

Bulletin national santé mentale et précarité

Compétence en humanité précaire et passage de relais

édito

Jean Furtos
Halima Zeroug-Vial

La transmission en clinique psychosociale est d'actualité : toute une génération de cliniciens du soin et du social « part » à la retraite, tandis que de jeunes collègues s'interrogent sur l'avenir de leurs pratiques dans un climat managérial. En cohérence avec ce réel collectif, la transmission est en cours au Comité de rédaction de Rhizome, avec des départs, un nouveau directeur de la publication, de nouveaux membres, une continuité et un nouvel ajustement de la ligne éditoriale. Même chose à la direction de l'ONSMP-ORSPERE qui édite Rhizome avec le soutien actif de la DGCS et la DGS.

Il est important d'éviter une transmission *mélancolique*, cette haine de soi et du temps qui passe, du style : « *de l'âge d'or à la catastrophe, tout est f...* ». C'est le sens du texte d'Olivier Querouil, il n'y a jamais eu d'âge d'or en psychiatrie de secteur, mais des évolutions constantes et des moments plus enthousiasmants que d'autres.

Pour construire ce numéro, la question a été posée aux contributeurs: « *qu'est-ce qui vous anime aujourd'hui (dans votre pratique) ?* ». Les auteurs sollicités sont chercheurs ou praticiens, en France, en Afrique, aux USA, sociologues, politistes, psychiatres, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, usagers, décideurs, universitaires d'Harvard ou de Lyon2.

Présenter le contenu exhaustif d'un tel numéro est impossible, au moins peut-on l'évoquer. Avec comme fil d'Ariane, une remarque de René Kaestirée de son dernier ouvrage, **le Malêtre** : « *j'ai aussi éprouvé de l'angoisse et de la colère devant... la disparition du répondant. Le répondant est la présence humaine à une adresse, à une demande. Le répondant accepte d'en être le destinataire, il ne se dérobe pas devant le risque de la rencontre* ». Le répondant, celui qui, dans une situation donnée, fait de la dérégulation d'autrui son affaire, même sans demande explicite, est une espèce en raréfaction, signe d'une époque impersonnelle comme les réponses téléphoniques pré-enregistrées, et procédurale ; il y a toujours une procédure à mettre en place, qui évite la demande de reconnaissance,

(suite page suivante)

DOSSIER

La sociologie dans le vif de la clinique psychosociale Christian Laval, Guillaume Pégon, Bertrand Ravon, p. 3-5	Clinique psychosociale, objectivité et désubjectivation en psychiatrie Benjamin Weil p. 20
Conditions d'émergence et transport des idées dans le champ de la clinique psychosociale Béatrice Deries p. 6	Jeune psychiatre en temps de crise, un avenir est-il possible ? Blandine Bechetolle p. 21
Une rupture de génération ? Olivier Querouil p. 7	Comment je suis devenu un rhizome ?... Nicolat Velut p. 22
Une stratégie pour impulser le travail en réseau autour de la souffrance psychique Bernard Kirschen, Pilar Arcella-Giroux p. 8-9	Précarité - Psycho gériatrie au Sénégal : Attention aux pièges Ousseynou Ka p. 23
L'accompagnement social ? Du temps, de l'espace et de la créativité... Joanna Dyduch p. 10	Séminaire souffrances psychiques et souffrances sociales Patrick Menchi p. 25
L'aide psychosociale et le temps comme outil de travail Hermann Hessou p. 11-12	Trajectoire d'une porteuse de la clinique psychosociale Monique Lips p. 26
Les possibilités d'une rencontre Emmanuel Eparvier p. 13	Maladie bipolaire et précarité du monde Le point de vue des usagers Patrick Jeannot p. 27
Que transmettre du travail de rue ? Carole Favre p. 14	Transmettre : un équilibre entre conduite du changement et « (re)conduite des habitudes David Chevallier p. 28
La clinique psychosociale : un objet difficile à transmettre ? Elhadji Mbaye p. 15-16	Pour une prochaine révolution scientifique en psychiatrie Joshua Sparrow p. 29-30
Rhizome : une courroie de transmission du savoir sur la clinique psychosociale Emel Toprak, Elhadji Mbaye p. 17	Des pages tournées, un livre à fermer, continuer de rêver Naasson Munyandamutsa p. 31
Modernité de la transmission aux internes en psychiatrie Edouard Leaune p. 18-19	ACTUALITÉS p. 32

Au sommaire

RHIZOME est téléchargeable sur le Web :
www.orspere.fr

édito (suite)

de reliance, de réponse au besoin. Comme le font remarquer Christian Laval, Guillaume Pegon et Bertrand Ravon dans leur perspective historique inaugurale, tout se passe comme si les intervenants de première ligne n'avaient « *plus qu'eux même à offrir dans la relation d'aide* ». Traduisons : les intervenants de première ligne sont sommés de prendre la position de répondants. Encore faut-il qu'ils se sentent suffisamment soutenus dans leur travail.

Cette perspective situe le texte d'Emmanuel Eparvier, infirmier en santé mentale : son travail est, nous dit-il, l'expression d'une *compétence en humanité*, avec une précarité partagée tout à fait visible dans la vignette rapportée. Et au fond, ce qu'écrit Joanna Dyduch, assistante sociale, est du même registre : en situation d'impuissance professionnelle apparente, il était important que leur institution autorise les assistantes sociales à prendre soin des femmes migrantes avec leur simple compétence en humanité, dans un groupe de parole. Grâce à quoi elles restent humainement vivantes et disponibles en qualité de professionnelles.

Comment transmettre cette compétence en humanité ? En l'autorisant et en la protégeant. Comment la transmettre dans le champ de la psychiatrie est ce sur quoi quatre jeunes psychiatres ont planché.

Edouard Leaune, représentant l'association fédérative des étudiants en psychiatrie, pense opportun que les internes en psychiatrie devienne *internes en santé mentale*, terme plus contextualisant que celui d'*interne en psychiatrie* ; son association souhaite un tutorat par un ou plusieurs psychiatres seniors, comme une transmission compagnonique du métier.

Pour Benjamin Weil, le constat est clair et sans appel : il n'y a plus de maître en psychiatrie, plus de transmission d'un corpus unifié de la discipline, laquelle n'intègre pas la complexité bio-psychosociale.

Blandine Bechetoille, représentante en métropole de l'association *FIKIRA de Mayotte et d'ailleurs*, décrit une vision personnelle de son cursus mobilisé par « la crise ». Elle en appelle à ses aînés : « *quand les vieux psychiatres ne nous parlent plus d'âge d'Or mais de leur histoire, quand ils acceptent de transmettre leur savoir et leur questionnements, quand ils se penchent sur les jeunes psychiatres que nous sommes avec enthousiasme et confiance, alors l'avenir devient possible* ».

Enfin, Nicolas Velut raconte comment il est devenu un rhizome, au sens botanique et philosophique du terme, dans un champ de communauté professionnelle où il se reconnaît, et où la revue Rhizome a eu sa place, celle de parler des pratiques d'une manière aidante, avec une théorie en train de se faire et de se refaire ; cela permet de soutenir un travail où la compétence en humanité se nourrit d'une pensée clinique multi-professionnelle (Emel Toprak et Elhadji Mbaye).

Une telle clinique dérange les paradigmes en vigueur. On lira la radicalité de pensée d'un pédopsychiatre américain, Joshua Sparrow, enseignant à la Harvard Medical School et proche élève de Brazelton : il en appelle à la constitution d'une révolution scientifique en psychiatrie pour prendre en compte ce que nous savons désormais : la santé mentale ne se construit pas d'abord dans les cliniques ni dans les cabinets de consultation, mais surtout dans la rue, dans les quartiers, dans la famille, dans les institutions où les vies évoluent tous les jours... ; c'est là, ajoute-il, que la santé mentale peut être aussi menacée, allusion explicite à la Déclaration de Lyon d'Octobre 2011, publiée entre autre dans le numéro 45 de Rhizome.

Pour qu'une clinique psychosociale puisse se faire, il faut un soutien politique, comme le montre la stratégie pour impulser le travail en réseau (Bernard Kirschen, Pilar Arcella-Giraud), soutenue par la DDASS de Seine-Saint-Denis, puis par l'ARS Ile de France. St Denis, lieu où se sont instituées, rappelle Béatrice Deries, les actions *Ville et Santé*, dans les années 90, qui ont abouti, entre autre, au rapport historique Stroh-Lazarus (DIV-DIRMI, 1995) « *ces souffrances qu'on ne peut plus cacher* », et l'année précédente au colloque fondateur de l'ORSPERE-ONSMP (CH le Vinatier, 1994) : *devoirs et limites de la psychiatrie face à la déqualification sociale*.

Pour qu'une clinique psychosociale puisse se faire, il faut des conditions et des professionnels de conviction. La conviction est nécessaire, rappelle Hermann Hessou, psychologue à Terres Rouges (Cotonou, Bénin) : sinon, comment prendre des coups, parfois au sens propre, et rester disponible, prendre le temps, avec les enfants dans les rues ?

La première page de cet édito commence par l'image d'un livre ouvert. Le dernier texte, celui de Naasson Munyandamutsa, se termine par un livre à fermer : transmettre, quand il y a eu traumatisme (et là, il s'agit du génocide du Rwanda), c'est aussi le temps pour les enfants de refermer le livre de la mémoire ; le souvenir des parents reste mobilisable, avec la possibilité de clore la porte de l'horreur pour continuer de rêver un avenir habitable, à construire. Les intervenants et les penseurs de la clinique psychosociale rêvent l'avenir du lien psychique et social ; ils acceptent d'être les répondants de ceux et celles qui défont parce ce qui soutient défaille ; lorsque le psychique et le social deviennent quasi indéterminés, lorsque l'on ne sait plus à qui appartient la souffrance, la simple et difficile compétence en humanité devient le socle sur lequel doivent s'appuyer professionnels et usagers, gens de terrain et décideurs. Au fond, il y a peut-être plus de répondants qu'on ne le croit, l'hyperlibéralisme ne doit pas être la fin du monde, et le travail de civilisation reste toujours à faire. Meilleurs vœux pour ce travail ! Et une amicale pensée à Christian Laval, nouveau Directeur de la publication de Rhizome.