

■ EDITORIAL

E. Vigneron

Qui veut noyer son chien, l'accuse de la rage

Scoop journalistique :
réalité ou malhonnêteté intellectuelle ?



La récente enquête de 60 millions de consommateurs (n°469, mars 2012), lors de sa parution a été reprise par de nombreux autres médias, les titres se déformant au fur et à mesure... 60 millions de consommateurs titrait sur son site Internet : « Des dépassements d'honoraires indécents à l'hôpital public », sur son édition papier : « Ces chirurgiens qui nous matraquent » et en appel du dossier à la page 14, un plus sobre « Dépassements d'honoraires : à l'hôpital aussi », assorti il est vrai de stickers flashy fashion stylés, comme dirait ma fille, tel « Prothèse de hanche, tarif sécu 459,80 € - Jusqu'à 5 000 € à Paris ».

Bigre, voilà de quoi inquiéter le patient, sinon l'élever légitimement contre cette caste de profiteurs en blouses blanches, masqués tels des bandits sur les photos qui illustrent l'article, pour la plupart mains dans le dos ou bras croisés autour du corps ouvert d'un patient anonyme. Un patient visiblement incapable de se défendre dans l'état où il est. Qui pourrait être nous. Des « matraqueurs » dit la couverture. Et insistant sur le fait que c'est à l'hôpital public que tout cela se passe. On entend les commentaires de la famille réunie autour du magazine : « Ça craint ! », dit le frère aîné ; « C'est chelou », dit la fille ; « Pas beau », dit le petit, et la maman de confirmer : « T'as raison, chéri », sans préciser à qui cela s'adresse car cela s'adresse bien sûr à tous, alors que le papa, l'air sombre, sentencieusement et essayant de prendre la voix de Jean Rochefort, déclare : « C'est pas vrai ! ».

On entend d'ici la condamnation : fonctionnaires, tire-au-flanc, profiteurs, tous dans le

(suite page 3 ➡)

Une théorie de la pratique : épistémologie ou éthique ?

■ FMC A. Grenouilloux

La pratique clinique se justifie de codes et de traditions. Ceux-ci renvoient à un corpus de connaissances, à des théories multiples présentes dans les Manuels et les Traités. Le développement des applications médicales de la technique moderne semble tendre aujourd'hui à faire évacuer de la réflexion médicale toute critique des théories qui l'habitent et la façonnent pourtant. Ceci allant parfois jusqu'à donner prise à « un certain triomphalisme thérapeutique supposé garanti par un savoir unitaire »⁽¹⁾. A l'opposé ou presque, la psychiatrie, jusqu'à présent du moins et îlots de dogmatisme mis à part, a su préserver et discuter en arrière-plan de sa clinique la coexistence de différentes théories. Elle se présente en cela comme une discipline médicale privilégiée pour l'étude du lien entre théorie et pratique, c'est à dire entre savoir et faire.

Sans prétendre ici tout dévoiler du lien entre savoir et faire, du savoir-faire et du faire-savoir, nous allons donc maintenant tenter de poursuivre ce travail initié notamment par Lanteri-Laura et Tatossian et préciser encore quelque peu, si possible, la nature de l'écart existant entre faire et savoir.

En effet, si l'observation de la mise en œuvre de la pratique renvoie à tout autre chose qu'à l'application de la théorie, c'est que le savoir-faire en appelle à une autre forme de théorisation. Avec Lanteri-Laura et Bourdieu nous nous tournons aujourd'hui vers la différence entre savoir et savoir-faire comme écart entre théorie et théorie de la pratique⁽²⁾. Et nous allons plus particulièrement nous demander si, avec les théorisations implicites qui participent aux rapports intersubjectifs de la rencontre thérapeutique, il en va plutôt des conditions de possibilité de la connaissance ou alors de la place faite aux valeurs et/ou aux mœurs. Pour le dire autrement nous allons maintenant chercher à préciser si la notion de théorie de la pratique doit quelque chose à l'épistémologie ou à l'éthique.

Et pour évoquer la théorie de la pratique d'une autre manière que celle dont d'aucuns traitaient de « la princesse lointaine » (la mise en garde est de Lanteri-
(suite page 3 ➡)

A propos de Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie

Entretien avec Tim Graecen

Tim Graecen et Emmanuelle Jouet viennent de publier aux éditions Erès, un ouvrage collectif dont le titre est : *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie. Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*.

Ce livre offre une perspective européenne et internationale sur le rétablissement, l'inclusion sociale et l'empowerment dans le domaine de la santé mentale. Ces trois concepts sont au centre d'un débat né du constat de l'échec de nos sociétés occidentales contemporaines à pleinement réintégrer les personnes qui ont été confrontées à un trouble psychique. En

particulier, il examine les implications de l'accès à la formation tout au long de la vie pour lier ces trois concepts en un tout cohérent. Ensemble, ils contribuent à un nouveau paradigme qui situe l'usager de la psychiatrie comme moteur de sa propre vie, au sein d'une collectivité dans laquelle il est citoyen à part entière et dans laquelle les services de santé mentale sont configurés de manière à soutenir son autonomie plutôt que de perpétuer son rôle traditionnel de « patient ».

(suite page 5 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

Qui veut noyer son chien, l'accuse de la rage
Scoop journalistique :
réalité ou malhonnêteté intellectuelle ? p.1

FMC

Une théorie de la pratique :
épistémologie ou éthique ? p.3

ENTRETIEN AVEC

Tim Graecen
A propos de
Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie p.5

ETRANGER

Doctors, go west ! p.7

ENTRETIEN AVEC

Alain Mercuel
A propos de *Santé mentale et précarité* p.7

ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.10

ANNONCES EN BREF p.11

Doctors, go west !

■ ETRANGER D. Degan

Après les hôpitaux ukrainiens, notre chronique de la vie quotidienne du médecin hospitalier se poursuit dans un établissement du sud des Etats-Unis. Le moins qu'on puisse dire, c'est que nos collègues y travaillent dans des conditions qui laissent méditatif...

Faisons connaissance avec le docteur W. qui va nous guider dans son hôpital. Le docteur W. a fait son internat dans la ville de Charleston. Il n'est pas originaire de la région, mais sa famille, d'origine étrangère, y a séjourné pendant vingt ans de façon intermittente. Il y a deux « Charleston », l'un en Caroline du Sud, l'autre en Virginie Occidentale. C'est de cet état dont il est question. Un état rural, pauvre, situé plutôt au sud-est des USA. Dominé par les Appalaches, il propose aux touristes des parcs naturels magnifiques et des rivières avec des rapides où on vient faire du rafting de partout dans les USA. Un sous-sol riche en gaz et surtout en charbon occupe une partie de la population, mais l'activité est en déclin. Population qui a la réputation d'être frustrée,

composée de « rednecks » (cous rouges, car ils travaillent en plein air) et de « hillbillies » (simplets des collines).

La Virginie Occidentale est un petit état, avec une population d'environ 1 800 000 habitants. Depuis une douzaine d'années, on y vote plutôt républicain (à droite), ce qui est un paradoxe historique, car durant la guerre de Sécession, la Virginie Occidentale s'est séparée de la Virginie en raison de ses positions avancées, nordistes, et abolitionnistes.

Après ses années de « residency », et sa spécialisation en psychiatrie, le docteur W. n'a pas eu de difficultés à trouver un poste à l'hôpital Highland, un établissement psychiatrique privé à but non lucratif, situé dans la capitale de l'état. L'établissement comprend quarante lits aigus de psychiatrie adulte et un « partial program », qui s'apparente à ce que nous nommons hôpital de jour. Dans une autre partie de la ville, il y a un centre de consultation pour adultes et enfants qui dépend aussi de l'hôpital. Mais le docteur W. n'y

(suite page 7 ➡)



Venez découvrir nos éditions, vous abonner ou consulter nos archives, en libre accès

www.nervure-psy.com