

Bulletin national santé mentale et précarité

Reconnaître l'invisible, gouverner l'imprévisible**Pratiques et savoirs informels en santé mentale**

édito

Christian Laval

Tout a commencé lors de la réception par la rédaction de Rhizome d'une recherche sur « l'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie ». Cette recherche (Jean-Paul Lanquetin et Sophie Tchukriel) est apparue d'emblée, au-delà même de son contenu, comme un geste de reconquête et plus largement comme une demande de reconnaissance des métiers. Qu'elle soit invisible, hors protocole, ou encore qu'elle soit nommée « dessous du soin », « la dimension obscure de l'activité » selon le mot de Philippe Davezies, nécessite dans la période, à être précisée et requalifiée. Dans un cadre de soins de plus en plus tendu et protocolisé, la réappropriation d'une parole propre par les professionnels sur ce qu'ils font vraiment, pose des enjeux multiples qui, connectés les uns aux autres, finissent par dessiner une spirale ascendante entre pratiques et savoirs.

Témoigner, faire reconnaître

Entre le « ici on pense comme ça ! » et le « si j'y réfléchis, je ne savais pas que je faisais tout ça ! » une série d'articles écrits par des praticiens cherchent à mettre des mots sur les activités non reconnues par l'encadrement, l'institution ou l'académie. Dans ces témoignages, l'usage de l'informel est plural. Il peut rendre compte du bricolage inventif des soignants dans un dispositif d'accueil collectif ou dans un programme de rétablissement. Il peut aussi authentifier le travail d'accompagnement quotidien de personnes vulnérables, ou enfin attester du dérangement par l'altérité dans un contexte de rencontre interculturelle. La notion est utilisée alors de façon plastique. Cette plasticité a toutefois un intérêt. Différentes leçons pragmatiques forgées sur le terrain aboutissent toutes au constat suivant : lorsque la part informelle de l'activité (quelle que soit la manière dont les praticiens la définissent) n'est pas reconnue par l'institution, celle-ci risque de ne plus être ni bienveillante ni bien traitante pour les membres qui la constituent.

(suite page suivante)

**DOSSIER**

Les dimensions obscures de l'activité, obstacles ou ressources ?

Philippe Davezies p. 3-4

L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie

Jean-Paul Lanquetin p. 5-6

Institutionnalisation de la Réduction

Des Risques, que fait-on de l'informel ?

Nina Tissot p. 7

Le bricolage comme approche de l'informel

Jean-Pierre Martin p. 8-9

L'informel, un espace de rétablissement

L'équipe « Un chez soi d'abord, Marseille » p. 10

Du regard des passagers

Édouard Leavne, Léo Wendt p. 11

Tout est possible puisque rien n'est attendu

Christel Humbert p. 12-13

L'intime et le professionnel

Paul Fustier p. 14-15

Tout ce qu'on gagne à formaliser l'informel :

quand l'évaluation vient en soutien à la

professionnalisation

Marilou Janiaut p. 16

Comment juger de la valeur d'un traitement médical et qui doit en juger ?

Aurélien Tinland p. 17 à 19

Peut-on expertiser l'informel ?

Nicolas Chambon p. 20-21

La « participation profane » et son usage dans le champ de la médiation socio-sanitaire

Sandrine Musso p. 22-23

Mobilisation des savoirs issus de l'expérience avec la maladie dans les formations en santé mentale

Tim Greacen, Emmanuelle Jouet p. 24-25

Interview de Jean-Marc Legagneux

Travailleur pair et Usager-chercheur,

Coordinateur de Nomades Célestes -

Marseille p. 26-27

Travail sur Soi et (dé)régulation de l'intervention sociale

Didier Vrancken, Rachel Brahy p. 28-29

Trois temps déterminants avec les enfants en danger dans la rue

Eric Messens p. 30-31

ACTUALITÉS p. 31-32

Au sommaire

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

édito (suite)**Faire reconnaître, formaliser les pratiques**

Dans la foulée de cette exposition, formaliser l'informel semble devenir un impératif qui s'impose. Pour autant, cette formalisation apparaît comme une question paradoxale et controversée : paradoxale car lorsque l'informel prend forme, son espace risque de se réduire, controversée, dans la mesure où tout procès de formalisation oblige à une enquête rigoureuse sur son contenu, enquête où les experts en sciences humaines sont de nouveau convoqués. Que nous disent-ils ? La controverse est vive entre ceux qui pensent que l'on gagnerait à évaluer l'informel et ceux qui mettent en garde sur le fait que toute formalisation redouble le pouvoir des sachants. Mais dans tous les cas, que l'informel soit renvoyé à l'intime, aux affects, ou à l'inconscient (selon les auteurs), *ce n'est pas son invisibilité mais son imprévisibilité qui le définit en dernière instance*. Mais comment peut-on formaliser l'imprévisible ?

Formaliser les pratiques, mobiliser les savoirs

C'est à ce point exact que les préoccupations sur les pratiques informelles rejoignent celles sur la production des savoirs. Un retour fait par Aurélie Tinland sur l'histoire des « réformateurs thérapeutiques » et sur l'introduction de l'Evidence Based Medicine illustre de manière paradigmatique la tension entre savoir par expérience et savoir par méthode expérimentale dans l'histoire de la médecine, prise elle-même dans un mouvement de remise en cause des vérités scientifiques dans le champ de la santé (vaches folles etc...). Dans un contexte où les « zones grises non explorées par les essais cliniques » perdurent, l'actualité de la

question est paradoxale : c'est au moment même où sont réinterrogées les *évidences* des experts (dans le double sens de preuves et de vérités non discutables par les non scientifiques), que les savoirs dits profanes ou expérientiels demandent à avoir une voix au chapitre dans la production des connaissances ! Les travaux des *sciences studies* et particulièrement de Michel Callon, cités dans divers articles de ce numéro de Rhizome, sont ici précieux. Ils confrontent les scientifiques à l'exigence démocratique. La question de la transmission des connaissances scientifiques se pose dans un contexte plus large de dissémination de tous les types de savoirs. Se pose alors la double question de la démocratie cognitive (ici sanitaire) et des coalitions d'alliances ou d'adversité entre citoyens et chercheurs. L'émergence de la figure de médiateur de santé et plus largement de la « participation profane » est une des modalités particulières de cette tendance de long terme de démocratisation des savoirs.

Il reste à réinscrire cette nouvelle politique de la connaissance dans le cadre actuel de l'action publique. C'est sans aucun doute ce que propose de faire Didier Vrancken quand il nous met en garde contre les croyances a priori sur les vertus de l'informel lorsqu'elles sont mises à hauteur d'une politique publique qui, dans le même temps, abandonnerait l'objectif de « droits sociaux à visée, universaliste en matières de santé, de formation, d'emploi, de retraite, de logement, de culture, de vie familiale et aussi de citoyenneté ».

D'une actualité itérative, certainement à débattre...

