  
Psychothérapeute,  
Responsable du  
coaching, Société  
Générale, (Paris).

**Je travaille dans une banque, la Société Générale, où je coordonne le coaching. A quoi sert cette activité, et qu'est-ce qu'une entreprise recherche ? Evidemment, c'est d'améliorer sa performance pour augmenter sa rentabilité : le métier devient un moyen d'améliorer la performance et la rentabilité.**

**Dans les entreprises françaises, comment évalue-t-on le poids relatif des compétences techniques et des compétences dites humaines, qu'est-ce qui est privilégié ? Selon des observations communes, les nominations en France se font encore largement sur les compétences techniques alors que l'on sait que la combinaison optimale est celle-ci : plus la personne monte dans son niveau de poste, plus l'humain et les compétences comportementales deviennent importantes pour avoir une performance optimale, et cela peut se démontrer.**

Dans le management, on observe aussi deux tendances : soit je contrôle mes collaborateurs en conflit plus souvent qu'en complémentarité, et je cherche la maîtrise pour savoir absolument ce qu'ils font, soit j'arrive à leur faire confiance, ce qui est une prise de risques. Le dilemme du manager est de combiner les deux, exercice difficile : faire confiance pour que ses collaborateurs puissent exécuter leur travail sans se sentir trop étouffés, et de l'autre côté, contrôler suffisamment ce qui se passe au niveau de la responsabilité.

Selon moi, la question essentielle est de faire évoluer la tendance à aller du contrôle vers la vraie performance qui serait plutôt du côté de faire davantage confiance.

C'est là que le coaching et les autres approches de développement managérial interviennent, sachant qu'il n'y a rien d'évident parce que, de ce côté-là, la de-

mande de l'entreprise est paradoxale. Il y a la conviction que si l'on met un peu plus d'humain, un peu plus de confiance, il y aura de la performance, mais en même temps l'entreprise demande aux managers de tout maîtriser, de tout contrôler, dans une forme d'authentique injonction paradoxale ou de double contrainte : déléguer et tout savoir, il y a de quoi devenir fou !

Pour moi, l'objectif du coaching passe par l'accompagnement dont je vais parler, car il s'agit en effet d'un accompagnement qui vise à aider une personne à évoluer dans ses comportements.

Un tel objectif a ses limites parce que laisser en l'état, c'est si facile, et s'il suffisait de décider pour que ça change, ça se saurait ! Le plus gros du changement se fait par un cheminement profond. Au fil du temps, séances après séances, il s'agit de prendre du recul par rapport à des situations très concrètes, de faire la différence entre ce que l'entreprise me demande, ce que je veux y faire ; prendre conscience de ce qui se passe en moi, et combien mon estime de moi est liée « en béton » à ma performance. Cela induit petit à petit le fait que la personne change à condition d'être motivée, je le constate dans tous les coachings.

J'ai recensé quelques conditions pour un coaching efficace : la première est précisément la motivation du coaché, qui est aussi une limite parce que, finalement, tout le monde n'a pas envie d'avoir un coach. La qualité de la relation coach/coaché fait que le coaché va choisir son coach en fonction du respect de la déontologie et du professionnalisme du coach (avoir un objectif pertinent), en fonction aussi de l'ouverture de l'environnement accueillant le changement de la personne qui va devenir plus autonome. Quand je parle du coaching en entreprise, je parle toujours du risque du coaching, car la personne peut faire le contraire de ce que veut l'entreprise. Ainsi j'ai un client qui a démissionné, un autre qui a refusé toutes les



propositions que l'entreprise lui faisait parce qu'il voulait autre chose, et finalement il l'a obtenu ; le coaching n'est pas une approche qui rend docile, tout au moins dans la perspective qui est la mienne.

Le coach n'est pas non plus un psychothérapeute, même s'il y a des points communs, ni un gourou. Certains se méfient du coaching. En fait, l'intérêt de l'entreprise devrait rejoindre celui de la personne puisque finalement, au bout du compte, dans la plupart des cas, la personne atteint bien son objectif de performance. En plus, la personne fait l'expérience d'une relation de confiance qui est encourageante pour elle au-delà de l'objectif.

Dans les suites, le manager est mieux formé, mieux armé pour se faire confiance et appliquer avec d'autres ce qu'il a appris avec son coach.

J'ai mis en place dans l'entreprise dans laquelle je travaille un code de déontologie très strict qui est respecté, la confidentialité notamment : le coach ne fait jamais de « feedback » sur son client. C'est le client qui choisit son coach, tout cela est fondamental. Selon moi, le coaching peut être une nouvelle culture des relations professionnelles fondée sur davantage de confiance et d'autonomie. Ceci étant, le coaching n'est pas un miracle, et le contexte actuel est compliqué. ■

## Ethiques dans l'accompagnement de la grande exclusion

Jean-Pierre  
Martin,  
Psychiatre, Paris

**Le thème de l'éthique a pris place dans nos pratiques d'accompagnement auprès des précaires, que ce soit dans les contenus de l'accompagnement social ou vers les soins. Si le terme signifie dans la philosophie grecque une « manière d'être », il est plutôt utilisé aujourd'hui comme une « manière de faire ».**

Est-il marqué par un retour à un moralisme conservateur comme le relève Alain Badiou ? Auquel cas il se réduit à une façon d'accompagner le cynisme des politiques sanitaires et sociales ambiantes comme un masquage du réel social. Nous l'abordons donc ici à l'opposé comme une « manière d'agir référée à l'engagement dans une situation », non comme une théorie universelle mais comme un marqueur d'une action politique à soutenir. Son sens, dans les situations d'accompagnement, nécessite donc préalablement une distinction de son objet, car social et soin sont des démarches différentes qui ne se recouvrent pas mais peuvent s'étayer ou s'opposer les unes aux autres. Elle s'applique dès la notion de prendre soin, qui loin d'être dans la seule compassion individuelle est d'emblée une démarche en commun de la reconnaissance du sujet dans le respect de son intimité, de sa dignité, ce qui fonde une clinique psychosociale. Nous sommes donc dans une élaboration éthique commune à partir d'éthiques différentes dans l'engagement vers des situations singulières. La première notion d'une telle clinique est la reconnaissance de la parole de l'autre, fou ou pas, comme véritable étayage de nos pratiques, ce que Lucien Bonnafé a signifié par « un fou est un homme », car elle est constitutive du travail de secteur psychiatrique. La deuxième notion est que la mise en place d'équipes précaires ne peut que s'inscrire dans le soin de droit commun et ne peut être une psychiatrie spécifique pour les pauvres. Ce qui a été élaboré

dans les pratiques d'accueil et de crise se retrouve dans des lieux qui sont référés au social dont l'extrême est la rue. Il y a déplacement de l'interface de négociation, mais pas de la structure d'accès aux soins.

A partir de cette utopie concrète humaine se constituent des questions : « Comment faire » et « comment commencer » qui sont au centre de « quel type de dispositif » et « qui est référent à un moment donné » ?

Pour accompagner il faut d'abord reconnaître la situation réelle et subjective du sujet, dont le lieu d'errance ou l'état du campement, mais aussi celle des accompagnateurs, ce qui suppose une inscription clairement repérée et identifiée de la psychiatrie et du social sur le territoire : lieux de soins, centres d'accueil, lieux d'urgence et de mise à l'abri, et dans leur temporalité : fonctionnement dans l'ouverture (amplitude horaire large) et l'inconditionnalité de l'exigence d'accueil et d'hospitalité.

Ce mouvement est celui de la reconnaissance de l'altérité du sujet en souffrance dans sa situation d'exclusion. Cela signifie prendre le temps nécessaire, prendre soin de lui dans la tentative d'instaurer un lien, ce qui exclut les mesures précipitées en urgence. L'échange négocié, expérimenté avec l'autre porte le respect de la volonté du sujet en errance et de sa dignité. Or, celui-ci ne va pas de soi car l'exclusion dérange par le risque de perte d'humanité pour la personne et l'intervenant, l'emprise étant réciproque. La reconnaissance de cette inscription dans la souffrance psychique du sujet en crise suppose l'écoute contextuelle au symptôme, ce qui pose la nécessité du renoncement des soignants à imposer d'emblée une norme et une action de maîtrise par un diagnostic et une prescription. Le vécu de détresse et d'exclusion est fait de défenses multiples pour échapper à la réalité sociale, décrite par René Roussillon comme identification au perdant, évitement, brouillage des limites et agressivité. Savoir

les reconnaître et renoncer à les ramener d'emblée à la norme de l'adaptation et de la réponse en urgence est le seul chemin pour agir sur les causes de cette précarisation et sortir de la logique du plus faible, de la victime, vers une logique de l'espoir.

La position de suspension des savoirs dans l'échange et l'interface de négociation sont la seule position éthique vraie et opérante, car ici le sujet met en place légitimement l'évitement.

Ce mouvement suppose une grande vigilance éthique où le respect de la personne et le secret médical sont essentiels pour la préservation de l'intimité, et ceci d'autant plus que le refus de l'échange est la règle dans la majorité des situations. Le risque est de passer outre, de forcer la situation en urgence, de psychiatiser ou médicaliser la situation et le comportement, de dénier la dimension subjective de la situation d'errance et d'abandon, mais également de brouiller les limites de la structure de soin en ne se nommant pas à l'autre. Il en va de la subjectivité/liberté du



## Ethiques dans l'accompagnement de la grande exclusion (suite)

sujet, d'un possible échange suivi et accepté, et au final du déni des droits humains fondamentaux.

Ce mouvement se faisant en lien avec d'autres intervenants, le respect par les soignants du secret médical comme valeur commune entre éthiques professionnelles différenciées dans leur objet est essentiel pour préserver l'altérité et l'intimité du sujet. Les échanges d'informations sont alors possibles uniquement en lien avec la situation vécue ensemble. Ce qui fait réseau d'aide n'est donc pas une filière de soins ni un cadre thérapeutique, mais seulement un prendre soin de la situation en commun. Franco Basaglia aurait dit des « besoins pratiques », que c'est leur inscription comme un acte de rébellion aux politiques ambiantes négatives et à ses dispositifs qui fait référence.

Ceux-ci se sont singulièrement musclés ces dernières années au nom d'une supposée dangerosité des sujets exclus, nouvelle classe dangereuse de l'ordre établi. L'encadrement et la répression qui se donnent cours contre les campements de rue en sont l'image forte d'un nouvel ordre moral de culpabilisation du sujet malade, voire de sa « criminalisation » comme délinquant. Elle rejoint une politique de financement d'actes techniques médicaux et sociaux, de normes gestionnaires médico-administratives, comme des buts en soi dans une perspective de rationalisations budgétaires qui portent atteinte aux services publics et associatifs dans leur finalité d'intérêt général au nom d'une rationalité concurrentielle et la lutte contre la dette publique à l'échelle de l'Europe, associées à un contrôle social par des repérages identitaires des itinéraires de précarisation. La notion de « cahier des charges » est instrumentalisée comme outil de contrôle des pratiques singulières. L'effet de déshumanisation qu'elle entraîne porte ainsi atteinte à la confidentialité éthique, pourtant proclamée par ailleurs comme valeur fondamentale, des informations véhiculées entre intervenants et vers les autorités. La

mutation historique du secteur psychiatrique et du social qui ont remis en cause le couple enfermement/action de redressement pour les professionnaliser comme outil d'insertion, sont donc corsetées par la crise financière, tout comme la loi Dalo de 2007 qui a rendu opposable le droit constitutionnel au logement; dans les faits la création de lits de stabilisation s'est substitué à l'hébergement d'urgence et à un réel logement social pérenne. A l'opposé, l'éthique émancipatrice que nous défendons est de ne pas s'enfermer dans le résultat d'ordre public du « sortie de rue » pour valoriser le travail réel sur la situation de précarité. Elle revendique de garder l'exceptionnalité de la contrainte aux situations de réelle mise en danger quand toutes les démarches visant à obtenir un consentement du sujet ont été mises en œuvre dans le temps. Elle suppose que le réseau d'aide ne promeuve des réponses de violences à la violence d'être précarisé (déjà discriminé administrativement par le terme sans domicile fixe (SDF) au nom de l'urgence et de la morale. Elle passe ainsi par une redéfinition des finalités de chaque institution vers les besoins du sujet en errance, selon ses propres nécessités vitales et subjectives.

Elle est une position de rupture, une posture créatrice de découverte de l'autre qui est aussi une forme de découverte pour les intervenants de leur propre subjectivité de l'errance et de leurs savoirs.

Dans cette perspective le « refus de soins » n'est pas en soi un symptôme psychiatrique, mais une position de défense subjective non réductible à un trouble du comportement social. Il apparaît, avec le temps pris à l'écouter, sa fréquente origine qui est un cumul d'expériences négatives avec les institutions. Le mot évaluation, tant instrumentalisé comme expertise dans son objectivation comptable et d'ordre, est ici un processus humain avec la parole du sujet précarisé qui rassemble les compétences des différents intervenants. De la même façon se construisent les



chartes éthiques, dans le mouvement et non comme un principe abstrait au service de gestions institutionnelles. L'exemple concret que nous proposons ici est celui d'une action dans le centre de Paris au début des années 2000 : la charte s'élabore dans un collectif de rue rassemblant de nombreux intervenants institutionnels. Ce collectif est constitué pour faire médiation entre les associations, les services sociaux et sanitaires et la police, à la suite d'une série d'interventions d'ordre public visant le déplacement en masse des sdf et des toxicomanes des arrondissements du centre vers les arrondissements périphériques comme réponses aux plaintes de commerçants rackettés par des toxicomanes. La charte vient comme un lien de réseau pour une action commune entre partenaires visant l'accès aux droits fondamentaux des précaires à la rue.

Cette position rejoint la dimension politique de l'émancipation dans la souffrance sociale et individuelle, d'affirmation de besoins radicaux de dignité et de reconnaissance. Elle concerne tous les champs de la société que ce soient le logement social, les politiques de précarisation généralisées du travail, la dimension collective de protection sociale et celle de l'accueil des migrants.

La question de la loi traverse toutes ces interventions. Si personne n'est au dessus des lois, comment articuler loi symbolique et loi républicaine? Comment faire reconnaître le statut citoyen des SDF ? ■

# Accompagner l'auto-exclusion : d'Œdipe à Alex Supertramp

Jean Furtos,  
psychiatre,

**Nous lisons Œdipe-Roi, œuvre de Sophocle. Un messager raconte le suicide de Jocaste, la mère d'Œdipe : le fils hurle de douleur et se crève les yeux. Le messager explique qu'Œdipe veut s'exiler du pays : « Il ne veut plus rester dans ce palais condamné par sa propre malédiction. Il faut l'aider pourtant. Il a besoin d'un guide. Son malheur est trop grand pour lui(!) ».**

Il y a presque tout dans ces quelques lignes. C'est bien Œdipe qui veut quitter Thèbes et personne d'autre pour l'exclure. Plus tard, dans Œdipe à Colone, il prétendra qu'il a été chassé mais il est condamné par sa propre malédiction puisque, en tant que roi, il a proclamé pour le coupable, celui qui a souillé Thèbes en tuant le roi, qu'il serait chassé s'il ne se dénonçait pas lui-même. Or il vient de découvrir que l'assassin c'est lui, et que sa femme, Jocaste, est sa mère. La parole de sagesse énonce que « son malheur est trop grand pour lui », et qu'« il a besoin d'un guide », c'est à dire d'un accompagnant. Dans l'histoire, cet accompagnant sera Antigone, sa fille, cette jeune femme qui ne se soumet pas aux lois injustes du pouvoir. Pour accompagner ceux et celles qui ne peuvent s'approprier leurs souffrances (d'exclusion), il faut en effet une capacité certaine de transgression, dans le sens d'aller au-delà de ce qui est communément admis.

Il est inhabituel de considérer Œdipe comme un auto-exclu : Comment est-il sorti de l'auto-exclusion, comment peut-on comprendre, bien plus tard, qu'il soit mort comme un sage, comme un saint qui a rejoint l'univers des dieux ? Le texte de Sophocle ne le précise pas ; l'errance a certainement joué un rôle, mais l'errance seule n'est pas une rédemption. Que s'est-il passé ? L'écrivain psychanalyste Belge Henry Bauchau a imaginé ce chaînon

manquant entre *Œdipe roi* et *Œdipe à Colone* dans son roman *Œdipe sur la route*<sup>2</sup>. Pour sortir de l'auto-malédiction, Œdipe doit revenir sur sa décision par un acte conscient, et revenir ipso-facto dans une précarité commune, à savoir qu'il a besoin d'autrui pour vivre comme un humain parmi les autres humains.

Un matin Œdipe annonce à son accompagnante Antigone : « demain... j'irai dans les quatre directions de l'espace proclamer que je me délie du jugement qu'Œdipe, ce tyran de lui-même, a prononcé contre sa propre vie<sup>3</sup> » ; il dira : « je suis Œdipe, qui fut Roi, qui est aujourd'hui un homme parmi les autres hommes, un aveugle parmi les aveugles. J'ai voué à l'exécration des hommes celui qui a tué le roi Laios, j'ai découvert que j'étais moi-même ce meurtrier. Je dépose aujourd'hui le fardeau du jugement par lequel j'ai, à Thèbes, outrepassé mes droits. Nul ne peut séparer pour toujours un homme de ses semblables. Je demande à tous de m'accueillir à nouveau comme un suppliant<sup>4</sup>, comme un aveugle, et comme un homme parmi les autres hommes. Une personne lui répond de l'Orient, une seule, et lui tend la main : « puisque selon le droit, tu suspendes l'exécution d'une sentence injuste, soit dorénavant, au milieu de nous, un homme pareil aux autres » et il prend la main d'Œdipe dans la sienne.

Juste avant, Antigone tenait déjà Œdipe par la main. La manuduction est un symbole fort de l'accompagnement et de l'accueil de l'humanité vulnérable<sup>5</sup>. Mais la précarité une fois assumée devient réciproque : c'est au moment où Œdipe reconnaît son essentielle précarité qu'il est reconnu comme précieux pour autrui : « ainsi, au moment où je ne suis plus rien, je redeviens un homme (pour autrui)<sup>6</sup> ».

Un autre auto-exclu célèbre et moderne donne le ton par rapport à l'accompagnement qui fut pour lui impossible : Alex Supertramp, le héros de *Into the wild* (en pleine nature)<sup>7</sup>. Il s'agit d'une histoire vraie dont

la fin tragique fut extrêmement publicisée en Amérique du Nord. Un journaliste, Jon Krakauer, fit une enquête sur sa vie, et le film qui en fut tiré fut un grand succès. Chris Mac Candless décide de changer de vie et de nom après ses études universitaires ; il va rompre avec ses parents et aller en Alaska : « ... le moment venu, par une action brusque et rapide, je vais les éjecter complètement de ma vie (mes parents), je vais me séparer d'eux en tant que parents, une fois pour toute, et n'adresserai plus un mot à ces deux idiots aussi longtemps que je vivrai, j'en aurai fini avec eux une fois pour toute » (p 85). C'est ainsi qu'on entre en syndrome d'auto-exclusion, par une décision brusque et irrévocable de rupture. Il prendra un autre nom : Alex Supertramp (super vagabond) et se présentera ainsi durant son errance et son voyage vers l'Alaska. Il abandonne argent, papiers et voiture. Capable de belles rencontres mais sans engagement, il n'a aucune demande et récusé toute aide. Il se dégage de la civilisation et du plaisir lié au partage entre humains, son but est l'autarcie et la jouissance d'une nature vierge qui devient sa quête, son idéal. Ce n'est qu'au seuil de la mort par dénutrition, isolé dans la nature sauvage de l'Alaska qui l'a piégée, qu'il devient capable d'une saine précarité, c'est-à-dire capable de demander de l'aide pour vivre. Comment le sait-on ? Par le fait que, quinze jours après son décès, sur la porte entrouverte du bus abandonné où il s'était réfugié, des voyageurs trouvent le mot suivant écrit en lettres capitales : « SOS, J'AI BESOIN DE VOTRE AIDE. JE SUIS SOUFFRANT, PRET DE MOURIR ET TROP FAIBLE POUR M'EN ALLER. JE SUIS TOUT SEUL. CE N'EST PAS UNE PLAISANTERIE. AU NOM DU CIEL, JE VOUS EN PRIE, RESTEZ ET SAUVEZ-MOI, JE SUIS DEHORS À LA RECHERCHE DE BAIES, PRES D'ICI, ET JE REVIENTRAI CE SOIR. MERCI ». Signé : Chris Mac Candless.

<sup>1</sup>Sophocle Œdipe, in : Œdipe-Roi, Œdipe à Colone, Antigone, traduit et commenté par Jacques Lacarrière, éditions du Félin, 1994, p 75.

<sup>2</sup>H. Bochau, Œdipe sur la route, Edition Babel 2008, 1ère édition 1992

<sup>3</sup>H. Bochau, opus cité, p183-185

<sup>4</sup>Precari en latin, qui a donné le mot "précarité", signifie supplier, demander par la prière.

Au début d'Œdipe-Roi, les suppliants étaient les sujets du Roi Œdipe et non Œdipe.

<sup>5</sup>Manuductio(n) est un mot très utilisé chez les auteurs latins, il signifie conduire par la main, accompagner de près.

<sup>6</sup>Sophocle traduit par P. Lacarrière, opus cité, p 106, vers 393

<sup>7</sup>J. Krakauer, Into the wild, presse de la cité, 1996, 1997 édition Française

<sup>8</sup>Pour ceux qui ne connaissent pas l'auto-exclusion, lire J. Furtos : *Les cliniques de la précarité*, chap XI, Masson, 2008,

*De la précarité à l'auto-exclusion*, Editions de la rue d'ULM, 2009.

*Le syndrome d'auto-exclusion : in Rhizome n°9*, la psychiatrie publique en questions, 2<sup>ème</sup> Volet :

*Un héritage à réinventer*, sept 2002.

<sup>9</sup>Sophocle traduit par P. Lacarrière, opus cité, p108.



Ainsi, au moment précis où il devient un suppliant, comme Œdipe, comme tout humain reconnaissant sa vulnérabilité, il abandonne son auto-nomina-

tion d'Alex Supertramp (super vagabond), reprend le nom de son père, et appelle au secours pour vivre. Il meurt heureux parce qu'il a enfin compris (et écrit dans son journal intime) : « *happiness only real when shared* », le bonheur est réel seulement lorsqu'il est partagé. L'idée de l'accompagnement, de la manuduction en situation d'exclusion et de rupture de filiation, c'est d'aider à revenir dans la saine précarité avant de mourir si possible. La saine précarité permet une confiance en l'autre, en soi-même, en l'avenir, alors que la précarité péjorative dont on parle le plus souvent amène au contraire une rupture de confiance en autrui, en soi-même et en l'avenir, avec, fait important, une rupture de la transmission<sup>8</sup>. Enfin, je rappelle que l'auto-

exclusion d'un sujet se situe toujours par rapport à un environnement excluant, ce qui n'a pas été abordé dans ce texte : même si c'est Œdipe et Chris qui ont bien décidé de partir, comment faire pour les accompagner en respectant leur liberté tout en tenant une position juste sur l'ambivalence du milieu ? Au départ, c'est tout de même les parents d'Œdipe qui l'ont abandonné pour qu'il meurt ; et qu'ont fait ses proches quand Œdipe a quitté Thèbes : « *ils m'ont laissé partir sans regret quand ils m'ont tous abandonné à ma honteuse errance* »<sup>9</sup>, tous sauf Antigone, son accompagnante, sa fille : on n'accompagne vraiment que si l'on considère l'exclu, l'errant, comme membre à part entière de la famille... humaine. ■



## Accompagner à plusieurs: un processus de co-construction ? (suite de la page 9)

actuelles, remonter un peu le fil de son histoire infantile, mais également reprendre celui de ses envies professionnelles, jusque-là clandestin.

Le temps est venu alors de demander à la collègue de Pôle Emploi de participer au bilan pour que Mme P puisse faire part de ses projets, éucidés en entretien psychologique, après un examen succinct de ce qui bloquait son insertion.

A la fin de cette séance, Mme P est prête à retravailler la question de l'emploi sur un registre structuré et apaisé.

Evidemment, ces quelques séances n'ont pas la prétention d'avoir exploré la vie psychique de Mme P. Elles ont seulement envisagé une autre manière de considérer ses empêchements.

Nous savons, depuis la conceptualisation de la clinique psychosociale<sup>2</sup>, combien nos patients sont versés dans l'art de nous faire perdre nos repères professionnels. Mme P parle de travail

à l'assistante sociale, montre son corps blessé à la psychologue, et ses problèmes de couple à la chargée d'insertion. Il faut, face aux demandes inversées, tenir une posture professionnelle cohérente, qui tienne néanmoins compte de l'adresse faite par le sujet. Il faut « traduire », c'est à dire accueillir ce qui paraît inintelligible, le détoxiquer, le transformer en un discours partageable.

L'accompagnement à plusieurs, loin d'être une uniformisation des partenaires et de leurs réponses, est précisément une manière de recevoir les parts diffractées du sujet pour les réunifier au cœur de sa subjectivité.

### Pour conclure :

Porter la parole du sujet, c'est la transcrire en différents dialectes, celui du service social, de l'insertion professionnelle et du soin ; c'est la traduire en langage « méta », universel ; c'est enfin, par cet agencement pluriel,

l'aider à revenir dans la communauté humaine, celle où le sujet se risque, dans une « saine précarité », à traverser la confusion des attitudes, des éprouvés et des pensées pour parvenir à sa subjectivité. ■



<sup>2</sup> Furtos, J. (2008). Les cliniques de la précarité contexte social, psychopathologie, dispositifs. Paris : Masson.

## Nous lançons une vaste enquête !!! Rhizome doit évoluer !!!

Nous avons besoin de votre collaboration.

Votre participation est précieuse pour l'avenir de Rhizome : Le contexte s'inscrit dans une transmission inter-générationnelle car certains anciens du Comité de Rédaction vont partir, d'autres vont rester, de nouveaux membres vont arriver. Nous vous invitons à aller sur le site internet de l'Onsmp-Ospere [www.orspere.fr](http://www.orspere.fr) pour répondre à une série de questions, afin de nous aider à mieux prendre en compte vos intérêts, vos accords, vos désaccords, vos attentes, vos suggestions.

Nous vous remercions pour les quelques minutes que vous consacrerez à cette enquête.

Le Comité de Rédaction



## Appel à candidature

**Un Praticien Hospitalier est recherché pour l'ORSPERE-ONSMP à partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2013.**

### Profil de poste :

- 50 % ORSPERE : Recherches cliniques psychosociales et transmission.
- 50 % Temps clinique ambulatoire (Est Lyonnais, Pôle Est, Pr. Th D'Amato).

L'ORSPERE-ONSMP est situé au Centre Hospitalier le Vinatier (Lyon Bron).

### Ecrire conjointement à :

[jean.furtos@ch-le-vinatier.fr](mailto:jean.furtos@ch-le-vinatier.fr)  
[thierry.damato@ch-le-vinatier.fr](mailto:thierry.damato@ch-le-vinatier.fr)

*Nous remercions M. Maxime Foulon, graphiste à l'EPSM pour la mise à disposition d'œuvres autour de la démolition du mur d'enceinte du site de Lommelet, agglomération Lilloise (Saint André), l'EPS de Ville Evrard pour le prêt d'œuvres effectuées dans le cadre des ateliers artistiques et la Ferme du Vinatier.*

*Photo p4 : Michel Rousseau, photo présentée dans le cadre d'une exposition à l'occasion des Journées du Vinatier – juin 2011.*

RHIZOME est un bulletin national trimestriel édité par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP-ORSPERE) avec le soutien de la Direction Générale de la Cohésion Sociale

Directeur de publication : Jean FURTOS

Assistante de rédaction : Claudine BASSINI

### Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St-Cyr-au-Mont-d'Or)
- François CHOBEAUX, sociologue (CEMEA Paris)
- Valérie COLIN, dr en psychologie, ONSMP
- Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1)
- Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Bernard ELGHOZI, médecin (Réseau Créteil)
- Laurent EL GHOZI, président ESPT
- Benoît EYRAUD, sociologue (Lyon)
- Carole FAVRE, infirmière (Le Cannet)
- Carole GERBAUD, responsable associatif (Bourg en Bresse)
- Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Nanterre)
- Alain GOUFFES, psychiatre (UMAPPP Rouen)
- Pierre LARCHER, DGCS
- Christian LAVAL, sociologue, ONSMP
- Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris)
- Gladys MONDIERE, dr en psychologie (Lille)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, psychiatre (Lille)
- Eric PIEL, psychiatre (Paris)
- Gilles RAYMOND, chargé d'études PJJ
- Pauline RHENTER, politologue (Lille)
- Rose-Marie ROYER, USH (Paris)
- Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMU (Paris).
- Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse)

### Contact rédaction :

Claudine BASSINI - Tél. 04 37 91 54 60



### ONSMP-ORSPERE

CH Le Vinatier, 95, Bd Pinel  
69677 Bron Cedex  
Tél. 04 37 91 53 90 Fax 04 37 91 53 92  
E-mail : [orspere@ch-le-vinatier.fr](mailto:orspere@ch-le-vinatier.fr)  
Web : [www.orspere.fr](http://www.orspere.fr)  
Impression : Imprimerie BRAILLY (St-Genis-Laval) - Tél. 04 78 86 47 47  
Conception : Crayon Bleu - Tél. 04 72 61 09 99  
Dépôt légal : 2302 - Tirage : 10 000 ex.  
ISSN 2117-4520  
N° CPPAP 0910B05589

## Agenda

■ 61<sup>ème</sup> journées nationales des croix marines les 24 et 25 Septembre 2012 à Chambéry  
*Pluralité des lieux, diversité des liens : Construction de soi et ouverture à l'autre*

Contact : FASM Croix-Marine, 31, rue d'Amsterdam, 75008 Paris, Tel. : 01 45 96 06 36,  
Courriel : [croixmarine@wanadoo.fr](mailto:croixmarine@wanadoo.fr)

■ Les 31<sup>èmes</sup> journées de la Société de l'Information Psychiatrique les 4 et 5 octobre 2012 à la Cité-Centre des Congrès de Lyon

*Mais que fait la psychiatrie ?*

Inscriptions : Dr Marc Betremieux - Trésorier, Tél : 03.21.08.15.25,

Courriel secrétariat : [secretariatAEFCP@gmail.com](mailto:secretariatAEFCP@gmail.com)

■ Santé mentale, cohésion sociale et pauvreté le 22 novembre 2012

*Retour d'expériences de mise en œuvre et d'évaluation de projets humanitaires*

De 8h30 à 16h, Agence Française de Développement, Paris.

Journée d'étude et d'échanges de pratiques à partir de la projection du film :

« Réunir les solitudes » tourné au Rwanda par Handicap International

Contacts : [gpegon@handicap-international.org](mailto:gpegon@handicap-international.org) ou [lisciat@afd.fr](mailto:lisciat@afd.fr)

■ La question de la souffrance. Symptômes, enjeux, issues

Les 10,11 et 12 décembre 2012

XVIII<sup>e</sup> Journées d'Etude de Pratiques Sociales

Lieu : locaux du CIEP, Centre International d'Etudes Pédagogiques,

1, avenue Léon Journault, 92310 Sèvres, (Métro « Pont de Sèvres »)

Contact : Tél. 06 45 90 67 61 - Courriel : [Pratiques.Sociales@wanadoo.fr](mailto:Pratiques.Sociales@wanadoo.fr)