



ONSMP-ORSPERE

Apprentissages croisés en santé mentale dans cinq pays européens : Belgique, Espagne France, Italie et Royaume Uni, 2006-2008

Toute profession, si elle ne répond plus aux enjeux contemporains, est susceptible d'être remise en cause par les évolutions de la société.

Reprise synthétique de la recherche (septembre 2009)

Ce rapport 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 incertain 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.*

Cette synthèse se subdivise en trois grandes parties intitulées respectivement **changement d'époque, changement de pratiques et questionnements.**

La première partie 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.

A/ Changement d'époque

A.1/ 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 états 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.

A.2/ 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.

B/ Changement de pratiques

B.1/ 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 (psychiatrie/psychiatrie ou psychologue/psychologie). Les praticiens ne peuvent plus construire leur action en faisant fond sur les différentes composantes du métier : un corps de compétence, 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.

B.2/ 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 psycho-sociaux 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 éponyme 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'usager 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 obligent 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.

C/ 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.

C.1/ 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.

C.2/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 forment 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 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*)

Christian Laval 29 septembre 2009

Méthodologie de la recherche

Réalisation et rappel des thématiques des séminaires

La santé mentale est un nouveau champ d'intervention plus large que la psychiatrie.

→ Comment penser que les pratiques professionnelles restent identiques lorsque ce champ d'intervention évolue ? Il existe une double évolution santé mentale / professionnalité.

→ Cette recherche intégrée s'organise à partir de l'étude de dispositifs déjà existants où les pratiques se recomposent. Elle recueillera aussi le point de vue des usagers et des élus « en charge ».

Ces dispositifs concernent différents sites choisis dans quatre pays européens.

1. Organisation du projet

Un outil commun : cinq séminaires de travail sur quatre sites européens

Le comité permanent de recherche est composé de deux correspondants par région européenne.

Quatre thèmes ont été retenus en fonction des questions nouvelles que la pratique pose en termes d'enjeu professionnel. Il s'agit du rapport entre santé mentale et judiciaire (jeunes et adultes délinquants), de la prise en charge des troubles mentaux dans la ville, de l'accompagnement psychosocial auprès des personnes précarisées par la conjoncture sociale, et enfin des problématiques marquées du sceau de l'interculturalité.

Le maître d'œuvre du projet est l'ONSMP (Observatoire National sur les pratiques en Santé Mentale et Précarité)

Calendrier : 2006-2007- 2008

2. Réalisation du programme : Un séminaire de contact et quatre séminaires thématiques

→ **Lyon (France) 3, 4, 5 février 2006**

Séminaire de contact et de méthodologie générale : « *Apprentissages croisés en santé mentale* »

→ **Bruxelles (Belgique) 12, 13, 14 mai 2006**

Premier Séminaire thématique : « *Interroger les professionnalités en jeu dans l'articulation du judiciaire et du thérapeutique* ».

→ **Londres (UK) 27, 28 et 29 septembre 2006**

Second séminaire thématique

« *Changing roles of mental health professions: Inter culturalité, législation et santé mentale* »

→ Matera (Italie) le 29, 30, 31 mars 2007

Troisième séminaire thématique

« *Transformation politique du champ de la psychiatrie italienne : incidences au niveau de la santé mentale* »

→ Paris le 21,22, 23 juin 2007

« *Créativité sociale, professionnalités en santé mentale, dignité* ».

Rappel des principes méthodologiques

Une démarche qui s'appuie sur une expertise collective à l'échelle de plusieurs sites européens

Cette recherche- action est menée avec des acteurs professionnels directement impliqués dans le champ de la santé mentale en Europe. Issus de cinq pays différents et donc confrontés à des réalités différentes, nous avons opté pour une démarche méthodologique à la fois très réflexive et souple mais qui facilite aussi une analyse en groupe permettant de faire émerger et d'analyser des questions communes.

Une démarche qui associe les professionnels au dispositif de recherche

Elle part du constat que les praticiens sont les mieux placés non seulement pour apporter des informations au plus près de leur réalité de pratiques, pour rendre compte des expériences de terrain, mais aussi pour participer à l'analyse des changements perçus dans l'évolution des savoirs et des savoirs faire.

Une démarche inductive et interactive

Il s'agit de partir d'une observation qui s'appuie sur la perception réflexive des professionnels impliqués. La méthode d'analyse est comparative. L'analyse s'élabore en plusieurs strates du concret vers la conceptualisation, de l'observation vers l'interprétation. Des scansion régulières ont été prévues afin de qu'un va et vient entre pratique et théorie, entre terrain et élaboration puisse avoir lieu.

Une méthode d'analyse

La méthode d'analyse à différents niveaux de réflexivité représente une des applications concrètes de cette démarche générale. Mais l'interprétation par les acteurs du matériel recueilli (récit, audition, premières interprétations « à chaud » en séminaire) ne peut acquérir une certaine validité que si elle se confronte à une élaboration progressive de l'analyse, des hypothèses dont la mise en forme relève du « métier » de chercheur sur le plan scientifique. Ainsi le processus général de production de connaissance, qui tout en favorisant une implication constante entre professionnels et chercheur a nécessité que chacun ait une bonne représentation des fonctions qu'il occupe au sein du dispositif de recherche général.

Le dispositif méthodologique général est composé :

De séminaires thématiques

Chacun des séminaires est organisé alternativement par et sur l'un de sites européens :

Il inscrit la question des professionnalités dans quatre thématiques d'intervention significatives concernant les mutations à l'œuvre.

D'un conseil permanent de recherche

Les objectifs de ce conseil sont triples :

Des auditions interactives de professionnels sur chacun des sites

Production d'analyse groupale ou individuelle à partir de ces auditions

Retour réflexif sur les rapports produits par le chercheur

Du point de vue méthodologique, le séminaire contribue à susciter entre pairs : une posture d'auto confrontation aux traces des activités de professionnels auditionnés et de leur évolution. Ce travail de mise en représentation et de réflexivité sur leurs propres activités a permis une évolution continue des représentations et secondairement un retour réflexif sur les activités décrites.

Les praticiens auditionnés à qui a été donnée carte blanche priorisent dans le temps de l'audition ce qu'ils pensent important de dire et de communiquer ; ils parlent en leur nom propre ; en fait, ils élaborent un discours sur leur choix préférentiel d'engagements dans tel ou tel type d'activité. Ils affichent ainsi une échelle de valeurs professionnelles mise en œuvre dans les dispositifs d'accompagnement ou de soins mais aussi leur propre hiérarchie de valeur en tant que personne. Ainsi ils constituent un ordre gradué dans l'attribution de valeurs qui implique soit une considération soit parfois un renoncement à d'autres activités possibles dans la même situation. Le principal enjeu de ce travail réflexif consiste à mieux discerner des obstacles, des impasses mais aussi des alternatives aux activités déjà modélisées.

Bibliographie

- Basaglia F., 1982, Il concetto di salute e malattia, F. Basaglia, Scritti (ed.), Vol. II, Torino : Einaudi.
- Basaglia F., 1987, Institutions of Violence, in Nancy Scheper Hughes and Anne Lowell (eds), Psychiatry Inside-out. Selected Writings of Franco Basaglia. New York, Colombia university Press.
- Basaglia F., 1987, Letter from America: the artificial patient, in Nancy Scheper Hughes and Anne Lovell (eds), Psychiatry Inside-out. Selected Writings of Franco Basaglia. New York, Colombia university Press.
- Basaglia F., 1987a, The disease and its double and the deviant majority, in Nancy Scheper Hughes and Anne Lovell (eds), Psychiatry Inside-out. Selected Writings of Franco Basaglia. New York, Colombia university Press.
- Basaglia F., 1987c, Madness/Delirium, in Nancy Scheper Hughes and Anne Lovell (eds), Psychiatry Inside-out. Selected Writings of Franco Basaglia. New York, Colombia university Press.
- Basaglia F., 2007, Psychiatrie et démocratie. Conférences brésiliennes, Éditions Érès, Toulouse.
- Basaglia F., Scritti, 2 voll., Einaudi, Torino 1981-82.
- Beaulieu A., 2005, Michel Foucault et le contrôle social. Actes du colloque international de Montréal, Les Presses de l'Université Laval, coll. "Mercure du nord", Québec, Canada.
- Benasayag M., Schmit G., 2003, Les passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale, Éditions La Découverte, Paris.
- Brandon I., Cartuyvels Y., 2003, Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations?, Actes du colloque tenu à Bruxelles le 5 déc. 2005, organisé par Les Facultés Universitaires Saint-Louis, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, l'ASBL Loi et Société.
- Brunod M., Olivetti Manoukian F., 3/2005, L'organizzazione psichiatrica e i suoi dilemmi, Rivista Sperimentale di Freniatria.
- Cantelli (F), Genard(J.L) 2007, Action publique et subjectivité, LGDJ.
- Colucci M., Di Vittorio P., 2005, Franco Basaglia. Portrait d'un psychiatre intempestif, Éditions Érès, Toulouse.
- Colucci M., 2007, Il piacere della clinica, dans Il piacere del lavoro nell'epoca delle istituzioni-azienda, Atti della giornata di studio di Pordenone del 4.5.2007, L'ippogrifo.
- De Leonardis O., Emmenegger T., 3/2005, Le istituzioni della contraddizione, Rivista Sperimentale di Freniatria.
- Deleuze, G., and Guattari, F., 1972, L'anti-Oedipe, Paris: Les Editions De Minuit.
- Dell'Acqua, G. and Cogliati Dezza, M. G., 1985, The end of the mental hospital: A review of the psychiatric experience in Trieste, Acta psychiatrica Scandinavica, Supplement, 316, 45-69.

- Demilly L., 2008, Politiques de la relation, septentrion.
- De Munck J., Genard JL., Kutty O., Vrancken D., Delgoffe D., Donnay JY., Moucheron M., Macquet C., 2003, Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique, Gent, Academia Press, IV + 180 pp.
- Devereux G., 1980, De l'angoisse à la méthode, Aubier.
- Doray B., 2006, La dignité, les débuts de l'utopie, La Dispute.
- Dubar C., Tripier P., 2005, Sociologie des professions, Armand Colin.
- Foucault M., 1994, Dits et écrits 1976-1988, Gallimard.
- Foucault M., 1972, L'histoire de la Folie à l'Age Classique, Paris : Gallimard.
- Furtos J., Laval Ch. (sous la direction de), 2005, La santé mentale en actes. De la clinique au politique, Edition Erès.
- Furtos J., 2008, Les Cliniques de la précarité, Masson.
- Goffman E., 1961, Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, New York : Anchor Books, Doubleday & Co.
- Honneth A., 2006, La société du mépris, vers une nouvelle théorie critique, Ed. La Découverte.
- Ion J. et al., 2005, Travail social et souffrance psychique, Dunod.
- Ion J., 2005, Le travail social en débats, Ed. La Découverte.
- Joubert M., Louzoun C., 2005, Répondre à la souffrance sociale, Erès.
- Lallement M., 1995, Sociologie des relations professionnelles, La découverte, Paris.
- Latour B., 1999, Politiques de la nature, comment faire entrer les sciences en démocratie, Ed. La Découverte.
- Laville J.L., 2007, L'économie solidaire. Une perspective internationale, Pluriel.
- Martucelli D., 2006, Forgé par l'épreuve, l'individu de la France contemporaine, Armand Colin.
- Nordmann C., 2005, Bourdieu/Rancière, la politique entre sociologie et philosophie.
- Oury J., 1986, Séminaire de Sainte-Anne, Le collectif, Ed. du Scarabée.
- Papernan P., Laugier S., 2005, Le souci des autres, éthique et politique du care, Editions de l'école des Hautes études en sciences sociales.
- Racamier P.C., 2001, L'esprit des soins, les éditions du Collège.
- Ramon S., 1985, Psychiatry in Britain: Meaning and Policy, London, Gower.
- Ramon S., 2002, From Risk Avoidance to Risk Taking Mental Health Social Work, paper presented at the BASW Mental Health conference, Modernising Mental Health- Shaping the Future, 20 November, Cambridge, Anglia Polytechnic University.
- Ramon S., Williams J. E., 2005, Mental health at the crossroads. The promise of the Psychosocial Approach, Ashgate.

- Renault E., 2008, Souffrance sociale, philosophie, psychologie et politique, Ed. La Découverte.
- Rose N., 1998, Governing risky individuals : the role of psychiatry in new regimes of control. *Psychiatry, psychology and the Law*. 5(2), 177-195.
- Rose N., 1998, Governing risky individuals: the role of psychiatry in new regimes of control; psychiatry, *Psychology and the law*.
- Rotelli F., 1988, Changing Psychiatric Services in Italy, in Ramon, S. and Giannichedda, M.G. (eds), *Psychiatry in Transition: the British and Italian Experiences*, London: Pluto Press.
- Roux J., 2006, Etre vigilant, l'opérativité discrète de la société du risque.
- Stoppa F., 2006,, La prima curva dopo il paradiso. Per una poetica del lavoro nelle istituzioni, Edizioni Borla, Roma.
- Stoppa F., La sopravvivenza degli operatori, dans *Il piacere del lavoro nell'epoca delle istituzioni-azienda*, Atti della giornata di studio di Pordenone del 4.5.2007, L'ippogrifo, 2007.
- Tosquelles F., 1992, *L'Enseignement de la Folie*, Toulouse: Editions PRivat.
- Venturini E. (sous la direction de), 1979, *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Einaudi, Torino.
- VranckenD., Macquet C., 2006, *Le travail sur soi, vers une psychologisation de la société*, Belin.

Revues

Fogli d'informazione Terza serie S-6, 6/2008.

La santé mentale des réfugiés, OMS, 1997.

Prévention des conduites à risques et nouvelles professionnalités, *Drogues et société*, Equal, 2001-2005.

Bibliographie ONSMP/ORSPERE

Furtos J., Laval Ch. (sous la direction de), 2005, *La santé mentale en actes. De la clinique au politique*, Edition Erès.

Furtos J., 2008, *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Editions Masson.

LAVAL C., 2009, *Des psychologues sur le front de l'insertion*, Edition Erès.