

Bulletin national santé mentale et précarité

Pratiques d'accompagnement

édito

Gilles RAYMOND

"Accompagnement". Le mot convient à beaucoup de professionnels et en agace aussi certains autres, parce que d'emblée, commode pour désigner en vrac tout ce qui concerne des formes du travail relationnel. A ce titre il est superbement trans-professionnel, trans-pratique, trans-institutionnel... Mais il nous attire aussi parce qu'il sert à parler - plus qu'à désigner d'ailleurs - d'une évolution ou d'une transformation des liens sociaux. Il arrive à point nommé dans des situations qui sont quasiment interstitielles : accompagnement des victimes, des mourants, des chômeurs, des sans-papiers, des malades... Aux endroits où les mesures sociales, les procédures juridiques, les décisions techniques ne suffisent pas et où il faut insérer des modalités relationnelles prenant en compte la rencontre psychique. Dans ces deux perspectives, il est possible de saisir, malgré la banalité de ce mot, une potentialité à inventer de nouveaux liens.

"Accompagnement" est un mot de "terrain" au sens où il restitue ce que font des professionnels dans un contexte sociologique particulier. Il ne signifie pas une position moyenne ou intermédiaire entre deux registres, le relationnel et le politique, mais occupe plutôt une position engagée : "accompagnement" milite à la fois pour une nouvelle posture professionnelle et une nouvelle perception des liens sociaux.

Le terme est disponible pour tous ceux qui refusent de concevoir le travail social autrement qu'à travers des réalités de soins psychiques. Il leur offre la possibilité de se rassembler sous la bannière d'une "clinique naïve" où s'interroger sur ce que l'on fait vis-à-vis de l'autre devient aussi important que la proposition de solutions toutes faites. Il leur donne ainsi l'occasion d'exploiter des zones de travail laissées à l'abandon par des décisions ou des organisations trop bureaucratiques ; celles qui envahissent le terrain social par leurs références aux procédures, devenant autant de difficultés ou de résistances, sans doute parce que le temps en est abstrait. A ces endroits-là, des professionnels forment de nouvelles interrogations sur le lien social en introduisant une durée aussi viable que possible : élaborer un temps pour retravailler, se réinsérer, se soigner... L'accompagnement pourrait alors se définir comme la pensée d'une durée que le politique aurait annulée.

DOSSIER

L'accompagnement, objet à part entière de santé mentale *Jean-Pierre MARTIN* p. 2

Paroles d'accompagnés *Agnès VOISIN* p. 3-7

Un « merci » discret répond à mon geste *Claudette ROSSI* p. 4

L'accompagnement des victimes *Carole DAMIANI* p. 5

Relation d'accompagnement et relation tutélaire *Benoît EYRAUD* p. 6-7

Accompagner la transmission professionnelle *Ethel SWISZKA* p. 8

L'accompagnateur : le musicien du présent *Stéphane CHEMLA* p. 9-10

Aux Etats-Unis, un modèle de santé mentale sans accompagnement

Lewis KIRSHNER et Virginie PELLET-NICAISE p. 11

Le lien d'accompagnement

Paul FUSTIER p. 12-13

TEXTES RÉGLEMENTAIRES :
DÉBATS ET POINTS DE VUE

Hôpital 2007 : quelle gouvernance ?

Jean-Pierre MARTIN p. 14

SUR LE TERRAIN DES PRATIQUES

Création d'un Service d'appui

« Santé Mentale et Exclusion Sociale » *Alain MERCUEL* p. 15

ACTUALITES p. 16

Au sommaire

RHIZOME est téléchargeable sur le Web : www.ch-le-vinatier.fr/orspere

L'accompagnement, objet à part entière de santé mentale

Jean-Pierre MARTIN

Psychiatre,
Chef de service
Hôpital Esquirol,
Saint-Maurice.

Commençons par un détour ! Michel Foucault dans l'histoire de la folie décrit les stratégies de pouvoir qui fixent le fou comme un être minoré. Tout le discours et la pratique psy y concourent : le silence, le regard, la science comme identité. Le mot accompagnement étend-il aujourd'hui à l'ensemble du corps social cette minorisation ?

La société et ses institutions se sont emparées de ce terme : accompagner, depuis que le RMI a révélé l'incapacité des exclus à s'intégrer dans les valeurs normatives ambiantes. Cela commence dès les classes maternelles, puis à l'école et l'université, se poursuit à la mise au travail, dès la constitution d'un couple... l'accompagnement concerne les parents, les cadres éducatifs et l'entreprise tout autant que l'action sociale, culturelle et politique. Intégrer des normes paraît être son but ultime, comme finalité de restauration d'un lien social défaillant.

Il témoigne de la souffrance psychique autant que de l'incapacité pathologique qui, pourtant, n'ont pas les mêmes rapports à la capacité normative. Dans la souffrance psychique nous sommes en présence de sujets qui réagissent globalement à la frustration, à l'échec, à la perte, donc élaborent des défenses d'alerte pour y faire face, signes de santé psychique. Dans la pathologie, le sujet est réduit à la norme maladie faite de ses symptômes ; ses défenses vivantes sont débordées.

Parallèlement de nombreux travailleurs sociaux et des cliniciens en font une action avec la personne, voire avec des groupes sociaux. Le mot accompagnement devient alors mobilisation réciproque vers un but d'insertion, un « agi » positif face aux méandres de l'administration et ses critères prescripteurs, avec son revers de la médaille : l'accompagnement devient un but en soi quand les réponses de satisfaction sociale

sont absentes, un peu comme les stages « parkings » pour les jeunes sans emploi.

L'utilisation du mot accompagnement est donc objet de contradictions dans ce qu'il prétend traiter. La mise en place du secteur psychiatrique a déplacé le centre du soin et les rapports normal/pathologique dans une clinique qui tente de s'intégrer à des pratiques sociales qui ne soient pas la seule normativité de l'enfermement (névroses institutionnelles). L'accompagnement sur place, sans autres issues, se déplace vers la capacité à être compliant hors des murs si cette intégration à la diversité des pratiques sociales est en échec. C'est le sens premier de la généralisation des mises sous tutelle, des traitements retard, de l'assiduité aux consultations.

Mais certaines expériences cliniques tentent de subvertir secondairement ce qui, dans ce dispositif de minorisation, est une relation de contrainte. Le relationnel devient l'enjeu d'une pratique d'échanges entre don et obligation, avec tous ses enjeux contractuels. Affronter l'extérieur menaçant et persécuteur pour un psychotique trouve réassurance à être avec un soignant de confiance. L'engagement critique soignant est une des garanties de cette positivité thérapeutique : il y a un processus d'échappement à l'accompagnement /minorisation.

La référence à une symbolique d'environnement maternel, d'expérience « suffisamment bonne », pour réelle qu'elle soit, fait réapparaître cette image du mineur « abandonné ». Être avec ou aller vers n'est pas seulement un engagement relationnel mais aussi une mobilisation structurelle du sujet dans le rapport à l'autre, qu'il soit patient ou soignant. Comment expliquer sans cela la souffrance des intervenants dans l'échec !

Cette clinique du sujet en situation de socialisation rejoint celle de la souffrance psychique qui s'inscrit comme aide aux sujets et aux aidants, une façon

de préserver les capacités de santé mentale. Là aussi, la contradiction est pleine de possibilités. L'accompagnement est un enchaînement quand la reconnaissance de l'incapacité tient lieu de prothèse à l'action. Il devient mobilisation des sujets quand cette incapacité n'est pas traitée comme un handicap, une déficience structurelle, mais comme un temps de rencontre intersubjective possible qui n'est pas dans la prescription normative mais dans la recherche vivante de nouvelles normes. Face au pacte dénégatif s'instaure dans l'alliance narcissique une possible parole adressée qui met en échec l'abandon désespéré de soi (mélancolie, clivage post-traumatique, incurie, refuge dans l'addiction...).

Le constat politique est qu'aujourd'hui la tendance est à créer des dispositifs prescripteurs où le relationnel n'est qu'un moyen et non le moteur. Elle fait fi des potentialités des sujets à évoluer autrement que dans les normes du temps social établies. De ce point de vue, accompagner devient cloner.

La santé citoyenne passe par une politique et des pratiques de santé mentale qui reconnaissent au sujet sa créativité dans le rapport à l'autre ; « partager le pain », origine étymologique du mot accompagnement, sert à grandir et devenir adulte et pas seulement subsister dans l'assistance. L'impasse du mot accompagnement vient alors d'un discours de pouvoir qui contraint le sujet à avoir comme références les seules normes du pouvoir. De ce point de vue « accompagner » est un objet à part entière de santé mentale.

Nous concluons avec Imre Kertész qui, dans *Être sans destin*, décrit la réduction du destin au fait de réussir à vivre dans un système totalitaire, comme reste humain ultime. Accompagner n'est donc pas une prescription mais une relation humaine qui tente de faire de ce reste une possibilité de destin personnel dont la rencontre avec le collectif n'est pas soumission. ■



Paroles d'accompagnés

Agnès VOISIN

Directrice de l'Association Villeurbannaise pour le Droit au Logement (AVDL).

Paroles issues d'un travail de recherche effectué en 2004, et du groupe de demandeurs de mutation de logement qui se réunit à l'AVDL.

La loi pour le logement des personnes défavorisées du 31 mai 1990 regroupe un certain nombre de dispositions en faveur du droit au logement des plus démunis, ce terme englobant « toute personne éprouvant des difficultés particulières en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence ».
Elle prévoit le financement de l'Accompagnement Social Lié au Logement.

Dans le Rhône, une Charte de l'ASLL¹ a été élaborée conjointement par les pouvoirs publics et les associations afin de fixer un cadre et définir les missions des différents acteurs. L'objectif visé est l'insertion par le logement ; l'accompagnement doit permettre au demandeur de logement d'accéder à un logement autonome correspondant à ses besoins, de se l'approprier et de s'y maintenir dans de bonnes conditions.

Pour notre Association, l'ASLL est un outil qui permet de défendre « le droit au logement pour tous sans discrimination »². Accompagner, c'est être avec, cheminer avec, faire avec, dans un côté à côté qui ne relève pas de l'assistance. Il y a dans le terme d'accompagnement la notion de réciprocité qui implique la notion de libre adhésion. Chaque accompagnement est différent et s'appuie sur les potentialités des personnes accompagnées, y compris pour travailler sur leurs difficultés ; l'accompagnateur doit permettre à l'accompagné d'arriver à une gestion autonome et responsable de son logement, même si cela peut parfois passer par un court temps d'assistance lorsque la personne est en trop grande difficulté ou en souffrance.

En 2000, une évaluation de cette mesure dans le Rhône³ a montré que les bénéficiaires en avaient une perception globalement très positive ; ils reconnaissent la compétence des

intervenants (connaissance de l'offre, des réseaux, des outils et des fonctionnements institutionnels) et surtout la qualité de la médiation assurée par les accompagnateurs.

Nous avons interrogé des usagers de l'AVDL sur leur perception de l'accompagnement. Les personnes qui se sentaient seules dans leur recherche ont trouvé un appui dont elles apprécient la régularité : « elle m'appelait régulièrement » ; « j'allais à tous les rendez-vous » ; « je viens souvent » ; « on est en contact permanent ».

L'accompagnement est bien perçu comme une démarche qui s'inscrit dans le temps : « De démarches en démarches, ça redonne la pêche, ça rend l'attente positive ; au début on a tendance à attendre des miracles, puis on se rend compte de l'évolution même si parfois on trouve que ça va trop lentement ». « C'est comme un puzzle qui se remet en ordre, tout s'enchaîne, on voit ce qu'il faut faire ». « L'accompagnement social c'est une aide efficace, une aide sociale pour les personnes qui n'ont pas de pouvoir ; ça ouvre les portes, c'est un plus ».

Le principe de réciprocité qui sous-tend l'ASLL est compris par certains : « Bon moi à côté, je bougeais, je relançais mes demandes toute seule, je rappelais Mme A ; c'est pas elle, je lui dis voilà, je cherche un logement et j'attendais son coup de fil ». « On se complète, nous on doit bouger mais au moins on sait ce qu'on a à faire ». « J'ai appris à faire des choses, à me battre dans la vie ; maintenant je sais que je peux y arriver ». « Je me sens plus responsable, je transmets à mes enfants ce que j'ai appris ».

L'appui technique dans les démarches, la reconnaissance et le soutien, voire le réconfort moral, sont particulièrement appréciés : « Je me suis dit heureusement qu'il y a eu l'accompagnement ; ça apporte un soutien moral, c'est important

quand on est à la recherche d'un logement d'être motivée psychologiquement ». « C'est plus qu'un soutien technique, c'est un soutien technique et moral, et quand on a les deux, ça fait du bien ; on se dit il y a quelqu'un qui pense à nous, on voit qu'on prend soin de vous ». « Ça aide à tenir le coup, ça joue sur le moral ; de temps en temps on perd l'espoir, l'accompagnement permet de se remotiver ». « Je me sentais rejetée par la société, le logement joue sur tout, j'étais stigmatisée par mon nom ; avec l'association je me suis sentie reconnue et soutenue ».

Beaucoup de personnes relogées sont persuadées que, sans cette mesure, elles n'auraient pas eu la proposition de logement. « Je n'aurais pas eu l'aide d'une personne, je n'aurais rien eu, je crois que je serais encore en train d'attendre ; ça me rassurait de savoir qu'une personne m'aidait à côté ». « Je crois que sans l'association, j'y serais pas arrivée ». « Je m'en souviendrai tout le temps, j'étais pas abandonnée ; on n'oublie pas les gens qui vous ont appuyé parce que je serai encore en train de demander ». « Je suis arrivée avec des tonnes de problèmes, ça m'a permis de voir la lumière ».

Mais l'unanimité (ou presque) dans la reconnaissance ne doit pas nous empêcher d'entendre le regret d'une certaine dépendance : « On avait quand même des réponses quoi, par les HLM... Ils lui répondaient, si elle posait des questions, ils lui répondaient » (sous-entendu ils ne me répondaient pas à moi). Une personne évoque la fois où le bailleur lui a reproché de téléphoner : « C'est pas la peine de téléphoner, il y a déjà votre association qui a téléphoné pour vous ; je dis : oui d'accord, mais bon, l'association a téléphoné pour moi, ça m'empêche pas de téléphoner aussi, je suis autonome ». Dans le contexte de pénurie de logement actuel, de nombreuses questions se posent aujourd'hui aux accompagnateurs.

(suite page 7)

Un « merci » discret répond à mon geste

Claudette ROSSI

Psychanalyste,
Educatrice spécialisée,
Service du Dr Bantman,
Hôpital Esquirol,
Saint-Maurice.

Prendre le mot au pied de la lettre c'est en interroger le sens.

Etymologiquement, accompagner signifie : *partager le pain avec*. Cette définition traduit l'aspect convivial de l'action sous-jacente, et permet de poser un questionnement professionnel à partir du mot avec, qui marque un rapport de relations et induit donc une rencontre.

Qu'est-ce que la rencontre ?

Tout accompagnement, qu'il soit thérapeutique ou éducatif, ne peut être envisagé sans la création préalable d'une relation. Si créer signifie « réaliser quelque chose qui n'existait pas auparavant », l'acte de création n'est probablement pas le fait du hasard, il prend racine dans une part d'ombre ou de lumière, propre à l'histoire du sujet. La rencontre se situe à cet instant précis où advient l'indiscernable, l'indicible, l'indescriptible qui échappe à toute conscience et qui cependant permet de savoir qu'on n'est plus « à côté » l'un de l'autre, mais qu'on est « ensemble ». Etre ensemble, c'est être avec. Tant que ne s'effectue pas le passage de *l'autre et soi* à *l'autre avec soi*, aucun accompagnement n'est possible, car le clivage ne permet pas la rencontre.

En latin, *si cum* signifie avec, dans certaines expressions comme *agere cum* (se diriger, avancer, aller), il peut avoir un sens voisin de celui de *contra*, le partenaire étant aussi l'adversaire. Ce qui reviendrait à dire que, loin d'aller à la rencontre de l'autre, on irait à son *encontre*. Cette subtilité de la langue latine n'est pas à négliger, car elle met en lumière un aspect fondamental de l'accompagnement, et rejoint le fait que faire le suivi de quelqu'un ce n'est pas se mettre devant pour l'empêcher d'avancer ni le suivre pour le pousser dans une direction qui ne serait la sienne.

L'histoire se passe dans les Alpes du sud, par une froide nuit d'automne. Le ciel est constellé d'étoiles, l'air est impudiquement pur. Dans le véhicule, je conduis en silence car le spectacle de cette nuit presque irréaliste suffit à combler l'espace qui nous lie, quatre patients et moi-même, dans cet espace clos, mais néanmoins ouvert, par la vision, sur cette éternité presque palpable, tant elle est proche de nous. Seul le bruit du clignotant vient troubler l'ambiance foetale. Soudain, je perçois, à l'arrière, un léger « ho ! » de déception.

- Qu'y a-t-il ?

- Je ne voulais pas passer par le raccourci.

J'ôte immédiatement le clignotant, et continue ma route.

Un « merci » discret répond à mon geste.

C'est cette nuit-là que j'ai compris ce que signifiait professionnellement l'expression *accompagner l'autre*. En effet, même si on est au volant, c'est l'autre qui doit pouvoir choisir la direction à suivre, c'est lui qui doit guider.

Sans la première rencontre, souvent « fugitive, immense, sans paroles » (Andrée Chedid : « L'autre »), sans la création de ce premier lien invisible et inconsciemment perçu, est-il réellement possible d'accompagner l'autre ?

Qui est l'autre ?

Lorsqu'on accompagne des sujets à structure psychotique, il est indispensable de savoir que derrière l'objet (ob jectum ; placé devant) se cache un *Sujet* (sub jectum : placé derrière), pas toujours visible. Derrière le mur des apparences, qui peut être repoussant, dérangeant, effrayant ou intellectuellement et socialement brillant - donc trompeur sur la structure - existe un Etre différent, un *Autre*, dans sa beauté et sa pureté originelles. Si celui à qui il se divulgue le voit et l'entend, alors il se

propage et s'étire jusqu'à l'abandon propitiatoire. Si on ne différencie pas le *Sujet de l'objet*, qui accompagne-t-on ? Vers quelle direction ? *Sujet (Autre)* et *objet (autre)* vont-ils dans la même direction ? Leur laisse-t-on le choix de la direction ? Accompagner c'est également pouvoir *identifier* le *Sujet*. C'est sur l'émergence de cette *autre identité* que devra reposer le travail de l'accompagnateur. Voir et reconnaître le *Sujet* caché au cœur de l'objet c'est l'autoriser à naître, à vivre, à se développer, à se découvrir et à se « retrouver vraiment » (A. Chedid).

Savoir que *l'Autre* attend, même s'il ne peut le dire ni le faire savoir, est l'élément moteur de tout accompagnement. Lorsque Jacques Tosquellas m'a dit, à propos d'une patiente : « *Tu es allée la chercher là où elle existe vraiment* », j'ai su la présence de cet Ailleurs tragique dans lequel sont enfermés ces *Sujets*. Ils sont comme des lettres en souffrance, égarées, jamais parvenues à destination.

Accompagner c'est également convaincre ceux qui ne le voient pas ou ne le savent pas qu'un *Autre* vit, enfoui quelque part. Ce qui est généralement vu, c'est l'objet apparent et ses manifestations pathologiques ou atypiques. Il faut se battre contre ceux qui disent : « *Ceux qui vivent marchent sur la surface de la terre. En dessous, il n'y a personne* » (A. Chedid). Ignorer que, dans la psychose, la vie qui est en dessous compte plus que celle que les « fous » donnent à voir, c'est prendre le risque de les abandonner à la réclusion à perpétuité.

Apercevoir l'*Autre* derrière le mur des apparences et l'accompagner sur le chemin de la délivrance, nous fait revisiter la conception ordinaire de la folie, et remettre en question une certaine pratique de l'accompagnement avec des sujets « fous ». ■



L'accompagnement des victimes

L'Inavem¹ a été créé en 1986 pour apporter une aide aux victimes d'infractions pénales. Il fédère un ensemble de 150 associations réparties sur le territoire national dont les missions ont d'abord été l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation des victimes. Ce n'est que plus tardivement qu'une mission complémentaire s'est imposée : l'accompagnement.

Carole DAMIANI

*Psychologue clinicienne,
Chargée de mission
Inavem*

Quel est le sens de cette évolution ? Les pratiques et les moyens d'aide aux victimes se sont modifiés grâce à la confrontation au quotidien mais surtout à des événements dramatiques (assassinats d'enfants, attentats terroristes, accidents collectifs...). Ceux-ci, comme la médiatisation, ont « boosté » la réflexion et l'émergence de moyens. Progressivement, le réseau a dû se dégager de la bonne volonté affichée et du bénévolat, pour enfin se professionnaliser. Les psychologues, les juristes, les travailleurs sociaux ont apporté des compétences nouvelles et n'ont plus voulu se contenter d'informer et d'orienter des personnes victimes d'événements graves, qui se retrouvaient, au bout du compte, rapidement seules et sans soutien. Force était de constater qu'un premier accueil était certes nécessaire, mais largement insuffisant.

Restait à définir les modalités de l'accompagnement. Il n'y a pas eu de véritable discussion à ce propos ni de prise de position ferme, aussi les pratiques au sein du réseau restent-elles très hétérogènes. Par exemple, certaines associations proposent trois entretiens psychologiques. Pourquoi trois ? En référence au triangle oedipien ? A la magie du chiffre trois ? Il n'y a strictement aucune justification, qu'elle soit scientifique ou pas. D'autres se réfèrent à la durée de la procédure pénale. Celle-ci doit rester

effectivement ce qui balise la mission d'accompagnement. La justification est simple, il s'agit d'aider les personnes victimes à obtenir une juste reconnaissance et une réparation des faits de victimisation, de façon à se sortir d'un état, voire d'une identité de victime. Il n'y a donc pas de sens à ce que l'accompagnement se poursuive, dans le cadre de l'association, trop longtemps au-delà du procès.

L'accompagnement effectué par les juristes s'arrête parfois là où commence le conseil de l'avocat, qui, lui, représente la victime dans la procédure. Les juristes se doivent, néanmoins, d'apporter les informations nécessaires au début ou au cours de la procédure pénale (informations sur les droits, sur l'indemnisation...), mais en aucun cas, conseiller ou imposer une démarche. Ils se dessaisissent assez souvent dès qu'un avocat est nommé. Or les missions de chacun ne sont pas toujours antinomiques. Accompagner, pour le juriste de l'association, peut-être décoder le langage juridique, décrypter les expertises, écouter, aider à réfléchir autour d'une décision à prendre (par exemple la correctionnalisation, interjeter appel...), contacter l'avocat, un magistrat ou un service enquêteur pour clarifier une situation. Le juriste se positionne alors comme véritable soutien de la victime d'infraction pénale.

En ce qui concerne les psychologues, l'accompagnement psychologique dans les associations d'aide aux victimes se décline de deux façons différentes. Il peut prendre la forme d'un soutien psychologique classique, le temps de la procédure (ou durée équivalente), ce qui peut représenter un temps assez long. Il ne s'agit pas de prendre en charge « l'état antérieur », les problèmes existentiels ou névrotiques de la personne mais uniquement les conséquences directes du

traumatisme psychique. Or, il est évident que des liens entre l'événement traumatique et l'histoire du sujet ne manquent pas de se nouer, et qu'il est difficile d'extraire ce qui relève exclusivement de l'événement. Lorsque l'accompagnement apporté par le psychologue de l'association ne suffit pas, se pose alors la question d'un relais. Il importe d'anticiper ces orientations thérapeutiques et de développer des réseaux. Il ne s'agit, en aucun cas, de se contenter d'orienter vers un centre X, de façon anonyme, ce qui ne peut que réactiver un sentiment massif d'abandon, mais de personnaliser ces relais afin de garantir une nécessaire continuité des soins.

Le psychologue peut aussi effectuer une autre forme d'accompagnement, centré sur le procès pénal, et notamment le procès en assises. Celui-ci, s'il n'est pas thérapeutique, peut avoir une fonction sociale pacificatrice et réparatrice indéniable. Il est « fermeture » là où le traumatisme psychique a été effraction. Il clôt une histoire judiciaire mais aussi un cheminement psychique. S'il réactive le traumatisme psychique, il est aussi l'occasion d'une réflexion très intense sur le droit, les sentiments de culpabilité et de vengeance qui ont parfois soutenu le sujet victime. Il est l'occasion d'apaiser haine et culpabilité. C'est pourquoi un accompagnement avant, pendant et après le procès favorise une élaboration personnelle qui permet de ne plus tout attendre de la Justice.

C'est le chemin judiciaire parcouru mais surtout l'élaboration psychique, privée, qui détermineront le devenir psychique d'un individu victime. Encore faut-il que les associations aient les moyens effectifs d'assurer cet accompagnement psychologique. ■

¹ INAVEM : Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation
1, rue du Pré Saint-Gervais
93691 Pantin cedex

Relation d'accompagnement et relation tutélaire

Benoît EYRAUD

Doctorant en sociologie,
Centre d'Etude des
Mouvements Sociaux
(EHESS), Paris.

La relation d'accompagnement est un outil fortement utilisé par le législateur : les lois du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale », du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades » et du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées », l'ont inscrite dans le code de la santé et le code de l'action sociale et des familles. Elle est ainsi devenue une notion générique permettant de regrouper des pratiques hétérogènes qui s'inscrivent dans des domaines thérapeutiques, éducatifs, sociaux...

En revanche, elle n'est pas utilisée dans le code civil pour définir les mesures de protection des majeurs protégés. Cette absence, mise au regard de son omniprésence dans les lois récentes invite à analyser ce qui différencie une « relation tutélaire¹ » d'une relation d'accompagnement et à mieux définir les implications de chaque mode de relation, afin de poser des jalons d'une articulation entre les différentes pratiques et fonctions de l'accompagnement.

Ce travail de distinction est opéré par le rapport Favard², qui vise à apporter des solutions pragmatiques pour réformer le dispositif civil de protection des majeurs. Il est révélateur des difficultés d'articulation entre ces modes de relation. Constatant que « le dispositif de protection des majeurs protégés est devenu le dernier recours », et déplorant « l'utilisation devenue abusive de mesures de protection des majeurs lorsqu'elles pallient les insuffisances des dispositifs d'accompagnement social », il propose de répondre à cette dérive en instaurant un « contrat d'accompagnement personnalisé ». Ce contrat aurait la même finalité que les mesures tutélaires, c'est-à-dire protéger « ceux dont la santé et la sécurité sont gravement compromises du fait de leur inaptitude à assurer seuls la gestion de leurs ressources sociales ». Il serait

utilisé pour toutes les personnes acceptant de le signer. Les mesures tutélaires traditionnelles, faisant appel à l'autorité judiciaire, ne seraient alors réservées que pour ceux qui refusent d'adhérer « à une prise en charge individualisée ».

L'adhésion, condition ambiguë de la relation d'accompagnement

A travers cette proposition, le rapport Favard opère donc une distinction entre un mode de relation d'accompagnement qui repose sur l'adhésion, et la « relation tutélaire » qui repose sur l'obligation. Cette distinction semble effectivement essentielle : en insistant sur la force d'obligation que la « relation tutélaire » tire de l'autorité judiciaire, elle permet de dévoiler par contraste le rôle de l'adhésion comme condition de possibilité de la relation d'accompagnement.

Or, la pratique montre que cette condition de possibilité est non seulement difficile à obtenir mais sans doute davantage encore à évaluer. L'adhésion affichée peut toujours dissimuler des contraintes symboliques et parfois matérielles qui ne relèvent pas de la libre adhésion. Des outils garants de l'adhésion sont utilisés (contrat, formulation de la demande...), mais qui ne peuvent parvenir à résorber l'ambiguïté présente dans toute proposition d'accompagnement. Si une adhésion apparente mais illusoire ne menace pas l'existence de la relation, la fonction d'accompagnement est en revanche mise à mal par ce soupçon.

L'obligation, condition du « degré zéro de l'accueil »

A contrario, le rapport Favard souligne que la spécificité de la relation tutélaire réside dans son caractère obligatoire, impliquant une privation relative de droits de l'individu. Cette obligation a une caractéristique intéressante : elle est réciproque. Les majeurs protégés sont obligés d'accepter la relation tutélaire ; inversement, les tuteurs, cura-

teurs et délégués sont obligés vis-à-vis des majeurs protégés : ils sont tenus d'appliquer les ressources des majeurs à leur « entretien » et à leur traitement, ils doivent s'acquitter des obligations alimentaires (art. 500), et « favoriser la garde du logement de la personne protégée » (art. 490-2). Cette obligation réciproque transforme la relation tutélaire en « degré zéro de l'accueil »³, c'est-à-dire que la relation, et l'accueil qu'elle implique, se poursuit quels que soient la situation, les désirs, les refus du majeur protégé ou du délégué à la tutelle. La relation tutélaire n'est pas conditionnée à l'évaluation d'une des deux parties : la mesure est levée quand ses causes ont disparu, ce qui demeure à l'appréciation du juge qui n'est pas tenu de reconsidérer la situation du majeur, excepté si celui-ci fait une demande.

L'absence de visée, condition d'un investissement libre de la relation

Ce « degré zéro de l'accueil » est renforcé par une seconde caractéristique, liée partiellement à celle de l'obligation. Le caractère « inconditionné » de la relation est rendu possible par l'absence de visée explicite de la mesure tutélaire. Contrairement à la tutelle pour mineurs, les mesures pour majeurs n'ont pas de visée éducative ; contrairement à des mesures d'accompagnement social, elle n'est pas contractualisée. Certes, l'émancipation est une visée pratique forte. Mais elle n'est pas explicitée comme objectif par le code civil.

Cette absence de visée, de projet, et d'implication conditionnant l'émancipation du majeur protégé interroge. Comment expliquer que l'institution ne donne pas de visée aux majeurs à qui elle impose une relation de protection ?

Comment les majeurs protégés peuvent-ils donner sens à une relation dans laquelle aucun sens, aucune visée n'est investie ? Il n'est pas possible de répondre ici à ces questions, seulement

¹ Le terme de « relation tutélaire » sera ici utilisé de manière quelque peu abusive pour nommer les relations issues de toutes formes de mesure de protection civile des personnes majeures (curatelle, tutelle...).

² Rapport sur le dispositif de protection des majeurs protégés - Avril 2000

³ Je dois cette expression à J. Branciard, délégué à la tutelle à l'ASSTRA.

Relation d'accompagnement et relation tutélaire

(suite)

⁴ L'enquête empirique en cours est menée dans le cadre d'un travail de thèse et s'appuie sur des observations de relations tutélaires et la réalisation d'une cinquantaine d'entretiens avec des majeurs protégés.

de donner des points de repère à partir d'une enquête empirique⁴ qui permet d'analyser comment cette difficulté est investie. Les premiers résultats montrent que les relations tutélaires portent un sens mais qui n'est pas défini préalablement par l'institution. En n'imposant aucune visée, elle laisse la liberté au majeur protégé de donner sens à la relation. Les limitations que cette relation implique sont éprouvées, parfois

contournées. Mais la relation instaurée donne une prise aux majeurs protégés pour provoquer et s'inscrire dans une dynamique dont ils orientent le sens.

Il apparaît donc que l'absence de visée de la relation tutélaire est l'envers de la force d'obligation qu'elle tire de l'autorité judiciaire. Cette spécificité caractérise le dispositif de tutelle simultanément comme institution forte liée à l'autorité

judiciaire instaurant paradoxalement une pratique potentiellement souple de la relation tutélaire. En ne se posant pas le problème de l'adhésion ou du refus du majeur protégé, la relation tutélaire explicite d'une part le fait que l'adhésion de la personne accompagnée est une condition de possibilité de toute forme de relation d'accompagnement, condition en pratique rarement explicitée et souvent transgressée ; d'autre part, elle prépare les relations d'accompagnement en permettant, par son caractère inconditionné, aux majeurs protégés d'investir librement le sens d'une relation dont l'existence leur est explicitement imposée. Cette caractéristique donne à la relation tutélaire une position paradoxale : mesure préparatoire à l'investissement d'autres formes de relation, elle doit demeurer dans le même temps un recours ultime en raison du coût qu'elle implique en termes de droits de l'individu. ■



Paroles d'accompagnés (suite)

En amont, il faut interroger la production de logements sociaux : comment et pourquoi accompagner lorsqu'il n'y a pas ou trop peu de logements adaptés aux besoins ? Comment fait-on de l'ASLL au non-logement ? Comment gère-t-on dès lors l'ASLL à durée indéterminée ? La pénurie conduit en effet les acteurs publics⁴ à orienter les demandeurs vers les associations, même s'ils n'ont pas besoin d'un tel service. A défaut d'un logement, on vous propose un accompagnement ! Nous constatons un allongement de la durée de l'accompagnement du fait même de l'absence de solution, ainsi que la stigmatisation des publics et leur mise en concurrence sur le marché du logement. Certaines catégories de ménages (femmes

seules avec enfants, bénéficiaires du RMI, étrangers ou d'origine étrangère, jeunes, ménages hébergés, personnes ayant des problèmes de santé mentale) font souvent l'objet a priori, voire de suspicion, entraînant un recours quasi systématique à cette mesure d'accompagnement. Les bailleurs demandent aux associations une garantie sociale au regard du « *risque comportemental* » du locataire. Le référent logement serait volontiers perçu comme un référent à vie, mais aussi pour tous types de problèmes de comportement rencontrés par le ménage.

Par ailleurs, la mise en place d'un cahier des charges en 2005 veut faire de l'ASLL une mesure prescrite ; cela remet en cause la souplesse du fonctionnement

actuel, la liberté du demandeur et de l'accompagnateur, ainsi que le principe d'anonymat. Nous y voyons deux risques : celui d'instrumentaliser un peu plus les associations dans un rôle de prestataire de service et celui de faire des personnes de simples bénéficiaires et non des acteurs.

L'accompagnement est un outil au service des ménages pour défendre leur droit au logement ; il est reconnu comme tel par les bénéficiaires. Il doit donc être utilisé à sa juste place, complémentaire de tout ce qui fait la politique logement (production, attributions, peuplement, gestion locative), complémentaire également d'autres types d'interventions sanitaires et sociales. ■

⁴ Réservataires de logements sociaux, bailleurs, travailleurs sociaux...

Accompagner la transmission professionnelle

Ethel SWICZKA

Formatrice au Centre National de Formation et d'Etude (CNFE), Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Ce que nous appelons désormais « Dispositif Equipe Ressource » a été créé en 2001 au CNFE, pour offrir une réponse contextualisée au désarroi, voire à la souffrance des nouveaux personnels souvent majoritaires dans les services d'hébergement.

Depuis sa création, le dispositif a porté différents noms : « Equipe ressource : apprentissage collectif du travail en équipe dans le cadre de la formation continue » puis « Equipe ressource : accompagnement à la prise de ». Nous avons créé un dispositif d'étayage qui implique des professionnels de la PJJ du département du Nord. Un collectif de professionnels « aguerris » venus de services différents du Nord, constitué en équipe, accompagne un collectif de nouveaux professionnels d'un même service qui veut se constituer en équipe.

Au plan institutionnel, le dispositif articule des instances significatives de la PJJ : les directions régionale et départementale, l'école de formation nationale et territoriale, les services éducatifs. Trois points d'ancrage pour accompagner de jeunes professionnels à « faire équipe ».

Au plan de sa mise en œuvre, le dispositif articule trois niveaux :

Au premier, trois personnes de l'école : deux du national et une du Nord. Au deuxième, trois personnes et des professionnels de différents services du Nord ; c'est l'équipe ressource. Enfin au troisième, le grand groupe de travail où l'équipe ressource reçoit les professionnels d'un même service du Nord, c'est l'équipe accueillante.

Les articulations, d'une part entre les instances institutionnelles et d'autre part entre les niveaux du dispositif font accompagnement car, sur les questions éducatives, elles permettent à la parole de

circuler. Ainsi se crée une parole collective.

Si l'accompagnement est une action qui vise à combler les manques nés des difficultés sociales, alors notre dispositif est bien d'accompagnement. Il cherche à pallier un manque avéré, celui de collectifs de travail constitués en équipe aux conséquences connues et subies : les foyers sont exsangues, les jeunes hébergés y prennent le pouvoir, les congés de maladie tombent en chapelet ; les demandes de mutation occupent la moitié d'une année et immobilisent des personnels en les sidérant d'espoir et de frayeur quatre mois pleins ; donc une instabilité des adultes dans des services qui ont vocation à permettre à un adolescent de vivre son présent dans une stabilité assise pour envisager son avenir.

Qu'entendons-nous par stabilité dans une équipe d'éducatifs en foyer (éducateur, veilleur de nuit, cuisinier, secrétaire, psychologue, directeur) qui accueille un groupe d'une douzaine de jeunes placés là par un juge des enfants, sous mandat judiciaire ? Deux sens : le premier est réglementaire, les personnels doivent rester au moins deux ans dans un même service et nous le retenons. Il signifie que les relations entre les adultes du foyer sont suffisamment « liées » pour qu'un jeune puisse s'y confronter.

Dans l'équipe ressource, nous éprouvons nos liens lorsque, avec l'équipe accueillante, nous travaillons les situations éducatives qu'elle nous propose. De fait, des divergences s'expriment dans les croisements des souvenirs et des compréhensions surgis du récit que nous accueillons. Elles ne mettent pas en cause notre persévérance à être ensemble. Au contraire, les dissensus circulent constamment dans les trois niveaux du dispositif sur des registres différents.

Autrefois, le « faire équipe » s'apprenait dans un enchaînement entre des générations de professionnels. Il se faisait automatiquement, croyait-on, car il ne se voyait, ni dans les heurts qu'il aurait pu produire, ni dans ses bienfaits. Faire équipe était un « déjà là » invisible. En entrant dans une équipe, on en devenait membre. Bien entendu, des processus de constitution d'équipe étaient à l'œuvre mais pas décrits. Aujourd'hui, on veut voir ce qui se passe, on veut tout voir, on doit tout donner à voir, on doit être visible et lisible. Nous étions dans un temps infini où notre futur était tributaire d'un passé connu et nous voici dans l'immédiat, sommés d'inscrire des traces.

Entre des générations différentes de professionnels, l'équipe ressource veut laisser aux processus du « faire équipe » le temps de se dérouler.

Dans le grand groupe, la contrainte est de travailler au présent les situations éducatives vécues au foyer de l'équipe accueillante. Pas de leçon, pas de legs, rien que du présent pour parler ensemble de ce que nous comprenons du métier d'éducateur. Dans ce présent à construire, nous nous formons mutuellement à « faire équipe ». Nous sommes dans l'accompagnement en comblant un manque dans l'apprentissage du métier d'éduquer car nous vivons ensemble les processus du « faire équipe ». Mais cet accompagnement ne contient pas plus la transmission d'un passé que celle de valeurs. Nous voulons quitter les clivages entre « eux » les nouveaux et « nous » les aguerris, entre « l'âge d'or » où « nous » aurions su travailler le relationnel et « aujourd'hui » où « eux » sur-règlementeraient la vie des jeunes. Quitter les représentations et se rejoindre en un même lieu au temps présent pour faire équipe. ■

L'accompagnateur : le musicien du présent

Stéphane CHEMLA

Médecin,
Service de psychiatrie
du Dr Bantman,
Hôpital Esquirol,
Saint-Maurice.

Une pièce pour flûte traversière et clavecin est sur le point d'être exécutée. Le claveciniste pense à l'ouvrage de J.J. Quantz¹ qui, au milieu de considérations techniques, lui offre quelques généralités sur l'accompagnement qu'il aime à se rappeler avant un concert. Cet ouvrage est avant tout un traité sur la flûte traversière, mais il l'a lu avec beaucoup d'attention, car le flûtiste c'est l'autre, et que l'Autre est le centre de son activité d'accompagnateur.

L'accompagnement : un échange

Le concert commence. Que veut dire accompagner ? Est-ce conduire ou suivre ? Est-ce soutenir ou simplement aller avec ? L'accompagnement, avant tout, se définit sur une durée signifiante. Mais, au-delà de la durée, au-delà du regard de l'après-coup, qu'en est-il de ce présent de l'accompagnement, que se passe-t-il dans l'esprit du claveciniste et du flûtiste pendant le déroulement de la musique qu'ils font *ensemble*, et qu'en est-il de cette construction cohérente, la musique, réalisée par deux esprits distincts, et constituée, à chaque instant, d'une part d'inconnu, que pourtant ils abordent et résolvent, étrangement, en phase.

Ils baignent tous deux dans une forte intersubjectivité, c'est-à-dire que leur univers mental, à cet instant, est constamment co-créé par l'autre. Le claveciniste est capable de sentir ce que sent le flûtiste. Il est capable aussi de sentir que cela est réciproque. La façon de jouer du flûtiste au moment présent, ainsi que l'expression de son visage et les modifications de sa posture, permettent au claveciniste d'anticiper sur la suite du morceau et de rester en phase avec lui. Mais d'où lui vient cette capacité ?

Il existe dans le cerveau, à côté des neurones moteurs, des

groupes de neurones appelés « neurones miroirs »², qui s'activent quand le sujet regarde un autre faire quelque chose, et qui s'activent précisément selon un schéma de décharge équivalent à ce qu'auraient fait les neurones moteurs si le sujet avait lui-même fait ce quelque chose. Il est donc possible de mettre en lien, par ce mécanisme de modélisation, la connaissance expérimentielle et intime de notre corps en actes et en intentions avec une connaissance implicite des actes et des intentions d'autrui. Cette simulation que font les neurones miroirs serait à la base de notre cognition sociale. Ils joueraient un rôle majeur dans l'imitation, l'apprentissage linguistique, mais aussi dans la lecture des humeurs, des émotions, des sensations, et même des intentions et des sentiments simples d'autrui, ainsi que dans l'empathie, la sympathie, et l'identification.

Le claveciniste et le flûtiste sont, à cet instant, fortement intégrés à une matrice intersubjective dont ils sont les deux principaux protagonistes. Mais à force de créer du Nous, ne risquent-ils pas d'abolir leur *Je* ? En d'autres termes, comment font-ils, puisque la musique de chacun est co-créée par les deux, pour poursuivre leur partition distincte et ne pas se mélanger ? La matrice intersubjective est-elle compatible avec le maintien de l'identité ? De nombreuses observations et expériences sur le développement de l'enfant l'ont montré et, de plus, l'identité se nourrit de cette matrice pour se constituer². Cependant les mécanismes de l'intersubjectivité doivent comporter des freins, pour que le sujet ne se perde pas dans une fusion avec autrui, et perde le sens du soi et de l'altérité. On peut considérer trois sortes de freins : le calibrage de l'attention, le non débordement des neurones miroirs sur les neurones

moteurs, et le dosage du degré d'écho avec l'autre.

Dans le temps du concert, il y a un échange constant entre les intersubjectivités du claveciniste et du flûtiste. On peut distinguer deux dynamiques conjointes à l'échange : la dynamique de l'explicite, l'échange des notes et des rythmes, et la dynamique de l'implicite, l'échange de ce qui est non conscient, pas inconscient dans le sens de refoulé, mais non conscient dans le sens d'une connaissance non symbolique. Ces deux dynamiques sont complémentaires : l'échange implicite permet la régulation du champ intersubjectif immédiat, et l'échange explicite apporte le sens, mais c'est le façonnement séquentiel que fait l'échange implicite qui fournit le contexte de l'échange explicite. Ce contexte fait que pour un même sens explicite envoyé, il y a une multitude de façons de le recevoir, d'intensités de pénétrances possibles, d'associations différentes, de traces secondaires éventuelles.

Et au-delà du temps du concert, quand, ce soir, ils se seront séparés, il leur restera l'acquis de l'expérience et du sens. Au fur et à mesure de leurs prochains concerts va évoluer une nouvelle manière de jouer ensemble, et l'acquis qui leur restera évoluera aussi.

L'accompagnement : un cas particulier d'échange

Au-delà de sa fonctionnalité directe, l'intersubjectivité est une motivation primaire et innée, sélectionnée par l'évolution car favorisant la survie de l'individu et du groupe. Chacun des musiciens a envie d'être entendu par l'autre et par le public. Le claveciniste n'oublie cependant pas qu'il n'a pas le même rôle que le flûtiste, il est accompagnateur. Une phrase extraite de l'ouvrage de J.J. Quantz lui revenait en mémoire : « Chaque joueur [...] doit renoncer en quelque

Bibliographie

¹ J.J. Quantz (1697-1773). Méthode de flûte traversière contenant les principes de l'exécution musicale au XVIII^{ème} siècle pour tous les musiciens : instrumentistes, chanteurs, accompagnateurs, solistes. Editions Aug. Zurfluh, Paris, 1975, fac-similé de l'édition de Berlin de 1752.

² Daniel N. Stern, *Le moment présent en psychothérapie, un monde dans un grain de sable*, Odile Jacob, 2003.

L'accompagnateur : le musicien du présent (suite)

manière, quand il joue une partie qui accompagne, à l'habileté qu'il possède pour jouer des concerto & des solo, & à la liberté qu'il a alors de briller tout seul. Il doit plutôt se mettre, lorsqu'il accompagne, pour ainsi dire, dans une espèce d'esclavage. » Il sait que le mot esclavage est utilisé par Quantz pour marquer les esprits, et que servir la musique du flûtiste n'a pas de rapport avec la servitude. La différence est, outre l'absence de contrainte et de souffrance, la

le flûtiste qu'il se sentira valorisé. Mais dans l'idéal seulement. Il a beau avoir véritablement intégré cette sagesse, le claveciniste n'est qu'un humain avec ses désirs et ses blessures, et si l'on prête bien l'oreille, on l'entendra par moment, rarement, sortir de son rôle et tenter de faire entendre sa propre voix, et de faire taire la flûte... Comment le claveciniste fait-il pour poursuivre l'accompagnement quand le flûtiste ne joue pas comme lui aurait joué s'il

et où chacun est parasité par l'autre. Le claveciniste doit aussi se positionner par rapport à lui-même dans l'acceptation de sa fonction et des limites qu'elle comporte, aussi bien dans son ressenti (se laisser toucher mais pas contaminer par l'émotion de la flûte), que dans ses attentes (rester conscient des limites de son art et des limites de son rôle sur la flûte).

Le concert s'achève. Je regarde le claveciniste et je me dis que mon métier, sous certains aspects, ressemble au sien.



valorisation de l'ego. Certes les spectateurs suivront surtout les circonvolutions cristallines de la flûte, mais il sait, et cela suffit à donner du sens à son travail, que c'est par ses accords que la mélodie de la flûte développera sa profondeur, son envol, et sa résolution. Il se flatte d'être le point de cohérence de la flûte, mais au-delà de ça, il se flatte d'offrir la logique par laquelle la flûte comprendra sa propre mélodie. Il se flatte aussi d'être l'assise de la flûte, mais, là encore, au-delà de ça, il se flatte de permettre à la mélodie de la flûte de s'émanciper des silences ou des cacophonies qui viennent d'elle et de l'extérieur, en équilibrant ses faiblesses et ses ressources, et, finalement, de s'émanciper de lui, le claveciniste. Dans l'idéal, c'est par les applaudissements pour

était à sa place ? Que veut dire respecter le flûtiste ? C'est penser qu'il n'y a pas d'absolu, et que la vérité du flûtiste est la Vérité dans l'espace de ce duo, et une simple opinion en dehors, car le flûtiste est le centre du duo. Mais respecter le flûtiste, c'est aussi trouver la bonne distance par rapport à ce centre, et le tenir en respect. C'est au claveciniste qu'il appartient d'en garder la maîtrise, le flûtiste, à la fois immobilisé dans sa position centrale et emporté dans le flux de son émotion, n'apportera que le contenu de l'échange, sans réel contrôle sur son cadre. L'accompagnateur a le devoir de maintenir l'asymétrie, de ne pas confondre leur rôle respectif, au risque de donner une musique où la voix principale et l'accompagnement restent tous deux sans efficacité,

La thérapie : un cas particulier d'accompagnement

Enfin, accompagner, est-ce conduire, suivre ou soutenir ? Ces trois notions se rejoignent dans le fait de partager des moments présents. Notre efficacité thérapeutique, outre la bonne utilisation des techniques psychothérapeutiques ou des traitements médicamenteux, dépend de la qualité de notre accompagnement. C'est, au-delà de l'explicite dans son approche du vécu et du sens du vécu, l'implicite véhiculé dans la matrice intersubjective qui, principalement, ouvrira la porte à une possibilité d'évolution du patient, et c'est en cela que l'introspection seule, même poussée à un haut degré de pertinence, reste limitée dans son efficacité. La thérapie est une musique qui se joue au moins à deux, avec pour règles d'harmonie des bases théoriques, mais pas de partition. C'est avec de l'improvisation que l'on doit trouver l'accord final : la résolution du symptôme. Et pour se rappeler que c'est le patient et non pas le symptôme ni la thérapie qui occupe le centre de la prise en charge, écoutons le maître de musique : « [...] C'est en général avec modération, qu'on doit accompagner une Flûte & chaque voix foible. [...] Si [l'accompagnateur] ne l'entend pas, il doit juger que l'accompagnement est trop fort ! ».

Bien accompagner, c'est d'abord bien entendre... ■

Aux Etats-Unis, un modèle de santé mentale sans accompagnement

Dans les années 60, l'ébranlement de la société américaine par le mouvement d'affranchissement des minorités et la résistance à la guerre au Vietnam n'a pas été sans effet sur les institutions psychiatriques.

Lewis KIRSHNER

*Psychanalyste,
Professeur associé
de psychiatrie,
Harvard Medical School
(USA)*

Virginie PELLET-NICAISE

*Infirmière.
Actuellement étudiante
en psychologie clinique
en France.*

D'abord, il y a eu une redéfinition du rôle du psychiatre et de son autorité. Là où il régnait auparavant de façon plus ou moins suprême dans les asiles, il s'est trouvé assujéti aux commissions des citoyens qui avaient pour but une amélioration des conditions de vie et une reconnaissance des droits des patients. Ensuite, le mouvement de la psychiatrie communautaire, financé par des décrets et des programmes fédéraux, a permis l'ouverture des cliniques et mis en place des équipes dans les quartiers, les écoles, et les hôpitaux. Les patients bénéficièrent d'un statut social nouveau, marqué par leur inclusion dans une société se voulant plus ouverte vers les individus et les groupes, antérieurement exclus des normes américaines.

Dans les années 90, les praticiens de la santé mentale ont vu le système communautaire s'effriter peu à peu, face à un changement de cap dans la politique américaine. Le concept de psychiatrie publique, orienté vers les groupes et les familles et visant les objectifs sociaux, cédait la place au modèle d'assurance maladie privée, financé de façon individuelle. Les multiples catégories de « clients » traités dans les centres de santé mentale publics sont obligées maintenant de chercher de l'aide professionnelle dans les modalités disponibles sous le système d'assurance dont ils disposent.

Pourquoi le modèle public et social a-t-il été remplacé par une approche « médicale » et individuelle ?

Plusieurs forces ont contribué à cette évolution. Il y a eu un excès d'idéologie et de déni dans

les mouvements d'anti-psychiatrie qui ont contesté l'autorité psychiatrique. Les patients souffraient des conditions de soins de la psychiatrie traditionnelle et ils réclamaient un traitement médical. Cette revendication a été supportée par la publicité des grandes sociétés pharmaceutiques qui vantaient les avancées dans la psychopharmacologie des maladies mentales, bien au-delà des résultats de la recherche. Les forces économiques ont aussi joué un rôle important, avec la politique contre le « big government » pendant et après l'ère Reagan. Comme dans d'autres domaines de l'économie, de grandes sociétés spécialisées dans la santé mentale commencèrent rapidement à capter le marché en psychiatrie. Ces sociétés fonctionnent comme filtres entre la population en besoin de traitement et les cliniciens obligés d'obtenir d'un agent administratif, dans la majorité des cas, l'autorisation de traiter des patients. Le système fonctionne alors comme une véritable barrière à traitement. De plus, une proportion importante de citoyens (40% de la population américaine) reste sans aucune assurance, même publique, pour financer entre autre des soins psychiatriques.

Derrière tous ces éléments se dévoile l'idéologie qui donne à l'individu toute la responsabilité de sa situation dans la vie. C'est par son propre travail et par l'assomption de l'obligation de gérer sa santé que le citoyen peut profiter du système « néolibéral » aux E.U. Cette croyance typiquement américaine dans la possibilité pour chacun de réussir dans la vie et de profiter des bénéfices générés par la société a été notée par des sociologues depuis longtemps. Le modèle médical de santé mentale s'accorde très bien avec cette idéologie. Peut-être, aussi, cette idéologie explique t-elle pourquoi les Américains accep-

tent qu'une proportion si grande de leurs concitoyens n'ait pas d'assurance santé, surtout dans le domaine de la santé mentale. D'ailleurs, à l'occasion du tout récent ouragan à la Nouvelle-Orléans, on a vu combien la réponse « officielle » a laissé aux individus la responsabilité de trouver leurs propres solutions au désastre.

Il est probable que les systèmes de défenses mis en place dans les deux sociétés ne soient pas les mêmes ou plutôt pas distribués de la même façon.

Nous pensons que l'idéologie « d'individualisme » fait partie de l'idéal du moi culturel américain et influence le comportement des citoyens qui s'accrochent à cette image d'autosuffisance et d'indépendance.

Il est vrai que, dans certains milieux, un phénomène pareil à l'accompagnement s'est développé spontanément ou par le biais d'un programme. Les centres communautaires ont toujours leurs adhérents qui continuent à avancer leurs principes. Même chez les psychiatres, il existe un sentiment d'échec devant la politique de médicalisation sur le modèle individuel. Il y a aussi des associations bénévoles qui prônent un changement de régime. Ce qui manque peut-être aux E-U est un concept comme "l'accompagnement" qui pourrait servir comme figure idéale de soins. Il se peut aussi que la biopolitique de la santé publique aux E-U ne représente que l'avatar le plus évolué de la mondialisation et un portrait de l'avenir des pays développés. D'après nos expériences dans les deux pays, il nous semble essentiel que l'importance de la solidarité humaine représentée par le terme « accompagnement », ainsi qu'une reconnaissance des besoins des malades par les instances publiques, s'ajoutent à la politique de l'individualisme néolibéral. ■

Le lien d'accompagnement

Paul FUSTIER

Professeur émérite de
psychologie,
Université Lumière-Lyon 2

La prise en charge en institution de personnes en difficultés psychiques résulte généralement de la mise en tension de deux types de pratiques hétérogènes. Il y a d'abord une pratique « en bureau » qui opère en milieu clos (non poreux), à partir de situations techniques que l'on cherche à définir avec précision et dans des espaces/temps stabilisés. Ces pratiques individuelles ou groupales sont le plus fréquemment conduites par une intention directement thérapeutique.

D'autres pratiques, dites d'accompagnement, opèrent à partir d'une proximité relationnelle dans les lieux de vie des personnes prises en charge, dans le cas d'institutions offrant un hébergement complet ou partiel ou dans le cas de rencontres s'effectuant au domicile des personnes concernées. On devrait attendre de ces pratiques d'accompagnement qu'elles aient des effets de soin à partir d'un travail très poussé sur les événements qui se déploient dans un quotidien partagé.

La tradition psychiatrique « valorise » les pratiques en bureau, en raison de leurs dénominations ou connotations psychothérapeutiques. Elles peuvent être constituées comme un domaine réservé et mystérieux et représenter la face prestigieuse de la prise en charge. Les tâches d'accompagnement seront alors souvent vécues comme subalternes.

En revanche, le Travail Social, par l'intermédiaire de l'Education Spécialisée, a, dans une tradition française très originale à cet égard, insisté sur le « vivre avec » susceptible de permettre que s'établisse ce qui a été désigné, comme « relation d'aide » à une certaine période de l'histoire. A l'origine, dans les années quarante et cinquante, il s'agit bien d'un accompagnement, mais d'un *agir* d'accompagnement et non d'un *lien* d'accompagnement ; en effet ce

qui compte est beaucoup plus le fait d'« être avec » dans une position de partage que le fait de comprendre les enjeux psychiques qui viennent alors s'y loger. Il faut attendre les années soixante, Michel Lemay en France et d'autres praticiens chercheurs au Canada français, pour que le travail psychique qui opère dans l'accompagnement soit pris en compte et analysé. Les pratiques en bureau sont relativement peu développées dans la tradition de l'Education Spécialisée et réservées à certaines catégories de personnels (psychiatres, psychologues, assistantes sociales).

Deux approches doivent être combinées, concernant d'une part la structure de l'échange et d'autre part ce qui vient s'y déposer.

La structure de l'échange

Dans la continuité des travaux de Marcel Mauss (1925), on peut considérer que la formation d'un lien social résulte principalement de l'organisation particulière d'un échange désigné par Mauss comme l'échange par le Don et consistant en l'enchaînement de trois obligations, celle de donner, celle de recevoir et celle de rendre.

Par ailleurs, on constate qu'une institution est pour une part importante organisée à partir d'un système d'offres, qu'il s'agisse d'objets matériels (comme de la nourriture), symboliques (comme des services) ou simplement du temps donné (des moments passés ensemble). Des personnels (le plus souvent infirmiers ou éducateurs) ont à charge de proposer les offres et de transmettre les dons institutionnels.

Quand il y a offre institutionnelle, nous pensons que « l'utilisateur » se livre à une sorte de travail d'interprétation concernant essentiellement les agirs du professionnel, comme s'il était préoccupé par une recherche sur le sens : « pourquoi donc ce soignant ou cet

éducateur fait-il cela ? », ce qui en langage binaire pourrait se dire : s'agit-il d'un don ou d'une obligation ?

Nous pouvons proposer deux caractéristiques du lien d'accompagnement :

- L'accompagnement relève d'une posture ambiguë. Cette ambiguïté doit être maintenue, car il ne s'agit pas d'expliquer de façon raisonnable à la personne prise en charge que le professionnel agit seulement au titre de sa profession, il ne s'agit pas de donner réponse à l'interrogation sur le sens (« Pourquoi fait-il cela ») mais d'accompagner l'interrogation pour en permettre l'élaboration, dans un travail psychique concernant le rapport à autrui. Nous avons parlé de *posture énigmatique* pour donner à entendre que l'accompagnement ainsi compris maintient l'indécidable, encourageant « l'accompagné » à penser à propos de cet énigme fondamentale que l'homme doit élaborer sans jamais atteindre la certitude, à savoir la question du « qui est l'autre », du « qui suis-je pour lui et qui est-il pour moi ? », que nous nous posons tous dans les différents registres de notre existence.

- L'enchaînement des obligations que suppose l'échange par le don (Donner, Recevoir, Rendre un contre don supérieur au Don, puis un contre-contre don supérieur au précédent, et ainsi de suite) introduit un déséquilibre, et une accélération : la dette n'est jamais résorbée, elle est au contraire alimentée par l'échange. Donnons-en un exemple : si la personne que j'ai en charge a « interprété » le temps passé auprès d'elle dans un moment difficile comme un don, alors elle va m'offrir par exemple une confiance sur un sujet particulièrement douloureux, ce que je pourrai sentir comme un contre don de grande valeur, me mettant moi-même en situation de *dette* et

Bibliographie

¹ Freud S., 1914, *Pour introduire le narcissisme, in la vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 93.

² Freud S., 1915, *Quelques types de caractère dégagés par la psychanalyse*, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1993, p.105-136.

³ Fustier P., 2000, *Le lien d'accompagnement : entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod.

⁴ Mauss M., 1925, *L'essai sur le don*, in *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1968.

Le lien d'accompagnement (suite)

m'entraînant à *devoir* en faire plus.

Ainsi va l'échange qui serait interminable. Ne pas pouvoir s'en dégager et ne plus rien avoir à donner peuvent conduire à se donner soi-même et l'on pense alors à une demande d'adoption ou de relation amoureuse. Dans la majorité des cas, tout cela reste dans l'imaginaire, mais le soignant et l'éducateur savent bien, pour le ressentir de l'intérieur, qu'une personnalité carencée peut, dans la dynamique d'un lien très fort, faire appel à un absolu relationnel dont il n'est guère facile de se dégager sans dommage pour les deux partenaires.

Dans la majorité des cas, un lien absolument dominé par l'échange par le don aboutira à une rupture violente, pouvant annuler tout le positif des échanges précédents.

On voit donc le problème : d'une part l'accompagnement introduit nécessairement la question de la dimension subjective d'un échange par le don, d'autre part cette forme d'échange qui concentre amour et haine semble échapper à tout contrôle. On doit remédier à cette difficulté en référant absolument l'accompagnement à un cadre de travail prévu par contrat et qui sera par définition limité : il y a un temps de travail qui est fixé par le droit du travail et les conventions collectives, il y a des tâches à réaliser qui sont désignées et définies. L'échange par le don est le moteur de l'accompagnement à la condition que celui-ci s'effectue à l'intérieur d'un système *contractuel* (salaire contre travail) qui « fait autorité » et rappelle de l'*extérieur de la relation* les limites qui ont d'abord été fixées.

Ce qui vient s'y déposer

Recentrons le propos sur les institutions assurant aux personnes prises en charge des services liés au nourrissage et (ou) à l'hôtellerie (par exemple les différentes formes d'hospi-



talisation, ou les différentes formes d'internats et de foyers). Certes, les expériences que vivent alors les personnes prises en charge sont déjà soignantes si elles sont positives ou sécurisantes, témoignant d'un environnement suffisamment bon. Mais l'importance qu'il faut accorder à ce qui se passe dans « l'actuel » ne doit pas dispenser de s'intéresser à ce qui fait alors retour du passé. Si l'accompagnement se réalise alors, pour une part importante, à l'occasion de ces tâches qui sont pour nous fondamentales, c'est parce que, pour suivre le raisonnement de Freud (1914)¹, des professionnels « pourvoyeurs » deviennent, par étayage, dépositaires des avatars de la relation maternelle. Ce qui se passe autour de l'alimentation, du soin, de la protection réveille, en quelque sorte, une problématique touchant à l'imaginaire maternel, d'où la production d'affects qui ne sont liés à la situation actuelle que dans la mesure ou celle-ci évoque à nouveau un passé enfoui.

Nous devons donc considérer que, par exemple, l'accompagnement s'intéressera moins à la qualité d'un repas qu'aux affects qu'il provoque et qui sont dirigés vers le professionnel présent dans l'instant. Pour le dire trop vite, ce don pourrait produire un sentiment de jouissance évoquant un nourrisson gavé ou de la rage devant un sein dont le lait serait empoisonné.

Continuons à évoquer pendant quelques instants la question de la nourriture et des repas, chapitre très riche de la clinique

de l'accompagnement, notamment parce que sont alors préférentiellement activés des affects en provenance de la partie carencée de la personnalité au sens de Winnicott. Fréquemment le don institutionnel de nourriture produit chez une personne carencée l'Espoir (toujours au sens de Winnicott) de retrouver chez le professionnel en charge du repas, une figure maternelle idéale qui serait une incarnation de la « dévotion maternelle ». Accompagner sera alors aider quelqu'un à faire le deuil de l'absolu, et à savoir trouver une place dans le relatif et l'imperfection des liens que le quotidien propose.

Nous définissons donc le lien d'accompagnement comme le résultat d'échanges se produisant entre professionnels et personnes prises en charge, dans la banalité d'une coexistence au quotidien, lorsque ce qui s'y passe et les affects que la situation provoque sont l'objet d'un travail clinique sur le sens de ce qui s'échange entre les protagonistes. Cette banalité prend souvent place dans des moments qu'une perspective opératoire considérerait comme du temps perdu, car il ne s'y produit que peu d'actes estampillés comme soignants ou éduquants. Elle ne saurait pourtant être confondue avec de l'insignifiance ou de l'asignifiance. Il nous semble que la référence anthropologique, (la question du don) ainsi que la référence psychanalytique (les dépôts projectifs qui viennent s'y loger) représentent deux repères essentiels pour une compréhension de ce qu'accompagner veut dire. ■

¹ Rappelons la définition que Freud, en 1914, donne de l'étayage : « Les pulsions sexuelles s'étayaient d'abord sur la satisfaction des pulsions du Moi dont elles ne se rendent indépendantes que plus tard ; mais cet étayage continue à se révéler dans le fait que les personnes qui ont à faire avec l'alimentation, les soins, la protection de l'enfant [souligné par nous] deviennent les premiers objets sexuels », Freud indiquant que ces tâches sont « maternelles ».



Textes réglementaires : débats et points de vue

Hôpital 2007 : quelle gouvernance ?

Jean-Pierre MARTIN

*Psychiatre,
Chef de service,
Hôpital Esquirol,
Saint-Maurice.*

L'ordonnance du 2 Mai 2005 modifiant le régime juridique des établissements hospitaliers vient bouleverser en profondeur le cadre d'exercice de la psychiatrie publique. La nouvelle gouvernance préconisée, à la suite du rapport Clery-Melin, Pascal, Kovess et du Plan Santé Mentale, met en place des outils de restructuration dans la perspective du projet Hôpital 2007.

La perspective de gérer l'hôpital comme une entreprise est clairement sous-jacente, mais ce paradigme économiste ne résume pas la gravité de la situation en psychiatrie.

Ce texte repense, en effet, le secteur psychiatrique qui, depuis les lois de 1985, était légalisé et financé comme l'axe du soin en psychiatrie : il devient une activité parmi d'autres, pouvant être un pôle d'activité. Le verbe « peut » et la rupture avec le secteur comme cadre global de toutes les activités annoncent clairement le changement de cap.

La psychiatrie devient donc un assemblage d'activités diverses qui seront évaluées et financées indépendamment d'une stratégie de soins globale. La notion de priorités à financer au niveau de l'établissement, si elle a du sens en termes comptables (on ne peut pas tout faire en même temps !), induit également l'idée que la créativité clinique et institutionnelle est une affaire de stricte technique médico-psychologique, et sans faire de grands procès d'intention, il est évident qu'elle sera de fait minorée à son aspect de gain financier en tant qu'élément budgétaire. Cette remarque prolonge l'expérience que nous avons des procédures d'accréditation où la clinique et ses moyens en personnels qualifiés sont mis de côté au profit de la performance du dispositif. Avec ce nouveau cours la

performance deviendra opposable à la créativité, ce qui n'était pas le cas dans la première vague d'accréditation.

L'ensemble du texte est référé d'ailleurs à d'autres critères : les conditions de gestion de l'établissement et une nouvelle hiérarchie qui la rend opératoire. Ce dernier point nous éloigne de la tendance à vouloir démocratiser l'hôpital ; la création des conseils de service pouvait laisser penser que l'ensemble des personnels prendraient des décisions qui serviraient de base à la discussion budgétaire et d'organisation du travail et, surtout, des projets de soins.

En créant les pôles et une chefferie spécifique, celle-ci fera les recrutements de praticiens pour les services et les unités de soins, la notion de service de secteur perd son homogénéité. La défense de "1 pôle=1 secteur" est une solution de résistance mais suppose que la majorité du corps des psychiatres et des professions du soin se mobilisent dans ce sens. Les premiers échos que nous avons montrent qu'il n'en est rien.

Le service ne fonctionne plus que par délégation du pôle, donc dans une responsabilité surveillée. Ils « peuvent » constituer des structures internes, mais ce n'est pas une obligation (comment mieux dire que la période des conseils de service est finie !), auxquelles sont associés les cadres de santé des services (par ailleurs soumis au cadre de santé général, membre de la direction administrative) et les administrateurs délégués par le directeur. La carotte, si je puis dire, est le comité exécutif. Pour la première fois, des professionnels du soin sont réellement associés à des décisions de gestion par délégations. Mais comment est constitué ce comité ? Le directeur et les membres de l'administration qu'il désigne

(pourquoi cette question ne relève pas du conseil d'administration ?), le président de la CME ainsi que des chefs de pôle et praticiens élus par celle-ci. Ce nouveau dispositif de gestion, avec la participation des médecins traite de toutes les questions de l'organisation du soin. Le premier constat est que les autres catégories de personnels y sont formellement absentes, comme si la psychiatrie était devenue seulement un problème médico-administratif. Le deuxième est le pouvoir d'arbitrage réservé au directeur qui, n'ayant pas de qualification particulière à décider du côté du soin, le fera dans un sens uniquement comptable.

Le cadre limité de cet article ne permet pas de commenter plus avant cette ordonnance, pensée pour médecine/chirurgie/obstétrique (il serait intéressant d'avoir l'avis de praticiens de ces champs !), qui tend à réduire la psychiatrie, dans le même mouvement, à sa médicalisation. Nous constaterons que nous sommes très éloignés du projet défendu dans le livre blanc de 1966 d'associer les médecins à la gestion pour favoriser la créativité clinique et le travail institutionnel de déchronicisation (rôle des clubs thérapeutiques), et encore plus du programme « Psychiatrie et bon gouvernement » des italiens à la fin des années 70 qui intégrait ces questions à la bonne gouvernance démocratique des municipalités et des régions.

Cette ordonnance est un chef d'œuvre de pensée technocratique gestionnaire, centrée sur l'hôpital, qui associe les psychiatres (et les praticiens médicaux en général) à une opération de destruction de la pensée clinique (et de ses techniques) au profit de politiques de distribution maîtrisées des soins. ■

Sur le terrain des pratiques

Création d'un Service d'appui « Santé Mentale et Exclusion Sociale » au Centre Hospitalier Sainte-Anne (Paris)

Alain MERCUEL
*Psychiatre,
 Chef de Service,
 Hôpital Sainte-Anne,
 Paris.*

Le Service d'Appui « Santé Mentale et Exclusion Sociale » (SMES) est le résultat d'une pratique initiée depuis plus d'une décennie et basée sur le constat d'une inadéquation entre le système de réponses proposées par les structures psychiatriques et les problématiques des personnes en situation de grande précarité.

L'objectif de cette approche particulière, par une équipe issue des secteurs, est de s'adapter à un public singulier sans pour autant contribuer à en augmenter la stigmatisation. Conserver les apports du dispositif sectoriel et ne pas créer de structures de soins spécifiques pour ces populations a pu être possible grâce à une dynamique de plusieurs secteurs et de l'établissement : Unité Fonctionnelle rattachée initialement à un Secteur puis éteffée par deux autres secteurs, autonomisée et transformée en octobre 2003 en service à part entière.

Le service est intégré dans une pratique de réseau créé fin 1999 par la DDASS de Paris. Il comprend un versant social (ensemble des associations ou institutions publiques accueillant les personnes en grande précarité) et un versant médical composé de cinq équipes

rattachées aux hôpitaux psychiatriques parisiens, du CPOA (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil situé dans le Centre Hospitalier Sainte Anne et assurant en urgence l'accueil et la consultation 24h/24), de l'équipe du Réseau « Souffrances et Précarité » basé à l'hôpital Esquirol à Saint-Maurice.

Le SMES est donc l'une de ces équipes mobiles « psychiatrie-précarité » assurant une psychiatrie de liaison dans la cité, interface opérationnelle entre des institutions sociales de cinq arrondissements parisiens (5^{ème}, 6^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 16^{ème}) et les services de psychiatrie qui leur sont rattachés. De par ses missions d'accès au droit commun, le service n'est pas doté de lits d'hospitalisation ou de possibilités d'hébergement.

Ses missions

- Favoriser l'accès aux soins psychiatriques des personnes en situation d'exclusion sociale.
- Aider à la continuité des soins des personnes en grande précarité grâce aux interventions de médiation entre « le sanitaire » et « le social » déployées par des actions d'accompagnement, d'aide et de soutien.

- Développer un travail de prévention et de lien avec les secteurs psychiatriques d'une part, et avec les institutions sociales d'autre part.

- Recueillir et diffuser des informations, ce qui permet à ce Service d'appui d'avoir fonction de Centre de Ressources pour les différents partenaires du réseau local.

- Soutenir les équipes par une fonction « passerelle » et les former.

Ses actions en direction des secteurs psychiatriques

- Accompagner la demande des patients.

- Accompagner la demande des structures sociales en faisant connaître les spécificités, les difficultés et les particularités de cette population.

- Aider à l'orientation des patients, en respectant la continuité des soins tout en tenant compte du territoire de vie des patients. Tout cela en relation directe avec les équipes intra hospitalières, les Centres Médico-Psychologiques, les centres de Crise, les Services d'Accueil et d'Urgence des hôpitaux généraux, le CPOA,...

Ses actions en direction des structures sociales

- Se tenir à la disposition réactive et souple des structures sociales lors de sollicitations concernant des situations cliniques complexes ou non.

- Assurer des permanences dans les structures avec lesquelles un accord partenarial est établi, conventionné ou non, avec pour objectif de favoriser l'expression d'une demande de soins de la part des accueillis.

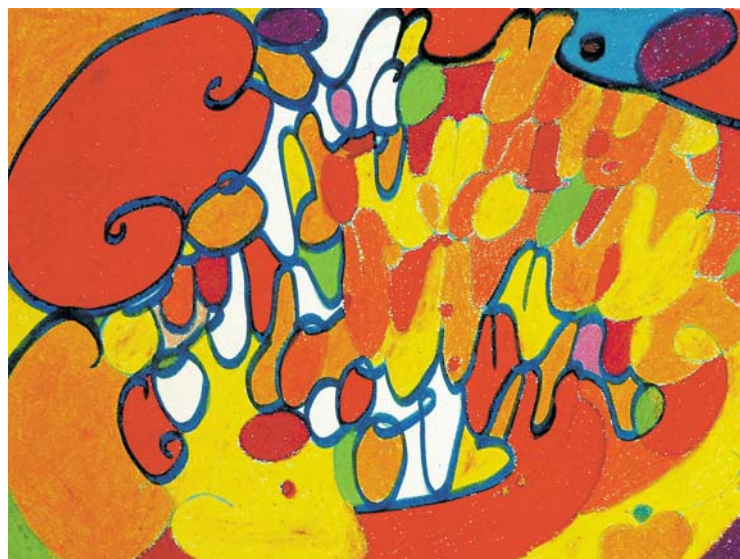
- Faire connaître aux partenaires sociaux les activités et structures des secteurs psychiatriques.

Si vous désirez contacter le SMES

Tél : 01 45 65 87 95

Fax : 01 45 65 87 90

mèl : smes@ch-sainte-anne.fr



Nous avons lu

■ Le lien d'accompagnement, entre don et contrat salarial.

Paul Fustier, Ed. Dunod, Paris, 2000

Tous les professionnels du secteur social et médico-social se définissent comme des praticiens du lien d'accompagnement. Cet ouvrage éclaire les significations profondes de ce lien et ses implications éducatives et thérapeutiques. Le travail social joue constamment entre deux pôles : celui du don et celui du service contractualisé. L'ambivalence est constitutive de ce domaine et concourt à la réussite de cette mission paradoxale : donner de soi à autrui et être payé pour le faire. Une trentaine de situations professionnelles contribuent à faire de ce livre une intéressante investigation au service de la réalité du travail éducatif et thérapeutique.

■ Le travail social en débats.

Sous la direction de Jacques Ion Ed. La Découverte, Paris, 2005

Le travail social est de plus en plus sollicité, alors même que ses missions sont de moins en moins définies. Confronté à l'extension de la pauvreté, à la fragilisation des statuts sociaux, à la souffrance psychique, à l'affaiblissement de l'Etat providence, à la décentralisation... il est amené à se transformer sans cesse, dans ses pratiques sur le terrain comme dans ses formes institutionnelles. Dans le même temps, les regards des sociologues à son égard évoluent et se diversifient. Cet ouvrage entend ainsi rendre compte, à travers les contributions d'auteurs issus de plusieurs horizons, des principaux enjeux et débats, théoriques et pratiques, qui traversent et agitent aujourd'hui le monde du travail social. On notera tout particulièrement le texte de C. Laval et B. Ravon se rapportant à la thématique de l'accompagnement et de la relation d'aide.

Agenda

■ Santé Social : quel lien à l'échelon local ? Les acteurs, les partenaires, la place des usagers...

Journées d'étude de Nice organisées par l'UNCCAS les 3 et 4 novembre 2005 au Palais des congrès de Nice-Acropolis.

Contact : Tél. 04 93 92 83 00 - Fax 04 93 92 82 55

■ Psychiatrie et exclusion sociale : comment intervenir sans (trop) souffrir ?

Colloque organisé le 4 novembre 2005 par l'Association ASAIS à l'Athénée Municipal de Bordeaux.

Contact : Tél. 05 56 52 60 59 - Mèl : asais.icare@free.fr

■ Autour de la notion de modernité en psychiatrie.

9^{èmes} journées de Psychiatrie de Dax organisées par l'Association pour la Recherche et l'Etude en Psychiatrie Publique (AREPP) les jeudi 8 et vendredi 9 décembre 2005.

Contact : Centre de Santé Mentale - Tél. 05 58 01 48 38 - Fax 05 58 91 46 84
Mèl : CSM@ch-dax.fr

■ Conflits et conflictualité dans le soin psychique.

XIII^{èmes} Cours sur les techniques de soins en psychiatrie de secteur organisés par Santé Mentale et Communautés les 28, 29, 30 et 31 mars 2006 à Villeurbanne.

Contact : Tél. 04 74 67 47 86 - Fax 04 74 67 43 77- Mèl : hubertguyotat@wanadoo.fr

Information

■ Sortie en librairie, à partir du 14 novembre 2005, du livre publié par les éditions Erès : « La santé mentale en actes, de la clinique au politique ».

Cet ouvrage est issu des travaux du Congrès international « La santé mentale face aux mutations sociales » organisé par l'ONSMP-ORSPERE les 12, 13 et 14 octobre 2004.

Les illustrations de ce dossier ont été aimablement mises à notre disposition par l'Association Mana, 91 cours d'Albret - 33000 Bordeaux. Tél. 05 56 79 58 29.
Mèl : assoc.mana@chu-bordeaux.fr

RHIZOME est un bulletin national trimestriel édité par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP-ORSPERE) avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale
Directeur de publication : Jean FURTOS
Coordinateur éditorial : J. Pierre MARTIN
Assistante de rédaction : Claudine BASSINI

Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mont d'Or)
- Jean-Paul CARASCO, infirmier (St Maurice)
- François CHOBEAUX, sociologue (CEMEA Paris)
- Valérie COLIN, dr en psychologie, Orspere
- Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1)
- Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Bernard ELGHOZI, médecin (Réseau Créteil)
- Marie-Claire FILLOT, cadre socio-éducatif (Paris)
- Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Vénissieux)
- Alain GOUIFFÈS, psychiatre (UMAPPP Rouen)
- Pierre LARCHER, DGAS
- Christian LAVAL, sociologue, Orspere
- Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny)
- Monique LIPS, cadre socio-éducatif (Lille)
- Pierre MERCIER, directeur Habitat et Humanisme (Lyon)
- Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris)
- Michel MINARD, psychiatre (Dax)
- Gladys MONDIÈRE, dr en psychologie (Lille)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, psychiatre (Lille)
- Jean PERRET, président d'association (Lyon)
- Eric PIEL, psychiatre (Paris)
- Gilles RAYMOND, chargé d'études PJJ
- Pauline RHENTER, politologue (Lyon)
- Christiane RICON, directrice établissement social
- Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMU (Paris).

Contact rédaction :

Claudine BASSINI - Tél. 04 37 91 54 60
Valérie BATTACHE - Tél. 04 37 91 53 90



ONSMP-ORSPERE

CH Le Vinatier, 95, Bd Pinel
69677 Bron Cedex
Tél. 04 37 91 53 90 Fax 04 37 91 53 92
E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr
Web : www.ch-le-vinatier.fr/orspere
Impression et conception : Imprimerie BRAILLY (St-Genis-Laval) - Tél. 04 78 86 47 47
Tirage : 9 500 ex.
ISSN 1622 2032
N° CPPAP 0905E05589