



ONSMP-ORSPERE



APPRENTISSAGES CROISES EN SANTE MENTALE

DANS CINQ PAYS EUROPEENS :

BELGIQUE, ESPAGNE FRANCE,

ITALIE ET ROYAUME-UNI,

2006-2008



Rhône-Alpes Région



MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS

S.O.M.M.A.I.R.E.

METIERS ET PROFESSIONNALISME

Christian LAVAL , <i>Sociologue ONSMP-ORSPERE</i>	1
Angelo BARBATO , <i>Psychiatre, Psychiatre Institut Mario Negri, Milan</i>	10
Eric MESSENS , <i>Psychologue, Président de la Ligue Bruxelloises Francophone</i>	15
<i>pour la Santé Mentale</i>	

USAGERS ET PROFESSIONNALISATION

Christophe LOUIS , <i>Directeur Association « Les Enfants du Canal »</i>	16
Claude LOUZOUN , <i>Président du Comité Européen Droit Ethique et Liberté</i>	18

PRATICIENS EN PRECARITE : ENTRE QUALIFICATION ET COMPETENCE

Hermann HANDLHUBER , <i>Président Association Nomades Celestes</i>	23
Georges GAILLARD , <i>Psychanalyste, Maître de conférences</i>	28
Paul BRETECHER , <i>Psychiatre</i>	41

CLOTURE DE LA JOURNEE

Jean FURTOS , <i>Directeur Scientifique, ONSMP-ORSPERE</i>	49
Bibliographies	56

METIERS ET PROFESSIONNALISME

Christian LAVAL

Sociologue, ONSMP-ORSPERE

APPRENTISSAGES CROISES EN SANTE MENTALE EN EUROPE

Cette recherche a pour objet principal de suivre au plus près du terrain les mutations en cours des pratiques professionnelles, en les resituant dans l'évolution actuelle du soin psychique et en les confrontant à l'émergence durable de l'utilisateur.

Un champ d'intervention plus vaste que le traitement médicalisé est en constitution dont l'articulation avec la psychiatrie est encore incertaine quant à son tracé définitif. Cette évolution est profonde. Elle s'accompagne d'un mouvement d'hybridation et parfois de remise en cause des cultures et des identités professionnelles telles qu'elles se sont constituées durant la seconde moitié du 20^{ème} siècle. Au moment où la logique du résultat concurrence celle des corps de métiers, des traits professionnels s'estompent, tandis que d'autres, issus des expériences alternatives passées, se renforcent. Tandis que certaines innovations du dernier quart du 20^{ème} siècle sont recyclées, d'autres alternatives au contraire sont délaissées par les politiques publiques. *Comment, dans ce nouveau contexte, continuer à créer des plus-values d'expériences, des accumulations d'initiatives pour le temps présent et à venir ? Telle est la question circulante et obsédante qui innerve les différentes parties de cette recherche.*

La première partie de cette étude propose une contextualisation de mutations professionnelles en cours. La seconde décrit les pratiques et les épreuves traversées par différents praticiens qui exercent dans des situations européennes diversifiées.

La dernière pose les termes d'un questionnement prospectif sur le devenir des professionnalités en santé mentale.

Le changement d'époque

Le fait central duquel découlent tous les autres est celui d'une autonomisation tendancielle du champ de la santé mentale en vis-à-vis de celui de la psychiatrie. A cette autonomisation correspond un élargissement des publics dont la définition n'est plus réduite à la présence d'éléments psycho pathologiques. L'ensemble des définitions de la santé mentale reconnaît aujourd'hui l'importance des interactions entre l'individu et son environnement (d'où une actualité des figures de victimes, de traumatisés et de souffrants en vis-à-vis de celle de malade mental). Ce nouveau public est marqué du sceau de **la vulnérabilité psychique et sociale**, concept sécant à l'action publique de santé mentale.

Si la construction des institutions psychiatriques s'est faite au niveau des Etats nations, l'action publique de santé mentale est le fruit négocié des acteurs « globaux » : OMS d'une part et sociétés civiles d'autre part (les fédérations d'associations d'usagers). Au niveau européen, une véritable stratégie se dessine depuis une décennie dont les mots clefs sont ceux de maintien ou de recherche de bien-être (au travail et dans la Cité) et donc de stigmatisation des personnes en souffrance. Il reste que selon les pays, les champs d'intervention de la psychiatrie et de la santé mentale se chevauchent plus ou moins. Il convient donc à la fois de différencier psychiatrie et santé mentale (espaces, principes d'action et publics) mais aussi de penser leurs territoires communs. En France, la pratique de secteur a été le lieu où soignants et non soignants ont, parfois sous forme de controverses tenaces,

fait vivre, entre individu et collectif, clinique et santé publique, des formes d'intervention différenciées.

D'autres changements sont de nature plus culturelle. Nous les présentons sous forme de couples d'opposition structurant la pratique en cours.

Un premier couple met en tension une logique de prise en charge à une logique de souci public. L'institution psychiatrique a facilité l'émergence de professions à finalité curative. Mais le souci public de prévention et de promotion de la santé mentale apparu dès les années 60 replace l'activité de prise en charge curative dans un panel de réponse plus large. Comment intervenir en amont et en aval de l'acte médical ? Comment décloisonner les frontières entre intervenants ? Cet élargissement des missions est à l'origine de nouvelles scènes professionnelles. En quelques années, différentes scènes d'intervention intercalaires (« sante/justice », « souffrance/précarité », « soin/insertion ») sont traversées par des acteurs de plus en plus divers pour un public de plus en plus large. Il convient de considérer chacune de ces scènes comme de véritables laboratoires de mutations professionnelles. Particulièrement, il s'agit de resituer la crise et la mutation en cours des métiers dans le cadre de la dévastation produite par la précarisation sociale.

Un second couple oppose soin et prendre soin. Les concepts anglo-saxons de cure et care sont particulièrement adaptés pour rendre compte de cette tension. Si le ***cure*** peut se traduire par remède ou traitement, la traduction de celui de ***care*** est plus complexe : Sollicitude, soin, souci. Le *care* renvoie donc à la fois à une préoccupation de nature morale de l'autre en souffrance mais aussi aux réponses concrètes (sociales, psychologiques, socio politiques) qu'il convient d'inventer pour répondre à cette souffrance. Dans cette nouvelle dynamique d'acteurs, des

dispositifs de care émergent en dehors, au bord ou à l'intérieur même des **institutions** de cure.

Le changement de pratiques

Statut professionnel : épreuves de professionnalités

Dans un tel contexte, la culture professionnelle devient moins hiérarchique, plus connectique. Mais la situation de travail devient aussi d'autant plus inconfortable que la difficulté à faire face collectivement au réel du travail tient à ce que la coopération doit se constituer en dehors du cadre d'un seul métier éponyme à son activité (psychiatre/psychiatrie ou psychologue/psychologie). Les praticiens ne peuvent plus construire leur action en faisant fond sur les différentes composantes du métier : un corps de compétences, un certain nombre de valeurs partagées et un ensemble de principes normatifs : règles, identités, déontologie sont à recréer en situation. Si crise des métiers il y a, elle prend ici une forme très particulière qui tient à la nécessité de conserver l'expérience comme guide sans pouvoir s'appuyer sur des principes de coordination et de validation intersubjective stabilisée. Comment dès lors garder l'expérience et une forme d'agir créatif comme guide sans que l'inconfort de la situation ne conduise à l'usure ? Comment ouvrir et consolider tout à la fois sa frontière d'intervention ? Il peut être alors utile de faire la distinction entre professionnalisme et professionnalités.

Le professionnalisme pose la qualification en amont de la compétence, le savoir théorique en amont de l'expérience. A contrario, la notion de professionnalité interroge les ressources professionnelles mais aussi l'ensemble des ressources sociales, morales et personnelles mobilisées dans l'activité. En se focalisant sur le non connu, la professionnalité rend compte de la composante d'engagement des

praticiens dans ce qu'ils font au-delà de ce pourquoi ils sont qualifiés. En d'autres termes, la professionnalité est engagée lors d'épreuves dispendieuses en plaisir et en souffrance (bel ouvrage versus usure professionnelle).

Trois épreuves de professionnalité sont apparues comme des exigences nouvelles qui s'imposent aux professionnels :

- **L'exigence de réciprocité dans la relation** : Comment composer avec la demande de *réciprocité* des personnes souffrantes dans un champ d'intervention où la *dissymétrie* des positions fonde le geste médical ?
- **L'exigence de reconnaître et de valider différents types des savoirs** : Comment faire reconnaître et mettre en forme des *savoirs par expérience* sans sombrer dans une critique systématisée des *savoirs scientifiques* ?
- **L'exigence de faciliter des processus individuels ou collectifs d'appropriation de pouvoir** : Comment donner du pouvoir à ceux qui en ont peu ou pas, du fait d'une accumulation de vulnérabilité, qu'elle soit due à un déclassement social, un handicap ou une maladie ? (La notion d'empowerment est ici centrale).

La traversée de ces épreuves forme le substrat d'une forme nouvelle d'activité professionnelle marquée du sceau de la remise en jeu des positions établies. Alors que le professionnalisme renforce les conservatismes de relation, de savoir et de pouvoir, la professionnalité les interroge et tente de les dépasser.

Pas de nouveaux métiers en santé mentale mais des nouvelles fonctions

Sur différents terrains, des collectifs de praticiens sont engagés dans un travail de réseaux et dispositifs psychosociaux qui mobilisent différents professionnels mais aussi des non professionnels. Des élus locaux peuvent aussi être en souci de santé mentale. De même, des usagers peuvent, dans le cas d'un groupe d'entraide, ou d'un chantier d'insertion, avoir droit au chapitre. Différents traits saillants de cette pratique peuvent être décrits.

Cette recherche ne valide pas l'émergence de nouveaux métiers éponymes à la santé mentale. Par contre, les fonctions d'**accompagnateur** et de **médiateur** sont devenues essentielles à de nombreux praticiens, qu'ils soient professionnels ou non. La fonction d'accompagnateur devient capitale chaque fois que l'utilisateur est saisi dans un parcours de soin et d'insertion. La fonction de médiation apparaît de plus en plus utile au fur et à mesure que les praticiens différencient savoir scientifique et savoir par expérience.

Premier corollaire : l'émergence de ces nouvelles fonctions oblige les métiers déjà constitués à formaliser une zone d'indétermination professionnelle en pratique de réseau. Le « Qui fait quoi ? » devient une question commune qui nécessite un travail de coordination incessant. De même, dans le cadre extensif du champ de la santé mentale, la question des limites au « tout » professionnel est posée parfois par les professionnels eux-mêmes.

Second corollaire : Dans certains projets « d'aller vers », de psychiatrie sociale, de santé communautaire, de réduction des risques ou même d'économie solidaire, des intervenants (pairs-aidants, médiateurs, facilitateurs) sont recrutés parmi les usagers à l'instar de ce qui se pratique dans d'autres segments de l'action publique depuis quelques décennies. Un processus de professionnalisation de cette fonction de

médiation est plus ou moins avancé suivant les contextes nationaux. Au-delà de la médiation, elle concerne toutes les activités de *care* pas ou peu professionnalisées jusqu'alors. Bien que d'intensités différentes suivant le pays, les occupants de ces fonctions qui sont souvent en même temps des anciens patients partagent la volonté de faire reconnaître leur compétence et de développer leur qualification soit par une formation labélisée, soit par la validation des acquis de leur expérience, afin d'acquérir un statut moins précaire.

Questionnements

Le soin psychique est, depuis ses origines, engagé dans une double institutionnalisation : inscription forte dans les politiques publiques hospitalières et mouvement continu de professionnalisation appuyé sur la constitution d'appareil de formation et sur l'organisation d'institutions de corps professionnels. Psychiatres, infirmiers, psychologues et assistantes sociales forment les quatre coins du carré professionnel d'après-guerre. Avec le développement de l'Etat providence, la présence de professionnels psy dans différentes institutions non strictement soignantes s'est intensifiée. Par ce fait, les identités, les cultures et les stratégies professionnelles se sont autonomisées par rapport aux logiques institutionnelles. De cette autonomisation sont nées les alternatives qui ont été autant de prises d'initiative de professionnels par rapport aux institutions mères. Durant un quart de siècle, un certain rapport entre logique professionnelle et logique institutionnelle est demeuré en équilibre. C'est cet équilibre qui est aujourd'hui remis en cause.

On note une tendance à la professionnalisation d'activités non encore légitimes en vis à vis d'une autre tendance contradictoire à la remise en cause ou à la redistribution des caractéristiques fonctionnelles des métiers historiques ; et ce au nom d'une critique de la médicalisation de la santé mentale par sa réduction au champ psychiatrique au détriment d'actions sociales participatives et citoyennes. Il est clair que l'ensemble des théories de santé mentale reconnaissent aujourd'hui l'importance des interactions entre l'individu et son environnement. Particulièrement en France, la démarche participative en santé reste confidentielle se heurtant à une culture des relations opposant professionnels et citoyens issus du modèle médical à pouvoir hiérarchique.

La question de la précarisation des nouvelles pratiques est présente de manière transnationale. L'intrication accrue des situations sociales et psychologiques, la spécialisation accentuée des métiers de la relation, le rapprochement organisationnel dans le cadre des dispositifs ou des réseaux entre métiers du social et du soin, la critique lancinante de la psychologisation du social, posent la question de la précarisation des intervenants d'une partie au moins du champ de la santé mentale comme une question actuelle. Cette question n'est pas sans lien avec la diffusion des principes gestionnaires dans le champ de la santé. Que produisent ces nouveaux standards gestionnaires sur l'exercice même des métiers, sur leur conception, leurs contraintes mais aussi leurs ressources, sur la mise en œuvre des réponses, sur la manière d'appréhender les patients, ainsi que sur la représentation que se forgent eux-mêmes les intervenants en santé mentale ? Deux thèses politiques s'affrontent pour rendre compte de ce mouvement de management et de précarisation. La première est celle du retrait de l'Etat social sous

les effets de la pensée néo libérale, la seconde plus pragmatiste, pointe l'évolution du rôle de l'Etat vers une organisation du soin dont la gouvernance décentralisée et territorialisée serait une des principales caractéristiques.

Dernière remarque : la crise des métiers dans le champ considéré illustre parfaitement le thème développé par la psychologie du travail suivant laquelle travailler consiste à résoudre des problèmes techniques aussi bien que des problèmes normatifs. La pratique en contexte de santé mentale se développe à partir d'un ensemble de valeurs fondamentales qui tiennent à l'idée que les praticiens se font de l'utilité sociale de leur travail. Cette utilité sociale désigne quelque chose de plus fondamental et de plus général que le cadre d'un métier.

Parce qu'elle désigne quelque chose de plus fondamental, elle peut être mobilisée comme point de vue critique sur ce cadre institutionnel et comme orientation et repère commun dans l'agir créatif. En ce sens, c'est le métier qui fait l'institution et non plus l'institution qui fait le métier (*Cf Cahiers de Rhizome « Réinventer l'institution » N°25 déc. 2006*).

Parce qu'elle désigne quelque chose de plus général, elle permet la constitution d'un horizon commun pour des professionnels formés à des métiers différents et venant d'horizons différents. Face aux risques d'usure que cette auto institution incessante entraîne, la professionnalité doit faire l'objet de reconnaissance et de garantie institutionnelle. Parce que sa pratique est subjectivement éprouvante, il faut **prendre soin de la professionnalité**.

(*Cf Cahiers de Rhizome « Prendre soin de la professionnalité » N°33 déc. 2008*)

Angelo BARBATO

Psychiatre Institut Mario Negri, Milan

SANTÉ PUBLIQUE, SANTÉ MENTALE ET PRECARITÉ

L'abord à la santé mentale dans le cadre de la santé publique :

- ✓ Attention à la santé mentale d'une communauté entière
- ✓ Exploration des liaisons entre la santé mentale, les relations interpersonnelles et le milieu social
- ✓ Utilisation des indicateurs sociaux
- ✓ Identification des facteurs de risque et de protection
- ✓ Monitoring du recours aux soins
- ✓ Évaluation de l'efficacité et de la qualité des soins
- ✓ Centralité du point de vue subjectif des usagers

Densité de la population et incidence des troubles mentaux

	Hommes		Femmes	
	RR		RR	
	Schizophrénie	Dépression	Schizophrénie	Dépression
Faible densité	1	1	1	1
Haute densité	1.68	1.12	1.77	1.20

K Sundquist et al., 2004

Capital social

L'ensemble des ressources actuelles ou potentielles liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées d'interconnaissance qui entraînent l'appartenance à

un groupe comme ensemble d'agents dotés de propriétés communes et unis par des liaisons permanentes et utiles.

P. Bourdieu, 1980

Indicateurs du milieu social et risque des troubles mentaux

	Psychoses	Dépression
	RR	RR
	Hommes	Femmes
% votants aux élections municipales	2,89	1,52
Indice de déprivation sociale	1,65	1,33

Lofors et al., 2007

Cohésion sociale et précarité économique

“Un bas niveau de santé mentale est corrélé aux indicateurs de précarité économique dans la zone de résidence ...Hauts niveau de cohésion sociale réduisent la force de cette corrélation”

Fone et al., International Journal Epidemiology 2007

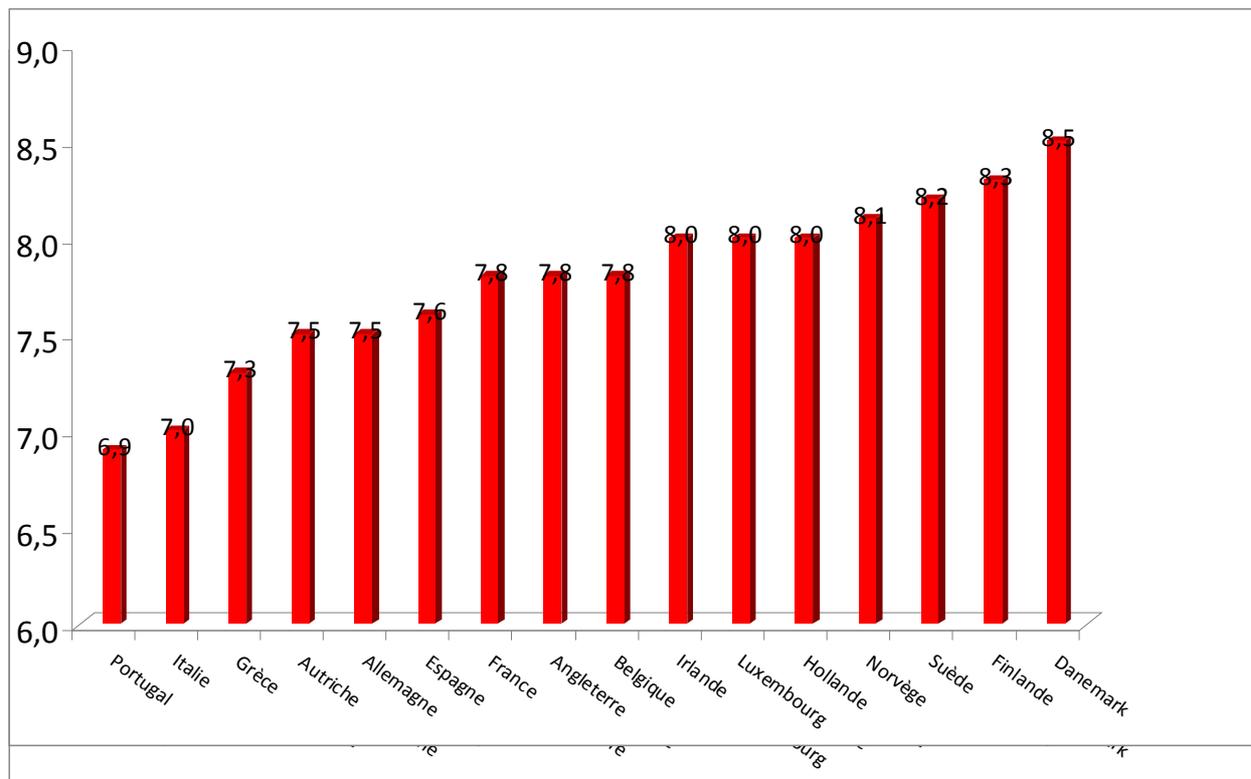
Attention !

La paranoïa peut nuire gravement à votre santé

“La pourcentage des personnes qui se trouvent d'accord avec l'affirmation ‘Most people would try to take advantage of you if they got the chance’ est fortement corrélée dans chaque état avec les taux de mortalité ajustés selon l'âge et le revenu”

Lochner et al., Health and Place 1999

Indicateur de bonheur dans les métropoles européennes



Réhabilitation psychosociale une nouvelle définition

La réhabilitation psychosociale est une stratégie de santé publique qui vise à favoriser l'inclusion sociale, le fonctionnement interpersonnel et la qualité de vie des personnes atteintes de troubles mentaux par la modification des facteurs de risque et de protection impliqués dans le développement et le maintien de la disability sociale corrélée aux troubles mentaux

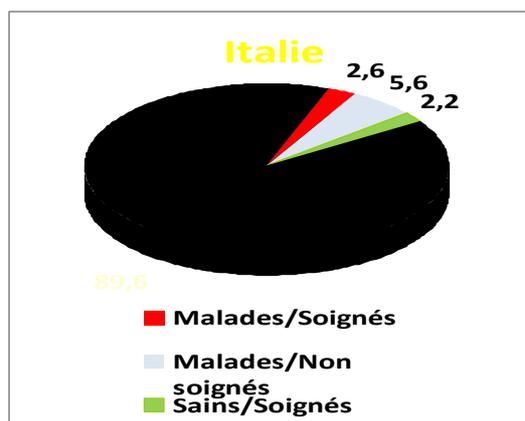
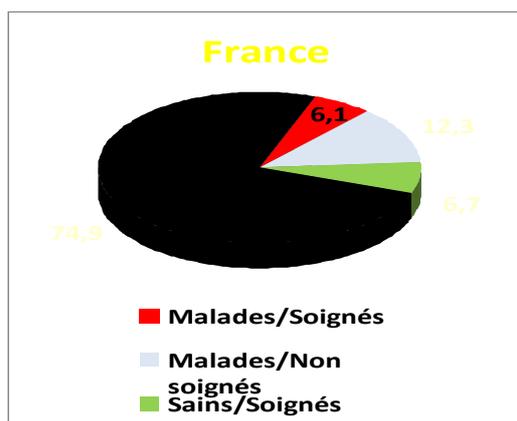
Ressources professionnelles pour les services psychiatriques

	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume Uni
Taux/100.000 hab					
Psychiatres	8,7	6,1	22	9,8	11,1
Psychologues	51,5	4	5	3,2	9
Infirmiers Psy	58	9	98	32,9	104
Assistants sociaux	477	?	?	6,4	58

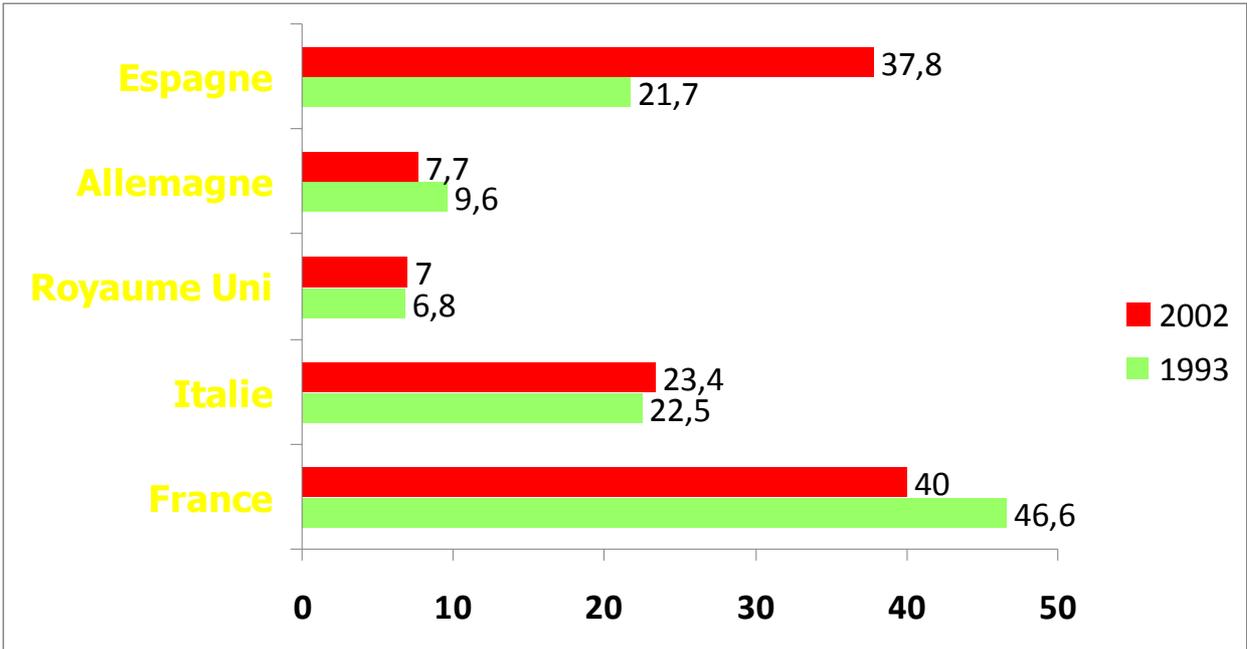
Prévalence annuelle des consultations pour problèmes psychiatriques

	Pays-Bas	Espagne	France	Italie	Allemagne
%					
Population générale	10,7	7,3	12,4	4,5	7,8
Sans maladie mentale	6,9	4	7,8	2,4	5,4
Avec maladie mentale	33,9	44,1	33,3	31,4	46,3

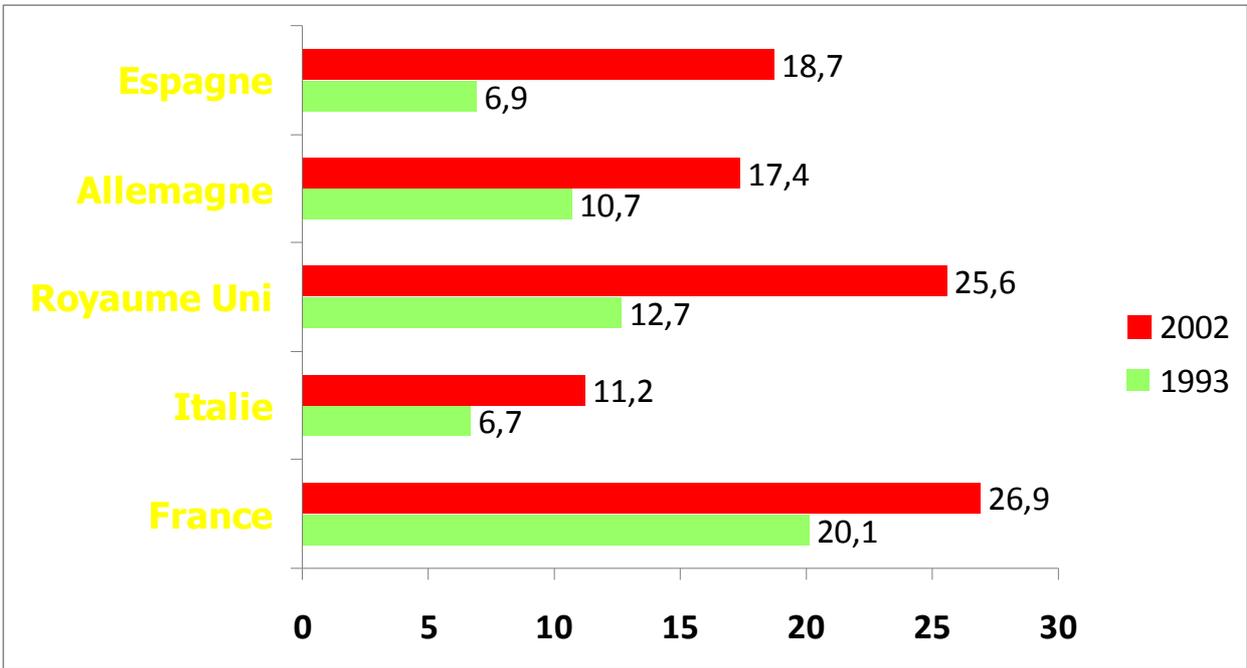
Recours aux soins pour problèmes psychiatriques dans la population générale



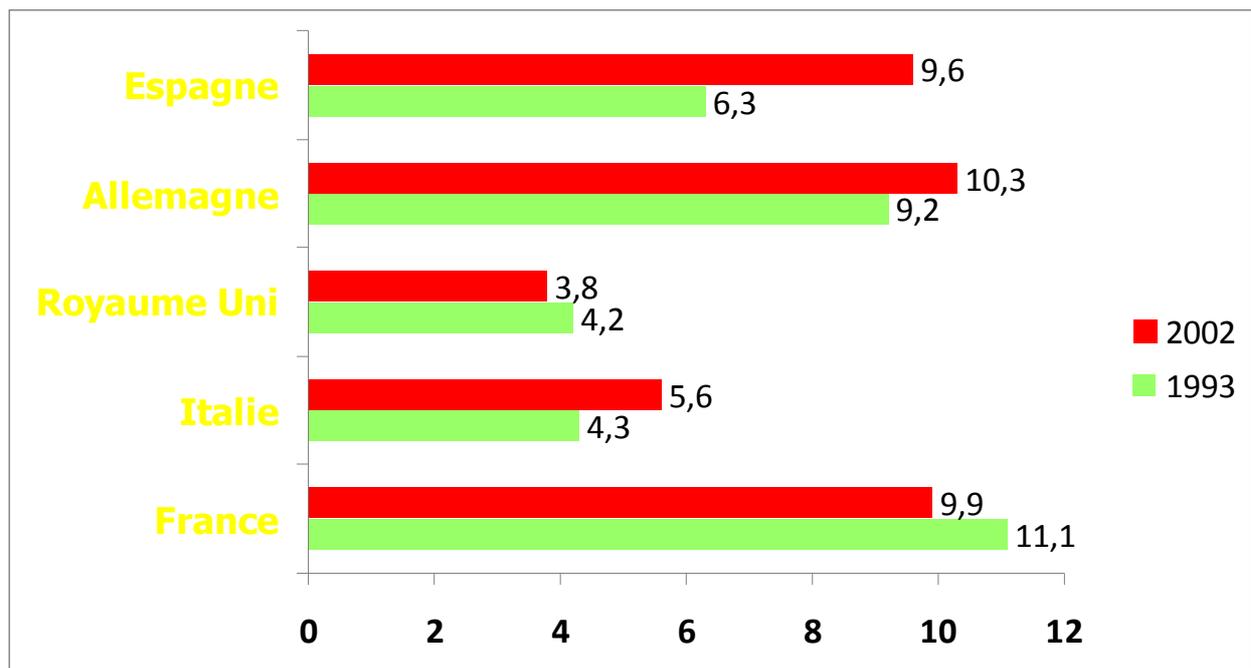
Consommation de psychotropes : Anxiolytiques Unités standard/1.000 hab



Consommation de psychotropes : Antidépresseurs Unités standard/1.000 hab



Consommation de psychotropes: Neuroleptiques Unités standard/1.000 hab



Les professionnalités dans les services: Le cas italien

- ✓ Équipes psychiatriques composées de médecins et infirmiers jusqu'à la fin des années 60s
- ✓ Arrivée tardive des psychologues sur la scène
- ✓ Révolution psychiatrique octroyée
- ✓ Affaiblissement de la présence et du rôle des psychiatres
- ✓ Éducateurs/Techniciens de la réhabilitation psychosociale
- ✓ Croissance du tiers secteur
- ✓ Confrontation avec les usagers organisés

Eric MESSENS, psychologue

Président de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

TRANSMISSION TRANSGENERATIONNELLE DES SAVOIRS

Intervention qui sera très prochainement intégrée aux actes de la journée.

USAGERS ET PROFESSIONNALISATION

Christophe LOUIS

Directeur Association « Les Enfants du Canal »

Créée dans le cadre de l'action des **Enfants de Don Quichotte sur le canal Saint Martin à Paris**, au cours de l'hiver 2007, l'association a pour objet de créer et faire fonctionner des structures passerelles pilotes pour les personnes sans abri et mal-logées afin d'accéder à un logement adapté voire autonome.

L'association est née d'une réflexion entre personnes bien logées, mal logées et sans abris. Elle souhaite apporter par cet échange des innovations dans la prise en charge des personnes à la rue et au sein du dispositif social.

L'association assure l'accueil, le suivi et l'accompagnement de ces personnes.

Les activités développées sont les suivantes :

- La maraude
- L'accueil de jour
- L'hébergement
- L'orientation vers les dispositifs de droit commun.

Origine

Basé sur un concept de « pairs-aidants », le programme des travailleurs pairs est issu d'une réflexion : comment utiliser et considérer l'expérience de la rue comme un véritable outil de réinsertion de la personne, se reconstruire au travers de l'approche de l'autre.

Objectifs

- Soutenir et favoriser la relation à l'autre en utilisant l'expérience des personnes qui ont eu un parcours de rue pour accompagner d'autres personnes toujours en situation de grande précarité.
- Elaborer avec la personne une insertion professionnelle par le biais d'une activité salariale et dans la continuité d'un cheminement personnel.

Intervention

Maraude, accueil de jour et hébergement : soutien et accompagnement des personnes de la rue dans leurs démarches.

Claude LOUZOUN

Président du Comité Européen Droit Ethique et Liberté

Je vais essayer de slalomer un peu ce qu'il s'est dit autour de trois axes :

Le premier, ce qui a mon avis fait trait commun entre tous les professionnels qui ont parlé ce matin, qu'ils soient pairs-aidants, psychiatres ou autres, c'est quand même quelque chose que j'avais essayé de faire valoir dans la recherche mais qu'on n'a pas eu le temps de travailler, et qui serait que nous serions tous des *professionnels de la dignité*.

Le deuxième axe, c'est que la compétence se gère par le fait d'être acteur de terrain, et être acteur de terrain dans un travail ensemble avec d'autres et l'horizontalité. Moi je n'y crois pas beaucoup, mais la transversalité j'y crois beaucoup. Donc aussi dans une *transversalité* entre institutions, services, pôles, fonctions...

Le troisième niveau, c'est quand même la place que nous faisons à l'objet de notre travail. Cela les concerne comme sujet et ça c'est une troisième dimension qui est peut-être l'une des plus difficiles. Il y a des tendances naturelles dans nos professions, et puis il y a aussi ce qu'est la personne que l'on rencontre, comment elle peut aller, elle aussi, droit dans le mur et comment il faut faire pour arriver à ce que cette personne retrouve un sens à la vie. Ce qui est à noter aussi, c'est quand même que tout cela vient d'une longue histoire de la psychiatrie d'après-guerre. Les psychiatres ont été ceux qui ont été les premiers à sortir de l'asile et puis retrouver la ville, les gens dans leur milieu de vie, dans leur environnement. Les psychiatres ont été ceux qui ont créé les premières associations d'usagers historiquement. On voulait dynamiser la psychiatrie et puis il y a aussi le fait que ce sont des psychiatres qui ont commencé à poser la question de la psychopathologie du travail et la question de la misère et des effets entre la misère et les troubles mentaux. Les

mêmes psychiatres qui aujourd'hui s'opposent à tout cela et pensent exactement le contraire ; l'homme serait véritablement un animal doté d'émotions et doté probablement d'une conscience et on peut même décrire exactement dans quelle zone du cerveau ça se passe et comment je peux, moi chercheur, la déclencher. C'est tout une problématique qu'il faudrait entendre. Ce que nous aurions à repenser pour commencer à répondre autrement, que de science à science, de savoir à savoir, avec les psychiatres biologiques ou avec les nouvelles sciences ou avec nos directeurs administrateurs gestionnaires managers... c'est essayer de reposer la question de qu'est-ce que l'humain ? Repartir de là, tout bêtement : qu'est-ce que c'est les droits humains ? Comment on se place en tant que citoyen, en tant que professionnel vis-à-vis de ces droits humains et donc vis-à-vis de la politique ou de la police ? A partir de là, par exemple, mon métier de psychiatre, je ne le fais pas comme je l'ai appris il y a quelque années à la faculté. Au fond la qualification, je l'ai eue comme tous les collègues psychiatres, psychologues... La qualification, ce serait des diplômes, comme on a un CAP de plombier, un certificat supérieur et autre... Ça donne une reconnaissance sociale et l'idée que l'on a un savoir, une technique. Une des choses que je fais depuis 7 ans avec des adolescents particulièrement difficiles, mais pas des jeunes psychotiques, c'est tout simplement justement de partir de cette place de psychiatre pour oublier, pour la mettre entre parenthèses, et pour travailler avec des artistes, des enseignants, des éducateurs... travailler ensemble en même temps avec ces jeunes qui sont là et qui viennent faire un parcours de vie, un parcours où par exemple une des premières choses qu'ils sont obligés de faire, c'est de dire « bonjour » et de dire « au revoir » systématiquement et obligatoirement. C'est très bête, très nul, mais fondamental. Ce sont des jeunes qui ne savent pas ce qu'est le respect de l'autre, le respect de la dignité de l'autre ; ce n'est pas présent à

leur esprit ; il n'est même pas là puisqu'ils ne peuvent même pas l'acquérir pour eux-mêmes et à aucun titre. Pourtant ils sont capables de cracher sur un professeur parce qu'il leur a parlé de travers, ou de mettre le feu à une classe ou d'aller caillasser un bus parce que le chauffeur de bus les a regardés de travers ou les a traités de « petits cons ». Effectivement, le constat a été que, aussi bien l'éducation nationale que la protection judiciaire de la jeunesse, que l'aide sociale à l'enfance, que la pédopsychiatrie se sont retrouvées complètement disqualifiées dans leur technique classique et dans leur mode opératoire classique et qu'il a fallu que tout ce monde-là se mette ensemble et laisse de côté une part de son professionnalisme pour acquérir en commun une professionnalité avec ces jeunes.

C'est là où il y eu quelque chose qui a été beaucoup travaillé dans cette recherche. Ca n'empêche pas que, du fait de cette place-là, tout d'un coup, toute une série de gens de la ville viennent par exemple me rencontrer pour me demander une expertise clinique sur un cas sur lequel ils se cassent les dents. Ca n'empêche pas le côté qualification à ce moment-là. C'est au nom de la compétence acquise avec tous les autres que ma qualification devient revalorisée et prend un autre sens et une autre orientation. Pour cela il faut quoi ? Il faut redonner du sens à la question du temps, du temps humain. C'est-à-dire que ces jeunes, il leur faut entre un an et trois ans à raison d'une fois par semaine : ce n'est pas beaucoup, mais c'est énorme, reconnu par l'ensemble des intervenants et par le socius, de venir régulièrement et on a un taux d'absentéisme par exemple étonnamment faible alors qu'ils sont tous des élèves « absentéistes ». Il y a quelque chose là à entendre. Il y a des processus de lien social qui peuvent être repris et remis en cause, il y a des remises en place d'une dynamique de projet, il y a des remises en place d'une dynamique, ça consiste au bout de deux ou trois ans à prendre par la main le jeune et à l'emmener au centre

médico psychologique du secteur tout simplement ; parfois il reprend une trajectoire normale et on n'entend plus jamais parler de lui, en tout cas pas dans la ville en question. Là, il y a toute cette histoire de parcours humain, de parcours de chacun, et je crois que la vraie psychiatrie, celle de Bonnafé, a essayé de faire, c'est de prendre en compte la personne en tant que sujet, mais en tant qu'ayant un parcours de vie à faire qu'on accompagne et que l'on soigne. Par exemple, dans ce domaine-là, le jeune, je fais des entretiens d'admission ou de présentation ou de discussion avec le jeune avec une enseignante qui n'a aucune qualité, ni aucune formation quelconque en psychologie ou autre. Qu'est-ce que ça amène ? Ca amène justement ce que je disais : le sens humain ; ça amène un questionnement où il y a des effets de réverbération et de réciprocité, des questionnement qui permettent d'organiser ce qu'une de ces choses là, une des rares choses que j'ai retenu de Ronald Laing et David Cooper, c'est la rencontre avec la personne qui est là et le fait que, à ma grande surprise et à celle de tout ceux qui ont été là dedans, il n'y a aucun jeune qui, lorsque l'on a travaillé vraiment dans cette rencontre-là, ne vient pas ensuite dans ce parcours, aucun. Pourquoi ? Parce qu'il y a quelque chose qui se travaille : non pas j'écoute seulement, mais j'écoute avec une oreille particulière qui est de te restituer à toi ce que je comprends de toi avant même que tu m'as tout dit parce que tu ne me diras jamais tout. C'est ça qui est fondamental, c'est-à-dire s'avancer « *en tant que* ». Je peux dire quelque chose de toi-même si tu ne m'as encore pas tout à fait dit et ça, ça donne une espèce de jeu, non pas d'effet de miroir, contrairement, mais de sujet à sujet qui renvoie à ce moment-là à une question fondamentale qui est que la professionnalité elle est là. Elle est dans la capacité à être avec l'autre, à être dans l'écoute de l'autre et dans l'intime avec l'autre. C'est quelque chose dont je suis convaincu en ayant écouté aujourd'hui et

puis durant toute la recherche beaucoup d'entre vous. Ce n'est pas théorisé comme cela, ce n'est pas parlé comme cela, mais beaucoup de gens le font, qu'ils soient pairs-aidants ou qu'ils soient psychiatres, acceptant d'aller mettre les mains dans le cambouis de la misère humaine. J'espère que tout le monde fait cela.

La question que je me pose depuis un bon moment maintenant, et c'est aussi pour cela que nous avons été très actifs dans la recherche avec Christian Laval, c'est **comment transmettre ça** et comment en faire, non pas forcément un savoir, mais une compétence qui est transmissible et qui a valeur de qualification ou de savoir ?

PRATICIENS EN PRECARITE : ENTRE QUALIFICATION ET COMPETENCE

Hermann HANDLHUBER

Président Association Nomades Célestes

Je suis d'origine autrichienne. Depuis quelques années à Marseille, je suis travailleur pair chez Médecins du Monde et dans ces fonctions, je fais partie de l'équipe mobile de santé mentale. Je travaille chaque jour dans la rue avec des personnes souffrant de difficultés de santé mentale.

J'ai connu la grande précarité. J'étais commercial en Autriche. J'avais une très bonne situation familiale, économique, sociale. Jusqu'à l'âge de quarante ans j'ai connu toutes les précarités différentes et à cause de problèmes familiaux j'ai quitté l'Autriche pour un voyage sans retour. J'étais malade, de plus en plus dépressif, dans un sentiment de non-avenir parce que je gagnais bien ma vie, mais je n'avais pas de sens à ma vie. Cette dépression était cachée. J'ai pensé la soigner avec l'alcool, je suis devenu de plus en plus alcoolique, tout s'est terminé avec un divorce.

J'ai été marié deux fois, j'ai perdu deux fois tout le sens de ma vie, mon travail, mon logement, mon avenir. J'ai donc quitté le pays pour commencer ailleurs une autre vie : huit ans d'errance, de vagabondage international. Et un jour je suis arrivé à Marseille, malade, devant aboutir à une mort certaine ; j'avais la tuberculose, j'étais au bout de ma vie, une situation très grave. J'ai bénéficié pendant deux ans d'un traitement très lourd. Il ne me reste rien sauf beaucoup de cicatrices dans les poumons, de l'asthme.

J'étais déprimé pendant ces huit ans de rue, j'étais devenu un alcoolique « professionnel », personne ne me soignait à cause de cette situation, de ma dépression. Mais un jour, dans un bar, j'ai croisé la mission sans-abri de Médecins du Monde, le docteur Clément, médecin généraliste et le docteur Girard, psychiatre. Nous avons commencé une histoire extraordinaire et alors a commencé mon rétablissement au cours d'un parcours de longue durée. On peut soigner, rétablir une personne physiquement mais le plus grand problème est celui de la santé mentale, de la dépression : elle ne nous quitte jamais.

J'ai trouvé une chambre dans un hôtel, puis je n'ai plus bénéficié de l'allocation d'adulte handicapé avec laquelle je la payais. J'étais dépressif, j'ai quitté Marseille, la France, j'ai commencé un autre voyage, sans objectif. Je me suis soigné tout seul, je ne buvais plus ; Par contre j'ai commencé à écrire l'histoire de ces huit ans dans la rue. Mais je n'avais plus le droit à l'allocation adulte handicapé et c'était traumatisant pour moi. J'ai acheté quelques bouteilles de vin après presque deux ans, j'ai bu et quand j'ai été ivre je suis allé gare Saint Charles acheter un billet de train pour l'Espagne. J'ai fait un voyage, puis au Maroc pour quelques mois.

J'étais dans la même situation qu'avant et j'ai pensé qu'il fallait que je réagisse sinon j'allais mourir, j'étais trop malade. Je suis revenu à Marseille, j'ai rencontré Vincent Girard, la mission de Médecins du Monde, j'ai commencé à discuter avec lui, il venait des Etats-Unis, avait terminé ses études en psychiatrie. Et avec ses équipes de professionnels il a établi une équipe de soins incluant le système de travailleurs pairs complètement inconnu à l'époque. La santé mentale n'avait aucun sens, le souci principal était de trouver un logement pour ne pas être malade, ne pas rester dans la rue qui rend malade physiquement et psychiquement.

Avec la mission sans-abri de Médecins du Monde a commencé une autre histoire, celle de mon propre rétablissement. J'ai reçu le RMI, trouvé un logement dans un secteur privé mais ce n'était pas un aboutissement. J'étais seul. La solitude est « mortelle » et après deux ans dans un logement, seul, sans connaissance sauf les amis de la rue, je l'ai quitté, je ne supportais pas, je suis retourné dans la rue où j'avais un certain monde social, même si ce n'était que les SDF, l'alcool, la montée de la toxicomanie. J'avais besoin de contacts avec d'autres gens, être seul c'est mourir, ça n'a aucun sens.

Je parle dix langues. Les Médecins du Monde rencontraient beaucoup d'étrangers à Marseille, ils avaient besoin de traducteurs ; ils m'ont demandé de travailler au cours des maraudes. Pour moi, ce fut un choc, j'étais dans la possibilité de me rendre utile et je ne pouvais pas refuser cette collaboration. J'ai donné un nouveau sens à ma vie et à partir de là, j'ai arrêté l'alcool du jour au lendemain. Je connais Vincent Girard depuis cinq ans, je ne bois plus ; depuis cette date commence mon histoire avec Médecins du Monde. Pendant deux ans et demi j'ai travaillé bénévolement. Depuis quatorze mois je suis salarié dans les équipes mobiles de santé mentale.

Je voudrais parler de l'association des Nomades Célestes dont je suis Président qui fait un travail important à Marseille. C'est une idée de Vincent Girard, psychiatre et de moi, suite à notre expérience de travail de la rue avec Médecins du Monde. Le but de cette association est de travailler avec les gens de la rue, avec le problème de santé mentale et créer un accueil de jour. Avec l'association, nous avons la possibilité de rassembler les gens dans un accueil de jour et de donner la possibilité aux personnes de discuter, de boire, passer du bon temps.

On s'est mis à la recherche d'un local adapté aux besoins et nous avons trouvé un hôtel abandonné en centre ville de Marseille. Nous l'avons restauré pour les gens

ayant vraiment besoin d'un logement. Médecins du monde et l'APHM ont débloqué des fonds pour restaurer cet hôtel. Une fois habitable, je me suis installé là-bas, et nous avons très vite installé les gens. Nous avons fait beaucoup de publicité (le Monde, des chaînes de TV...).

J'étais le seul responsable, présent 24h/24h, avec des problèmes de toxicomanie, drogue, prostitution, alcool. J'ai établi des règles strictes. Je travaille avec des gens de la rue mais qui ont la volonté de se soigner. J'ai dit « maintenant ce n'est plus le bordel ici ». Je connais la problématique de la violence, l'alcool... et c'est ingérable. Je sors toutes les personnes violentes, même violence verbale. Nous sommes ici pour travailler ensemble à notre niveau de la santé mentale, à notre rétablissement et on a respecté ça. Pas une seule fois, j'ai mis une personne dehors. L'équipe mobile n'existait pas à ce moment là, j'étais seul. Ensuite, l'équipe s'est installée, les professionnels se sont installés et les choses ont changé. Nous sommes sortis de ces problématiques sans de graves accidents.

J'ai régné comme un dictateur dans cette maison ; j'étais comme un chef d'entreprise. Moi-même, j'étais en formation, je ne traitais pas les choses au niveau de la santé mentale mais plutôt au niveau d'un entrepreneur. Quand je mettais les gens dehors, c'était pour un temps et non définitivement. Aujourd'hui, je réagirai un peu différemment. J'ai eu beaucoup de critiques de la part des professionnels de la santé. Avant il y avait un mur entre le monde du professionnel et celui de l'utilisateur. Avec le temps on a compris ma position et j'ai compris l'autre position. Aujourd'hui on peut travailler plus facilement, les pairs et les professionnels.

Les nomades Céleste, futurs travailleurs pairs, sommes convaincus que les travailleurs pairs sont utiles dans le secteur de la santé mentale. Nous sommes complémentaires des professionnels de la santé. Quatre ans de discussion ont été

nécessaires pour créer l'équipe mobile de santé mentale : qui financerait ça ? Quelle composition ?

Aujourd'hui, c'est une réalité.

Georges GAILLARD

Psychanalyste, Maître de conférences

PROFESSIONNALITE ET MOUVEMENTS DE DISQUALIFICATION DANS LES INSTITUTION DE SOIN ET DE TRAVAIL SOCIAL

Afin de contribuer à penser la question de la *professionnalité*, je préciser d'entrée de jeu que c'est à partir de la rencontre de professionnels en reprise d'étude que cette question a trouvé quelque lisibilité. Ces professionnels qui reprennent le chemin de l'université témoignent d'un éprouvé de crise, d'une mise en faillite (partielle ou plus conséquente) de leur position au sein de leur service. Leur professionnalité ayant été mise à mal, le « temple du savoir », qu'incarne l'université est alors imaginée, comme un (des) lieu(x) où ils vont pouvoir se refaire une « santé », réparer un narcissisme qui a été battu en brèche. Il existe en effet à Lyon2 un dispositif « *formation à partir de la pratique*¹ » dans lequel les professionnels (issus majoritairement des pratiques du soin et du travail social) sont considérés d'entrée de jeu, comme des « chercheurs ». Ce creuset les invite à « penser leur pratiques », à penser les nouages inter et trans-subjectifs dans lesquels ils sont engagés, soit à construire une position de chercheur au lieu même de cette pratique. Les différents écrits (et les trajectoires dont elles rendent compte progressivement) constituent dès lors un observatoire privilégié de la « *professionnalité* » et de ses avatars.

Nous entendons par *professionnalité* l'incessant travail d'identification et d'investissement qui permet à un sujet d'exercer son pouvoir d'acteur sur la scène sociale. Dans les professions qui nous occupent il s'agit essentiellement de soigner et d'accompagner d'autres sujets, à partir de ce qui est étiqueté par le corps social

¹ Pour une appréhension plus fine de ce dispositif, le lecteur peut se reporter à : G. Gaillard (2003), Le cheval d'Itzig, la "Formation à Partir de la Pratique" et l'Université - *Connexions* 78/2003, *Logiques conflictuelles des modèles Universitaire*, Toulouse, Érès, p. 77-90 ; à l'ouvrage P. Mercader & A.N. Henri, [sous la direct° de] *La formation en psychologie : filiation bâtarde, transmission troublée*, Lyon PUL ; et à la récente parution (2009) *Penser à partir de la pratique. Rencontre avec Alain-Noël Henri*, Toulouse, Érès.

sur le registre du symptôme (trouble somatique, trouble psychique et/ ou « passages à l'acte »). Dans cette courte intervention je vais mettre l'accent sur la *disqualification* qui a trait à la professionnalité (selon la demande des organisateurs de cette rencontre). La disqualification est en effet une menace potentielle inhérente à la position de soignant ou de travailleur social. En outre, ces mouvements « habituels » sont, dans la période actuelle, très largement amplifiés par les mutations sociales (par l'actualité du « malaise dans la culture » selon les termes qu'utilisait Freud dès 1929). Ces champs d'exercice sont aux prises directes avec le « malaise » que n'en finit pas de produire le social – « malaise » n'étant ici qu'un autre nom de la « crise ». Dans cette perspective je porterai l'accent sur la crise générationnelle à laquelle sont confrontées ces institutions. Cette crise étant d'une brûlante actualité dans nos secteurs, elle ne va pas sans précipiter une déstabilisation conséquente des collectifs qui s'offraient antérieurement, comme des appuis à ces pratiques, à partir des expériences et « savoir faire » accumulés. Dans le secteur social, et dans le soin psychiatrique on assiste au départ à la retraite de la génération de ceux qui ont fondé nombre d'institutions (lieux de vies, alternatives à l'hospitalisation, mise en place du secteur, etc.), il y a trente, quarante ans. Ce mouvement amène sur le « marché » des personnes formées à la nouvelle « idéologie du management » ; cette idéologie qui est sous tendue par une exigence de « transparence² » (J.P. Pinel 2009), sous le primat de l'économique. Ce mouvement a lieu simultanément à une désinhibition des visées prédatrices qui dès lors se donnent libre cours (sous le couvert des mots d'ordre de la nouvelle liturgie : changement, résistance, protocoles, procédures, etc.).

² Jean Pierre Pinel (2009), Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées - *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe* n°51 *Pouvoir et emprise dans les groupes*, Toulouse, Érès, p. 33-48.

Pour penser ces institutions de soin, de travail social, (institutions de la « mésinscription » selon les termes d'A.N. Henri 2004, 2009), je vous propose de les penser à partir du primat de Thanatos, soit le primat de la pulsion de mort. Freud a nommé, cette dynamique pulsionnelle à partir de ce qui insiste dans le symptôme, ce qui « n'en finit pas de revenir ». Il s'agit de ce qui, pour un sujet est en défaut d'humanisation, ce qui n'a pas encore trouvé à se subjectiver à s'humaniser dans le lien à un autre, et qui de ce fait cherche une adresse et une voie de pacification. Si nous regardons ce qu'est une institution, c'est en effet un lieu d'accueil de ce qui fait symptôme sur la scène sociale (qui n'est autre que cela même que ce corps social produit d'exclusion et de mal-être et qu'il étiquète dans ce registre du symptôme), et qui précisément « n'en finit pas de revenir ! ». Au travers de l'agrément que délivrent les tutelles chaque institution est labélisée et spécifiée par le corps social à partir du symptôme auquel elle s'adresse et qu'elle se propose de traiter. Ainsi de celles qui ont fonction de s'occuper « d'enfants présentant des troubles du caractère » ou des « troubles graves de la personnalité », de celles qui ont pour fonction d'accueillir un trouble somatique spécifique [service oncologie, d'orthopédie,] etc. Nous pouvons ainsi décliner la diversité des lieux d'exercice, et mettre à jour cette caractérisation à partir du symptôme.

Un tel point de vue renverse les perspectives habituelles. Si l'on considère le primat de la pulsion de mort, soit donc le primat de la déliaison dans ses aspects mortifère, alors le devoir du professionnel va être de *se prêter à la déliaison*. En permanence, le travail de ce professionnel va être requis du côté de transformation, à l'endroit où la déliaison menace le sujet en son humanité (dans des dynamiques de honte, et/ou de haine). Venir en ces contrées et se laisser travailler par ce qui détruit le sujet et se traduit selon les différents symptômes (de la violence des passages à l'acte, des

atteintes somatiques ou des décompensations psychiques), n'est pas chose aisée. Le professionnel est donc amené à s'engager dans le lien, avec « *ce qu'il est* » (pourrait-il en être autrement, sauf à penser des professionnels se réifiant eux-mêmes dans une « bonne exécution des procédures »). Considérée de ce point de vue la professionnalité est donc éminemment *fragile*, susceptible d'être déstabilisée au quotidien et donc nécessitant d'être cycliquement restaurée.

Pour continuer à donner quelque lisibilité à cette fragilité, il faut bien entendu considérer les enjeux qui animent le professionnel lui-même, enjeux qui conditionnent sa rencontre avec les différents « usagers ». Tout sujet se construit dans un étayage sur le social, et donc sur la culture à laquelle il participe (ce dont témoigne la notion de « contrat narcissique » de Piera Aulagnier 1975). Dans son économie psychique singulière, il procède d'un double étayage. Il s'étaye en effet à la fois dans ses liens libidinaux, ses choix d'objets amoureux, *mais aussi* dans ses liens professionnels.

Par définition, la professionnalité est donc l'endroit où le professionnel met socialement en jeu les parts de sa propre subjectivité qui sont restées en souffrance, en attente de symbolisation, et travaille à leur transformation. L'écrivain - médecin Martin Winckler énonce cela de façon limpide et juste : "*(Aux yeux de mon père) la médecine n'était pas une charge aristocratique, elle ne rendait pas omniscient ni omnipotent, et ne conférait aucune supériorité à celui qui l'exerçait. En soignant on se soigne aussi. Il le savait et me l'a fait comprendre*³. »

³ La suite de la citation dit ainsi : *À ses yeux, soigner n'était pas non plus un sacerdoce, c'était une obligation morale, inhérente au fait même d'être humain. Il affirmait que la souffrance n'est pas rédemptrice mais aliénante. Que soulager, c'est aider l'autre à se libérer.*" (Martin Winckler, [2000] *En soignant, en écrivant* - Indigène Éditions, Montpellier, p. 11-12).

La réparation de soi constitue donc un des ingrédients de la position professionnelle ; il est donc de la plus haute importance à ce qu'elle soit *nouée* à la réparation d'un autre. Lorsque ce nouage est opérant ce « moteur subjectif », qui permet au professionnel de ne pas désinvestir le champ, ne pose pas réellement problème. Les difficultés n'arrivent qu'au moment où se soignant, le professionnel en oublie de soigner l'autre ; au moment où il réifie « l'utilisateur » au service de sa seule économie psychique.

Lorsque le sujet est labélisé par son diplôme, il a l'illusion d'être capable de « *faire face à* » la déliaison particulière qu'il s'est mis en place de rencontrer dans le cadre de son exercice professionnel. De façon analogue une équipe de professionnels est donc composée de personnes qui partagent l'illusion qu'ils « *savent y faire* » avec une souffrance particulière, avec les symptômes particuliers qu'ils rencontrent dans leur quotidien. Nouée à l'idéal qui sous-tend le travail institutionnel, cette illusion de « savoir y faire » est indispensable ; elle permet de continuer à se mobiliser, jour après jour dans les difficiles rencontres avec les différents « usagers ».

Ces professions mettent donc le sujet en contact avec les parts les plus obscures, avec ces contrées archaïques où l'humain a égaré une part de lui-même. Dans l'éclairage des fonctionnements de groupe le concept de « pacte dénégatif » (René Kaës 1989) permet de mettre l'accent sur la négativité inhérente à tout groupement. La groupalité se constitue en effet partir de la mise en commun d'un certain nombre d'éléments à propos desquels chaque membre du groupe est d'accord pour ne pas s'en préoccuper, pour les passer aux « oubliettes » (les refouler, les dénier, etc.) les ranger à la cave où au grenier, soit dans des endroits où on ne se rend que rarement, et où ces éléments ont donc toutes les chances de ne pas être dérangés.

Dans tout groupement il existe ainsi un certain nombre d'éléments que l'on met au silence.

Un petit exemple permettra de mieux comprendre ce processus. J'ai, parmi mes connaissances, un homme qui est a fondé une institution. Chacun de vous sait l'énergie qu'il faut mobiliser pour créer une institution. Cette fondation et donc l'énergie que cet homme déployait pour faire vivre cette nouvelle structure me sont resté énigmatiques jusqu'au jour où, à l'occasion d'un échange informel, cet homme m'a raconté une scène d'enfance. Il convient ici de se souvenir que de telles scènes d'enfances bien sûr en cachent d'autres, selon la célèbre formule du théoricien anonyme de la SNCF « *Attention ! Un train peut toujours en cacher un autre* ». Cette scène possède toutefois déjà en elle-même son poids de sidération et d'angoisse, et révèle une atteinte traumatique. Un jour, où cet enfant avait particulièrement excédé son père, celui-ci est allé décrocher le fusil de sa patère, l'a armé et posé sur le ventre de son fils. Il nous reste à deviner quel type d'institution cet homme a fondé 25 ans plus tard, quel a pu être le destin créatif de la violence de ce lien, puisque de fait l'institution se trouve en écho direct avec cette violence potentiellement meurtrière. La position professionnelle parle donc du sujet dans ses équilibres et sa créativité.

Pour continuer à éclairer les mouvements de disqualifications dont peuvent être l'objet les professionnels des institutions de la mésinscription, il faut souligner que l'endroit où le sujet « roule » pour lui-même, où il est en train de mettre en œuvre des enjeux relatifs à sa propre économie psychique, c'est l'endroit même où il peut être aisément disqualifié ; il suffit simplement d'une « mauvaise intention ». Dans les institutions dès que le groupe est en difficulté à propos de la réalisation de sa tâche primaire (soigner, accompagner les « usagers ») la violence qui ne trouve plus à être

« suffisamment » transformée, va chercher un destinataire selon la modalité du « bouc émissaire », de manière à ce que le groupe et les professionnels individuellement préservent une « bonne image d'eux-mêmes ». Pour ce faire il n'est que de « pourrir » son voisin.

Pour le disqualifier il suffit en effet de mettre l'accent de façon brutale (sauvage) sur les aspects de la personnalité du professionnel. Puisque celui-ci ne peut pas ne pas être engagée avec « ce qu'il est » dans sa pratique, il suffit de pointer l'attitude adoptée en la disqualifiant, en tenant des propos du genre : « *À cet endroit là, tu n'as pas été très professionnel !* », ou « *Si tu avais été professionnel, tu aurais dû faire ce que (précisément) tu n'as pas fait* ». Rien ne peut contrevenir à de telles affirmations, dans la mesure où la subjectivité des acteurs est engagée et relève d'un choix par essence discutable. Par définition la professionnalité n'est telle qu'enserrée dans un collectif qui la garantit. Si le collectif déconstruit ce montage, le professionnel est en danger, de ne pouvoir se soutenir comme tel, au sein de ce même groupement.

Disqualifications groupales

Si ce raisonnement vaut à titre individuel, il concerne également des dynamiques plus larges, soit des équipes entières et/ou des services entiers. Ainsi de ces équipes de professionnels que l'on est en train de disqualifier, sous le prétexte, qu' « *ils n'auraient pas fait ce qu'il fallait faire* » (pour être à la page et satisfaire aux dernières exigences prônées par les tutelles, etc.).

Il est de moments où une équipe parvient à recycler « le négatif », à produire de la transformation, à exercer sa créativité, et donc à infléchir voire à transformer quelque chose du lien avec « l'usager », à accompagner des personnes qui vont commencer à se prendre en main, ... Une telle équipe peut alors être à même de

préservé (et/ou restauré) de la *bienveillance* en son sein. Quand, par contre, elle a à faire à des situations qui la mettent en échec de façon trop répétitive et systématique, lorsqu'elle est aux prises avec des situations qui débordent massivement ses capacités élaboratives, dans ces moments-là, le groupe n'est plus à même d'endiguer la violence. De n'avoir pas trouvé à se transformer au niveau de la tâche primaire celle-ci fait retour entre les professionnels, ou entre les différentes équipes d'un même service, etc. (J.P. Pinel 1996). L'impossibilité de transformer à l'extérieur fait place à la destructivité non - transformée à l'intérieur du groupe. Le climat prend dès lors des allures de lutte de tous contre tous.

Dans ces professions de la mésinscription les professionnels ont à composer avec la subjectivité de l'autre, et celle-ci est une source constante d'excitation. Être professionnel c'est donc accepter d'être malmené, accepter d'être envahi par les problématiques de cet autre (par l'excitation, par les affects mis en jeu). Si, par exemple, le professionnel refuse de s'engager auprès avec quelqu'un qui présente des troubles du côté de la psychose, alors rien ne se passe. Si nous n'acceptons pas d'aller « au plus près », d'être envahi par les processus que ce sujet ne parvient pas à organiser, de tolérer le chaos vertigineux dans lequel il se trouve, alors, il n'y a pas d'avancé possibles, pas de soins possibles. Tous les gens qui ont travaillé de près ou de loin dans ce secteur peuvent en témoigner. L'engagement est indispensable ; il suppose qu'effectivement le professionnel accepte de s'y perdre « pour un bout » ; qu'il prenne des risques relativement à son propre équilibre psychique.

La condition de cet engagement c'est alors que la professionnalité soit aussi garantie par les autres professionnels, que l'équipe soit en position de le préserver en lui interdisant de s'y perdre, et en lui permettant régulièrement de retrouver une pensée sur le soin et l'accompagnement, etc.

Partager sa limite

Être professionnel à cet endroit là, c'est être capable de partager sa *limite*, son incomplétude, sa part d'impuissance. Au niveau de l'équipe, de façon analogue, elle doit être à même d'extraire le professionnel de l'endroit où la relation se fait trop prégnante, et apparaît comme prise dans une surchauffe ou dans une glaciation, en tout cas dans une dynamique qui va nécessiter, un travail de tempérament.

Cela suppose que le groupe construise cycliquement une position d'« auto réflexivité » afin de tenter de comprendre la « violence mortifère » avec laquelle il est en train de composer. Dans un tel mouvement chacun est invité à reconnaître qu'il a besoin des autres pour le restaurer dans sa professionnalité, pour lui rappeler que, quand il est pris dans les phénomènes transférentiels, le groupe va s'efforcer de dénouer l'affect, de mettre du sens, tenter de comprendre la manière dont l'utilisateur s'est perdu, et l'espace (psychique) où il va falloir aller le rejoindre. La symbolisation, mise en œuvre au plus près de l'affect produit un travail de dégagement et de prise de recul.

Lorsque le groupe n'arrive pas à symboliser, à minima, la violence avec laquelle il est aux prises, alors cette violence fait retour dans le groupe et cherche un lieu de décharge, comme nous l'avons précédemment évoqué. Dans de tels moments la tentation qui envahit le groupe est celle de la recherche de celui qui pourra être désigné comme « plus cassé que moi ». C'est en effet la mise à jour d'un point d'incompétence chez l'autre qui rassure illusoirement chacun sur le fait qu'il va pouvoir se tenir à l'abri de la violence groupale ; que sa professionnalité ne va pas être mise en faillite.

La mise au silence nécessaires et les restructurations

Un mot encore sur les mouvements de disqualifications. J'ai souligné en ouverture de ce propos que le secteur du soin et du travail social est confronté à une réorganisation massive avec le départ à la retraite d'un ensemble de fondateurs d'institutions. J'ai indiqué l'inévitable mise au négatif, en spécifiant que ces dynamique sont présentes au niveau des groupes, des équipes, et au niveau des institutions. Il y a là des éléments qui sont tenus hors de la conscience, hors représentation ; ils sont déniés, forclos, et personne n'est habilité à aller déranger ces éléments, à venir interroger les parts souffrantes de chacun, celles qui ont poussé le fondateur à construire l'institution, etc. À ces aspects mortifères, inhérents aux institutions il faut rajouter le fait que toute fondation se fonde *aussi* « contre » : contre les pratiques existantes ou contre l'absence de préoccupation, qui laissait une population donnée hors des circuits du soin, de la prise en charge, etc., ...

Dans la période actuelle où les pouvoirs publics enjoignent les institutions à se restructurer⁴, ces restructurations secouent tout ce qui dans une organisation antérieure avait été mis au silence, tout ce qui avait permis à ce que la pulsion de mort soit suffisamment silencieuse. L'ensemble des réorganisations, des restructurations en cours démutisent donc l'ensemble des pactes et des contrats.

⁴ Dans la déclinaison de la loi dite de « 2002 », le champ du travail social doit ainsi passer de 36 000 institutions qui sont autant de partenaires dans les négociations avec les tutelles, à 3 600. Ce chiffre dit assez à quels mouvements de regroupement ce champ est soumis, et laisse entendre les fantasmes de prédatons et de destructions qui se trouvent dès lors libre cours.

Le changement généalogique

Il y a déjà quelques temps de cela, Paul Fustier (1987) disait que le fondateur incarne l'institution, qu'il l'anime à partir de son charisme. Même si l'ensemble des directeurs ne sont pas charismatiques, dès qu'ils sont en position de fondateur, quelque chose d'un charisme leur est attribué, dans la mesure où les professionnels leur savent gré d'avoir permis l'existence même de l'institution et donc d'avoir potentialisé la place qu'ils occupent. Le jour où ces personnes-là s'en vont, ils sont tentés de dérober la légitimité de l'institution et d'y jouer eux-mêmes des dynamiques de destruction.

Il ne reste au suivant que *peu de place*, ou tout au moins une place qui n'est pas des plus glorieuses. En grossissant le trait on peut voir que si l'idéal du groupe est effectivement incarné par celui qui s'en va, le suivant ne peut prétendre au mieux qu'à être un épigone. Le temps des héros civilisateurs (ceux qui se trouvaient au plus proche de l'espace du sacré et des dieux) étant alors révolu. Paul Fustier disait à propos de ces successeurs qui font suite à des directeurs à la forte carrure, qu'ils se trouvaient alors en position de « *fossoyeur de l'utopie fondatrice* » ; ce qui signifie que ce « second », pour trouver une place va être tenté de disqualifier le travail antérieur et la référence générationnelle.

Pour se construire une place au soleil (ou sur le marché) l'imaginaire qui se déploie est alors qu'il va falloir « prendre de force », sous le couvert qu'il n'y a pas/ qu'il n'y a plus de place suffisamment gratifiante données par les professionnels en place, ... Il s'agit là de mouvements caractéristiques des changements générationnels⁵. Ainsi

⁵ G. Gaillard (2002) La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historisation : entre *filicide* et *parricide* – *Connexions* 76/2002 *Transitions* vie professionnelle, ... , Toulouse, Érès, p. 125-141 ; et (2008), Liaison de la violence et génération. Une institution aux prises avec le refus de la temporalité – *Cliniques méditerranéennes* 2008/2, n°78, Toulouse, Érès, p. 131-150.

toute crise générationnelle convoque la question du meurtre. Il n'est pas aisé d'accepter de « laisser la place ». Celui qui part a plutôt tendance à jaloner le trajet de « peaux de bananes », et autres bombes à retardement, histoire de contraindre le suivant à être dans une « brillance » moindre.

Le nouvel arrivant il est donc pris symétriquement dans la contrainte à disqualifier le précédent pour tenter d'avoir une place, imaginant que celle-ci ne lui sera pas donnée, mais qu'au contraire elle demeure captive, dans le groupe au niveau des dettes et des allégeances antérieures. Il suffit pour s'en convaincre de regarder comment lorsque les groupes professionnels sont pris dans des vécus héroïques, dans des épreuves de créativité, le souhait est que le suivant ne s'occupe que de pérenniser l'œuvre, et ne fasse pas obstacle à ces vécus narcissisant.

Concernant le directeur qui arrive en position de « second », dans de telles configurations, celui-ci va être amené à tenir des propos radicaux, fécalisant explicitement (parfois) ou donnant à entendre (plus fréquemment) que : « *le travail que vous avez fait antérieurement à ma venue, c'est de la merde. Vous ne savez pas faire* (selon les nouvelles normes dont je suis le garant et le nouveau chantre, s'entend) ». La disqualification du travail antérieur est alors assortie de la proposition d'un nouveau « pacte narcissique » (R. Kaës) : « *Avec moi vous allez vous mettre au travail, nous allons transformer ces pratiques, et faire de cet établissement le meilleur, etc.* ⁶ ».

Du coup, on a affaire à des dérégulations massives des collectifs et des différentes positions professionnelles, quand ce n'est pas d'institutions dans leur entier, celles qui bon an, mal an, arrivaient à investir leurs usagers et qui se retrouvent rapidement

⁶ Toute ressemblance avec certains discours politique actuels n'est bien entendue que fortuite, tant sont fréquentes ces dynamiques, lors des changements généalogiques. Les invocations au « changement » (en soi) apparaissent dès lors comme les mots - fétiches de la nouvelle litanie.

en grande précarité. Dans ces mouvements de restructuration la vie institutionnelle tend dès lors à prendre toute la place, au détriment de celle qui antérieurement était accordée aux usagers.

Conclusion

Afin de continuer à faire front aux mouvements de morcellement et de destruction dans lesquels nous sommes pris, il nous reste à travailler à *restaurer des collectifs*. Saurons nous continuer à nous centrer sur l'autre (« l'utilisateur »), sans être dupe des mouvements de disqualifications qui tendent à capter l'ensemble de notre attention du côté du fonctionnement de l'institution ? Les défis sont de taille, dont celui de maintenir les ressorts de la créativité, celle qui nous permet de « prendre soin et d'accompagner » les différents « usagers » au quotidien de nos institutions.

Paul BRETECHER

Psychiatre

Je suis psychiatre à Corbeil dans l'Essonne.

Je vais vous parler d'une expérience qui est celle d'une entreprise d'insertion que nous avons fondée, à partir d'un service de psychiatrie. Compte tenu de ce qui s'est dit ce matin, je vais resituer le contexte.

Corbeil-Essonnes est une petite ville de banlieue Sud connue dans le milieu, parce que Lucien Bonnafé avait implanté en 1971 un secteur qui paraissait être un secteur exemplaire et un modèle de ce qui allait se développer par la suite. Aujourd'hui Corbeil-Essonnes est plus connue par la réélection dans des conditions très particulières de Monsieur Serge Dassault.

Je resitue la naissance de cette entreprise d'insertion. J'y travaille depuis 30 ans. A l'époque, c'était une petite ville industrielle, en bords de Seine avec de grandes entreprises, papèteries, IBM, les Grands Moulins de Corbeil, beaucoup d'usines, de sous-traitance et des HLM qui étaient récents où venait une population qui avait émigré de Paris où les gens étaient très mal logés. Ils trouvaient le confort dans ces HLM. Maintenant les HLM en question sont de grandes cités, malheureusement et tristement connues sous le nom de la Cité des Tarterêts. Une anecdote : je devais me rendre au domicile d'un patient africain et sa famille ; on m'a expliqué qu'il valait mieux que je laisse ma voiture en périphérie de la cité et qu'on viendrait me chercher pour m'accompagner directement chez le patient parce que ma voiture étant immatriculée 93 ; il y avait des risques de malentendus et je risquais de la retrouver en très piteux état. Le climat n'est plus du tout le même. Autre anecdote, je reçois une dame depuis très longtemps qui a comme particularité d'être une communiste très impliquée dans la ville. Je l'ai vue longtemps pour des dépressions, puis elle a

cessé de me voir et elle revient depuis deux, trois ans. A ce moment là, elle me dit « mais je ne vous reconnais plus ». C'est un « vous » général. Je me suis dit, j'ai pris un bon coup de vieux en quinze ans et puis elle m'explique que ce n'est pas de moi qu'il s'agit vraiment, peut-être un peu, mais c'est surtout que la salle d'attente n'est plus la même, car elle est pleine d'africains, de maghrébins et que les praticiens aussi sont d'origine étrangère. Ce n'est plus le secteur « Bonnaféin ». La vie a beaucoup changée.

Pour revenir à ce que disait Eric Messens sur notre vieillissement et le monde qui change autour de nous, nous devons en permanence nous adapter. Corbeil-Essonnes est une ville où les grandes industries ont fermé, où le taux de chômage a augmenté. En hiver, viennent des SDF de Paris que l'on reçoit au CMP et qui essayent de trouver refuge pour la nuit. Le secteur en question s'est développé très progressivement dans ce climat d'expansion euphorique que nous avons tous partagé avec des lieux de soins proprement dits. La multiplication de lieux de médiation, médiation avec les institutions, médiation avec les écoles, avec les assistantes sociales, trouver des relais et des formes de travail commun et réfléchir sur les transferts de transfert à partir de demandes adressées à des tiers qui pouvaient finalement revenir dans le dispositif soignant. Dans ce cadre là se sont développés énormément de structures, CMP, centres de jour, des appartements associatifs, des réseaux d'ateliers d'artistes qui accueillent des patients et parmi les dernières choses créées en 1993, cette entreprise d'insertion qui est un restaurant traiteur installé dans le théâtre de la ville.

Pourquoi cette création ? Ce sont des soignants de l'équipe de psychiatrie qui se sont emparés d'un dispositif émanant du social. L'entreprise d'insertion avait déjà été mise en place précédemment. Elle était référée à ce que l'on appelait l'insertion par

l'économie ; c'est un peu curieux parce que l'économie n'est pas connue pour être particulièrement, en tant que telle, intégratrice si on en reste là. Mais la qualification est l'appellation. On avait eu cette création, partie à la fois d'une intuition et d'une réflexion clinique. L'intuition était qu'il fallait prendre au sérieux la demande des personnes désœuvrées, soignées par le secteur dans une sorte de vide et qui allaient se retrouver sans attache et qui, pour la plupart, réclamaient du travail. Pour quelques uns d'entre nous, on avait en tête de vieux textes émanant des promoteurs de la psychopathologie du travail, de la psychothérapie institutionnelle, des gens comme Sivadon, Toscayes... qui avaient beaucoup insisté sur la valeur très restructurante, très thérapeutique du travail. Cette réflexion exhument des vieilles archives faisait un peu continuité avec des réflexions beaucoup plus récentes de tous les gens qui travaillent dans le domaine de la psycho-dynamique du travail. Il se trouve que ceux qui réfléchissent au rôle du travail, à sa centralité dans la construction d'une vie, ont réexumé les textes de ces promoteurs. Yves Clos a réédité « le Guillant », et dernièrement, la revue que Christophe Dejours a publiée, un numéro sur « le travail inestimable » avec une interview de Jean Oury et la reproduction d'une table ronde qui avait eu lieu à Saint-Alban dans les années 1960. Tous ces gens parlaient de la place du travail. Or, dernièrement Jean Furtos m'a donné une idée de la raison de cette conjonction et des raisons pour lesquelles, peut-être, on avait eu l'idée de proposer du travail pour ces patients en voie de désaffiliation. Jean Furtos signale que peut-être la psychothérapie institutionnelle soignait un mode de défense construit par un patient psychotique en état d'abandon, et cela avait quelque chose d'un peu similaire avec ce que pouvaient présenter des personnes en état d'errance, d'abandon, des personnes qui présentent une vulnérabilité psychique, certes, mais à qui on ne peut pas imputer une pathologie

type psychose névrose...Partant de cette intuition, on a eu l'idée de chercher, de proposer un espace de mobilisation subjective, en vue de réaliser un objet ou un service utile à la communauté, reconnu par la communauté. Il était sûrement un outil, pas simplement d'insertion au sens valable, mais un outil de reconstruction personnelle auquel des personnes pouvaient certainement accrocher. Dans la réalité des faits, ça s'est avéré plus vrai qu'on ne l'imaginait. C'est-à-dire qu'il arrive que certaines personnes soignées au CMP, ayant été hospitalisées, tiennent par leur insertion dans le travail dans cette entreprise d'insertion. Récemment, un jeune homme (dont on a parlé dans le service, pour qui le seul véritable point d'accroche est son travail au point que l'entreprise ayant fermée pendant les vacances un peu plus longtemps que d'habitude), s'est retrouvé à la rentrée dans un état très délirant et hospitalisé. Ce qui se passe, ce qui est en jeu dans ces collectifs de travail, c'est différent pour chacun et il y a des similitudes pour tous.

Pourquoi évoquer cette entreprise d'insertion dans le thème de cet après-midi ?

C'est un sujet que nous allons travailler à plusieurs. *AGAPES*, l'entreprise d'insertion de Corbeil, mais aussi d'autres lieux en France venant de la psychiatrie, avait imaginé des dispositifs semblables. Par exemple, l'atelier du coin à Montceau-les-Mines...puis sous la houlette de Claude Louzoun, le grand fédérateur, on a fait une petite association qui se donnait pour but de réfléchir à cette position du travail alors que la société avait un autre débat, la disparition de leur travail. On ne parle pas de la même chose ; quand on parle de la disparition du travail et quand on parle du « travailler ».

Qu'est-ce qu'une entreprise d'insertion dans le cas d'un restaurant ? C'est une association de promoteurs, comme je l'étais en duo avec une infirmière, et de professionnels dont on ne sait pas si et comment ils ont à voir avec le champ du soin

de l'accompagnement. Les professionnels en question sont forcément des gens compétents dans leur métier, c'est-à-dire : un cuisinier, un chef de rang et si possible un gestionnaire. Ces personnes, au tout début, on imaginé qu'on les trouverait facilement en référence à nos propres expériences personnelles et à cette espèce de polyvalence des professionnalités qu'on avait pu connaître. J'avais connaissance de l'exemple d'un homme qui pendant des années a tenu le restaurant à « la Clinique de la Chesnay » ; ce monsieur était un sociologue passionné de restauration. Il était devenu très compétent, sans faire de VAE. Il savait très bien animer un restaurant au point qu'il a été régulièrement sollicité et qu'il a ouvert un restaurant à Paris. En six mois, il était dans le guide du routard et avait un article dans le monde. J'avais un peu en tête ce personnage mythique parmi d'autres. Ce sont des gens qui dans la mouvance conviviale des années 1970 changeaient de métier et pouvaient être très bons sur plusieurs terrains. On a connu des journalistes qui ont ouvert des restaurants à Paris. Il y avait cette idée que l'on pouvait changer, se former, passer d'un milieu à l'autre. En mon temps, l'infirmière qui allait être le pivot de l'entreprise d'insertion, était un peu dans cet état d'esprit et était un peu une polyvalente qui a accepté d'aller se former dans des restaurants pour pouvoir comprendre ce qui s'y passait. A part une personne, nous n'avons pas eu l'occasion de retrouver ce personnage mythique que j'attendais. On s'est retrouvé à devoir recruter des gens essentiellement professionnels n'ayant pas de culture psychiatrique ou de l'accompagnement social, des personnes ayant plutôt une culture avec le sens de la pédagogie, des gens ayant travaillé dans des écoles hôtelières et qui se trouvaient un peu déroutés par les personnes que l'on accueillait.

Néanmoins, sur le papier, quand on démarre, on prend les meilleurs, un peu comme dans une équipe de football et on se dit que si on prend un très bon gestionnaire, un

très bon cuisinier, un très bon chef de rang, c'est un peu comme si on avait le meilleur avant-centre, le meilleur gardien de but, le meilleur polyvalent et qu'avec ça, ça marchera. Mais on sait très bien que ça ne marche pas. Donc, comment faire pour qu'une osmose se reproduise et que l'on puisse tenir compte des références de chacun ? Dans une entreprise pareille, Christian Laval faisait mention des pouvoirs et des savoirs auxquels on se réfère et des conflits de pouvoirs et de savoirs dans une entreprise pareille. Les savoirs sont par exemple multiples ; on peut croiser les savoirs culinaires, les savoirs en terme de gestion économique, en terme de communication, le savoir clinique individuel de cette clinique du travail, le savoir du terrain (qui connaît qui, qui fait réseau ?...) ; les forces, là aussi, sont très variées : les forces de la compétence (qui est vraiment compétent pour quelque chose ?) ; on peut avoir beaucoup de savoirs concernant les recettes de cuisine, savoir nourrir 35 personnes, le pouvoir des politiques en place, le pouvoir des tutelles qui fixent des contrats d'objectifs, le pouvoir des employés qui sont là, qui ne sont pas là pour rien, qui ont leur mot à dire, dont il faut entendre les revendications, les demandes et il faut composer avec tout cet ensemble. En tant que psychiatre, je n'ai jamais été formé au lobbying, à démarcher des politiques, j'ai appris sur le terrain. Je n'ai jamais été formé à la gestion, il faut bien que tous les ans, je suive de très près un budget. Je trouve devoir m'intéresser à une somme de choses que je n'aurai pas imaginées et dont je dois pourtant me prévaloir. Alors, c'est la même chose à fortiori pour la personne qui est coordinatrice urbaine sur place, qui doit être nécessairement au courant de tous les problèmes que peuvent rencontrer les professionnels dans l'exercice de leur métier, et qui dit professionnel, dit aussi les employés dans leur relation professionnelle. Elle doit aussi être au courant de la trajectoire de chacun. Les professionnels eux-mêmes ont leur référence et on pourrait dire en termes de

logique de métier : il y a un travail de médiation de notre part, en ayant le souci que tout le monde progresse.

On a tous été marqués par la série de suicides à France Télécom ; on a entendu des gens comme Christophe Dejours insister sur l'importance de la coopération dans le travail et de la délibération : ce sont deux données fondamentales. Ca veut dire qu'on n'est pas forcément d'accord ; il peut y avoir polémique, il va falloir trancher et comment réussir à faire tenir l'ensemble. Pour ma part, une des références que je garde en tête, c'est cette référence au collectif qu'à pu développer Jean Oury. Il explique qu'un collectif de travail ça se caractérise par trois choses :

- ✓ *une fonction de critique*, la capacité dans le groupe de permettre à chacun de développer l'exercice de son métier selon son style propre,
- ✓ une fonction qui est *la capacité du groupe à faire contenance* et de porter chacun de ses membres,
- ✓ *une fonction de qualité d'ambiance*, qui permet de ne pas avancer dans un climat de persécution.

Les trois dimensions auxquelles on doit toujours penser :

- ✓ au sein du collectif il faut reconnaître que son boulot est difficile.
- ✓ faire parler de son style de métier.
- ✓ discuter de la relation qu'il entretient avec cet employé particulier qui pose problème.

Il y a un travail d'ajustement permanent. Dans les années 2000, on avait tenté de faire un rapport là-dessus et on se disait « n'y aurait-il pas des nouveaux métiers qui apparaîtraient et qui seraient en quelque sorte le métier d'animateur, directeur d'entreprise d'insertion ? ». Dans les références qui nous ont servis, outre les références cliniques, il y avait les références pour mener à bien cette boutique, la

référence et l'économie solidaire. J'ai expliqué que le thème insertion par l'actualité économique m'a toujours semblé plus que douteuse. Sachant qu'une entreprise d'insertion a des ressources commerciales, des ressources qui tiennent à des subventions et puis à l'énergie humaine. Le modèle de l'économie solidaire nous a paru à ce moment là beaucoup plus approprié.

Economie solidaire : Economie qui a un départ totalement assisté, qui vit de redistribution, subvention ou mise à disposition de personnel et qui d'autre part fonctionne avec des dons et réciprocité. Ce que chacun y met en fonction de quelle idée, en fonction de quel objectif, et qui excède bien évidemment en totalité toute quantité mesurable en termes de temps de travail équivalent à un salaire. Cette référence, pour parler avec des gens sur ce secteur, nous a aussi beaucoup aidés à nous resituer dans notre domaine d'intervention. On sait bien que les subventions ça va, ça vient, ça change ; on sait que le marché ça fluctue, et que l'énergie que l'on peut donner n'est pas toujours au même degré d'intensité. On se débrouille avec les trois et on essaye de compenser les uns avec les autres lorsque l'un des trois thèmes est défaillant.

Pour finir, on s'est demandé si par cette expérience via une VAE... il serait possible de promouvoir des diplômés nouveaux de gens qui auraient fait preuve de très grande compétence. Pour le moment, je n'ai pas de réponse. Les personnes encadrantes dans l'équipe et qui ont continué, ont simplement, grâce au VAE, changé de secteur.

CLOTURE DE LA JOURNEE

Jean FURTOS

Directeur scientifique, ONSMP-ORSPERE

Le temps de la reprise conclusive est venu, elle sera loin d'être exhaustive, pour une journée très intéressante. Je dirai d'abord que ce matin, j'ai été content d'entendre Monsieur Chassaniol, Directeur de Sainte Anne, qui a parlé avec des états d'âme de la nouvelle loi des hôpitaux, et je me dis que tant qu'un Directeur aura des états d'âme, ce ne sera pas un simple exécutant, et c'est tant mieux. Quand les Directeurs n'auront plus d'état d'âme, quand, ils appliqueront les directives pour rester à leur poste, et que les médecins feront de même, la situation sera quasi désespérée. J'espère que nous ne verrons jamais cette époque et qu'il y aura toujours des responsables qui continuent de penser et de ressentir les effets des décisions à appliquer.

J'ai aussi apprécié que le député Serge Blisko rappelle que la précarité est un mode de vie, ce qui signifie qu'il y a des politiques qui comprennent le monde dans lequel nous vivons. C'est important de faire alliance avec le politique, de ne jamais le considérer comme s'il était monolithique, de ne pas le diaboliser d'une manière paranoïaque.

Nous avons donc fait aujourd'hui, une journée d'étude à partir d'une étude dirigée par Christian Laval, à partir d'un certain nombre de séminaire de recherche qu'il a animé avec Claude Louzoun, sur deux ans, grâce à une aide financière du Conseil Régional Rhône-Alpes, avec des membres du comité international scientifique dont Chris Heginbotham, Eric Messens et Angelo Barbato faisaient partie. Il y avait aussi

des collègues femmes italiennes, espagnoles, mais il se trouve qu'elles n'ont pas pu venir aujourd'hui. En général, nous faisons attention à l'équilibre des genres.

Christian Laval nous a parlé d'un certain nombre de chose, et son rapport général est sur notre site Web. Il a rappelé que le champ de la santé mentale incluait mais dépassait celui de la psychiatrie, et que le modèle de la psychiatrie ne constituait plus le modèle de la santé mentale, même si elle en restait l'une des colonnes vertébrales. Au fond, la santé mentale est devenue un champ hétérogène, uni justement par un souci, une sollicitude pour un certain nombre de personnes, dont les malades mentaux. C'est pour cela que les psychiatres voient des gens qui ne sont pas des malades mentaux, parce que dans notre pays on a beaucoup de psychiatres, donc ils (et leurs équipes) ont la possibilité de voir des gens qui ne sont pas des malades mentaux et qui cependant font appel à eux, (cf. l'intervention Angelo Barbato).

Nous observons un véritable laboratoire social du changement, en acte sur des chaînes hétérogènes, comme l'a rappelé Eric Messens. A part les psys, on y trouve les professionnels du logement, du juridique, du travail de rue, des chefs d'établissements de lycée et de collèges, ceux qui travaillent à la marge, c'est absolument passionnant. Quand j'ai commencé, la psychiatrie ne fonctionnait pas sous cette modalité, même s'il y avait des partenariats. Cela nous oblige à tenir collectivement à la fois ce qui est au cœur de nos métiers, et à la fois une polyvalence du « care » qui n'est pas une histoire qui appartient aux mamans. C'est-à-dire que les mères, les mamans, sont des cas particuliers du paradigmatique du prendre soin, mais tous ceux qui se font du souci pour autrui y participent sans être en position maternelle ; c'est important de défusionner le souci porté par les pratiques du « care » d'avec une position maternelle ou maternante.

Nous avons aussi entendu, aujourd'hui, un décentrement par rapport au cas de la France. Il est important d'être décentré, chacun dans nos pays. Comment peut-on imaginer une santé mentale qui se passe avec les chiffres que nous a donnés Angelo Barbato : dix fois plus de travailleurs sociaux, dix fois plus de psychologues qu'en France, et plusieurs fois moins de psychiatres ? C'est quelque chose que nous ignorons complètement. Nous ne savons pas, a priori, si les gens vont plus mal ou mieux. Ce serait intéressant d'avoir des études approfondies sur les effets des professionnalités différentes. C'est vraiment important, nous le savons, avec l'Italie. Se décentrer de notre point de vue sans oublier le notre peut nous aider à changer de perspective identificatoire. Il serait intéressant de voir comment la Santé Mentale se passe en Suisse, par exemple, mais elle ne fait pas partie de la communauté européenne : dans ce pays qui a plus de psychiatres que les français (par habitants), comparer les prescriptions avec les nôtres, si on le pouvait, car on ne peut comparer que des choses comparables, nous donnerait des indications.

« Santé publique que de crime on fait en ton nom ! », a dit Angelo Barbato, j'en reparlerai tout à l'heure. Chris Heginbotham nous a parlé de choses exprimées par les pairs, les travailleurs pairs qui étaient avec nous ; être expert par expérience, être expert sur des valeurs partagées, ne pas oublier l'aspect multiethnique et multi-foi, foi religieuse ou son absence. En France, au nom de la République, cette approche n'existe pas, pourtant je crois que l'aspect hétérogène des croyances et des non croyances de ce que l'on appelle « ethnie » mériterait davantage de confrontations, avec justement ce qui se passe au Royaume Uni. Nous avons été très intéressés, à Londres, quand Chris nous avait invités pour le séminaire. C'était passionnant d'avoir des associations d'usagers qui se réclamaient d'ethnicité en restant dans un cadre constitutionnel. C'est quelque chose qui nous aide à nous décentrer.

Ensuite nous avons entendu Hermann Handlhuber qui nous a raconté sa trajectoire. Je l'avais déjà entendu à Marseille, mais à chaque fois, c'est une expérience : comment sortir d'une errance personnelle où le corps est abîmé, où la santé mentale doit être prise en compte, et comment faire une mutation qui permet que ce que l'on a reçu, on peut le donner à son tour et avoir une activité de haut niveau dans son domaine propre, avec un engagement (par exemple avec les « nomades Célestes »). Pour moi, les nomades, je les verrai entre ciel et terre, pas trop célestes, pas uniquement sur terre, non plus. « Nomades Célestes », c'est un terme magnifique : comment avoir une pratique héroïque et rappeler certaines lois. Claude Lefèvre nous a parlé lui aussi de son expérience et des questions qu'il se posait. Est-il un travailleur pour la santé ? Est-il un travailleur du social, est-il un travailleur du psychosocial ? Autant de choses que nous n'avons pas approfondies mais qui sont importantes. Christophe Louis nous a donné un cadre, le cadre « des Enfants du Canal », un peu différent de ce qui nous avait été rapporté juste avant puisqu'il s'agissait d'une entreprise de réinsertion sociale qui à certains moments passe par l'expérience de pairs, avec cette aide aux travailleurs sociaux qui mériterait d'être précisée. Pourquoi, comment se fait-il qu'ils aient observé qu'un tiers, ancien usager, pouvait aider un travailleur social à bien faire son travail ? Il nous a été dit que toutes ces équipes faisaient passerelles, et là on voit qu'il y a quelque chose qui n'est pas spécifique : Les équipes de psys qui font de la santé mentale, les équipes mobiles psychiatrie-précarité, disent-elles aussi qu'elles font passerelles entre les gens de la rue et le secteur. Au fond, ce côté « passerelle » serait un côté important à notre époque, plutôt transversal, et ne suffirait pas à définir réellement ce qu'est un pair ; Entre qualification et compétence, il m'a semblé, en écoutant ce qui a été dit, qu'il fallait au moins un ternaire. Or il me semble qu'il y a un terme qui est passé à l'as :

c'est le terme de professionnalité, pourtant en exergue dans le programme. Je pense qu'il faudrait un ternaire entre le professionnel, les professionnalités et les compétences. Les compétences, c'est pouvoir faire ce pourquoi on est là, le faire du mieux possible ; cela nécessite une qualification qui est professionnelle. Le professionnel utilise les règles du métier, il a un diplôme, il utilise un savoir, il est a priori sans faille, même si tout le monde sait que ce n'est pas vrai, et il apprend à avoir la bonne distance. Les professionnalités, qui ont été l'objet même de la recherche santé mentale en Europe, constituent ce petit décalage par rapport au savoir et aux règles du métier, qui permet d'engager une humanité modeste et ingénieuse. Quand j'étais au Etats-Unis, il y a trente ou quarante ans, on parlait de savoir profane. On y insistait beaucoup. Cette histoire du savoir profane revient maintenant sous d'autres modalités : les accueils familiaux thérapeutiques pour adultes sont des savoirs profanes utilisés à titre social ou thérapeutique. C'est une vieille histoire qui est réactualisée. Donc, les professionnalités, c'est quelque chose qui travaille avec du neuf, donc avec du non-savoir, avec un écart et dans une proximité, quasiment à main nue ; à la limite. Il y a nécessairement une dialectique entre les professionnels et les professionnalités. Peut-on suggérer que cet écart existerait en tant que processus entre le statut des travailleurs pairs et leur activité ? En ce qui concerne Paul Bretecher, le travail, c'est l'œuvre, sur le mode compagnonnique du moyen-âge : « je me construis en construisant ». Effectivement, quand on est plus ou moins cassé par la vie, on peut dire : « je me reconstruis en réparant ». Je me souviens, dans un Centre d'accueil pour la vie active (CAVA) pour gens de la rue, il y avait un homme qui avait eu beaucoup de problèmes dans sa vie, qui était à la rue, qui vivait dans la rue, et qui réparait une machine à laver. A une personne qui venait du ministère, il lui disait : « vous voyez, je suis comme cette

machine, elle est cassée, mais je la répare, et en la réparant je me répare ». C'était pensé sur le mode compagnonique, le travail envisagé sous le modèle compagnonique.

Georges Gaillard a insisté pour rappeler qu'il était universitaire, et il a bien fait. Il a parlé sur le départ des fondateurs dont je parlerai en conclusion, et il a dit que la pulsion de mort fabriquait du symptôme, et que, par rapport au symptôme, nous, les professionnels, surtout les professionnels de la relation, qu'elle soit soignante ou d'aide, nous devons être décalés pour ne pas coller aux symptômes, pour inventer quelque chose, lui tourner autour pour ne pas être simplement dans la répétition avec lui. Je dirai que ce décalage ne doit pas être une donnée d'habitude, le décalage s'improvise au fur et à mesure. En soignant, on se soigne...en soignant l'autre ; je trouve que cette formule : « en soignant on se soigne », est vraie, c'est l'aspect compagnonique que l'on retrouve, mais c'est en soignant l'autre, c'est-à-dire l'aspect professionnel. Car, évidemment, si on ne fait que se soigner, il y a un petit problème ; mais soigner réellement l'autre, c'est peut être aussi soigner son père, soigner sa mère ; je l'ai toujours pensé à titre personnel et à titre d'expérience : quand on est psy ou dans les métiers du social, ce sont souvent des blessures symboliques qu'on vient soigner, au départ, et quelquefois on y arrive, et c'est très bien, et quelquefois on n'y arrive pas, et c'est dommage.

La disqualification des travailleurs porte sur leur vulnérabilité, c'est-à-dire sur cet écart, entre ce qui est du domaine du professionnel et la vulnérabilité engagée par la professionnalité. Il faut faire attention avant de dire à quelqu'un quelque chose de négatif, sauf si c'est vraiment indispensable. Il vaut mieux protéger le travail et travailler sur ce qui a été fait. Nous sommes fragiles quand nous nous engageons avec autrui, c'est vrai.

Sur la question de la transmission : la transmission n'est pas qu'une affaire de formation ; la transmission, c'est-à-dire le transgénérationnel, c'est bien autre chose. Claude Louzoun nous a fait une première synthèse : nous sommes tous des professionnels de la dignité, ce qui est très important par rapport à une société du mépris, une société de l'invisibilité ou de l'invisibilisation des problèmes et des personnes soumises à cette invisibilisation, dont le voile est levé sporadiquement par les médias pour la naturaliser sur le mode du pathos. Le psychologue qui a parlé de la difficulté de la rencontre, a raison : plus on vieillit sous le harnais, moins on se demande ce qu'on va faire dès le début de la rencontre. Je me souviens, quand j'étais plus jeune, quand j'avais quelqu'un en face de moi, je me disais : « qu'est-ce que je vais lui proposer, comment je vais faire, c'est trop dur ». Et je me suis aperçu progressivement que, sans le faire exprès, j'étais en relation, et que les choses venaient plus facilement avec une réflexion qui se faisait au fur et à mesure ; Si j'avais des limites, j'en tenais compte ; au fond l'art de la rencontre est quelque chose qu'on fait très bien tout de suite, tout le monde n'est pas doué pour la rencontre, mais évidemment, ensuite, on évolue pendant toute sa vie professionnelle.

Je voudrais revenir en conclusion sur quelque chose que nous a dit Angelo Barbato, quand il nous a parlé du trait paranoïaque. On sait que la société précarisée dans laquelle nous vivons se caractérise par trois traits : la paranoïa collective, l'atomisation des individus et l'hédonisme de désenchantement (il faut prendre son pied avant de mourir). Il nous a donné un chiffre extraordinaire, comme quoi l'indice de paranoïa mesuré augmentait la mortalité. Moi, je trouve ça formidable d'authentifier que ce n'est pas bon à la santé d'être paranoïaque. Celui qui est en position de paranoïa a peur en permanence. Celui qui a peur en permanence a peur

de dire qu'il est stressé en permanence, et le stress qui dure plus de deux heures donne des pathologies. Un paranoïaque social, les paranoïaques sociaux sont des gens qui « *serrent les fesses* » toute leur vie et qui ont les pathologies et les comportements dues à la peur, c'est complètement logique. De même que l'atomisation de l'individu, la solitude, l'impossibilité de se reposer sur autrui, de s'apaiser sur autrui, n'est pas bon à la santé non plus. J'ai écrit un texte sur « le racisme n'est pas bon à la santé », c'était sur le même registre, la mesure en moins. Etre paranoïaque n'est pas bon à la santé, on peut donc le prouver scientifiquement. Et Angelo Barbato a ajouté : attention de ne pas confondre entre les facteurs de risque et les personnes à risque, ce que l'on avait fait avec les enfants de moins de six ans ...

Pour revenir sur cette idée de transmission, il y a beaucoup de gens très bien qui sont partis à la retraite ou qui sont morts, comme Bonnafé. Il y en a qui sont partis à la retraite comme mon patron et mon maître, Jean Guyotat, puis il y a les soixante-huitard, comme moi, et on se dit : « quand vont-ils partir pour qu'on puisse enfin être créatif à notre tour, parce qu'ils nous font de l'ombre ? ». En plus, ils nous racontent toujours ce qu'ils ont fait, ils sont devenus des bourgeois qui s'accrochent à leur truc et à leur fondation, qui ne veulent pas lâcher ce qu'ils ont fondé et qui ne voient pas que la société a changé. Je prends un exemple ; Jean-Pierre Martin nous expliquait un jour que Bonnafé avait dit « le fou est un homme ». A l'époque, si le fou est un homme, il fallait le respecter, le soigner... ; le problème, c'est qu'il ne suffit plus de dire que quelqu'un est un homme pour le soigner, maintenant, puisque le fait d'être un homme pose problème aujourd'hui, et qu'il faut être un homme excellent, et pas un homme ordinaire, dans la moyenne, c'est-à-dire médiocre. Cet argument de Bonnafé ne tient plus aujourd'hui. Premièrement pour la raison que je viens de dire,

et deuxièmement parce que la question de la folie n'est plus la peur dominante de notre société. C'est plutôt le fait de perdre sa place de citoyen, de ne plus avoir une petite place pour être logé, pour avoir un métier, de la culture pour sa famille, c'est la peur de l'exclusion qui a remplacé la peur de la folie. Donc nos maîtres restent dans l'histoire, leurs textes sont là, leurs œuvres sont dans l'histoire, mais c'est à nous, c'est à vous, les plus jeunes, d'actualiser l'histoire ; nous devons nous appuyer sans mimétisme sur nos maîtres et sur ceux qui nous ont précédé, qui nous ont transmis le goût de la lutte, le goût de se battre, le goût de vivre, le goût de la rencontre, et le fait que ça vaudrait le coup d'être des voyageurs de ce monde.

Eric Messens parlait ce matin de cette jeune femme qui disait « oui, mais vous vous avez eu des possibilités de créer, nous n'avons même pas la possibilité de l'avenir ». Moi, je dis tout simplement que cette jeune femme était dans un moment mélancolique, de mélancolie sociale comme il y a de la paranoïa sociale, et qu'il y a beaucoup aussi d'anciens qui ont des mouvements mélancoliques, qui disent « oui c'est fini », la transmission, de notre temps, c'était bon, c'était la psychiatrie de secteur, les infirmières étaient de bonnes infirmières, mais maintenant vous venez à une période catastrophique : voilà la transmission ! Mes petits jeunes vous venez à un moment où c'est foutu : c'est la mélancolie, il s'est passé quelque chose d'irréversible, il s'est passé des choses inédites. Je pense que justement, ce que nous avons à transmettre, c'est le goût de vivre et le goût de la lutte, et pas la duplication de ce qui a été fait. Les choses sont induplicables ; Les structures sont duplicables mais pas les pratiques. C'est tout de même très important. Personnellement, j'ai été stupéfait et heureux, il y a deux ans, lors du congrès national des internes en psychiatrie de France, à Lyon : Ils avaient demandé des interventions sur la précarité, sur les prisons, et tous les internes de France ont dit

« A bon ! C'est aussi intéressant que cela, il n'y a pas que le cerveau ou les neurosciences ». Il y a des choses qui se transmettent parce qu'il y a des internes qui étaient motivés. A l'inverse, je vais vous raconter une histoire qui m'a énervé en 1968. J'étais interne suppléant dans un service, et quand le chef de service est parti à la retraite, il a fait un discours lamentable, et il a dit : « nous avons tout loupé, nous avons oublié de former des élèves, nous n'avons pas formé les gens à ceci et cela, et nous partons avec un vide ». Et moi j'ai pensé « et moi, je n'existe pas ? ». Il ne faut pas confondre le vécu subjectif mélancolique, avec la réalité du mouvement dynamique. Tout de même, il y a beaucoup de gens qui vont bien, qui souffrent suffisamment bien pour créer.

La question des remaniements professionnels est extrêmement intéressante dans ce cadre, parce que nous n'allons pas redupliquer les métiers. Il nous faut une souplesse identificatoire, une intégration des différences, on a déjà intégré la différence psy, les travailleurs sociaux, le travail dans la cité, les bailleurs, le scolaire... De nouveaux les savoirs profanes peuvent avoir un niveau technique de haut standing..., tout cela dans une horizontalité dont il a été bien dit ce matin que c'était une horizontalité dans la dignité humaine, mais pas dans le laminage des asymétries. Il a été dit aussi qu'il fallait éviter trop de segmentations professionnelles, lesquelles allaient toujours de pair avec la segmentation des populations. C'est ce que disait le Directeur de Sainte Anne, ce matin, attention à une verticalité du type : tous les hôpitaux sont identiques, nationalisés, puisque tous les directeurs sont aux ordres, désormais. Et donc, n'importe qui peut être viré (il ne l'a pas dit comme ça, c'est ma formulation). Je craindrai l'arrivée d'une conception managériale de type travail à la chaîne, qui abraserait tout ce qui dépasserait, tout ce qui doit rester d'un certain côté invisible. Je pense qu'il faut créer des alliances non seulement politique

mais avec les managers, qui évidemment sont des être humains comme nous, et avec lesquels l'alliance est un impératif. L'enjeu pour l'avenir, est dans quelle groupalité allons-nous vivre demain et après-demain ? Je ne pense pas que ce soit franchement la pensée de la psychothérapie institutionnelle qui puisse nous aider, bien que les principes de la psychothérapie institutionnelle soient inaltérables puisque c'est le respect, le respect d'autrui dans ce qu'il a d'absolument digne, quels que soient le cadre et la vulnérabilité qu'il manifeste quelquefois dans ses difficultés. Dans quelle groupalité large allons-nous vivre, est-ce que ce sera dans les nationalismes, les théocraties ? Quels grands remaniements groupaux nous serviront d'identité pour que nous fassions des petits groupes où la subjectivité garde droit de cité, et quelle sera notre place, pas seulement professionnelle ?

Je reprendrai ce qu'a dit Eric Bourdin : « nous sommes des accompagnants ». J'ai l'impression que là aussi, c'est quelque chose de transversal. Nous sommes tous des accompagnants dans ce grand voyage de la vie, mais à des places différentes. Quelquefois, c'est nous qui avons besoin d'être accompagnés ; nous accompagnons aussi ; quelquefois c'est les deux processus simultanés. Je dirai, en ce qui me concerne, qu'à l'heure où les soixante-huitards approchent de la retraite et vont la prendre incessamment ou prochainement, ce qui continue, c'est de se battre pour que le voyage vaille le coup notamment avec l'histoire des professionnalités.

BIBLIOGRAPHIE

[Bibliographie ONSMP-ORSPERE](#) dans le rapport sur les professionnalités sur notre site www.ch-le-vinatier.fr/orspere

Bibliographie, Georges Gaillard

ANZIEU D. (1996), *Créer, détruire* - Paris, Dunod, 280p.

AULAGNIER P. (1975), *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, (cf. Castoriadis-Aulagnier P.), Paris, Puf, 363p.

BARUS MICHEL J., GIUST-DESPRAIRIES F., RIDEL L. (1996) *Crises* - Paris, Desclée de Brouwer, 315p.

CASTORIADIS C. (1988), Pouvoir politique et autonomie – in *Le monde morcelé, Les carrefours du labyrinthe 3*, Paris Seuil, 1990,

DIET E. (2008), La groupalité sectaire : emprise et manipulation - in Lecourt E. [sous la direct° de], *Modernité du groupe dans la clinique psychanalytique* - Toulouse, Érès, p. 149-164

ENRIQUEZ E. (1987), Le travail de la mort dans les institutions - in Kaës R. et alii, *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, p.62-94.

ENRIQUEZ M. (1984-2001), *La souffrance et la haine* - Paris, Dunod, 271p.

FREUD S. (1912/1913), *Totem et tabou* - Trad. franç. , Paris, Éditions Gallimard, 1993, 353p.

FREUD S. (1914), Pour introduire le narcissisme - Trad. franç., in *La vie sexuelle*, Paris, Puf, 1969, p.81-105.

FUSTIER P. (1999), *Le travail d'équipe en institution. Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique* - Paris Dunod, 212 p.

GAILLARD G. (2001), Identifications professionnelles, assignations institutionnelles et paralysies de la pensée - *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe* n° 35, Toulouse, Érès, p. 185-200.

GAILLARD G. (2002), La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historisation : entre *filicide et parricide* – *Connexions*, n°76 "Transitions", Toulouse, Érès, p. 125-141.

- GAILLARD G. (2008), Liaison de la violence et génération. Une institution aux prises avec le refus de la temporalité – *Cliniques méditerranéennes* 2008/2, n°78, Toulouse, Érès, p. 131-150.
- GIRARD R. (1982), *Le Bouc Émissaire* - Paris, Grasset, Livre de Poche, 314p
- HENRI A.N. (2004), Le secret de famille et l'enfant improbable - in P. Mercader & A.N. Henri, [sous la direct° de] *La formation en psychologie filiation bâtarde, transmission troublée*, Lyon PUL, p. 193-303.
- HENRI-MÉNASSÉ C. (2009), *Analyse de la pratique en institution. Scène, jeux, enjeux* - Toulouse, Érès, 252p.
- KAËS R. (1989), Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs - in Missenard A. et alii, *Le négatif figures et modalités*, Paris, Dunod, p.101-136.
- KAËS R. (2003), Tyrannie de l'idéal et de l'idole. La position idéologique - in A. Ciccone et alii *Psychanalyse du lien tyrannique*, Paris, Dunod, p. 69-104.
- PINEL J.P. (1996), La déliaison pathologique des liens institutionnels - in R. Kaës et alii *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, p. 48-79.
- PINEL J.P. (2009), Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées - *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe* 2008/2 n°51, Toulouse, Érès.
- ROUCHY J.C. et SOULA DESROCHE M. (2004) *Institution et changement, Processus psychique et organisation* - Toulouse, Érès, 221p.
- ZALTZMAN N. (1999), *Homo Sacer* l'homme tuable - in N. Zaltzman [sous la direct° de], *La résistance de l'humain*, Paris, Puf, p. 5-24.