



# PENSER L'INSTITUTION

**L'évaluation au service de la clinique.  
Etat des lieux des pratiques collectives  
dans les équipes institutionnelles**



**Actes de la journée régionale d'étude du  
CREAI de Bretagne qui s'est tenue à Rennes  
le Mercredi 5 avril 2006**



## ***L'évaluation au service de la clinique.***

### ***Etat des lieux des pratiques collectives dans les équipes institutionnelles.***

*L'évaluation des dispositifs de prise en charge de la détresse psychique est à l'ordre du jour. Mais l'évaluation, surtout si elle est imposée de l'extérieur, ne garantit en rien que l'institution soignante soit "pensée" par ses praticiens, d'une part comme lieu d'accueil pour une parole en souffrance et d'autre part comme réponse adéquate à la demande des sujets bénéficiaires.*

Les enjeux, on le sait, sont multiples :

- choix budgétaires devant être opérés par les organismes de contrôle et les élus,
- montée des pathologies tant en nombre qu'en diversité et en gravité,
- existence d'une ségrégation difficile à contrer,
- crise de confiance dans les pratiques et leurs références théoriques,
- luttes d'influences visant à faire prévaloir une réponse thérapeutique unique.

Prises en étau entre les exigences réglementaires de "bonnes pratiques" et les demandes plus ou moins explicites des usagers, les équipes sont contraintes de s'adapter, d'inventer des solutions nouvelles aux problèmes actuels, qui ne soient pas pure répétition des idéologies éducatives et thérapeutiques passées ni pure soumission aux injonctions scientistes modernes.

Le désarroi, l'angoisse, la lassitude accompagnent souvent les évolutions présentes. Quelles lueurs d'espoir nous reste-t-il pour résoudre aujourd'hui nos difficultés d'intervention?

Entre évolutions légales des missions impératives et réalités psychiques des personnes suivies ou accueillies, il s'agit pour les professionnels de rester ouverts aux questionnements utiles, et non de restreindre les réponses et les interventions au risque de laisser pour compte ceux qui sont dans la plus grande souffrance.

Les situations rencontrées mettent régulièrement en question la pertinence de leurs interventions. Comment les équipes s'y prennent-elles pour y répondre ? Par quels "essais" et aussi bien par quelles "erreurs" enrichissent-elles leurs pratiques?

Il s'agit ici de réaliser une sorte d'état des lieux de la manière dont la clinique conduit à penser l'institution, dans tous ses états :

- la rencontre, l'accompagnement des usagers,
- les interventions et les programmes d'actions,
- la coordination entre les acteurs d'une même institution,
- le partenariat avec les autres établissements et services.

L'évaluation n'est-elle pas alors à entendre comme une mise en valeur des pratiques et des élaborations théoriques qui y puisent leur source, dans un débat collectif sur les options et les choix qui font « penser l'institution » ?

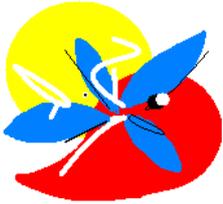


## SOMMAIRE

|   |         |
|---|---------|
| Ouverture de la journée<br><i>Albert Thomas</i> , Fondation Massé-Trévidy, directeur d'établissements,<br>vice-président du CREAL.  | page 7  |
| « L'évaluation en psychiatrie »<br><i>M. Claude Léger</i> , psychiatre des hôpitaux, chef du secteur de<br>Levallois-Perret, psychanalyste.   | page 11 |
| « Les incidences de l'évaluation interne »<br><i>Yann Rollier</i> , directeur du CREAL de Bretagne<br><i>Jean-Claude Thimeur</i> , président du CREAL, directeur AMISEP, Pontivy<br><i>Gérard Le Bourvellec</i> , directeur, IME, Pontivy                 | page 19 |
| Table ronde et débat : <b>Quelques pratiques collectives :</b>  |         |
| 1. « Le réseau d'appui aux professionnels en charge de jeunes en<br>difficulté » (St Malo)<br><i>Marie-Claire Dartige</i> , psychiatre, <i>Nicole Auffret</i> , psychologue,<br>psychanalyste.  | page 25 |
| 2. « Une institution pour chacun »,<br><i>Françoise Guéguen</i> , éducatrice spécialisée, <i>Thierry Rannou</i> ,<br>éducateur technique spécialisé, <i>Laurence Metz-Forlodou</i> ,<br>psychanalyste, <i>IME-ITEP, Fondation Massé Trévidy, Morlaix.</i> | page 31 |
| 3. « La réunion, une contribution à l'évaluation interne au service du sujet »,<br><i>Jean-Louis Bourhis</i> , psychiatre, <i>Claude Auger</i> , éducatrice<br>spécialisée, <i>ITEP du Bas Landry, Rennes.</i>  | page 35 |
| 4. « Au SAER 2 cette semaine, rien de particulier, que des situations<br>particulières... »<br><i>Claude Lec'hvien</i> , <i>Joël Poligné</i> , éducateurs spécialisés,<br><i>Gilles Duranville</i> , psychologue, SAER-CJM ARASS, Rennes.                 | page 37 |
| « Une clinique du social est-elle possible ? »<br><i>Marc Zerbib</i> , formateur, psychanalyste.  | page 45 |
| Éléments de bibliographie   | page 53 |

---





## Ouverture de la journée

Ce grand mouvement méthodologique qui tend aujourd'hui à organiser l'intervention sociale qui se désigne sous le vocable de « Démarche Qualité » nous a interrogé et nous interroge encore aujourd'hui à plus d'un titre.

Dans un premier temps nous ne pouvons que saluer les effets positifs de cette démarche :

- qui amène les professionnels à se pencher sur leur manière de faire et d'agir
- qui a permis à nombre de cabinets privés de consultants de se développer
- qui a ordonné le secteur afin de rendre son évaluation possible et exploitable. Aveu d'une auto évaluation d'abord et enjeux d'une évaluation externe par la suite.

Reconnaissons aujourd'hui, avec satisfaction, que globalement nous nous sommes tous prêtés, plus ou moins de bonnes grâces, à l'exercice. Nous y aurons mis le temps, (rappelons que la 1<sup>ère</sup> rencontre sur le thème, organisée par le CREAL en mars 1982 était intitulée « l'évaluation, un enjeu pour demain »).

Nous partirons donc, si vous le voulez-vous bien du principe que nos institutions vont bien. Regardez les, comme elles sont belles, elles rutilent, fraîchement repeintes ... Elles sont en ordre. Cela sent bon l'encaustique.

Les organisations sont huilées, les fiches de poste revisitées, les personnels rassurés, les parents enquêtés, les autistes référencés, les trisomiques scolarisés, les justiciables enfermés.

Merci M. le législateur de nous avoir donné enfin, dans le brouillon tumultueux des diversités et le bouillonnement des situations humaines, ce maître étalon des postures professionnelles et sociales. Ce gabarit tant attendu de la normalité que l'on posera avec affirmation comme repère sur les imperfections notables des systèmes à corriger.

Enfin, pour une fois, nous avons la bonne mesure. Celle qui précise le comment et le combien, le où et le pourquoi.

Comment faire et combien ça coûte !

Mais aussi :

Comment faire pour que ça coûte moins !

Mais encore :

Combien moins engager pour faire mieux !

Ainsi donc, la gestion du social gère les phénomènes sociaux.

On sent bien malgré tout qu'il manque quelque chose.

Que si l'on parle un peu fort dans la maison neuve, ça résonne.

La revisite des projets, la plus attentive et la plus scrupuleuse qu'elle soit, n'est pas une garantie.

Le danger de la démarche qualité n'est pas qu'elle soit contestable dans ce que je pourrais appeler « sa démarche » elle-même. Elle est même à sa manière inopposable.

Qui de nous se lèverait pour dire :

-« Je refuse cet engagement qui m'incite à formuler ce que je fais, à repérer mes imperfections, à corriger mes fautes, à évaluer mes résultats ? ».

Le danger de la démarche qualité est justement dans le fait qu'elle s'impose comme une culture !

---

La menace est bien d'assister à un passage de la forme au fond, de la technique à la finalité, de l'opérationnalité au sens profond donné à l'action.

Parce qu'elle est inopposable, la démarche qualité s'impose et s'imposera, mais elle imposera avec elle cette logique séduisante et opérante de la rationalité.

Une époque de matérialisme abouti, comme celle que nous vivons, ne pouvait pas faire « l'économie » (il s'agit bien d'une économie au sens littéral) de l'élaboration d'une « mesure » des pratiques sociales.

On a donc été, vous l'aurez compris, un certain nombre, à plus ou moins bien vivre cette démarche.

D'où la proposition de cette journée :

- Peut-il y avoir institution sans orientation, sans orientation clinique.
- Ou penser l'institution et instituer la pensée.

Cette journée (finalement un peu militante) devrait nous aider à répondre à ces questions :

Qu'est ce que la clinique, sinon le sens que l'on peut donner à nos actions ? C'est-à-dire que le sens à donner à l'action ne serait pas dicté par la culture environnante mais par l'attention née de cette relation. La clinique nous ramène « au chevet du malade ». La clinique du sujet conditionne notre attitude à l'attitude du sujet.

Par quoi, par qui est-elle fondée ?

Par qui est-elle portée ? : un directeur qui autorise, des « psy » qui animent, des équipes en travail ?

Un directeur qui autorise, amène à poser la question : Qu'est ce qu'un directeur ? un manager comme la tendance du moment nous y engage ? Un clinicien qui ferait fi de la gestion ? Certainement pas l'un contre l'autre.

Il est sans doute important de passer d'une hiérarchie de subordination à une hiérarchie de coordination où la parole de chacun est invitée à construire pour chaque sujet un espace de vie institutionnelle (J Rouzel).

Penser ne va pas sans perte, sans manque, sans incomplétude. Le manager est-il prêt à se laisser faire ?

Des psy, qui animent ?

La question de leur positionnement est à mon avis importante et doit être interrogée au cours de cette journée.

Se passer des psys ? Cela peut tenter certains si ces derniers se satisfont d'une position dominante des tenants du savoir.

Non bien sûr.

S'ils nous engagent dans un processus permanent de délogement de nos certitudes.

S'il nous amènent dans leur questionnement à accéder à une clinique du détail, une clinique fine, précise et subtile.

Qu'ils gardent leurs positions rassurantes pour que la scène institutionnelle se remplisse des bricolages de chacun, (sujets comme intervenants). Qu'ils nous dégagent du risque du savoir prêt-à-porter qui guette chacun de nous, dans un secteur où les références se promènent sur un axe qui va de Jacques Lacan à Jacques Salomé.

Yann Rollier écrivait récemment dans Bretagne Info : « *les Institutions sociales se construisent autour du sens. Ce n'est pas la simple habitude qui les tient, mais au contraire des principes d'action et des références, même si parfois ces références finissent par aller un peu trop de soi* ».

Gageons que les professionnels s'autorisent à penser par eux-même. Ils répondent par leur attention à l'élaboration du sujet, à son invention, à son traitement.

---

Par ailleurs, ces équipes vont devoir apprendre à énoncer les fondamentaux de leur action.

Le médico-social va devoir, en effet, composer avec l'allocation de compensation qui sera donnée aux parents, et qui va placer ainsi les établissements dans une nouvelle attribution de prestataire de services (au pluriel).

Que va-t-on mettre dans la vitrine pour attirer le chaland ?

- un peu de tout ( de la méthode Teach, de la systémie, de la psychanalyse (cf. les nouvelles études de psychologie) ?
- une seule option : on sait comme il est difficile (voir risqué) d'annoncer son orientation psychanalytique.
- comment va-t-on pouvoir dire nos fondamentaux avec des mots compréhensibles au plus grand nombre et à ne pas mettre tous les crédits sur l'emballage?

Mais revenons à la qualité. La démarche qualité est efficace et rationnelle. Ne négligeons pas ce qui est ainsi efficace et rationnel. Mais pesons-en les risques. Le risque de cette démarche est de déplacer les priorités.

Le fondement de l'intervention sociale est, à été, et restera inscrit dans sa relation avec l'autre. Cette relation est unique et inclassable.

De cette relation humaine naît la créativité. Si la relation ne crée pas, l'intervention sociale se réduit à une application. Loin d'inventer voilà qu'on impose !

Si de la relation sociale on réfute sa dimension originale et unique, on technicise la réponse qui sera inscrite dans le répertoire de la bonne, voire de la meilleure solution. Alors, ce sera le grand basculement des manières de procéder. La gestion aura pris le pas sur la clinique. Je m'explique.

La tradition médicale, mais aussi par la suite la tradition sociale, s'est appuyée comme un pré-requis sur l'examen. Pas de solution qui soit née d'une étude attentive du problème.

L'inversion des valeurs, en plaçant le triomphe du rationalisme sur l'exception humaine, présentera la réponse aux problèmes sociaux avant même que la question soit posée. Ainsi trouvera t-on une solution à votre pauvreté en vous couvrant de la mauvaise fortune que vous redoutiez.

Qui nous dit alors, qu'au lieu de placer la démarche qualité comme un outil nous n'en faisons pas un but.

Comme me le disait, X. Cottin, dont l'aura a depuis bien longtemps débordé les frontières trégorroises :

*« Partis pour enfoncer une pointe avec un marteau, attention de pointer le marteau de manière si frappante qu'il nous fasse oublier la pointe ».*

Qui nous dit qu'à terme la qualité tiendra plus du respect de la démarche que de l'amélioration des pratiques et de l'interrogation des manières de faire.

Une fois de plus, les faits se heurtent aux mots. Ces mots qui, selon V.HUGO sont la chair de la pensée.

N'oublions pas, enfin que s'il y a un risque à évaluer, il existe un risque encore plus grand à subir les faits sans prétendre les analyser et les ordonner.

Voilà, le débat est lancé...

---



## L'évaluation en psychiatrie



Evaluer en psychiatrie ? Voilà bien une pratique qui apparaît d'emblée problématique, dans la mesure où la psychiatrie que nous connaissons a été définie pendant un demi-siècle sous le générique « humaniste », en lointain écho à sa définition d'origine comme discipline médico-philosophique. Disons, pour aller vite, que la philosophie a disparu du binôme, depuis que les avancées scientifiques et en particulier les neurosciences, ont bouleversé la notion de sujet, telle qu'elle avait été inaugurée par Descartes, c'est-à-dire d'un individu pouvant être singularisé par la science et dégagé de toute définition collective : « Cogito ergo sum ». C'est cette définition qui avait permis dans l'esprit des Lumières, d'envisager la classification de ce que Foucault nommait « le jardin des espèces » <sup>(1)</sup>. C'est d'elle aussi que vint la nécessité de découvrir les mécanismes qui conduiront à construire les grands appareils psychopathologiques et principalement la psychanalyse.

*La remise en cause de cette dernière est l'aboutissement d'un processus qui a visé obstinément à trouver les localisations, puis les rouages organiques, du psychisme. Les recherches dans ce domaine ont conduit à des résultats qui ne sont pas seulement d'observation, mais connaissent déjà leurs applications thérapeutiques, lesquelles ne sont pas seulement pharmacologiques, mais associent les prescriptions de psychotropes aux techniques de conditionnement, nommées aussi psycho-éducatives et pourquoi pas : rééducatives. Pourtant, ce ne sont pas les chercheurs en neurobiologie qui sont responsables de ces applications, du moins pas directement, mais ils ont donné naissance à des sous-spécialités comme la neuro-psychologie où l'on ne se prive pas de faire fonctionner la résonance magnétique cérébrale pour regarder le cerveau penser. De là à le faire penser de telle ou telle manière pour voir changer ses couleurs, il n'y a qu'un pas vers les thérapies comportementales, qui ont usurpé leurs lettres de noblesse dans le champ des sciences cognitives.*

On saisit ce que Lacan appelait dans les années 60, « forclusion du sujet » à propos du discours scientifique. Puisque la psychopathologie relève de dysfonctionnements neuronaux, le sujet humain, celui du langage et de son mal être, celui des ratés du désir, celui du symptôme, n'a plus à se sentir (le verbe n'est d'ailleurs plus approprié) responsable de ces ratés, et du reste comment le serait-il puisque ce n'est plus à lui qu'on s'adresse, mais à son cerveau. Nous sommes passés du silence des pulsions à celui des machines.

L'évaluation en psychiatrie se heurte à un obstacle de principe (et de taille), puisqu'elle remet en question l'objet qui a fondé cette discipline et par conséquent son existence même. Cet objet a été la rationalisation de la folie, laquelle avait, au fil des siècles reçu des acceptations diverses, mais toutes référées au sacré et à la religion. La psychiatrie classique, héritée des Lumières lui donna le nom de « psychose », terme générique, englobant à quelques exceptions près, toutes les formes de réponses à ce que la pensée ne pouvait, comme pensée, accepter, appréhender et intégrer de la rencontre d'un sujet avec la sexualité, qu'il s'agisse du corps propre, de celui de l'autre, de la procréation et de ses conséquences symboliques et sociales.

L'unification des mécanismes en jeu dans cette structure psychique fut le fait de la remise en cause de la nosographie classique par la psychopathologie et en premier lieu par la psychanalyse freudienne. Après avoir classé les phénomènes et leurs manifestations cliniques, il s'agissait d'en repérer les causes et donc d'élaborer des théories.

La psychiatrie ayant défini son objet, l'ayant circonscrit, a eu ensuite à définir ses buts : ce fut la lutte contre les maladies mentales. Ceci a fait que cette discipline a été d'emblée conçue comme un domaine de santé publique, reposant sur un appareil institutionnel de niveau national avec des dispositifs législatifs spécifiques.

La clinique s'est construite sur cette base : l'intrication de la clinique avec l'institution, avec pour visée de faire de l'institution un outil thérapeutique. Il faut dire que pendant des décennies, et à l'exception de quelques utopies, la dimension thérapeutique de l'institution s'est heurtée au cadre disciplinaire imposé par le juridique et que la clinique, élaborée et pratiquée dans ce cadre est restée une clinique d'observation. Cela dit, du fait même des apories thérapeutiques, l'observation s'est développée avec une précision qu'aucun autre domaine de la médecine n'a pu mener à bien, dans la mesure où la clinique psychiatrique s'est faite avec la parole et selon le mode de la monographie. Sans la construction de cas, il n'y aurait jamais eu de psychiatrie ; nous en serions restés à la comptabilité de troubles permettant au mieux de définir des populations à risque, et à leur ségrégation selon des critères qui n'auraient pris en compte que les capacités d'autonomie ou les incidences sociales des troubles.

La construction de cas a été d'une certaine façon une révolution radicale, puisqu'elle a permis de singulariser les malades mentaux, non seulement dans l'expression de leur délire, mais dans la déclinaison de l'anamnèse de leur psychose. Cette révolution connaîtra son accomplissement grâce à la psychanalyse et avant tout grâce aux cas développés par Freud, à commencer par ceux des *Etudes sur l'Hystérie*, puis avec le recueil intitulé *Cinq psychanalyses*. Il n'est pas inutile de rappeler précisément l'importance qu'a eue l'approche monographique dans la conception épistémologique des pathologies psychiques, dans un moment où les statistiques recouvrent la clinique d'un épais manteau de chiffres. Imaginons un instant comment les derniers grands nosographes de la psychiatrie française auraient pu décrire les enchaînements parfois si subtiles des phénomènes élémentaires apparaissant au déclenchement d'une psychose, les phénomènes cénesthopathiques éprouvés par un malade approchant le bord d'une catastrophe subjective, l'atteinte du langage courant sous forme d'inventions néologiques, l'intuition, l'allusion, les fausses reconnaissances, la discordance, etc, tous ces mécanismes psychiques, si les cliniciens n'avaient eu à leur disposition que le DSM-IVR ou la CIM-10 pour noter des nombres génériques et ceux de leur subdivisions, s'ils n'avaient été autorisés de par la loi qu'à faire des compte-rendus susceptibles de figurer au dossier médical du patient, lequel en dernier recours – mais ce n'est justement plus le dernier ! – reçoit le diagnostic qui lui a été attribué, comme il recevrait l'annonce par courrier de son élection à un tirage au sort : « Mr X, vous êtes l'heureux gagnant de notre grand concours ! ».

Récemment, un de mes patients avait reçu ainsi l'annonce, de la bouche d'un juge, après qu'il eut commis une infraction au code de la route suivie d'un outrage à agent de la force publique qui lui avait valu une expertise psychiatrique en flagrance, l'annonce donc qu'il était schizophrène. « Vous vous rendez compte, me dit-il ensuite : moi, schizophrène ! ? Depuis que vous me connaissez (cela fait déjà quelques années), vous ne m'aviez rien dit ... » Le voici donc identifié, épinglé – c'est vraiment le cas de le dire - , découvrant d'un coup que son geste psychotique, c'est-à-dire son refus, son refus d'obtempérer l'a conduit à être marqué, catalogué, par la justice, par la police, et que cela le suivra toute sa vie : car c'est ainsi qu'il l'exprime. Nous ne sommes déjà plus dans l'efficacité des soins coordonnés dont le médecin traitant serait la clef de voûte ; dans ce cas-ci, c'est le juge qui ordonne et s'agissant d'un gardé à vue pour lequel un expert psychiatre a diagnostiqué une schizophrénie, le juge ordonne des soins appropriés. Or, jusque-là, j'étais le seul détenteur du terme de « schizophrénie » à propos de ce patient. Sa réticence habituelle, que je réussissais avec prudence à entamer d'un minimum de confiance, allait s'opacifier en déplaçant l'intimité, de ma bonace à une instance désincarnée : le juge, à qui il

---

allait devoir rendre des comptes durant deux ans.

Voilà un cas, ou plus modestement, une vignette prélevée sur la clinique quotidienne, ayant pour motif central le refus d'un sujet qui se sent mis en danger vital lorsque des policiers l'arrêtent pour une banale infraction au code de la route. Le déroulement des faits n'a rien en soi d'extraordinaire ; ce qui le devient, par contre, et qui est nouveau, c'est la transparence. Vous avez désormais le droit de savoir pourquoi vous êtes obligés de vous faire soigner. Vous êtes schizophrène, cela a été prouvé par une expertise et si vous ne respectez pas cette obligation, votre sursis tombera, car je dois préciser que mon patient a été condamné à 8 mois avec sursis, et non seulement à une obligation de soins, mais à celle de retrouver un emploi.

Nous savons que désormais les patients ont des droits sur la connaissance de leur dossier médical, qu'ils en sont même les propriétaires. Un patient peut donc acquérir malgré lui, au décours d'une mauvaise rencontre, un élément déterminant de son dossier : le diagnostic qu'a porté un expert, compétent certes, mais qui ne l'aura vu qu'une fois en tout et pour tout, et qui laissera cet homme jeune, en recherche d'emploi malgré des capacités professionnelles certaines, devoir traîner ce signifiant « schizophrène », dont je ne doute pas qu'il en ait déjà cherché toutes les définitions sur Internet, comme un boulet.

Vais-je lui proposer de tenir un journal de bord, ainsi que le proposent certains courants behaviouristes dans le cadre de ce qu'ils nomment « psycho-éducation » ? Je n'aurais d'ailleurs pas dû dire « behaviouristes », puisque depuis un certain temps déjà la traduction française s'en est répandue, mais « comportementalistes ». Vous ne connaissez pas mon patient, mais je suis convaincu que si je lui suggérais chaque jour de cocher un questionnaire sur l'heure de son lever, son hygiène corporelle, son alimentation, ses rendez-vous aux ASSEDIC, sa prise de médicament, que sais-je encore ? , et qu'il dut chaque semaine m'en faire le bilan que je considérerais d'un air absorbé, avant de lui signer un certificat de présence pour le juge, et bien, j'entends déjà son rire et l'ironie d'une remarque dont il serait capable, du genre : « Voulez-vous que je vous l'améliore avec mon ordinateur ? ».

Que reste-t-il de la clinique à laquelle j'ai été formé ? Rassurez-vous : je ne vais quand même pas pousser une cantilène sur les regrets du temps passé. Je n'oublie pas les services de psychiatrie comptant jusqu'à une centaine de patients installés parfois pour leur vie entière dans une intemporalité qui rapprochait l'institution psychiatrique des ordres contemplatifs. Je n'oublie pas la pratique sauvage de la sismothérapie à la chaîne. Je n'oublie pas le caporalisme disciplinaire.

Mais, je n'oublie pas non plus que je suis tombé tout petit, dès mon internat, dans le chaudron où bouillonnait la psychothérapie institutionnelle, l'institution malaxée avec les outils de la révolution permanente et de la psychanalyse. Il paraîtra sans doute étrange (on dit couramment : surréaliste) aux plus jeunes, de se représenter des institutions psychiatriques dont les activités étaient en partie co-gérées par les patients hospitalisés. Et pourtant, la vie quotidienne s'organisait ainsi, à travers un réseau de réunions où les patients ou ceux qui étaient délégués par leurs pairs, décidaient de ce qu'ils feraient ensemble, organisaient les tours de rôle pour certaines tâches domestiques, tiraient des plans sur la comète et les réalisaient parfois. A l'intemporalité que j'évoquais pour désigner le fonctionnement asilaire, s'était substituée une frénésie de découpe temporelle : qu'il s'agisse de la durée des réunions, de celle d'un projet collectif, tout était scandé par des coupures, des mises à plat, des renaissances.

Nous voici venus aujourd'hui au temps de l'évaluation. Je pose d'emblée une première question : l'évaluation prend-elle en compte le temps ? Si je le considère sous l'angle de la subjectivité, je serais tenté de répondre par la négative, et de clore

---

ici mon exposé en argumentant que, faute de sujet, du fait même du processus évaluateur, notre objet n'est plus pertinent.

S'il ne m'est pas facile d'en parler, c'est que je suis, comme la plupart des psychiatres de ma génération, confronté à l'application de dispositifs qui, tous, reposent sur la notion d'évaluation, qu'il s'agisse de l'institution ou des pratiques individuelles. Or, l'évaluation en psychiatrie est née, comme toutes les réformes dans le champ de la santé, de préoccupations médico-économiques, appuyées par des objectifs de qualité, donc dans le cadre d'une politique de « meilleur rapport qualité-prix », sous la pression des usagers devenus consommateurs.

C'est sans doute pourquoi une telle politique s'est trouvée le plus inapproprié en psychiatrie. Les choses se sont enchaînées depuis une bonne vingtaine d'années à partir du projet de désinstitutionnalisation, dans la foulée de mouvements analogues chez nos voisins, le plus célèbre et radical exemple restant celui de l'Italie. Il s'agissait de déstigmatiser la maladie mentale et pour ce faire, de fermer les grands hôpitaux psychiatriques, héritiers des asiles et fonctionnant encore pour certains d'entre eux, d'une façon archaïque. La psychiatrie devait rentrer dans le droit commun et s'installer dans les hôpitaux généraux. De la sorte, l'internat des Hôpitaux psychiatriques qui formait la grande majorité des psychiatres, n'avait plus lieu d'être et fut supprimé en 1986 : la psychiatrie devenait une spécialité parmi d'autres et le *numerus clausus* des études médicales réduisait les futurs psychiatres à la portion congrue. 1986 est l'année où paraît la traduction française du DSM-III (3<sup>ème</sup> édition du célèbre manuel statistique et athéorique de l'*American Psychiatric Association*). C'est l'année où le Laboratoire Lilly dépose une demande d'agrément pour commercialiser en France le célèbre Prozac, déjà fort répandu aux USA. Nous avons déjà dépassé de deux ans « 1984 ».

Les bases d'un changement radical sont alors posées, celui du passage de la psychiatrie à la santé mentale. Je rappelle que la France a donné très tôt à la psychiatrie un statut particulier avec son organisation hospitalière départementale, qui a servi de support à la mise en place de la psychiatrie d'après-guerre, grâce à la création des secteurs. Cette situation était exceptionnelle en Europe et c'est pourquoi sa remise en cause est si problématique. Le secteur psychiatrique avait été conçu comme un outil de modernisation et d'organisation de santé publique cohérent. Mais, la lenteur avec laquelle il a été développé, l'a vu rattrapé par les bouleversements sociétaux et les grands projets sanitaires à l'échelle européenne. Les exigences légitimes des usagers en matière de qualité des soins ont alors pesé sur la conception même de la psychiatrie comme appareil administratif ; ces exigences furent soutenues par une tendance à la judiciarisation des relations entre les usagers et la médecine en général. La remise en cause de l'ensemble devait inévitablement avoir des répercussions sur ce que le secteur psychiatrique avait apporté de plus novateur en termes d'ouverture, de rapprochement, de pluridisciplinarité et de continuité. A la suite des changements intervenus au milieu des années 80, le secteur psychiatrique n'était plus le pivot sur lequel reposait une politique de santé publique, mais devenait un appui pour une nouvelle politique, celle de santé mentale, dont l'objectif est le risque zéro et la compétitivité.

Ainsi que l'énonçait Georges Canguilhem <sup>(2)</sup> dans les années 60, « il n'y a pas de science de la santé ». La santé n'est pas un concept scientifique, c'est un concept vulgaire. Ce qui ne veut pas dire trivial, mais simplement commun, à la portée de tous ». Nous sommes aujourd'hui entrés dans une civilisation de la santé qui accomplit une mutation en profondeur des rapports humains à la maladie, mutation sans doute liée à la remise en cause du sacré, de sa conception dans notre culture, sous l'effet du déploiement inédit de la science. Les limites des avancées scientifiques ne sont plus réglées par la religion, et les comités d'éthique courent après chaque nouvelle invention sans jamais pouvoir la devancer, tout au plus gérer

---

ce que Nadine Fresco <sup>(3)</sup> a appelé notre « jardin d'acclimatation ». Le fantasme d'immortalité se répand, soutenu par l'allongement des durées de vie. Un de mes patients, encore un schizophrène, m'a appris que selon ses réflexions, notre finitude n'est que le produit de la suggestion à laquelle chacun est soumis dès sa naissance, selon laquelle chaque vie aurait un terme. Il nomme cela « l'effet placebo ». A cet égard, le clonage est une invention plus coûteuse et moins élaborée.

Alors, la question de la santé mentale se pose en des termes que nous ne pouvons pas uniquement réduire à un binaire positif-négatif, apprécié grâce à des échelles d'évaluation, voire d'auto-évaluation, à l'instar du journal de bord dont je parlais tout à l'heure. La santé mentale recouvre un reste qui est le mal, la maladie : non pas tel ou tel trouble, mais la maladie comme entité, comme partie prenante de la subjectivité. Depuis longtemps, on a pris l'habitude de dire : « j'ai (ou : j'ai eu) telle maladie », on se l'approprie, certes plus ou moins facilement, mais elle s'incorpore avec l'idée que nous allons avoir à lutter pour l'éradiquer. Néanmoins, lorsqu'elle est incurable ou chronique, le malade va finir par énoncer, non plus « j'ai », mais « je suis » ; « je suis sidéen » par exemple, est un aveu qui révèle bien plus qu'une atteinte virale des défenses immunitaires, mais qui désigne des mœurs sexuelles à risque, une vie de malade réglée par des traitements médicamenteux contraignants avec éventuellement des conséquences sociales importantes.

Si la santé mentale recouvre la maladie ou, plus précisément la folie, elle permet à certains sujets d'énoncer : « je suis schizophrène », sans parler de ceux qui se présentent avec les troubles auxquels ils s'identifient, leurs TOCS, leurs troubles alimentaires, leurs tentatives de suicide. La déstigmatisation, bien nommée si l'on songe à l'origine des stigmates, donc la désacralisation, à des effets considérables sur l'énonciation et la position subjective. J'ai des troubles, mais la science nous a appris qu'ils ont une origine génétique, environnementale, donc je n'y suis pour rien, et la science a aussi trouvé les moyens de m'en débarrasser, grâce aux psychotropes et au déconditionnement. C'est ainsi qu'est né le droit à la santé mentale, en substituant le besoin à la demande, et c'est ainsi que s'est mise en place une course de vitesse qui a, dans un premier temps visé à répondre au besoin, aux besoins pluriels, avant de vouloir les anticiper et les prévenir, c'est à dire aboutir à un état de non-besoin. Mettez à la place du mot : besoin, celui d'addiction, néologisme anglophone passé dans le « basic french » et vous retrouverez facilement les éléments évacués de la demande, des modes de jouissance désertés de la parole.

Essayez de réduire les troubles du comportement alimentaire, aux besoins caloriques et à la pratique obsessionnelle du pèse-personne, sans vouloir affronter le nœud ravageant d'une relation entre une fille et sa mère.

Essayez de traiter une phobie scolaire par des techniques rééducatives sans mettre en chantier l'appel à un père défaillant.

Essayez de circonscrire la prise de cannabis par des protocoles de désintoxication, voire des traitements de substitution, quand un sujet se tient, vacillant, au bord du trou de la psychose.

Et pourtant, tous ces troubles sont désormais répertoriés ; ils sont devenus les objets de sous-spécialités, de centre spécialisés où l'on met en œuvre leur traitement de façon rationalisée au regard du couple génétique-environnement, qui est devenu l'alpha et l'oméga de tous les troubles psychiques.

Certes, la génétique n'a pas encore gagné à la main : elle reste un peu incantatoire, mais elle est toujours présente, justement parce qu'elle identifie une instance dernière, une sorte de *fatum*, de divinité tutélaire qui a l'avantage d'être issue de la science. Elle permet d'envisager les troubles sous l'angle de la prédisposition. A ce titre, l'information des patients et de leur entourage devient essentielle : il n'est plus seulement question de recueillir les éléments qui éclaireraient une pathologie, y

---

compris par la recherche chez les ascendants, mais d'informer, ce qui est devenu une obligation selon la loi du 4 mars 2004. L'information est même devenue l'un des piliers du plan « santé mentale et psychiatrie, 2005-2008 ».

Aux droits des usagers répond le devoir d'informer, donc aux besoins répond la satisfaction par l'information. Qu'est-ce donc que cette information en santé mentale ? Le plan propose de cibler des thématiques – Vous remarquerez au passage, qu'à la lutte contre les maladies mentales, on a substitué les thématiques ciblées, ciblées comme les frappes des guerres modernes. Première cible : la dépression. Je serais tenté de dire : bonjour les dégâts collatéraux ! En effet, l'information va ratisser large, d'autant qu'elle est « grand public » et envisage de s'appuyer sur un « dispositif média ». Je ne peux m'empêcher d'en citer la définition telle qu'elle figure à la page 9 du plan : « le contenu de l'information sera élaborée à partir des expertises collectives de l'INSERM, des recommandations de bonnes pratiques nationales et internationales, ainsi que des dernières données scientifiques dans le domaine ». Vous n'ignorez sans doute pas quel a été le destin de l'expertise INSERM sur les psychothérapies, retirée par le précédent ministre de la santé du site internet du ministère, ni de ce qui est en train d'advenir à l'expertise sur les troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent, qui a suscité la réaction de plus de 100 000 professionnels, sans parler de l'autopsie psychologique du suicide, enterrée avant même d'avoir été médiatisée, car l'heure est venue de dresser des gardes-fous aux « bonnes pratiques ».

L'un des derniers en date provient de l'AFSSAPS <sup>(4)</sup>, contrainte de rappeler que « la psychothérapie est le traitement de première intention de la dépression, chez les enfants et les adolescents », au cas où l'on penserait que les psychotropes anti-dépresseurs sont des substituts à la psychothérapie. L'information suit donc son cours et aura sans aucun doute bientôt son impact sur les émissions de télé-réalité. D'où l'importance d'offrir au grand public le profil-type du psychothérapeute, selon les quatre grandes orientations arrêtées par le ministère, et dont les listes figureront bientôt sur son site internet.

S'il m'entendait, le professeur Philippe Jeammet trouverait mon ironie « attristante », ainsi qu'il définit la position de ceux qui ont signé la pétition contre l'expertise des troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Mais, il n'a pas eu manifestement l'occasion de lire les recommandations de l'AFSSAPS lorsqu'il a prétendu dans *Le Monde* de 23 mars « *qu'il s'agit d'un conflit avant tout idéologique qui conforte le statu quo et le conservatisme profond de notre société face aux inévitables changements* ». Nous avons là un exemple que j'oserais qualifier de « pur », de ce qui préfigure la santé mentale au service du bio-pouvoir, à savoir : une politique s'appuyant sur la science. Celle-ci est toujours en progrès, donc elle sous-tend les changements de société : refuser ces progrès équivaut à faire preuve, non seulement d'immobilisme, mais d'élitisme, car la cerise sur le gâteau, c'est la conclusion du Professeur Jeammet : « ... on est devant un problème de massification des besoins auquel l'approche purement individuelle qui prévaut actuellement, ne peut répondre et qui ne peut concerner qu'une minorité, souvent privilégiée du fait de l'attention dont elle bénéficie ». Nous sommes aux prises avec un problème de massification des besoins.

Il n'y a pas d'erreur ; il s'agit d'un problème politique. La disparition programmée des secteurs psychiatriques est bien un problème politique, car ce qui en faisait la spécificité, c'était la clinique, dont la déliquescence est déjà bien avancée. Il en va également de toutes les institutions associatives reposant sur les mêmes références théorico-pratiques : le processus de désinstitutionalisation se soutient toujours d'une déspécification et donc d'une disparition de l'outil clinique.

Si le Plan Santé Mentale a conservé accroché à lui, le terme « psychiatrie », c'est uniquement pour ne pas effaroucher cette très vieille dame qui conserve encore

---

quelques vieux chevaliers-servants, mais soyez sûrs qu'il aura disparu du prochain plan 2009-2012 et qu'il n'y aura plus grand monde pour s'en apercevoir. Car nous serons entrés dans l'âge des réseaux, des transferts de compétence, des personnes-ressources, des thérapies contrôlées par IRM, des obligations de soins après hospitalisation d'office et de « la communication de données sur un jeune présentant des perturbations », bien sûr entre professionnels soumis au secret partagé, puisqu'il n'a jamais été envisagé, selon le ministre de l'Intérieur qui se préoccupe lui aussi de dépistage précoce, « d'y associer le maire, la police ou la justice ». Jamais, ô grand jamais !

Heureusement, il y a un Professeur Jeammet pour nous rappeler à l'ordre de la politique, car nos démocraties réglées par le bio-pouvoir, étaient en passe de nous la rendre aussi caduque que la psychiatrie. En effet, d'auto-évaluation en accréditation, ou plutôt en certification, pour être « *up to date* », le consensus, entériné par des conférences d'experts, nous a conduit à nous fixer sur des normes référencées, à une anidéologie universalisante, qui excluent *in fine* tout débat, puisque ce qui échappe aux normes se doit d'être réformé : entendez ce verbe avec son double sens, celui de se ranger dans le droit commun ou d'être rangé dans les oubliettes de l'Histoire. L'auto-évaluation est confondue avec une auto-critique, celle du sujet par son objet même et non plus une évaluation interne de l'objet par un sujet individuel ou collectif.

Le consensus est à cet égard le non-sujet, dans la mesure où il repose sur la quantification du plus petit dénominateur commun d'accord sur une pratique, laissant en dehors de son champ ce qui remettrait en cause ses objectifs. L'évaluation est en effet le maître-mot d'une série de réductions dont la conséquence ultime est la perte de créativité et ce, quel que soit son domaine d'application. La recherche pharmacologique connaît cela depuis longtemps : le consentement éclairé, les protocoles d'essais cliniques, tout concourt à encadrer le patient, juridiquement, au sens fort du terme, c'est-à-dire en mettant le droit par-dessus tout, tout concourt à la contractualisation du lien, et donc en toute logique à une industrialisation de la santé.

- (1) « Il faut « réduire », disait déjà Sydenham, « toutes les maladies à des espèces précises avec le même soin et la même exactitude que les botanistes ont fait dans le *Traité sur les plantes* ». (*Histoire de la folie* p. 230-231)
  - (2) *Epistémologue, auteur d'une thèse de médecine célèbre : « Le normal et le pathologique » (1943). Canguilhem soutenait que la médecine restait un « art au carrefour de plusieurs sciences ».*
  - (3) *Dans un ouvrage éponyme de cette historienne, spécialiste du négationnisme*
  - (4) *Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé*
-



Yann ROLLIER, directeur du  
CREAI de Bretagne, secrétaire  
général de l'ANCREAI



## Les incidences de l'évaluation interne

Je vais faire une petite introduction : tout le monde sait que l'évaluation, interne et externe, a été prévue par l'article 312-8 de la loi de 2002, article qui mentionne également les « bonnes pratiques professionnelles » et le CNE, le conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

On sait maintenant que les délais ont été précisés, qu'un délai de deux ans supplémentaires a été donné, ce qui conduit à l'échéance de janvier 2009 pour la production de l'évaluation interne.

Ce conseil a pris chair avec la nomination au Journal Officiel de quelques personnes, il en réunit soixante, mais il faut avoir à l'esprit que sur ces 60 personnes, les professionnels sont minoritaires ; les autres membres sont des représentants des associations gestionnaires, d'associations d'usagers, de personnalités qui ne connaissent pas toujours quelque chose au secteur ; c'est donc une sorte d'émanation de la société civile qui est censée être porteuse de critères de qualité, mais surtout, on le voit dans leurs notes d'orientation, qui cherche à « faire société », c'est-à-dire à énoncer des attendus généraux de base. Par exemple, le raisonnement à propos de l'évaluation est le suivant : la moindre des choses, c'est que les établissements et services disent ce qu'ils font, mais en dernier ressort, ceux qui peuvent en dire quelque chose, ceux qui sont les mieux placés pour le faire, ce ne sont pas les professionnels, ce sont les usagers eux-mêmes, on est donc très proche d'une logique consumériste...

La première note d'orientation du CNESMS<sup>1</sup> relative à l'évaluation précisait que ce sont les mêmes champs qui sont concernés par l'évaluation interne et par l'évaluation externe. Mais, il faut souligner un relatif flou en ce qui concerne « la mesure de l'impact des actions conduites », qui y figurait. La deuxième note essaie de donner une ligne directrice : il s'agit de mettre en évidence « *des passages obligés, des valeurs communes qui donnent du sens aux actes des professionnels, et éclairent sur les perspectives de l'action* ». Par cette phrase, le CNE perçoit combien il va être compliqué d'élaborer des guides « bonnes pratiques » ou des recommandations pour l'ensemble du secteur social et médico-social ; s'il y a la tendance consumériste à vouloir tout mesurer en fonction des normes, certains acteurs ont fait remarquer qu'on risquait de mettre en place des dispositifs de mesure d'écart par rapport à des normes de type AFNOR. Alors est-on en train de fabriquer des normes et de normer les pratiques professionnelles ? C'est tout le problème.

Je rappelle que l'on peut distinguer trois axes dans l'évaluation :

- l'axe de la pertinence, qui renvoie à l'analyse des objectifs par rapport aux besoins
- l'axe de la cohérence, qui renvoie à l'analyse des moyens mobilisés en fonction des objectifs
- et l'axe de l'efficacité qui renvoie au rapport entre moyens et résultats.

Certains fantasment sur l'analyse de l'efficacité ou même de l'efficacités, qui renverrait au rapport entre les résultats et les objectifs ou les missions pour telle ou telle population. L'outil d'évaluation construit par l'ANCREAI, qui s'appelle maintenant Périclès, et qui a déjà servi pour la formation à l'évaluation de professionnels dans plusieurs centaines d'établissements en France, est un outil qui part de l'analyse de la cohérence, celle-ci étant basée sur des indicateurs ou critères qui sont choisis ou élaborés par les professionnels des établissements ou services.

---

<sup>1</sup> Depuis cette journée d'étude, le CNESMS a publié une note relative à l'évaluation interne : « *Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », septembre 2006. Et elle a mis en chantier l'élaboration de 16 « guides de bonnes pratiques ».

---



Jean-Claude Thimeur,  
*Président CREAL de Bretagne,*  
*Directeur AMISEP, Pontivy*



Je ne parle pas ici en qualité de président du CREAL, mais en tant que directeur général d'une organisation complexe qui gère plusieurs établissements et services sur deux départements en Bretagne, établissements qui couvrent pratiquement tout le champ du secteur social et médico-social, sauf les personnes âgées.

Concernant l'évaluation, je commencerai par souligner deux dimensions qui me paraissent intéressantes : l'évaluation oblige tout d'abord chaque établissement à regarder ce qui l'entoure ; et l'évaluation conduit chaque service à regarder et dire ce qu'il est et ce qu'il fait.

En ce qui concerne le premier point, on assiste à un renforcement du cadre législatif et du contrôle, donc à une volonté de maîtrise ; en quatre ans, on a produit plus de lois, décrets, arrêtés ou circulaires dans notre secteur que durant les quarante ans précédents. Le décret budgétaire en particulier est un véritable outil de contrôle des établissements.

Dans ce contexte, quelle est notre attitude par rapport à l'évaluation ? Moi je suis pour l'évaluation, mais pas n'importe comment ! Avec l'idée de « références aux bonnes pratiques professionnelles », on assiste à un renouveau de la pensée normative comme modèle d'organisation sociale. Rappelons qu'au début du siècle précédent, l'eugénisme est né de la volonté de mesurer les capacités d'intégration des noirs d'Afrique dans l'armée. Comment a-t-on alors établi ces normes ? Un groupe de personnes, qui estimaient vivre dans l'organisation sociale la meilleure, en ont déduit une norme et ont ensuite mesurer les écarts par rapport à elle pour définir anormaux et étrangers. Alors aujourd'hui, on doit être vigilant par rapport à cette tendance, et on peut faire un parallèle entre la volonté d'appliquer certains principes comportementalistes et l'affirmation d'un certain ordre moral.

Un autre point est que 90% du secteur social et médico-social est géré par le secteur associatif, à l'égard duquel le regard a changé, puisqu'on peut lire ou entendre maintenant à son propos : 1- ce secteur coûte cher ; 2- ce secteur n'est pas forcément compétent. Quand une entreprise dépose son bilan, on dit généralement que c'est à cause du marché et de la concurrence ; mais quand une association fait de même, on parle d'incompétence. Et puis on nous reproche aussi d'être juge et partie, et de participer à l'organisation ou à la définition des politiques sociales.

Alors, s'il y a une forte convergence entre ces différentes évolutions, on peut s'interroger sur l'avenir de ce secteur. C'est pourquoi, il me paraît normal de pratiquer l'évaluation des dispositifs, de regarder ce que l'on fait, dans la mesure où nous avons accès à de l'argent public pour dispenser des prestations, des services aux personnes. Et cette évaluation doit réussir à analyser les garanties apportées par l'institution dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes.

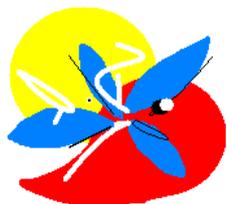
Donc, pour moi, être directeur, gestionnaire ou « manager », c'est créer en permanence des espaces où peuvent se développer des débats sur les dispositifs et sur les pratiques, où peuvent être interrogées les connaissances des professionnels, où peuvent se montrer les différences entre l'accompagnement social, éducatif ou thérapeutique et ce qui est issu d'une bonne volonté, comme dans une association caritative.

Dans notre secteur, il y a urgence à communiquer sur ce que l'on fait dans nos structures complexes, en prenant en compte que, comme dans d'autres domaines de l'économie, (les transports publics ou la distribution de l'eau par exemple par délégation à des entreprises de la part de l'Etat ou des collectivités locales), on assure des missions de service public. Nous sommes donc également des entreprises, et nous participons au développement économique, mais nous ne sommes pas des portes-paroles des usagers. Et nous ne sommes pas des entreprises à but lucratif : nos services fonctionnent en prenant en compte l'intérêt général qui n'est pas une somme d'intérêts particuliers. Je rappelle que cette idée est née après la dernière guerre et je pense que les associations sont porteuses de cette idée.

---



**Gérard Le Bourvellec,**  
ancien éducateur spécialisé,  
psychologue et psychanalyste,  
directeur de l'IME Ange Guépin,  
à Pontivy,  
enseignant à l'Université de  
Nantes



Je voudrais partir d'une citation extraite du document produit par le Comité de Vigilance des CMP et CMPP de l'Ouest, concernant l'institution : « *Une institution n'est pas qu'un plateau technique ou une structure administrative. C'est un ensemble vivant inscrit dans une histoire qui permet à chacun de s'y appuyer. Au-delà des réunions et des synthèses, le dynamisme d'une équipe, c'est surtout son style, cette façon spécifique de travailler à plusieurs qui permettra ou non d'analyser, de construire et d'inventer les conditions d'un changement pour les patients...* ».

En tant que clinicien et directeur d'une institution, je trouve cette définition intéressante, car elle désigne un paradoxe : gérer, c'est être attentif à la parole de celui qui souffre, c'est « maintenir ouvert l'espace de la singularité », comme nous disons à l'AMISEP, alors que nous savons par ailleurs que les institutions tendent vers un idéal, porté par le social, qui a tendance à la gommer. Le sujet de l'inconscient résiste à cela, il veut faire valoir sa singularité, en mettant son grain de sable dans cette machine sociale qui cherche au fond à le normaliser. Cette attention à la singularité de chacun renvoie à la clinique différentielle, à la distinction entre psychose et névrose, où l'on ne vise pas à établir un classement, mais plutôt à apprendre de chaque cas, à repérer ce qu'il a à dire de spécifique.... C'est donc une volonté de repérer ce qui fait problème pour un sujet dans sa position par rapport à l'autre et au monde. Et cela guide évidemment les pas des professionnels qui vont tenter de l'aider à trouver sa place...

Par rapport à l'évaluation interne, ce que je voudrais dire, c'est que cette démarche pose la question de ce que nous avons à transmettre dans les institutions. Depuis que j'y travaille, et notamment avec des psychotiques, j'ai appris aussi que la psychose n'est pas forcément plus grave que la névrose, et que certains psychotiques s'en tirent peut-être pas mal en invention une position dans le social. J'ai beaucoup travaillé en CHRS et j'ai pu être auprès de grands inventeurs, sans qu'il y ait toutes ses manifestations de déclenchement, avec des phénomènes qui ne sont donc pas toujours repérables d'emblée, mais qui sont repérables par le style des institutions. Donc la question posée dans les institutions est aussi la suivante : comment apprendre, comment se laisser enseigner par les sujets qui tentent de faire barrage à ceux qui les envahissent venant de l'autre, et comment chacun peut créer quelque chose qui lui convient, mais qui ne convient pas nécessairement au social.

Dans ma pratique, il y a un autre point que j'ai aussi appris des psychotiques, c'est la rigueur et la sensibilité extrêmes aux moindres variations de la position de celui qui est à ses côtés, et auquel il est peu enclin à supposer le moindre savoir, pour la bonne raison qu'il s'avance, lui, avec la certitude de savoir. Cette rigueur s'observe dans les termes qu'il emploie, différents du sens commun souvent, et on s'aperçoit également qu'il est recommandé de ne pas trop comprendre, et de ne pas lui faire préciser le sens des mots qu'il emploie. Et cette position professionnelle pourrait peut-être aussi maintenir en éveil du côté de la névrose.

La force du psychotique, c'est qu'il nous rappelle à l'ordre si nous dérapons. Il nous apprend à tenir notre langue. Donc la place que nous occupons dans le transfert nécessite un repérage rigoureux, de façon à occuper une position de témoin, ni trop proche ni trop lointain, sous peine de virer à la position de persécuteur.

Donc l'évaluation interne nous permet de ne pas croire que, en tant que professionnels, nous soyons le partenaire qui va convenir au sujet. Cette pente de croire que nous pourrions être l'interlocuteur privilégié est corrigé par le fait que nous travaillons à plusieurs dans l'institution, qu'il y a des réunions régulières, que chacun a à être à sa place, dans des moments de rencontre avec le sujet. Donc l'espace de l'institution est une scène où cette rencontre entraîne de la part des professionnels une co-responsabilité. Aux inventions des sujets doivent donc pouvoir répondre les inventions et orientations des professionnels, afin de créer une atmosphère

particulière dans l'institution, un réseau non persécuteur qui favorise la bonne rencontre.

De mon point de vue, l'un des enjeux dans les institutions aujourd'hui me paraît être le suivant : là où tout permet de l'oublier trop facilement, il est nécessaire de ne pas céder sur le pari de la création toujours possible et nécessaire dans chaque institution. Et le défi n'est-il pas également, à partir d'une clinique ainsi orientée ; d'aider les gestionnaires à prendre en compte la part du désir, à faire naître quelque chose dans les marges, à faire exister les espaces du singulier et à faire entendre quelque chose de l'exception ?

✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧



## 1 - Le réseau d'appui aux professionnels en charge de jeunes en difficulté (St Malo)

*Marie-Claire DARTIGE, psychiatre*

### Historique

En décembre 2000, s'est tenu à St Malo un colloque intitulé : « Nouveaux horizons : pour de nouvelles voies de réflexions et d'actions dans le domaine social et éducatif ». C'était la première manifestation d'un partenariat franco-canadien, appelé « Bord à Bord », ayant pour but d'initier des actions de recherche et des réalisations concrètes dans le domaine de l'action sociale.

C'est dans ce contexte qu'un groupe de professionnels du secteur se sont réunis en atelier autour de la question de la prise en charge des jeunes adultes « difficiles ».

### Premiers constats

En échangeant sur les cas problématiques de ces jeunes dont la souffrance psychique s'exprime le plus souvent dans le champ social et qui se trouvent exclus du système de soins ou d'approche traditionnelle nous aboutissons à certains constats.

Du côté des jeunes, renonçant à définir des catégories psycho-pathologiques nous repérons un profil avec de nombreux points communs :

- un fonctionnement psychique caractérisé par des mécanismes de projection, une incapacité à élaborer une pensée, un projet, une propension aux passages à l'acte : violences, fugues, délits, ivresses, TS.
- une trajectoire chaotique où se repèrent de nombreuses ruptures : rupture familiale, rupture de placement, rupture scolaire, d'apprentissage ou de travail.
- une histoire révélant des traumatismes de l'enfance : carences affectives précoces, abandons, maltraitements psychiques ou physiques, entraînant la destruction itérative des liens et faisant violence dans la vie du sujet.
- leur position de transition entre plusieurs dispositifs de par les effets de seuil liés à l'âge : la fin de la scolarité obligatoire, la fin des mesures éducatives à 18 ans, seuil des 16 ans nécessitant le passage de la pédo-psychiatrie à la psychiatrie adulte, seuil de 25 ans pour le droit au RMI.
- leur difficulté à s'adresser aux structures adéquates en brouillant les frontières d'intervention habituelle, l'urgence de leur demande et le refus fréquent des propositions qui leur sont faites, signifiant leur violence contre l'environnement et la mise en échec de l'autre.

Du côté des professionnels :

- le constat d'une inadéquation des réponses en travaillant avec les outils habituels face à ces situations.
  - le besoin et la difficulté à établir des passerelles, à échanger des informations, avec d'autres services que les leurs, se heurtant :
    - o au manque de temps,
    - o à l'absence de protocole de relations de travail
    - o à l'absence de culture commune
    - o à l'absence de légitimité pour une structure à interpeller les autres professionnels et éventuellement à jouer un rôle de référent lors d'un mandat ou après
  - un sentiment de solitude et d'impasse pour le professionnel et le jeune suivi.
-

Après le colloque, la réponse la plus évidente pour tous était de bâtir un cadre de prise en charge concomitante. Pourquoi pas un réseau ? Selon la circulaire de novembre 99 « les réseaux de soins ont pour objectif de mobiliser les ressources sanitaires, sociales et autres sur un territoire donné autour des besoins des personnes ».

Un réseau coordonné, durable permettrait :

- de décloisonner les secteurs sociaux, éducatifs et sanitaires
- d'envisager des prises en charge transversales partenariales dépassant les réponses ponctuelles
- d'assurer une meilleure coordination des actions et leur continuité
- de contribuer à la formation des professionnels.

Nous avons tous l'expérience des synthèses institutionnelles, des groupes Balint, des études de cas qui relancent le travail de pensée et ont des effets inattendus sur la suite des prises en charge.

Lors d'un tour d'horizon sur les expériences en cours ici et là en France, nous découvrons le DERPAD (dispositif expert régional pour adolescents en difficulté), mis en place en 1996, en Ile de France, conjointement par les ministères de la justice et de la santé, à l'initiative du Dr. Ali Magoudi et le soutien du Pr. Ph. Jeammet.

En quelques mots, ce dispositif regroupe une équipe pluridisciplinaire de 12 personnes, une consultation d'accueil et d'évaluation (avec ou non le jeune concerné) un lieu tiers, un lieu ressources et une unité de soins. De ce dispositif, nous allons retenir 3 notions :

- le binôme à l'écoute des intervenants,
- l'espace-tiers
- la formation

Notre projet va donc se construire sur 3 niveaux :

L'écoute des intervenants médico-sociaux qui se trouvent en difficulté dans une de leur prise en charge. Nous pensions comme l'écrit Monique Vidal, psychologue au DERPAD, que « l'attention apportée aux équipes est un préalable pour traiter des questions que posent les jeunes difficiles ».

Au centre du dispositif, un binôme, constitué :

- d'un psychiatre ou d'un psychologue de formation psychanalytique,
- d'un travailleur social bien au fait des rouages administratifs et juridiques.

Ces deux écoutes, celles de la réalité psychique et de la réalité concrète sont simultanées, complémentaires voire conflictuelles, elles s'étayent mutuellement.

Hors institution, cette cellule d'écoute comme nous allons prendre l'habitude de l'appeler favorise une « liberté » de parole. Le travail ne se fait pas sur dossier mais sur la parole des personnes qui viennent parler de leur pratique, en dehors des conflits, des mises en concurrence ou des enjeux de pouvoir comme peuvent en générer les situations difficiles.

Elle ne solutionne pas les problèmes posés par les exposants demandeurs d'aide, mais ouvre des questions inexplorées, pointe des défaillances, émet des hypothèses.

A l'issue de cette première rencontre, les choses peuvent en rester là. le professionnel peut réinterroger la cellule quand il le souhaite.

---

### La prise en charge concomitante

Le plus souvent, le premier exposé va entraîner une réunion inter-institutionnelle pour un travail pluridisciplinaire, sollicitée et animée par la cellule d'écoute.

Le professionnel s'engage dans ce travail avec l'accord de son institution. Toute institution ayant signé la charte s'est engagée à y participer dès lors qu'elle est sollicitée par la cellule de base.

Le jeune est informé de la saisine du réseau.

C'est au cours de ces synthèses que l'histoire du sujet et de sa prise en charge est reconstituée ; car il s'agit bien, dans ces pathologies du lien, de retrouver le fil de l'histoire du sujet, et de chercher du sens au travail des intervenants, chacun étant reconnu dans sa fonction et sa responsabilité, avec et malgré les discours forcément différents selon l'identité professionnelle.

Notre hypothèse est que ce temps de pensée commune recrée un contenant à partir duquel le référent et le jeune soutenu peuvent commencer à penser un avenir. La cellule va également s'assurer du suivi de la prise en charge dans sa durée.

### Dernier volet

Pour ce qui est de la formation nous avons choisi de faire venir des conférenciers à qui nous demandons d'aborder des thèmes qui ouvrent la réflexion sur la construction du sujet, le passage à la maturité, les fonctions parentales. Ces conférences permettent de rassembler un public élargi.

La constitution d'une bibliothèque est également en cours.

### Mise en place

Pour fonctionner :

- il nous fallait l'engagement des institutions et des moyens. C'est dans le cadre de « Bord à bord » que la réalisation du projet a pu se poursuivre.
- Nous avons rédigé une charte de fonctionnement qui a obtenu l'assentiment des responsables de service et qui donne au dispositif sa légitimité.
- Un comité de suivi du réseau composé des 2 intervenants de la cellule, de représentants d'institutions et d'une personne ressource se réunit tous les 2 mois pour suivre l'activité, faire le travail d'évaluation et organiser la formation.

Nos moyens sont limités :

- les deux écoutants du binôme sont mis à disposition par la fédération de psychiatrie et la Mission Locale pour une demi-journée par mois,
- le secrétariat est assuré par une secrétaire de la Fédération de psychiatrie,
- nous disposons d'une salle de réunion à la Maison des associations pour les entretiens et les synthèses,
- un budget « formation » nous est alloué par la Ville sur le fonds d'investissement ville-volet santé.

Le réseau a fonctionné un an sur ce mode expérimental, modeste, précaire et donc fragile. Après évaluation, la décision a été prise de prolonger l'expérience pour une durée d'un an. Si le nouveau bilan est positif, il lui faudra trouver un cadre juridique et un financement durable.

---

**Nicole AUFFRET**  
psychologue, psychanalyste

Je vais présenter une vignette clinique. Notre expérience est récente, de quelques mois. Cependant, elle a donné le temps d'éprouver les hypothèses à l'origine de « Bord à Bord » et d'ouvrir des axes de recherches, le sens dans lequel le dispositif a été conçu et vient de vous être présenté.

Je précise qu'à l'écoute de cette vignette deux axes sont présents, d'une certaine manière représentés par le binôme :

- celui de l'aide au professionnel, l'écoute de la difficulté rencontrée dans un accompagnement,
- celui de l'accompagnement, de « son histoire » en quelque sorte, un accompagnement qui représente aussi le cheminement et une rencontre entre deux personnes ou une personne et une famille, une écoute de ce qui s'est tissé, de ce qui ne se tisse pas, de ce qui rompt.

Clinique de la cellule d'accueil

Je présenterai ici une situation qui peut être considérée comme une « réussite » dans le sens de la mise en route de la pensée et des déplacements, et de l'histoire. J'en parle pour ce qu'elle permet de dégager comme pistes de réflexion. Je l'ai intitulée : **« Quand un abandon menace. Quand il pourrait prendre la forme de la clôture administrative d'un dossier ».**

Première rencontre

Un éducateur vient présenter son dossier et sa difficulté : quelque chose le retient : il ne peut clôturer le dossier, pourtant le jeune homme a l'âge. Nous écoutons l'histoire du jeune homme, au fil de nos échanges, se profile une hypothèse :

- l'éducateur a bien raison de ne pas signer la clôture du dossier car le jeune homme dont il s'occupe serait « abandonné » à la relation folle que sa mère entretient avec ce fils qu'elle a eu avant son mariage. Son mari a reconnu cet enfant et l'a élevé. Il semble bien que la mère ait transformé cette situation, en une possession : cet enfant est son fils.
- une relation d'amour et de haine existe depuis longtemps, l'éducateur la connaît depuis longtemps, il a dû intervenir, en parler, de la violence physique a existé.
- la toute puissance maternelle est ravivée, nous pouvons le supposer, par la situation actuelle : le jeune homme est au bord d'un départ, sortie de la famille et d'une entrée dans la vie professionnelle qu'il souhaite.
- nous ne nous étonnerons pas de trouver le champ d'expression d'une séparation qui ne s'élabore pas dans la manière dont cette femme et son fils sont emprisonnés par des impossibilités de déplacements : pour l'instant, en effet, le jeune homme sans moyen de locomotion personnel, ni transport en commun doit être conduit en voiture par sa mère sur son lieu d'apprentissage. La relation de possession est activée : la mère peut lui reprocher sa fainéantise, tout en refusant de le conduire alors qu'elle s'était engagée à le faire, puis, elle peut traiter son fils de bon à rien qui « finira comme son père, clochard ».
- qui est le père ? C'est une question prise dans des enjeux de maîtrise par la mère, la violence et la dérision.

Au sortir de cette réunion

1 - hypothèse : l'éducateur a eu une intuition juste, il avait raison de ne pouvoir clôturer le dossier : dans ce contexte la clôture aurait été « abandon » le garçon était laissé aux prises, seul, avec les représentations maternelles : « à ses 18 ans, elle le fout dehors ». Il ne rentre pas dans la vie, il n'y est pas porté : il est jeté dehors dans le vide.

2 – cette situation nécessite la rencontre avec d'autres professionnels d'autres disciplines, pour l'accompagnement de l'éducateur, pour étayer une entrée dans le monde : la psychiatrie, l'insertion, éventuellement les logements, budget, etc. donc elle entre dans le cadre du dispositif « Bord à bord ».

---

3 – nous convenons que la réunion dite de synthèse sera introduite, et animée par les membres de la cellule et qu'un texte retracera le cheminement de cette première rencontre et de l'hypothèse émise.

## Synthèse

Introduction par un récit comme annoncé, puis chacun rend compte de ce qui s'est déroulé entre temps, les réflexions sont échangées jusqu'à ce que se profile cette idée autour de la question de la relation « folle » mère/fils : il semble que proposer des entretiens psychologiques au jeune homme (qui ne les désire pas) serait dans ce contexte, le mettre en danger d'être stigmatisé comme le « malade ». Par ailleurs, il n'y a pas de demande de thérapie ni individuelle ni familiale. Nous avons alors l'idée suivante :

1 – il n'y a pas de demande mais celui qui les accompagne depuis de longues années ne peut rester « complice », ne pas signifier qu'il « voit » et s'inquiète de ce mode de relation. En nommant son inquiétude face à ce qu'il voit, il crée « une scène » de dégageant possible.

2 – l'attitude de préoccupation soutient un espace pour le garçon, un espace pour un écart d'avec sa mère et pour son entrée dans le monde.

L'éducateur propose donc avec lui une rencontre avec un psychiatre : nous avons évoqué « l'apprivoisement », la nécessité « d'apprivoiser » ces lieux inconnus, accompagnés par une personne avec laquelle la confiance en la parole est établie, pour la mère comme pour le fils.

Cette idée comporte deux points forts :

1 – elle signifie que quelqu'un d'autre se « préoccupe d'eux et de leur lien « destructeur malgré eux »,

2 – cette personne qui se préoccupe d'eux les accompagne à découvrir des « contrées inconnues » pour se donner la possibilité d'éprouver ce que cela fait de parler devant un tiers.

Autres décisions au sortir de la synthèse : l'éducateur reste en charge du dossier jusqu'à une transformation de la situation, en articulation avec d'autres praticiens.

Un psychiatre a accepté ce travail particulier, une première rencontre s'est déroulée avec l'éducateur venu faire part devant le psychiatre (et la mère et son fils) du pourquoi, pensant que ces rencontres pouvaient être intéressantes pour les deux.

Au sortir de la réunion : qu'est ce qui a soutenu le travail d'élaboration de la réunion ? Je pense que la mise en récit joue un rôle important. Elle signifie que l'attention est portée à une histoire singulière. Confrontée aux autres situations cliniques, cette mise en récit semble bien avoir eu pour fonction d'introduire de la temporalité et de mettre du liant entre les faits observés, constatés, objectivés et la singularité d'une histoire elle-même prise dans l'Histoire.

Le récit fait également fonction de scène pour l'histoire d'un sujet et pas « un problème » et scène pour la rencontre des différentes langues (des différentes disciplines).

Le point : cette rencontre se déroule plusieurs mois après. Une surprise nous attendait. Le psychiatre a pu faire part de l'intérêt à ces 4 rencontres avec la mère et le fils : pour le fils, elles eurent comme effet de lui permettre de « voir sa mère » sans qu'elle fut par le regard du psychiatre, destituée.

Demeure la difficulté des trajets toujours soumis à la toute puissance maternelle et ses affects. L'éducateur cherchait un logement plus près du lieu de travail du jeune homme, quand un homme se présenta à son bureau : le père. Là est la surprise qui rend cette histoire presque irréelle. Il se présente et raconte.

La suite : habitant St Malo, il accueille son fils chez lui. Pour l'instant, le début de la vie professionnelle se fait, accompagné et accueilli par un père qu'il découvre, ils font connaissance. Nous ne savons pas les effets de cette rencontre, nous ne pouvons

---

que supposer qu'elle permet au jeune homme de ne pas être « jeté dans le vide » par la clôture administrative d'un dossier. Qu'en fera-t-il ? Qu'élaborera-t-il ?

Les questions et pistes ouvertes par la mise en pratique de ce dispositif

1 – Réseau d'appui aux professionnels

A – L'espace créé par « bord à bord » me semble dans la ligne du courant de pensée connu sous le vocable de « thérapie institutionnelle » : j'y mettrai une référence la théorie analytique, une importance accordée aux interactions entre la formation de l'individu et l'institution, une importance accordée aux phénomènes relationnels créateurs de liens psychiques et/destructeurs de liens.

B – La responsabilité des deux membres de la cellule dans l'organisation des réunions (inviter et animer) soutient la fonction de « tiercéité » de ces rencontres. Parmi les outils pour soutenir cette fonction :

- je dirai, à partir d'une écoute analytique, la mise en récit qui introduit au travail de réunion.
- cette circulation de parole entre le jeune homme, sa famille, l'éducateur et d'autres professionnels représente, comme je le disais, un « se préoccuper de » au sens fort qu'en donne Winnicott à propos de la fonction maternelle qui intègre « du père ».
- par ailleurs, il me semble que de penser, de se réunir autour de l'histoire, de la singularité, permet un tissage de liens entre professionnels, et participe à une sortie possible d'un anonymat qui entraîne des réponses « standardisées » et « techniques ».

C – Il semble que la cellule d'accueil ait à investir plus de temps pour créer des rencontres entre professionnels, entre les réunions, prendre le temps que chacun s'approprie une idée issue des réunions.

Mais cette courte expérience nous permet d'avancer que ce réseau d'appui peut exercer une fonction « d'aide aux professionnels » si par cette expression s'entend la remise en route de la capacité de penser une situation bloquée par la rencontre avec d'autres.

2 – Celui du jeune homme et de sa famille

En ce qui me concerne, notre courte expérience me laisse penser que ce dispositif contient dans sa mise en pratique une possibilité de soutenir ce que nous avons appelé ces « moments de passage » : de la famille à quitter, pour une place de « un parmi les autres » dans la société.

L'outil de mise en œuvre de cette fonction me paraît effectivement la transmission d'une lecture référée à la théorie analytique. Que l'attention se porte sur une histoire, permettant de se dégager de la notion de « problème » qui exclut le sujet, pour penser l'histoire d'une rencontre de deux sujets.

---



**Françoise GUEGUEN,**  
Educatrice spécialisée,  
IME-ITEP, Fondation Massé-  
Trévidy, Morlaix

**Thierry RANNOU,**  
éducateur technique spécialisé  
IME-ITEP, Fondation Massé-  
Trévidy, Morlaix

## Une institution pour chacun

### Le feutre rouge : un détail pour contenir la jouissance.

Il arrivait souvent, au milieu d'un moment calme où Kali s'était mis à dessiner, qu'il se mette tout à coup à parler de pipi, caca, pets qui puent et autres grossièretés. Cette dérive verbale était accompagnée d'une agitation du corps : balancement de la chaise qui cogne contre le radiateur, pieds contre le mur, glissement du corps sous le bureau ou escalade des meubles.

Les causes de ce déclenchement d'envahissement restaient énigmatiques.

Kali dessine toujours des animaux féroces qui menacent les humains en général et moi tout particulièrement, me contraignant à trouver des solutions pour éviter de me faire griffer, mordre puis dévorer.

Les questions de Kali ne varient guère. En parlant du prédateur qu'il a dessiné, il demande : "est-ce qu'il est beau ?", "est-ce qu'il a l'air féroce ?" et en évoquant la proie : « comment peut-elle échapper au prédateur ? ».

Dans ce déroulement immuable, un détail m'échappait, détail qui inévitablement déclenchait le moment d'agitation.

Un jour qu'il avait dessiné un requin et qu'il me questionnait de façon rituelle, je remarque qu'il utilise un feutre rouge pour souligner le contour de la bouche accompagnant ce geste d'un petit rictus. M'emparant de son crayon, je lui dis : "pas de feutre rouge". Mon intervention a eu pour effet de le calmer aussitôt.

Lors des séances suivantes, il a entrepris de tempérer l'utilisation de ce feutre rouge, d'apprivoiser ces bêtes féroces. "Juste une petite griffure" me dit-il en marquant sa proie d'un petit coup de crayon rouge avant de passer à autre chose.

### Comment l'institution se construit autour d'un sujet

Itinéraire d'un adolescent psychotique, du symptôme à un possible sintome.

Jean est un adolescent habitant une petite ville très typée du Finistère. Son nom de famille en est originaire et sa famille aussi. Son prénom que j'ai modifié est d'origine catholique et Jean est imprégné d'une éducation où le matriarcat sent bon la basse Bretagne.

Depuis quelques mois, Jean est attiré par la banlieue brestoïse et sa jeunesse. Les événements récents ont transformé cet attrait, le feu des banlieues a allumé un délire déstructuré où il se prend pour une « caillera » et dit être convoqué chez le juge pour avoir mis le feu à des poubelles (simple rendez-vous avec le juge des enfants).

Voici donc notre petit Breton roux aux picots panais, plus proche de l'Irlandais, qui nous brandit la banderole : « je suis une racaille des banlieues, je suis un beur ».

Nous voilà en fâcheuse posture, notre petit beur nous annonce qu'il est schizophrène.

On s'en doutait. Mais que faire de ce délire incompatible avec une socialisation et empli de jouissance ? En effet, les mots racaille, banlieue, RAP et même le mot marque provoquent des rires incontrôlés, des mouvements du corps.

Jean nous dit qu'il aime l'Algérie et le Maroc. Et là, nous allons le suivre. Le Maghreb est loin et pourrait donc séparer le délire d'une certaine jouissance. Quelque chose pourrait alors se construire, plus structuré, plus théorique. D'une prise directe au réel

cru et accaparant, nous allons le soutenir dans une recherche géographique et ethnologique.

Dans un premier temps, Jean reproduira des photos à partir d'un livre sur le Maroc puis écrira des textes commentant ses dessins.

Lui, le non-lecteur, passe aujourd'hui bon nombre de son temps à organiser cet ailleurs qui l'apaise.

*Laurence METZ-FORLOUDOU,*  
psychanalyste, IME-ITEP,  
Fondation Massé-Trévidy,  
Morlaix

## Une institution pour chacun

Quand je rencontre Jean, il parle sans ponctuation, sans variation dans la tonalité des mots. Ce flot langagier l'emporte sans point d'arrêt. Il me dit ce qui le traverse : des bribes de paroles prononcées par l'un ou l'autre de ses parents divorcés. Il ne sait plus qui les a prononcées, qui est celui qui énonce (est-ce son père, sa belle-mère, sa grand-mère, sa mère ?). Il se trouve au point de convergence des flots de paroles insultantes. Ces paroles entendues marquent son corps sans médiation : il pleure soudain, court, insulte, agresse. Il est un réceptacle ahuri de paroles qui s'imposent dans son corps et dont il tente de se défendre. Les mots pénètrent dans le corps, la parole de l'Autre vient **affecter** son corps. Il est **pris** par les mots qui s'incarnent, prennent la chair.

Le langage, pour tout être humain, est là dès avant la naissance. "Nous sommes parlés", nous sommes dits garçons, filles, pré-nommés, surnommés, on nous donne des attributs (il est joyeux, il a l'air débrouillard), on nous identifie à tel ou tel membre de notre famille (il ressemble à son grand-père), on nous trace un destin (tu seras un homme mon fils, cf. Kipling, celui là vous en fera voir après un accouchement difficile), une mission (il consolera sa mère, vengera son père, fera mieux que son frère).

Finalement quelque chose **s'institue**, **l'institution-langage** dit ce que nous sommes (là où nous avons à nous identifier) et ce qu'on attend de nous (du côté de l'idéal). Nous sommes dans un rapport d'aliénation au langage, ce dont Jean témoigne dramatiquement. Lacan s'étonnait que nous ne nous apercevions pas que la parole est, pour tous, imposée.

Deux voies s'ouvrent alors :

- celle de la séparation : se séparer d'avoir à réaliser ce que l'Autre dit, se séparer d'être l'objet du fantasme de l'Autre.
- celle de réaliser l'objet dont l'Autre manque, de l'incarner, de lui donner corps, d'être l'objet joui par l'Autre.

Si j'ai fait ce détour c'est parce que la question du langage (l'institution-langage) et la façon dont celui-ci affecte, traumatise le corps d'une façon particulière (au un par un) est ce qui nous sert de guide pour orienter notre travail en institution.

Notre préoccupation, en ce qui concerne Jean, est de ne pas redoubler la prise que le langage exerce sur lui, de le décaler de cette position d'objet où convergent les dits, de cette place où il est assigné, pétrifié sous chaque signifiant. Comment introduire un espace, une marge, où ce qui est dit lui laisse la possibilité d'invention de sa propre énonciation. Nous l'avons vu : le signifiant "racaille" le happe, par sa connotation de rébellion, de banlieue du discours dominant, lui qui est sous emprise. Le glissement des signifiants : racaille, beur, maghrébin va permettre un décrochage, une torsion vers un signifiant pacifiant, permettant un lien social.

De plus nous avons remarqué que, quand il parle, Jean fait toujours un geste avec son index en direction d'une feuille de papier imaginaire ou sur sa cuisse. Ce qu'il entend, il tente de l'écrire, de le tracer, de le déposer, d'en déposer la jouissance

---

contenue dans la voix pour en faire un signifiant muet, une lettre. D'où l'idée de l'accompagner dans ses recherches géographiques et topologiques sur les pays du Maghreb.

C'est par un acte de son éducatrice que le dessin de Kali s'est trouvé vidé de la jouissance qu'il contenait. Dans ses dessins répétitifs du requin, il indiquait ce à quoi il avait affaire : un Autre prédateur qui pouvait l'engloutir, ce qui ne manquait pas de se produire. La couleur rouge qui envahissait la gueule du requin signalait la dévoration de sa proie qu'incarnait Kali : il était alors pris dans l'image, son corps y était englouti avec les sursauts de l'effroi. Françoise n'a pas interprété ce qu'elle avait compris, elle a posé un acte séparateur : "pas de feutre rouge" qui a fait chuter d'un coup ce que le dessin contenait de réel, d'horreur, rendant par là même à Kali la possibilité de petites griffures, petites lchettes de jouissance comme disait Lacan.

Ce qui a été mis en œuvre dans l'accompagnement de Jean et de Kali ne relève donc pas du hasard ou d'un trait de génie de tel ou tel ni surtout d'un protocole qui dirait ce qu'il faut faire face à un enfant hyperactif, agressif sur la voie de la délinquance (les troubles de Jean ont dû commencer vers 3 ans suivant les considérations de l'INSERM).

L'institution : on peut apercevoir les deux faces de ce terme : sa face de création "j'institue" et sa face d'inertie "c'est institué" comme on dit "c'est comme ça, ça ne peut pas bouger". La langue comporte ces deux faces :

- ce qui est là, ce à quoi nous avons affaire
- ce que chacun peut encore créer, là où chacun peut prendre place d'énonciateur : en témoignent les distorsions que nous faisons subir aux mots, les nouvelles façons de parler (à l'envers, en truffant la langue d'anglicismes, en lui appliquant de nouveaux rythmes), au grand dam des tenants de la langue française qu'il faudrait conserver en l'état.

Dans une institution comme celle où nous travaillons nous avons cette même décision à prendre :

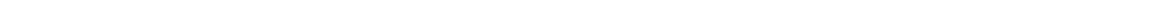
- ou bien nous considérons que l'enfant doit être assigné aux signifiants déjà là : être un élève, un handicapé, porteur d'un symptôme à éliminer ou d'une conduite à rééduquer
- ou bien nous travaillons de façon à ce que chaque enfant trouve sa place dans ce qui est déjà là, l'institution, mais une institution où tout n'est pas déjà là, une institution qui ne sait pas ce qui convient à cet enfant-là. A cette condition l'emprise de la parole se déserrera. Une jeune fille, Cécile, était arrivée en sanglotant dans mon bureau : dans le minibus elle avait fait un signe alors qu'un car de CRS passait. Son éducatrice, avisée, lui avait dit qu'il valait mieux s'abstenir de tels gestes dans ce cas précis. Cécile est bouleversée, elle est persuadée que le ton de voix de l'éducatrice signifie qu'elle doit être exclue de l'IME. Nous rencontrons ensemble l'éducatrice qui fait des excuses à Cécile, elle ne voulait pas la blesser, elle a dit une phrase banale mais elle reconnaît avoir commis une erreur en ayant un ton de voix trop fort. Cécile a été très étonnée de cette conversation, elle découvrait que des mots pouvaient avoir une signification alors que jusque là elle se repérait sur le ton de la voix. Depuis, chaque semaine, elle apporte une phrase énigmatique qui lui a été adressée dans sa vie quotidienne ("tu ne vas tout de même pas faire tout l'annuaire") et souhaite que nous en trouvions ce qu'elle appelle la traduction.

Je conclurai en rappelant que Freud, en arrivant en Amérique, disait qu'il apportait la peste. Bien des années plus tard, les Français se rendent compte du génie subversif de la psychanalyse à en croire les attaques dont celle-ci est l'objet. Là où on croyait à l'inéluctable, au destin, elle nous conduit à la rencontre, à la surprise et pourquoi pas à la poésie. Je venais d'entendre un membre du gouvernement expliquer qu'il fallait se rendre à l'évidence, que la mondialisation réclamait de la flexibilité (nouveau nom de l'esclavage moderne), que la précarité imposait qu'on soit raisonnable et que les

---

jeunes accepteraient sûrement l'aumône qu'on veut bien leur faire s'ils en avaient compris le sens, quand dans la rue, un homme est venu vers moi et m'a demandé si je n'avais pas une cage à lui donner. Une cage ? Oui, m'expliqua t-il, une grande cage pour y mettre à l'abri le couple d'inséparables qu'il possédait. Je vous offre ce petit morceau de poésie qu'il m'a donnée.

✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧





## La réunion, une contribution à l'évaluation interne au service du sujet

*Jean-Louis BOURHIS, psychiatre, Claude AUGER, éducatrice spécialisée, ITEP du Bas Landry, Rennes.*

Nos pratiques en institution peuvent s'énoncer comme un traitement du symptôme. Il est donc nécessaire de mettre au débat la façon dont chacun se débrouille de cette question dans son champ, psychiatrique, psychologique, éducatif et pédagogique et la manière dont ces différentes modalités peuvent s'articuler. Cette question n'est pas innocente, car elle met le doigt sur les présupposés théoriques de chacun, sur sa façon de définir la norme et sur sa position personnelle vis-à-vis de ce qui ne tourne pas rond chez l'humain, définition de ce qu'est le symptôme pour un sujet.

Nous proposons de vous présenter, de manière ramassée, une thérapie d'enfant en I.T.E.P. et d'examiner comment la réunion clinique de l'équipe peut valider ou non cette pratique.

Alexandre a 9 ans. Il est entré à l'I.T.E.P. pour une instabilité et des troubles de l'attention ; il ne pouvait rester assis en classe. Sa mère décrivait l'étrange fascination de son fils pour les machines qui tournent ; il tombait ainsi en arrêt devant les grilles des grands magasins, en disant : « je vais dormir ici, avec les ventilateurs ! ». A son premier entretien, Alexandre entre, alors que je reçois un autre enfant. Celui-ci lui dit : « *tu peux rester* » et il s'installe à côté en imitant ce qu'il réalise : découpage, perforation de feuille, exactement comme lui. Seul ensuite avec moi, il me dit : « *il est bien ton bureau, c'est tranquille !* ». Mon consentement à le recevoir en présence de l'autre enfant lui a certainement permis la rencontre avec un Autre du transfert sous les auspices du mot « tranquille », grâce à un appui imaginaire sur l'autre enfant. Il me dit également : « *j'aime pas écrire, ils vont me demander d'écrire des lignes, ça m'énerve !* ». Je lui réponds : « *je vais leur dire dans l'Unité que tu ne veux pas écrire des lignes !* ». Il se calme aussitôt, comme soulagé ; sa parole de sujet était entendue et portait à conséquence. L'échange qui s'ensuivit avec l'éducateur conduira celui-ci à proposer de dessiner en guise de punition, plutôt que de faire des lignes. L'enfant me fait ainsi partenaire, pour se défendre de l'Autre dont les demandes l'envahissent.

Alexandre commence sa deuxième séance en se jetant sur mon siège de bureau ; entrée en scène qu'il répètera toujours ensuite, en disant : « *je prends la place !* », ne tenant aucun compte de mes semblants de protestation, continuant à faire pivoter le fauteuil, avec son commentaire jubilatoire : « *ça tourne !* ». Il baisse les stores, plongeant la pièce dans un noir absolu, ce qui lui permet de me demander : « *je suis où ?* », se déplaçant dans le noir dès qu'il a eu ma réponse. Il indique ainsi ma position nécessaire dans le transfert : celui qui n'en sait pas trop. Il peut me dire également « *regarde la porte !* », puis « *pourquoi tu regardes la porte ?* », et quand je lui réponds « *tu me l'as demandé !* », il me dit « *mais non, tu as rêvé !* ». Il peut également me faire subir inlassablement le jeu du « *tu dis* », qui consiste à me faire répéter des phrases du genre « *tu dis : l'autre, il ferme pas* », ou « *tu dis : ah ouais, il ferme* » ou « *tu dis : c'est celui qui a la télécommande !* ». Ce jeu de rôle du « *tu dis* » se répètera dans les séances suivantes, me faisant éprouver l'étrange et quelque peu angoissante expérience d'être l'objet de paroles imposées. Je fais l'hypothèse qu'Alexandre éprouve certainement cet état d'objet parlé, avec son vécu d'inquiétante étrangeté. Je comprends, en tout cas, qu'il est préférable de laisser Alexandre aux commandes pour qu'il puisse occuper une place, où je ne l'angoisse pas trop avec mes questions et mes demandes. En consentant et supportant d'être mis en place de semblant d'objet, je lui permets de prendre une place de sujet.

Je vous propose d'examiner comment la réunion, dite clinique, permet d'élaborer la position la plus juste qu'il soit souhaitable et possible d'occuper avec un enfant.

---

Chaque intervenant peut raconter les bonheurs et malheurs de sa rencontre avec l'enfant et ce sont ces pièces détachées, parfois sans signification apparente, qui vont permettre de tirer le fil d'une logique qui aurait pu passer inaperçue. Il est question d'admettre un savoir du côté de l'enfant, d'essayer de mettre entre parenthèses nos savoirs préétablis et de collecter les particularités de chaque enfant, en quelque sorte ses inventions, pour lui permettre de se construire comme sujet. C'est une démarche qui s'oppose à l'assignation de l'enfant comme objet de l'institution. Elle s'appuie sur l'exposition des échecs, des points d'ignorance, d'impuissance et d'impossible à supporter de chacun. C'est un travail méticuleux de prise de note sur les productions de l'enfant : jeux, séquences de comportement et paroles échangées, dans le but de restituer le texte le plus fidèle des mots choisis ; mots qui forment la trame de ce qui le constitue. Il s'agit de ne pas considérer le symptôme de l'enfant comme un écart à la norme qu'il s'agirait de corriger, mais de mettre la norme à l'écart pour s'intéresser à la singularité du cas. La réunion clinique vise à rouvrir pour chacun un questionnement sur l'enfant, remettre en question ses propres préjugés, faire un pas de côté pour pouvoir accueillir les trouvailles du sujet.

La réunion clinique, à propos d'Alexandre, a permis de repérer comment il situe le savoir de son côté, qu'il tient à garder la maîtrise de la situation, qu'il distribue à droite et à gauche petits coups et interjections grossières et qu'il peut s'écrouler quand on veut le déloger de cette position de toute puissance. Chacun a pu observer son attirance pour les objets qui tournent, avec son commentaire invariable : « *ça tourne !* » et son maniement de phrases outils qui se suffisent à elles-mêmes, comme « *on va mettre la musique à fond* » ou « *tu veux de la bière ?* » ou « *c'est grave !* ». Ce savoir a permis à chacun de se délester de l'obligation d'une attitude éducative trop normalisante et se sentir autorisé à accueillir ces productions comme un travail de l'enfant lui-même, pour restaurer un lien à l'Autre, un rebranchement.

Je conclurai par une observation personnelle sur la question de la place que l'on assigne à l'enfant, comme sujet ou comme objet. A mon arrivée dans l'institution, pour connaître les enfants, en particulier avant les synthèses, je venais les chercher dans l'Unité et j'avais droit à la sempiternelle petite phrase : « *tu prends qui ?* ». Un éducateur qui a le sens de l'humour, agitait les bras pour mimer le vol du rapace. J'ai donc décidé de renoncer au plaisir d'en savoir un bout sur l'enfant. Quand je passe sur les Unités aujourd'hui, j'entends cette phrase que je trouve plus sympathique : « *je peux te voir ?* ». N'y a-t-il pas là validation d'une pratique qui respect le sujet ?

✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧



*Gilles DURANVILLE,  
psychologue*

## **Au SAER 2 cette semaine, rien de particulier, que des situations particulières...**

*Gilles DURANVILLE, Claude LEC'HVIEN, Joël POLIGNE, SAER-CJM ARASS, Rennes*

Nous avons cherché un intitulé à notre propos d'aujourd'hui. Nous avons repris une phrase tirée d'un compte rendu de la réunion des cadres du C.J.M. (Centre Jeunes et Métiers : établissement géré par l'A.R.A.S.S. : Association pour la Réalisation d'Actions Sociales Spécialisées et dont dépend le S.A.E.R/2 (Service d'Accompagnement Educatif Rennais) : « au S.A.E.R/2, rien de particulier, que des situations particulières... ». Cette phrase nous paraît intéressante car elle illustre bien ce qui se passe, à savoir un service éducatif qui fonctionne dans sa globalité, un constat un peu banal en quelque sorte.

### **Rien de particulier...**

C'est une structure éducative accueillant 14 jeunes, de 16 à 21 ans. En fait, nous recevons essentiellement des jeunes majeurs avec une habilitation Justice et un mandat administratif : A.S.E. (Aide Sociale à l'Enfance). Ces jeunes sont en conflit, voire en rupture avec leur environnement proche, leur environnement familial, leurs parents. Ils sont en situation plus ou moins avérée d'échec scolaire, d'insertion sociale et professionnelle.

Certains ont déjà connu divers placements en foyer/internat. Les collègues du S.A.E.R/2 ont également une expérience de la prise en charge collective. Cette approche pédagogique du collectif a été mise à mal par le comportement de certains de ces jeunes. Il devenait donc difficile de faire avec eux, d'être ensemble. Cela a amené les équipes éducatives à penser un suivi plus personnalisé dans un environnement plus ouvert.

Comment le jeune arrive-t-il à notre service ?

Le jeune est orienté vers notre service suite à une commission de l'A.S.E. (C.T.A.S.E. : Commission Technique ou C.A.D. : Commission d'Aide à la Décision) ou par le service éducatif du Tribunal pour Enfants.

Le jeune prend tout d'abord rendez-vous avec le Chef de Service qui lui présente notre structure éducative, lui explique comment il sera accompagné. Il l'informe du délai d'attente qui est actuellement de 6 à 8 mois.

Dès qu'une place se libère, nous lui fixons un rendez-vous d'admission. C'est un entretien mené en présence de l'éducateur qui va accompagner le jeune durant sa prise en charge et le psychologue du service. Nous signifions au jeune que nous travaillons sans dossier, que nous privilégions ce qu'il va nous dire de son histoire, de son vécu, de son parcours.

Cet entretien, dans le cadre de notre procédure d'admission est un moment clé. Il inaugure d'un mode d'accompagnement, notamment du fait que le jeune va rencontrer régulièrement ce même éducateur, deux fois par semaine. Le psychologue rappelle au jeune qu'il demeure à sa disposition et qu'il peut le solliciter durant sa prise en charge.

## Que des situations particulières...

C'est un service qui œuvre pour le jeune, dans sa dimension singulière. Le fait de privilégier ces deux rendez-vous par semaine nous amène à prendre en compte la parole du jeune, à considérer chaque jeune, dans sa particularité, dans sa singularité.

Cette pratique, cette proposition d'accompagner le jeune ainsi, c'est-à-dire de lui dire que nous allons l'aider à parler, qu'il doit en faire son affaire et ainsi de le considérer comme un sujet qui va être en capacité de s'adresser, durant sa prise en charge, à un même adulte référent, l'éducateur, nous conduit effectivement à penser l'institution. Cette pratique s'exerce au sein d'une institution qui nous pré-existe, qui règle nos rapports, qui s'adapte, qui s'impose, qui s'inscrit dans la permanence.

Ces rencontres duelles jeune/éducateur référent opèrent pour le jeune parce qu'il y a d'autres instances qui fonctionnent : le groupe technique, les bilans, les synthèses, parce qu'il y a un chef de service, un psychologue, une équipe éducative et une supervision. En quelque sorte, ce face à face jeune/éducateur référent est rendu possible parce qu'il pré-existe et existe du trois, du tiers, avec :

*• Le chef de service : il est garant du cadre, du fonctionnement de ce service éducatif. C'est celui qui rappelle que le jeune s'adresse aussi à un service et non pas uniquement à ce même éducateur référent.*

*• Le psychologue : il occupe une place de tiers inclus car appartenant à part entière à l'équipe éducative. De par sa formation, c'est celui qui doit poser un autre regard sur la situation du jeune, en se référant à un autre champ : la clinique, la psychopathologie. C'est celui qui interroge sur ce qui se joue dans cette relation éducateur référent/jeune. C'est aussi celui qui demeure disponible à l'égard de chacun des membres de l'équipe éducative, celui qui doit favoriser les échanges formels et informels (interstices institutionnels : les moments du café, etc...).*

*• L'équipe : car l'éducateur, dans un travail précis de restitution se laisse interroger par ses autres collègues.*

*• La supervision : la place d'écouter est toujours difficile à tenir et peut-être, encore plus, dans l'exercice de la fonction éducative où l'on peut être pris par l'action, par le faire avec. La supervision est cet endroit où chacun parle de sa place et peut ainsi se réajuster et trouver une distance plus adéquate.*

Nous sommes dans un exercice difficile. Nous intervenons auprès de jeunes auxquels nous demandons de prendre la parole alors que leur histoire, leur parcours fait apparaître souvent qu'ils ont été en panne ou qu'on ne leur a pas donné souvent l'occasion de s'exprimer verbalement, de leur position subjective.

Cet accès au langage est toujours borné par deux extrêmes : l'aliénation par le discours maternel, par une institution trop maternante, surprotectrice et la séparation, pour accéder à une existence propre et à l'autonomie.

De l'aliénation à la séparation, il y a le manque qui est bien le critère permettant d'indiquer que le désir s'exprime. C'est bien dans ce registre, celui du désir, que se fonde et se qualifie la fonction éducative.

Le contexte institutionnel joue sur la position d'écouter. Penser l'institution demande à ce qu'une part de nous-même et donc, de notre position d'aidant, d'accompagnant ne nous appartient pas en propre. Cette part appartient à l'institution, aux institutions. Nous devons accepter de perdre cette illusion que l'institution est faite pour chacun

---

de nous personnellement et a contrario, partir du principe que les relations à l'institution ne vont pas de soi, qu'elles peuvent être plus ou moins conflictuelles.

Revenons à la pratique du S.A.E.R/2

Comment se déroule une prise en charge éducative au S.A.E.R/2 ? Que se passe-t-il dans ces rencontres bihebdomadaires ? Je passe la parole à mes collègues !

*Claude LEC'HVIEN, éducateur spécialisé* « *Accompagner et écouter, entendre* »

### **Une aide éducative dans une réalité sociale**

La réalité première de la prise en charge au S.A.E.R/2 est une aide matérielle tangible, concrète. On accueille réellement un jeune à qui l'on propose un soutien concret pour qu'il mène à bien son projet.

Cette aide vient répondre aux besoins premiers que tout individu doit résoudre pour vivre au quotidien. La première réponse d'aide, donc, est matérielle. Le jeune arrive dans un dispositif visiblement contenant et aidant : un budget, un logement, un projet d'insertion, une citoyenneté, une relation.

- Un budget de 300 euros par mois environ pour se nourrir, s'habiller, se déplacer, pour son hygiène, pour sortir.

De l'argent donc pour vivre au quotidien mais aussi pour expérimenter, faire des choix, s'organiser, se priver, être frustré parfois ;

- Un logement pour s'inscrire dans un endroit précis où il trouvera le minimum nécessaire de confort mais aussi où il posera sa vie privée. Un lieu où il fera l'expérience des autres (le voisinage), de soi (la solitude, les amitiés, les amours), de la règle (ce qui est autorisé, interdit), de l'organisation. S'il n'en paye pas de loyer, nous sommes attachés à ce qu'il en prenne la responsabilité pleine et entière, à ce qu'il y soit en sécurité, à ce qu'il y installe son individualité ;

- Un projet : on vient au S.A.E.R/2 pour réaliser son projet d'insertion, de formation, d'étude ou pour en élaborer un, même s'il y a des pannes, même si le projet change, on vise avec le jeune une insertion professionnelle, passage obligé d'une autonomie réussie ;

- Etre présent dans la Cité : faire fonctionner par des démarches appropriées ses droits et ses devoirs : CAF, CMU, Habitat Social, assurance, impôts, loisirs, etc... Etre un citoyen dans la ville ;

- Et enfin, une relation d'aide : un éducateur et un service que le jeune rencontre, deux fois par semaine au moins.

Donc on accueille un individu dans sa réalité sociale et nous lui apportons une aide immédiate, concrète et tangible qui produit aussitôt de la sécurité et du mieux être.

### **Une expérience d'autonomie dans un lien éducatif**

Dans cette enveloppe éducative, dans ce périmètre éducatif, le jeune va expérimenter la liberté, l'indépendance mais aussi la responsabilité, la solitude, l'inquiétude et la frustration. Le jeune va faire cette expérience par lui-même et pour lui-même mais pas tout seul. Il va être apprenti de sa vie en relation avec un éducateur (un éducateur référent unique) et en relation avec un service.

---

Au cours des entretiens, au cours des interventions éducatives, va se créer un échange singulier par lequel l'éducateur va prendre une place toute particulière dans cette vie d'expérience. Un éducateur qui lui porte de l'intérêt à lui, à ce qui lui arrive et peu à peu à ce qui lui est arrivé.

L'important pour nous, à partir de nos conseils, de nos exigences voire de nos refus c'est qu'une relation se crée, qu'un lien se construise. Si nous ne sommes pas présent tout le temps dans son quotidien, ce n'est pas pour autant que son présent nous échappe car il le vit, l'expérimente en relation avec nous (l'accompagnement à distance). Donc : à partir d'une réalité sociale ; à partir d'une aide toute réelle ; à partir d'une fonction éducative d'aide, d'accompagnement, d'écoute, de conseil, d'exigence. L'important, c'est que ce jeune là intègre qu'il y a quelqu'un qui compte pour lui et surtout qu'il compte pour quelqu'un.

Tout ce premier temps de la prise en charge de la réalité sociale et de la construction du lien se fait avec des jeunes qui dans leur grande majorité ont une envie, un espoir, tout sincère que « ça aille mieux », que les choses enfin changent. Ils sont authentiques dans leur tentative de passer à autre chose. Il y a donc presque toujours, même à minima, une demande qui émerge.

Nous essayons de répondre à cette demande implicite avec suffisamment d'empathie et de sollicitude. Nous investissons le jeune dans une vision plutôt humaniste d'un autre respectable, capable, responsable, digne d'intérêt. Nous démarrons plutôt ouvert et optimiste d'un changement possible. C'est dans ce croisement d'une demande authentique, même minime et d'une empathie générée par ce regard humaniste, humain, qu'une expérience du quotidien s'engage et qu'une relation qui deviendra peut-être un lien, se construit.

### **Et puis ça se complique...**

Il y a donc bien au départ de la prise en charge chez le jeune et chez l'éducateur, un certain idéal qui fonctionne, c'est nécessaire. « *Tu as besoin d'aide, je vais t'aider* ». Mais inévitablement ça se complique parce que le jeune n'arrive pas à être ce qu'il souhaiterait être, ce qu'on souhaiterait qu'il soit. De son côté, l'éducateur rencontre un jeune qui est de moins en moins celui du début.

Les complications commencent et elles se repèrent dans la réalité sociale du jeune (absence, logement envahi, utilisation inadaptée du budget, démarches pas faites, etc...). Et ça se complique à cet endroit là, dans la réalité, parce que c'est compliqué chez lui, en lui. Le jeune est rattrapé par ce qu'il n'arrive pas, déjà avant et de nouveau maintenant. Cette complication, cette résistance, ce ratage, cet écart, ça se répète pour le jeune et il n'y comprend pas grand chose.

Ça se complique aussi pour nous, parce que l'on est bien sûr concerné par l'autre, qui ne va pas bien, qui échoue, qui fuit, qui souffre psychologiquement et cela crée du rejet ou de la fusion. Pour pouvoir continuer à s'occuper de ça avec lui, pour continuer à avoir de l'intérêt nous faisons un travail d'élaboration qui cherche à poser ce qui ne marche pas. Nous en faisons une construction intellectuelle pour continuer à y donner du sens (supervision, groupe technique). Pour ce faire nous appelons de ratage le symptôme.

### **A distance, privilégier le sujet parlant sans ignorer le « sujet social »**

Paradoxalement, au lieu d'aller sans cesse colmater les brèches, nous essayons de ne pas être trop présent dans la réalité du jeune. Nous essayons de ne pas partir avec lui dans ce qu'il subit mais plutôt à partir du lien créé l'amener à en parler. Le bureau et les entretiens deviennent cet entre-deux qui permet à un jeune et à un

---

éducateur une distance, un espace de parole. Ne pas être submergé nous aussi, pour rester constitué dans cette relation, ne pas être embarqué pour que le jeune ait quelqu'un à qui en parler et sur qui il puisse continuer à compter.

L'entretien devient souvent plus personnel, plus investi ; le jeune s'engage. En venant à un endroit précis voir et parler à une personne précise qui continue à s'intéresser à lui et à ce qu'il dit, le jeune peut poser un regard différent sur ce qui lui arrive (entretien éducatif).

Si pendant, tout ce temps ce qui prédomine dans la prise en charge se sont ces rendez-vous, ces rencontres, la réalité sociale du jeune ne nous échappe pas pour autant. Parce que c'est aussi de cela qu'il parle et par ce que nous continuons à délimiter, à soutenir, à éduquer. Même si nous privilégions dans ce moment là « la parole » du sujet, le « social » du jeune demeure notre souci. Comment vit-il, que fait-il, que devient-il sont les questions que nous continuons d'aborder avec lui parce qu'elle nous préoccupe.

### **Avec le temps ...**

Souvent, au bout d'un moment, du changement s'annonce et si quand le jeune part, tout n'est pas réglé, il s'en va toujours avec une expérience : vivre et en parler a des incidences parfois majeures. Tout cela se pratique dans un cadre précis, avec des espaces de travail précis et surtout dans une équipe, avec un style.

Pour finir, cela nous demande de la disponibilité, de la curiosité, de la perspicacité, de la ténacité, du désir. Cela exige du jeune beaucoup d'investissement, de l'engagement, du courage, de l'intelligence, de la volonté. Ce qu'ils ont presque tous.

Je passe la parole à Joël qui va vous préciser l'entretien éducatif dans son histoire et son contenu.

*Joël POLIGNE, éducateur  
spécialisé*

J'ai souhaité faire cette intervention « en direct » sans la lecture d'un texte : parler sur la parole en quelque sorte... Le texte qui suit est la remise en forme de quelques notes et repères que je m'étais préparé à cette occasion.

### **« l'entretien éducatif dans son histoire et son contenu »**

*Nous pensons que la capacité à vivre « en dehors », pour n'importe quel adolescent ou jeune adulte, se fait par la création d'un lien avec un adulte : « je me débrouille seul, mais je ne suis pas seul ». C'est une expérience difficile mais que réussissent la plupart des enfants qui quittent le domicile familial pour faire des études ou travailler ailleurs, dans une autre ville. Ils ont peur sans doute mais se sentent en capacité de le faire car ils existent suffisamment pour eux-mêmes et pour leur famille.*

Nous accueillons dans le cadre de notre service éducatif des jeunes gens qui ont beaucoup de points communs avec ces autres jeunes, ceux de nos familles : ils sont eux aussi à cette étape de vie particulière et difficile, avec leurs questions et leurs comportements inhérents à cette adolescence. Cependant, pour nous, une différence majeure existe : une solitude affective et un doute d'eux-mêmes puissant. Cette difficulté supplémentaire, qui puise ses racines dans la complexité d'une histoire familiale, entrave plus encore la réalisation de ce passage vers l'âge adulte. A la question : comment t'imagines-tu dans l'avenir ? leur réponse est souvent commune et assez banale : « plus tard, réussir à me débrouiller seul : avoir du travail, avoir un logement, fonder une famille ... ». Cette projection dans un futur lointain dessine, en attendant, un espace trouble et parfois vide : maintenant. C'est de ce « maintenant » que nous souhaitons qu'ils s'occupent avec nous, pour plus tard.

---

Il fallait faire des entretiens...

Comme les collègues l'ont décrit précédemment, lorsque nous accueillons un(e) jeune au SAER/2, nous proposons en premier lieu un cadre vital minimum (héberger, nourrir, sécuriser...) nécessaire pour qu'il(elle) soit en mesure de s'occuper de lui(elle) et mener à bien son projet. Mais ce n'est pas suffisant. Pour ce jeune, bénéficier de l'aide du SAER/2 et expérimenter cette indépendance nécessite des rencontres régulières avec des rendez-vous au service : « des entretiens ».

Au début de ce type d'accompagnement (il y a une vingtaine d'années), nous avons compris que si on ne vivait plus avec les jeunes au quotidien (comme en internat) il fallait proposer autre chose. Nous partagions alors du temps avec eux (déjeuner, faire des courses, des activités...) pour construire une relation éducative et « bien s'entendre ». Il fallait aussi les rencontrer régulièrement pour contrôler, faire respecter les règles, s'assurer de l'avancement des démarches, leur trouver des solutions... Il fallait faire des entretiens : ces rendez-vous qu'on écrivait sur notre agenda : « *je l'ai vu jeudi et je le revois lundi...* ». Mais avec le temps et la répétition de ces rencontres ce n'était pas si facile pour nous : leur dire quoi ? parler de quoi ?... les sujets pouvaient s'épuiser, les questions se tarir, les conseils être inefficaces. parfois le projet éducatif d'un jeune se détériorait ou échouait de manière répétitive : on lui donnait tout les moyens et ça ne tenait pas !

Et puis la relation était variée et variable. Malgré nos efforts, elle pouvait devenir tendue, agressive ou mutique. À l'inverse, elle pouvait être amicale ou affective, et parfois passer du rejet à la séduction en quelques jours... Ces rencontres pouvaient aussi nous angoisser « *j'avais du mal à voir certains jeunes, je craignais la rencontre, le vide...* ». On bougeait avec les difficultés du jeune et nous étions atteint. On s'y perdait parfois avec des sentiments contradictoires allant de « *se sentir très fort* » (celui qui résout les problèmes) à la désespérance (celui qui ne peut rien et qui s'en veut)... Nous nous posions beaucoup de questions et nous avons commencé à réfléchir sur ces rencontres.

L'expérience de supervision...

Nous avons eu la chance à un moment donné de faire de la supervision (avec le psychanalyste Laurent OTAVI) pour nous intéresser à ces moments là : ces rencontres, ces entretiens, cette relation. Ce fut une expérience marquante : être écouté nous-même, parler à quelqu'un de nos propres ratages, nos questions, notre sentiment d'impuissance... Rencontrer quelqu'un qui ne nous juge pas mais qui écoute et s'intéresse à nous, qui ne nous lâche pas. Du coup, nous faisons l'expérience pour nous-même de la difficulté de parler. Il fallait alors se lancer, accepter de ne rien comprendre mais s'interroger.

Au fil du temps, ce travail nous a permis de repérer la complexité de ces rencontres organisées avec les jeunes accueillis : comprendre cette relation, ses enjeux, ses invariables pour trouver un fil, du sens à cette situation inextricable que peut devenir une relation éducative. Il y apparaissait quelque chose de l'autre et identifiait la place de chacun. De semaines en semaines, comme des « *Monsieur Jourdain* », nous comprenions les mots de « transfert », de « symptôme » avec lesquels nous étions intimement liés depuis longtemps sans le savoir. Avoir compris cela a modifié tangiblement notre place et notre façon de mener ces entretiens, cette écoute. Si changer c'est bouger d'une place que l'on croyait immuable c'est pour nous, éducateurs, identifier la nôtre dans cette relation éducative et faire en sorte qu'elle bouge le moins possible avec le symptôme du jeune et c'est souvent difficile. Cette relation éducative particulière : elle n'est pas choisie, elle n'est pas filiale, elle n'est pas affective... elle est autre. Cette expérience, qui dure depuis plus d'une dizaine d'années, nous aura permis de mieux comprendre quelque chose d'essentiel et que

---

nous pouvions transposer dans notre accompagnement auprès des jeunes : « *quand je parle à quelqu'un qui m'écoute et que je l'intéresse, j'existe* ».

Il nous aura fallu apprendre à écouter

Il nous aura fallu apprendre à écouter et pour moi, éducateur, ce fut difficile ! Dans notre projet de service figurait dorénavant un lieu d'écoute comme un outil, qui est devenu un temps de parole. Ça n'existe pas d'emblée, ça se construit. Créer des conditions en indiquant au jeune qu'on n'a rien à lui dire a priori (sauf dans des rencontres prévues pour cela), qu'on l'écoute et qu'il peut parler de ce qu'il veut : « *parler, oui mais de quoi ? qu'est ce que l'éducateur veut m'entendre dire ?* ». Il faut du temps, il y a de la résistance et cela passe par des étapes. Des temps de silence pour dire simplement qu'on ne peut pas parler à sa place, que sa parole vaut. C'est difficile pour les deux (éducateur-jeune) et parfois menaçant mais au fil des mois cela prend forme. Pendant la période où le projet rate, « *entendre qu'il veut sincèrement que cela change pour lui mais il n'y arrive pas* ». Sa parole est alors utile pour exister quelque part, dans une relation avec un adulte et permet d'amorcer un changement.

Comme pour chacun d'entre nous, « *si j'existe plus pour moi, je mets en route mon petit moteur intérieur et ça m'aide à faire pour moi-même, dans mes démarches, dans mes relations, pour ma sécurité et aussi pour moins souffrir* ».

✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧ - ✧

---





## Une clinique du social est-elle possible ?

### Paradoxe...

À la question ainsi formulée « Une clinique du social est elle possible ? », la réponse est d'emblée catégorique : Non.

Non, car au moins depuis Emmanuel Kant, relu par Freud, nous savons que toute clinique sociale, éducative, politique, médicale est « impossible ». Cette question du possible d'une clinique sociale ouvre sur une autre question ; peut-on penser cet impossible ?

Peut-on, lorsqu'on est psychanalyste, s'autoriser à penser le social sans nécessairement le « panser », entendez, sans en faire « un pansement », un pansement de l'inconscient, qualifié pour l'occasion de « collectif ». Si je m'y autorise, c'est que je fais cette hypothèse. Les principes qui guident mon action et mon travail dans ce champ, qu'il est convenu de nommer « *travail social* », sont que s'il n'y pas d'inconscient collectif, il n'a pas non plus d'inconscient individuel. **Il n'est d'inconscient que « social ».**

Je m'avance avec une prudence audacieuse, dans les traces mêmes de Sigmund Freud qui l'énonce en toute clarté dans les toutes premières lignes d'un texte célèbre écrit en 1924 que tout travailleur social devrait avoir lu, « *Psychologie des foules et Analyse du moi* » :

*« L'opposition entre psychologie individuelle et psychologie sociale ou psychologie des foules qui peut bien nous paraître très importante perd beaucoup de son acuité si on l'examine à fond. Certes la psychologie individuelle a pour objet l'homme isolé et elle cherche à savoir par quelles voies celui-ci tente d'obtenir la satisfaction des motions pulsionnelles, mais ce faisant, elle n'est que très rarement, dans certaines conditions exceptionnelles en mesure de faire abstraction des relations de cet individu avec les autres. Dans la vie psychique, pris isolément, l'autre intervient très régulièrement, en tant que modèle, soutien ou adversaire et de ce fait la psychologie individuelle est aussi d'emblée et simultanément une psychologie sociale, en ce sens élargie, mais parfaitement justifiée. »*

Cela ne suffit-il pas à poser la psychanalyste dans cette dimension du « social » ?

Cela fait problème, problème qui comme tout problème se pose comme une contradiction.

1. Premier terme de la contradiction : L'intervention du psychanalyste dans le champ du social se déploie le plus souvent sur le fond d'un soupçon, un soupçon à deux visages, un visage de droite et un visage de gauche. À droite disons pour schématiser qu'on reproche à la psychanalyse de rabattre les idéaux moraux de la société à la seule régence de la pulsion sexuelle. Au nom des exigences de la jouissance, on s'en prend aux valeurs de la culture. Reproche relativement partagé à gauche où cependant l'accent est mis sur une autre dimension où se dénonce l'intérêt exclusif porté à l'individu au détriment des problèmes collectifs, au détriment des considérations des luttes nécessaires pour obtenir plus de justice sociale, plus de solidarité...ritournelle des marxistes de la Belle Époque tonnante contre « *la psychanalyse, science bourgeoise.* ».
2. Second terme de la contradiction. Quoi que dise le psychanalyste, qu'il s'explique, qu'il argue, qu'il dise n'importe quoi, qu'il se prête au tranchant de la vérité ou pas, il est appelé à répondre de sa présence même, de l'émergence du symptôme dans la civilisation. Parce que, **c'est peut-être ce que Freud a révélé de plus flagrant**, il n'y a pas de civilisation sans symptôme. Ce n'est pas un hasard d'ailleurs si l'invention freudienne émerge dans cette fin du XIX<sup>e</sup> du discours de la Science à son apogée dans le prolongement de Darwin, de Pasteur et de ...Marx, et se clôt par l'annonce du pire perpétré au nom de la Science.

Freud qui n'est ni visionnaire, ni sorcier, ni prophète en écrit ainsi les termes dès 1929<sup>2</sup>.

« La question du sort de l'espèce humaine me semble se poser ainsi : Le progrès de la civilisation saura-t-il et dans quelle mesure, dominer les perturbations apportées à la vie en commun par les pulsions humaines d'agression et d'auto destruction ? À ce point de vue, l'époque actuelle mérite peut être une attention particulière. Les hommes d'aujourd'hui ont poussé si loin la maîtrise des forces de la nature qu'avec leur aide, il leur est devenu facile de s'exterminer mutuellement jusqu'au dernier. Ils le savent bien, et c'est ce qui explique une bonne part de leur agitation présente, de leur malheur, et de leur angoisse. »<sup>3</sup> C'est le dernier mot de ce grand petit livre qu'est *Malaise dans la civilisation*. Il n'est donc pas exagéré d'avancer que Freud a forgé avec la psychanalyse quelque chose comme une défense pour la civilisation.

Le psychanalyste fait couple avec le symptôme. Et lorsqu'il parle dans un colloque, un congrès, une université, c'est flagrant dans les émissions de télé réalité, ou dans l'émission *Droit de réponse* de J.C. Delarue, c'est qu'il est supposé savoir quelque chose du symptôme, et le cas échéant répondre à la question : « comment réduire le symptôme ? Comment le soumettre au sens commun ? Comment, lorsqu'on est obèse, alcoolique, anorexique, autiste, délinquant... ne plus être, ou être moins, obèse, alcoolique, anorexique, autiste, délinquant, maigrir comme tout le monde, boire comme tout le monde, se droguer comme tout le monde, baiser comme tout le monde... » Bref, se conformer aux nouvelles exigences de « l'homme moyen », idéal de la société d'évaluation généralisée dans laquelle nous sommes maintenant presque confortablement installés.

Freud savait qu'il enfantait « la psychanalyse ». Rançon de son succès, il ne pouvait savoir qu'il enfanterait avec « le psy ». Le psy est appelé dans la civilisation pour résoudre votre malaise, le résoudre et donc le dissoudre, comme « expert ». Le psy de la modernité se veut l'expert en symptôme, un thérapeute qui, toujours au nom de la Science, épaulé même pas elle, traite votre bien trouble, *trouble du comportement* et votre vraiment pas clair *trouble de la conduite* avec la ferme intention de l'éradiquer. Projet mené pour votre bien. Pour vous soulager, vous débarrasser de ce qui vous encombre, le symptôme, quitte à mettre en place selon l'usage ou l'instant des T.C.C ou des « groupes de paroles post traumatique », car même la parole prend sa place dans la panoplie des outils du psy de la modernité.

Il n'est pas le seul cependant à *vouloir faire son affaire* au symptôme. Le travailleur social s'en occupe également. En ces temps d'émeutes sociales, le voilà appelé au procès de son « ratage ». Toujours autant d'échec scolaire. Toujours autant d'échec social. Intégration ratée. L'intégration c'est le nom soft donnée à l'éradication. Certains, plus fondamentalistes, prônent l'*assimilation*, un mot qui indique bien le projet de faire fondre, de dissoudre le symptôme dans le corps, en l'occurrence le corps social.

Le politique également veut la peau du symptôme. Nicolas Sarkozy le nomme *la racaille* et s'assigne un objectif : la nettoyer au karcher. Mais à gauche également le consensus se fait sur la nécessité impérative de nous délivrer de « ces casseurs », dont personne (pas même eux) ne saisit pas le sens des actes de violence extrême qu'ils posent dans les manifestations sages qui s'organisent. Sans doute ces casseurs donnent-ils la clé de cette dimension du symptôme d'être « hors-sens ».

---

<sup>2</sup> Freud a déjà dessiné les contours de ce malaise dans un texte antérieur de 1915, *Considérations sur la guerre et sur la mort* qui annonce la seconde topique et l'intervention sur la scène de la psychanalyse de la pulsion de mort par le regard terrifiant et lucide à la fois qu'il pose sur la guerre de 1914. (Essais de psychanalyse PBP)

<sup>3</sup> Sigmund Freud - *Malaise dans la Civilisation*- PUF 1986 p 107

---

Que ça rentre dans l'ordre. Que ça se mette au pas du monde. Tel est le désir impossible du traitement du symptôme sous des formes les plus variées et les plus diverses pour échapper au désordre que le sujet, envers et contre tout, contre tous et même contre lui-même oppose par le symptôme.

Dans ce concert, la psychanalyse fait bande à part. Je parle bien sûr de la psychanalyse qui fait retour à Freud. Car il n'a échappé à personne que des psychanalystes aussi courent après le dessein de cette réduction du symptôme à l'adaptation, à l'efficacité, au bonheur...

Cela me renvoie à cette histoire drôle...

« *C'est l'histoire d'un psychanalyste, comme ça, qui court dans la rue, avec son divan sur la tête. Il court, il a l'air très pressé. Il croise en chemin un autre psychanalyste, un collègue, qui s'étonne de la voir ainsi galoper dans la rue avec son divan sur la tête...*

- « *Où cours-tu ainsi ?* » l'apostropha-t-il...

- « *Excuse-moi* », répond le premier, « *je ne peux pas te parler maintenant, ...j'ai une urgence...* ».

Comme vous le voyez, je ne suis pas venu avec mon divan sur la tête, mais avec un divan **dans** la tête car je pense aussi qu'il y a une urgence, urgence à penser le social dans une autre logique, une autre éthique : celle de l'inconscient. La psychanalyse, en effet, c'est une éthique dans une clinique qui vise à s'émanciper de la suggestion de l'Autre et qui rend le sujet moins dupe et par conséquent moins docile à l'ordre du monde. Et ça, c'est vraiment urgent, de plus en plus urgent.

Cette théorie du *symptôme dans la civilisation*, pour le dire comme Jacques Lacan, c'est une théorie du social. Nous l'avons vu, c'est un paradoxe. C'est un paradoxe parce que le symptôme par définition, ça ne se partage pas. Le symptôme n'est pas **collectivisable**. Ce n'est jamais le même pour tout le monde. C'est même plutôt ce qui empêche de marcher dans le pas de tout le monde, un empêchement de marcher en rond. Cette éthique pour être celle de la psychanalyse n'appartient pas à la psychanalyse -disons le autrement plus clairement- la psychanalyse n'appartient pas aux psychanalystes.

### **Rencontre avec un symptôme encombrant.**

Je voudrais donc vous parler d'une rencontre avec un symptôme dans la civilisation, la mienne. Je m'autorise à en parler puisque cette rencontre s'est faite dans le cadre de mon travail « social » et qu'elle m'a conduit en analyse. Nous sommes dans les années 80, et je suis bien loin de Freud et de Lacan. Je nourris ailleurs mes idéaux ; sur le plan politique dans la lecture de Marx et de Lénine, sur le plan pédagogique dans celle de Rousseau de Makarenko, de Korsack et autres Pestalozzi, sur le plan de l'action militante au Parti Communiste et autres organisations et mouvements d'éducation nouvelle.

Bref, à cette époque, mon désir était engagé dans la lutte pour l'égalité et la justice distributive. La formule des Trois mousquetaires « *tous pour un et un pour tous* » présentait une figure fantasmatique dans laquelle je me reconnaissais volontiers. J'étais responsable pour une grande ville communiste (la plus grande de France) de l'action sociale et culturelle dans ces quartiers que l'on disait « défavorisés », qui sont qualifiés aujourd'hui « *zones sensibles* » mais qui ont été de tous temps nommés *banlieues*, c'est-à-dire, ces espaces situés, à quelques *lieux* des centres villes où étaient concentrés celles et ceux, galériens et autres marginaux, mis au *ban* de la société et donc de la ville.

La municipalité qui m'employait avait un projet politique, formidable, fabuleux d'associer la population de ces quartiers, populations ouvrières, souvent précarisées, architecture béton, pauvreté, délinquance, précarité... à la gestion des activités de ces 12 centres répartis dans la ville. Projet pour lequel la municipalité donnait des moyens humains et financiers et matériels. Bref tout ce qu'il faut pour réussir : du désir, le projet politique pour les mettre à l'épreuve et les moyens adéquats

---

importants. Tous les ingrédients pour que la mayonnaise sociale prenne. Mais, voilà, elle ne prenait pas. Ratage.

Ce n'était pas que nos centres étaient vides. Non. Ils étaient pleins et nos activités avaient beaucoup de succès. Mais les publics visés par le projet n'étaient pas ceux qui fréquentaient nos centres. La population était là, mais pas le peuple.

Ça posait problème surtout pour les jeunes. Eux ils étaient là, mais à la porte et accueillait les adhérents de ces centres par forces quolibets, crachats et autres haies d'horreur que je vous laisse le soin d'imaginer...

La nuit, les centres étaient visités, vandalisés. Ça faisait désordre.

Et comme tout problème a une cause, nous cherchions la cause du problème et la trouvions dans les situations de précarité et de chômage qui sévissaient déjà sur ces quartiers. Nous appelions cela « LA CRISE ». La solution, -il y a toujours une solution à un problème- était politique et passait par la résorption de « LA CRISE ». Cette solution n'était pas de notre ressort. « LA CRISE » était « L'ACRISE. ». L'État c'est l'Autre. C'était rassurant pour les autres, mais pas pour moi. Car moi ça ne me dégageait pas de ma culpabilité : je me sentais coupable de ce décalage entre mes idéaux et mes actes, entre -j'ai appris à lire ça plus tard- l'Idéal du Moi et le moi idéal. Entre le discours et le terrain c'était le grand écart.

Et puis un matin je suis appelé par le Directeur d'un de ces centres, le plus important des 12. Il était très ému au téléphone et me demandait instamment de monter jusqu'au centre. J'enfourchai la voiture de service et ...

Spectacle de désolation : les Huns étaient passés par là : vitres brisées, fauteuils éventrés, lacérés à grands coups de couteaux, tables et chaises brisées, armoires renversées, murs maculés : une mise à sac.

C'était dans le bureau que j'allais rencontrer le symptôme. Les papiers administratifs tapissaient le sol, déchirés, froissés,...Il y en avait partout. Mais surtout, là, dans le second tiroir à glissière du bureau, celui de droite, à l'endroit où étaient soigneusement rangés les fichiers de nos adhérents, il y avait « une grosse merde ». Une merde énorme. Je savais qu'ils mettaient la merde. Je n'imaginai pas qu'ils pouvaient la mettre à ce point.

Je me suis entendu dire quelque chose comme « *Mais qu'est ce qu'ils veulent ?* », version soft de ce qui s'est formulé réellement dans ma tête à cet instant.

Ce n'était pas la première fois bien sûr qu'on se posait cette question : on essayait toujours d'adapter nos activités à la « demande », même si on faisait le constat amer de l'inadéquation entre leur demande et notre offre. Mais c'était la première fois que je m'entendais me la formuler, moi pour moi, en situation de détresse, devant cette grosse merde. Ce « *qu'est ce qu'ils veulent ?* » questionnait l'énigme d'un désir qui s'exprimait là avec cette force de destruction qui me détruisait, moi, mon travail, mes idéaux d'égalité, tout. Je n'aurais jamais du me poser la question car elle en cachait une autre. « *Qu'est ce que tu veux, toi ?* ». Il y avait leur désir et le mien qui entrait là par la grande porte du symptôme avec cette odeur de merde.

Pas besoin de chercher à comprendre ce que ça voulait dire. Le sens était évident. Il ne fallait ni être grand clerc, ni avoir lu Freud pour interpréter « le sens » de la merde. D'ailleurs on a compris le message et on a fermé le centre.

C'est plus tard, sur le divan de l'analyste où cette merde sociale m'avait conduit, que j'ai pensé à ce garçon (je n'en ai aucune certitude, mais je fais l'hypothèse que c'est un garçon qui avait fait « ça ») qui avait déposé sa merde dans le bureau, comme pour s'identifier, lui, dans ce moment de folie collective de vandalisme, par cet objet fécal et aussi dire : je suis ça, moi, « une merde »...

Cette merde était sociale et sans aucun doute, le garçon qui l'a déposée connaissait la signification sociale du signifiant qu'il nous laissait là dans le bureau. Mais elle était en même temps singulière. C'était « ma » merde à moi. Et voyez où elle m'a conduit, à ouvrir un cabinet... C'était également « sa » merde à lui, et là, bien sûr, je dois bien

---

me résoudre à ne pas savoir si, de l'avoir déposé l'a déplacé de la place de déjection par laquelle, cette nuit-là il s'était identifié.

Au moment où j'évoque comme un symptôme complexe, « cette merde », pour le dire comme le Père Ubu, me revient en mémoire cette fable « yiddish » qui conte l'histoire de Nathan, un pauvre rabbi de la très lointaine Russie...

*Nathan est un rabbin très pauvre et très généreux de la très lointaine Russie et il était obligé de se lever le matin, très tôt, pour aller travailler à la ville et gagner quelques roubles de quoi faire vivre sa grande famille, avant de rejoindre lui la yeshiva<sup>4</sup> pour apprendre. Ce jour -là, c'est l'hiver, il fait très froid. Nathan a revêtu son grand caftan rapiécé et son bonnet de fourrure et se presse pour aller à son travail, à quelques verstes de son modeste logement. Voilà qu'il rencontre sur son chemin, un oiseau, un oiseau tombé du nid, transi de froid et prêt à mourir. Bien que pressé, il s'arrête. La vie, même s'il s'agit la vie d'un simple oiseau, vaut bien quelques minutes de retard. Il recueille l'animal, le met dans son caftan et poursuit sa route. Mais apeuré, l'oiseau remue, bat des ailes, glisse sous la fourrure, se coince sous le vêtement, l'encombre. Bref, Nathan est empêtré de son oiseau mourant, il ne sait qu'en faire et cela le retarde dans sa course. Mais voilà que -Jéhovah est grand-, il avise, dans le pré couvert de neige, une bouse de vache toute belle, toute fraîche, toute chaude encore. Nathan installe l'oiseau au cœur de la bouse. Celui-ci, tout heureux au contact de cette douceur tiède, crie, piaille. Nathan remercie Dieu et continue son chemin. Nous n'entendrons plus parler de lui. Car voici venir le renard qui entendant les cris joyeux de l'oiseau se précipite dessus, le sort de la bouse, le nettoie en quelques coups de langue et le croque en moins de temps qu'il ne faut pour le dire.*

Pas de happy-end pour cette fable mais trois morales, toutes trois destinées à l'oiseau, seul « assisté » en cette affaire et qui de ce fait pourrait bien retenir l'attention du travailleur social.....

Première morale : *Ce n'est pas parce qu'on te met dans la merde qu'on te veut du mal.*

Seconde morale : *Ce n'est pas parce qu'on te sort de la merde qu'on te veut du bien.*

Troisième morale : *Quand tu es dans la merde... évite de faire du bruit.*

### **L'excuse de Hugo Nottin : « J'ai une surdose de vie mais pas du bon côté. »**

Il se nomme Hugo Nottin . Lui aussi est dans merde, et ce depuis fort longtemps comme on va le constater. Elle, elle ne l'est pas, pas encore, mais elle est inquiète. Le dernier entretien « *ne s'est pas très bien passé* », et elle se demande quel rapport elle va bien pouvoir écrire et adresser au JAP (Juge d'applications des peines) à son sujet. C'est la question qu'elle pose d'emblée en ouverture de la séance d'élucidation de la pratique que j'anime depuis 5 ans pour cette antenne du SPIP - Service d'Insertion et de Probation Pénitentiaire-. Le SPIP est un service de l'Administration Pénitentiaire chargé du suivi (insertion et probation) des personnes condamnées incarcérées ou non confiées aux Conseillers d'Insertion et de Probation par l'autorité judiciaire. Ces conseillers sont des travailleurs sociaux, ils « assistent » les détenus, suivent les mises à l'épreuve des sursis, et tentent d'être les acteurs d'une *ré-intégration* des personnes condamnées par un suivi individuel, une préparation à la sortie, une aide à enseignement, une remise au travail, un contrôle de l'injonction de soins prononcée par le tribunal... Sur tous ces points « je n'ai pas *vraiment* avancé », dit-elle, jouant sur le mot « vraiment ». Que va-t-elle inscrire dans ce rapport quand aucun de ces objectifs n'a été atteint et particulièrement pas celui du remboursement des multiples préjudices auquel JPM a été condamné, mesure à laquelle son (sa, c'est une femme) JAP tient plus particulièrement. C'est d'autant plus urgent qu'une audience est de nouveau prévue prochainement car Hugo Nottin s'est encore battu violemment avec un autre prévenu lors d'une précédente incarcération.

---

<sup>4</sup> Le lieu où l'on étudie la Torah.

Elle connaît Hugo depuis... depuis... fort longtemps.

Cela remonte à 1990. Elle se rend compte, à ce moment, que cette rencontre coïncide avec sa prise de fonction dans le service. C'était « son » premier, le premier auquel s'est confronté son désir de travailleuse sociale et... il est encore là, toujours là, et le désir et aussi Hugo.

Il passe de condamnations avec ou sans sursis à des libertés avec mises à l'épreuve. Drôle de bonhomme, ce Hugo Nottin. Il a 18 ans lorsqu'elle le rencontre pour la première fois (il en a 34 aujourd'hui). Il est en rupture totale avec son père, un père qu'il présente comme sadique dans l'enfance dont il subit la violence continuelle. Adolescent, c'est lui qui exerce cette violence : il le bat « pour « protéger sa mère » dit-il. Il rapporte ainsi une parole de la mère ; « si Hugo n'était pas là je me suiciderais ».

La mère ne s'est pas suicidée. Et lui, des femmes qui vont traverser sa vie, il en fait des mères, il en fait des mères pour être sûr d'être le bon fils qui a une mère à défendre contre la violence des pères. Pourtant le père, loin d'être aux abonnés absents est au téléphone toujours présent, -omniprésent même- dans le suivi de Hugo.

Enfant, il a été placé chez une tante, puis a erré de foyers en familles d'accueil en passant comme pour le monopoly par la case « PRISON » en 1990 pour cette première d'une série d'incarcérations pour vol avec dégradations et violence.

« *Drôle de bonhomme et un look impossible* », annonce-t-elle pour dire son impression la première fois qu'elle a vu Hugo Nottin en 1990, le look de l'errance. « *Un grand gamin* » avec des tatouages partout, une coupe punk et, cerise sur le gâteau, « un rat, un vrai rat sur l'épaule avec une longue queue. » Ce rat ne fait cependant pas de Hugo Nottin une pâle copie du célèbre « homme aux rats » de Freud. Là où le rat est un objet phobique pour Ernst Langer, le célèbre patient de Freud, il n'a pas du tout cette fonction d'objet pour JPM. Par contre, tout ignorant de psychanalyse qu'il est, il sait bien cependant la répulsion que le rat peut représenter chez l'autre et particulièrement chez une jeune femme qui débute. Mais elle, elle n'est pas du tout impressionnée par la longue queue de l'énorme rat, ni par les tatouages, mais plutôt par son air de « *grand gamin dégingandé* », et elle le prend sous son aile, dans sa voiture, lui, ses tatouages et son rat. Elle *accompagne son errance* de camping en camping pour tenter de la fixer un peu.

Il la remercie en lui offrant un « cadeau » qui trône encore en bonne place sur son armoire à dossiers suspendus. Cet objet, sans doute récupéré dans le stock de ses menus larcins, est un véritable cadeau « fête des mères », une petite marquise en faïence blanche, soulignée de quelques dorures, un amour de petite marquise. Ce cadeau, qu'elle accepte, -se faisant ainsi la receleuse d'un bien curieux objet- est bien plus intéressant que le rat à longue queue, car il est en déphasage complet avec le look par lequel il se présente à l'autre, et vient nouer quelque chose que je ne sais pas nommer autrement que par « transfert », car c'est bien là, en cette place de la maman-exquise-marquise qu'il l'installe, la petite nouvelle du SPIP, et qu'il installe en même temps une possibilité de travailler, d'installer « quelque chose » dans le lien social. Elle se prête ainsi à son désir impossible d'errer pour fixer cette errance

Second point sur lequel nous nous arrêtons au cours de cette séance c'est la question du vol, « avec violence ». Le vol, ce n'est pas bien, mais ce n'est guère qu'un détournement d'objets d'un privé à un autre via une transgression, un accroc à la morale. Mais pourquoi la dégradation ? En l'écoutant parler de Hugo Nottin je pense à ce roman (autobiographique) de George Darien, *Le Voleur* dont Louis Malle a fait un excellent film, avec JP Belmondo dans le rôle titre, Ce voleur, George Randal, est l'exact contraire du fameux Arsène Lupin inventé par Maurice Leblanc. L'un et l'autre sont immergés dans l'idéologie anarcho-syndicaliste de l'époque. Pour eux « *la propriété, c'est le vol* ». Mais Georges Randal, n'a pas des manières de « gentleman cambrioleur » d'Arsène Lupin. « *Je mange, je bois, et je laisse l'assiette*

---

sur le buffet et la bouteille sur la table. Il y a des voleurs qui remettent tout en ordre, dans les maisons qu'ils visitent. Moi, jamais... **Je fais un sale boulot, mais j'ai une excuse, je le fais salement.** ». L'excuse de Darien-Randal c'est « la société ». Ce n'est pas celle de Hugo.

Alors quelle est « l'excuse » du sale boulot que Hugo Nottin fait salement ?

On trouve cette excuse dans un courrier de la JAP, faisant état d'un des propos de Hugo qu'elle retient, et qu'elle cite, allez savoir pourquoi, peut être pour sa force poétique. Voici ce qu'il dit de lui : « *J'ai une surdose de vie, mais pas du bon côté.* »

Ce que notre conseillère a réussi, sans savoir qu'elle a réussi, c'est qu'elle a permis qu'il « nomme », ce quelque chose qui le « met en furie ». La rencontre avec le Grand Autre dans sa dimension la plus exceptionnelle tout de même, la plus symbolique, la Justice, la Prison, devient dès lors apaisante. C'est ce que confirme sa collègue, une de celle qui prend le relais.

Cette autre conseillère le rencontre en prison et ce qui l'étonne dit-elle la force de conviction de Hugo Nottin. « *Son tout, tout de suite, fait loi pour tous* », dit elle. Même les surveillants de prison, moins sensibles aux appels de détresse que lance parfois les détenus que des travailleurs sociaux, même les surveillants de prison cédaient.

Hugo Nottin a appris à mobiliser l'Autre, non pas en faisant jouer la peur, la tendresse, la séduction mais en jetant sur le tapis le va-tout de cette « *surdose de vie mais pas du bon côté* », Il joue son atout maître, à chaque fois, la mort. *Cette surdose de vie pas du bon côté* est sa façon de nommer la pulsion de mort, la jouissance qui l'envahit pleinement comme un véritable tsunami.

Hugo Nottin est bien sûr toxicomane et alcoolique. Et là aussi, il a su trouver dans son errance un médecin le Dr G, qui se mobilise sur la question de la toxicomanie. Sur la scène de sa jouissance, Hugo Nottin lui fait une place, place dans laquelle le Dr G s'installe,... et qu'il garde, à la condition qu'il ne se prenne pas pour le Docteur qui devra le guérir. D'ailleurs il ne faut pas l'emmerder avec tout ça, et surtout pas compatir à sa douleur et sa souffrance. Il suffit qu'il l'expose pour qu'il n'explose pas. Que l'Autre ne se prenne pas pour l'Autre. Surtout pas. Qu'il reste à sa place, Qu'il le conforte un peu, dans sa plainte. L'analyste que Hugo Nottin a été voir sur l'invitation du Dr G. n'a pas compris cela. Ça s'est terminé dans l'impasse parce qu'elle lui a fait une remarque sur un retard à une séance. Elle a joué à l'Autre qui en savait trop. Insupportable. Hugo Nottin est un kamikaze qui n'a besoin d'aucune autre bombe que sa jouissance pour se faire exploser. L'autre lui s'en sert soit de démineur, soit de détonateur. Lorsque l'Autre a le projet de remettre les pendules à l'heure, pour essayer de voir, avec lui, quelles sont ses propres responsabilités dans les malheurs qui lui arrivent, il explose. C'est la fonction détonateur qui joue. Elle ne « comprend rien à rien » dit Hugo Nottin de la psychanalyste qui pointe le retard.

« *Il y a des moments où il bascule* ». La conseillère d'insertion et de probation revient à son inquiétude des derniers entretiens.

**Du premier** elle remarque qu'il a besoin de sortir pour se défouler. Il dit « *J'ai peur d'être dangereux* ». Malgré le fait qu'il a obtenu une AAH, il travaille. « *C'est important d'être un bosseur* ». Il est cette fois-ci dans une histoire de femme avec un enfant dont il ne veut pas donner le nom. Il a toujours une mère à portée de main et un conflit avec l'autre à propos de l'enfant de cette mère.

**Le second a démarré très mal.** Il n'a plus de rat, mais un chien, pas n'importe quel chien, un pitbull. Il hurle pendant l'entretien que son voisin veut tuer son chien... Le voisin en effet réclame une clôture qui le protège des incursions de l'animal. Notre conseillère essaie d'avancer que la clôture pourrait être nécessaire pour empêcher que son chien course un lapin. Au mot « lapin », la réaction est vive. D'un coup, il se lève, marche de long en large, hurle encore plus fort. Il saute sur le signifiant « lapin ». *Mon chien n'est pas un lapin. Tu vas voir si mon chien est un lapin...* Son père téléphone à cet instant comme il le fait à chaque fois qu'il sait qu'il y a un entretien. Il crie au téléphone : « *Elle dit que mon chien est un lapin* ». « *Je n'ai pas eu peur. Je*

---

*restais maître du jeu. C'est redescendu.* » explique-t-elle. Elle ne peut cependant pas dire pourquoi c'est parti ainsi. Fulgurant. Elle arrête le délire en lui disant : « *On ne s'est pas compris* ».

**Au troisième**, il parle vite et sans arrêt. Il a déménagé dans sa nouvelle location. Il paie un loyer exorbitant. Il a demandé un rendez-vous à la mairie et à son assurance. Car le logement est insalubre. Il se sent mal, montre son bras qu'il s'est largement tailladé. Il ne veut pas reprendre rendez-vous avec la psy. « *C'est à elle de reprendre contact* » dit-il.

**Au 4<sup>ème</sup> entretien**, ça va mieux, Mr T., le Maire en personne s'occupe de « son » affaire qui fait la une des journaux. Hugo Nottin est enfin reconnu dans son statut de victime avec des « *placards dans les journaux* : « *Un couple avec un bébé à la rue* ». « *Il est apaisé, mais déplore-t-elle on n'a pas avancé d'un pouce dans la mise à l'épreuve* ».

**Le 5<sup>ème</sup> entretien**, qui se tient quelques jours avant la séance d'élucidation. Lorsqu'il arrive, elle n'a pas tout à fait terminé ce qu'elle faisait. Elle lui demande de l'attendre une seconde. Il demande s'il peut pendant ce temps aller fumer une cigarette. Elle accepte. Il disparaît pour ne revenir que 15 minutes plus tard. Il est électrique et déroule comme en pareil cas, ses habituelles lamentations à propos de son chien. Elle lâche : « *ça va bientôt être fini... votre lamento* ». Après le différé du début de l'entretien, c'est trop. Il ne supporte pas l'intrusion. Et il se fâche. « *Et là, j'ai eu (un peu) peur* » dit elle. Elle lui demande de s'en aller. Qu'elle ne peut pas lui parler dans ces conditions. Ce qu'il fait. Il n'explose pas mais ce n'est pas loin.

On peut tenter de répondre à la question de cette conseillère d'insertion et, au delà à la question de tout le SPIP, et au delà à la question de tous les gens que Hugo Nottin a su mobiliser : le Docteur G, les surveillants de prison, la JAP, le Maire, l'analyste même avec son retard.

Ils sont les acteurs qui contiennent la surdose et l'empêchent d'exploser du « mauvais côté ».

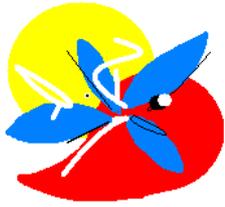
Où est la mise à l'épreuve ? Dans la surprise d'abord. La surprise est l'épreuve à laquelle se prête notre conseillère d'insertion qui accepte sans nonchalance qu'*intégrer* est le contraire de *désintégrer*. Et c'est ce qu'elle fait en trébuchant l'homme le rat et son look à la recherche d'un endroit où il pourra errer pour fixer son errance. Sans doute également a-t-elle mis à profit ce mot de Mitterrand. « *Dans les épreuves décisives, on ne franchit l'obstacle que de face* » disait le Président qui en savait pourtant long sur les stratégies de détour. C'est ce qu'elle fait. En acceptant ce transfert particulier du côté de la plainte, de l'amour sans violence, sans danger d'explosion, dans cette rencontre avec La justice, Le Père dans ce qu'il a de plus symbolique. C'est parce qu'elle ne joue pas au Père Symbolique, mais qu'elle en épouse les semblants, qu'elle parvient à le mettre à l'épreuve de cette « *surdose de vie* » qui lui vient, mais *pas du bon côté* ». Pour le dire autrement, elle se prête au transfert qui entraîne le transfert sur l'ensemble de l'institution.

Son intervention ne situe jamais dans la logique binaire problème solution, mais justement dans un défi permanent mot qui pourrait tout aussi désigner son désir de travailleur social de mettre à l'épreuve le symptôme du sujet dans ce qu'il avait de plus singulier, ce qui a pour conséquence d'avoir permis pendant ces longues années à Hugo Nottin de vivre une bien singulière insertion sans explosion.

Le travail d'élucidation a permis que cela se dévoile un peu. Ici le terme *élucidation* prend tout son poids. Dans le Bourgeois Gentilhomme Monsieur Jourdain apprend de son professeur de philosophie qu'il fait de la prose sans le savoir. Et que la prose qu'il a choisie est la meilleure qui puisse se choisir. Cette *élucidation* le met en joie. On le comprend. Ce n'est pas tout à fait la même chose de faire de la prose, -et la meilleure qui soit- sans le savoir et de le faire en le sachant.

---

## Éléments de bibliographie



### A propos de l'évaluation, documents et publications à ce sujet :

- L'évaluation interne. Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Septembre 2006. Disponible sur : [www.social.gouv.fr](http://www.social.gouv.fr)
- arrêté du 26 novembre, décret du 7 mars 2005 relatifs à la mise en place et à la composition du CNE (conseil national de l'évaluation)
- note d'orientation du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale du 10 novembre 2005. Disponible sur : [www.social.gouv.fr](http://www.social.gouv.fr)
- note d'information DGAS / 5B n° 2004 / 96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux médico-sociaux
- arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès. Annexe : « recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) pour la pratique clinique. Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Modalités pratiques et accompagnement ».
- Anne Dusart : « *L'évaluation dans le secteur social et médico-social : la généralisation d'une préoccupation ancienne. Panorama des outils existants. Les principes de la méthode d'évaluation proposée par l'ANCREAI* » Bulletin d'informations du CREA I Bourgogne, n° 233, janvier 2004.
- Anne Dusard : « *L'évaluation dans l'action sociale, la proposition de l'ANCREAI* ». Cahiers de l'Actif, juillet-octobre 2005, n° 350- 353
- Dc. Patrick Alary et Dc. Jean-François Golse : « *La démarche qualité au service de l'institution : un pari fou ? Réflexion sur les enjeux de la méthode.* » Revue Pratiques en santé mentale, n°3, avril 2003
- Christophe Dejours : « *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation* ». INRA, institut national de la recherche agronomique. Mars 2003
- Jean Lavoué (directeur de l'ADSEA 56) : « *A quelles conditions l'évaluation peut-elle garantir un espace clinique d'intervention ?* », intervention le 27 septembre 2004 à la journée d'étude de l'ANPF
- Jean-Claude Milner – Jacques Alain Miller : « *Voulez-vous être évalués ?* » Seuil, 2005
- : Roland Gori, Claire Christien : « *Le patient est-il encore quelqu'un (entre protocoles standardisés, évaluation et judiciarisation)?* ». Comité de vigilance des CMPP de l'Ouest, 204, rue de Verdun, 29 200 Brest.
- F. Sauvagnat, Norbert Bon, Olivier Douville : dossier « *Psychanalyse sur le divan* », Le Journal des Psychologues, n° 235, mars 2006

### Psychiatre et psychanalyste, membre des Forums du Champ Lacanien, Claude Léger a publié notamment :

- un article sur l'expertise de l'INSERM sur les psychothérapies dans le n°2 de la revue du Champ Lacanien
- un article sur la santé mentale dans le n° 12 du mensuel de l'EPFCL  
« *La panique attaque, l'anxiété se généralise* », revue des Collèges cliniques du Champ Lacanien, n°1, mars 2002
- « *Destins de l'hystérie, devenir de la psychanalyse* », n°3, mars 2004
- « *Brève histoire de la psychose* », n°4, mars 2005

Marc ZERBIB est psychanalyste et formateur, membre de l'ACF, auteur notamment de : « *L'inconscient, un fait social. Du rapport entre la psychanalyse et le travail social* ». Editions ASH, 2002

---