

Nous publions le texte de la conférence de Reynald BRIZAIS présentée lors des 2<sup>èmes</sup> journées interrégionales des IME-IEM organisées les 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2009 par le CREA Centre en collaboration avec le CREA Bourgogne sur le thème « Que deviennent les IME et les IEM ? L'institution au défi des projets personnalisés et des territoires ».

Ces journées ont permis de réfléchir aux enjeux des mutations en cours dans ces établissements médico-sociaux et de situer ce qu'elles impliquent en termes d'évolution des cultures et pratiques professionnelles.

## Le soin, un processus individuel ou collectif ?

par Reynald BRIZAIS,

maître de conférences en psychologie sociale à l'Université de Nantes

### ➤ Protection et promotion, deux orientations pour une mission

Nous proposons de lire la mission de l'institution sociale ou médico-sociale, dans une double perspective, de protection et de promotion, des personnes qu'elles accueillent. Le cadre juridique de référence nous semble ouvrir directement cette double perspective.

### ➤ La protection et le maintien de la personne handicapée

La protection<sup>1</sup>, logique de fait plus statique<sup>2</sup>, est la clef d'entrée dans cette question du médico-social. Si l'on peut interroger et s'interroger sur le reste, encore faut-il commencer par rappeler cette évidence de la protection. Un engagement a été pris par notre formation socio-économique qui a posé comme principe la protection des personnes.

La protection s'énonce donc comme *une garantie donnée à la personne protégée de ne pas subir les effets de son immaturité ou de ses difficultés*.

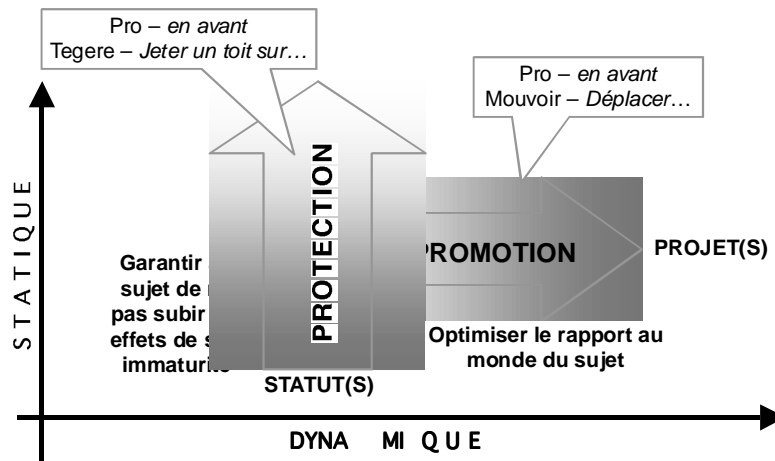
En protégeant la personne, il est question avant toute autre considération de la *maintenir* dans une situation sociale la plus satisfaisante, considérées les limites que génèrent, temporairement ou durablement ses difficultés. Cet aspect renvoie à la question du *statut*, c'est-à-dire à la possibilité de *tenir debout* dans le social, même si, dans le réel, par exemple dans le cas du handicap, ne permet pas ou plus cette possibilité de redressement. La métaphore est à entendre vraiment : aider ces sujets à tenir debout [*statuere*], en leur garantissant d'accéder à des statuts suffisamment visibles socialement pour leur permettre des appartenances. C'était en ce sens que nous parlions de logique *statique* comme priorité.

---

<sup>1</sup> De *pro* [en avant] - *tegere*, latin, couvrir d'un toit, abriter.

<sup>2</sup> Nous retrouvons la problématique de l'identité.

L'idéologie dominante ne nous aide pas en mettant en avant une négativité systématique du statique au profit du dynamique. En tout domaine, *il faut bouger, changer, avancer...* Cette prescription morale pèse lourd sur ceux dont la possibilité de mouvements est altérée. Elle les condamne du fait de leur immobilité sociale, ou les encense si d'aventure ils entament quelque mouvement médiatiquement exploitable à l'occasion de tel ou tel spectacle médiatico-charitable. Pour nous, cette perspective du maintien, de la tenue et de la fondation légitime en premier lieu les institutions dont nous parlons ici. Elle donne sens et noblesse au

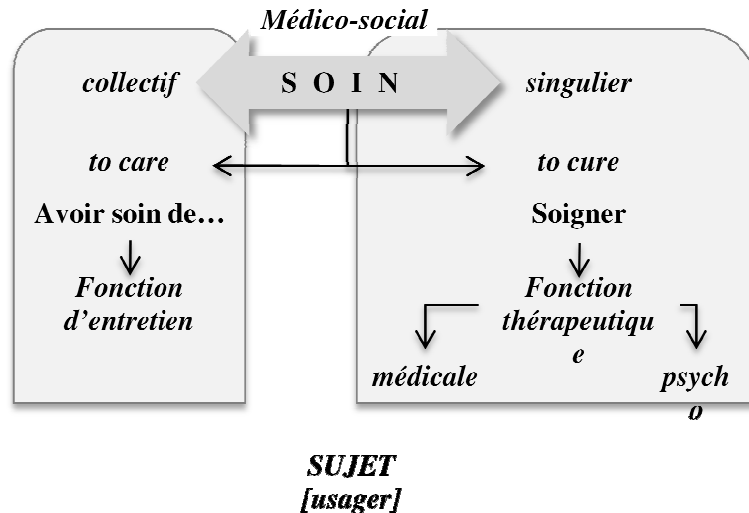


travail d'accompagnement au quotidien des personnes, certes répétitif, peu spectaculaire et peu productif dans les améliorations, changements produits. L'efficacité, au sens où l'entend l'idéologie productiviste contemporaine est rarement au rendez-vous de ces pratiques discrètes et peu enclines à s'exposer. Mais, dans le même temps, il y a de la fierté à exercer cette tutelle de sujets en difficulté pour tenir debout dans ce monde. L'identité professionnelle reste forte dans ces métiers, génératrice d'une culture spécifique, généralement ignorée de ceux qui prétendent jeter un coup-d'œil sur ces institutions. Le sentiment d'ailleurs monte d'une injustice, quand le *socius* dominant renvoie vers ses agents des jugements couramment négatifs, mettant en évidence tel ou tel privilège lié à l'exercice de ces métiers, sans vouloir lire la pénibilité réelle de leur exercice.

La main-mise sur les grandes Associations employeurs par des personnes dont la situation sociale les pousse volontiers vers une lecture très *libérale* du fonctionnement sociétale n'est pas sans impact sur cette évaluation négative. C'est un véritable patronat associatif qui s'est établi à la tête de ces institutions et qui raisonne parfois avec le même cynisme que dans d'autres domaines. La légitimité par ailleurs souvent conférée par le fait d'être parent d'un enfant handicapé renforce et trouble cette situation. Il est ainsi fréquent de voir ces parents-patrons prétendre mettre en ordre les dispositifs concrets dans la perspective nécessairement réduite de la situation de leur fils ou fille. Dans cette problématique, il y a toujours à disposition des modèles d'intervention qui collent mieux à la lecture subjective que ceux-ci peuvent faire de leur situation. On constate le succès actuel des lectures génétiques et neuropsychologiques qui mettent en avant des explications de fait moins implicantes pour les subjectivités parentales. Cet envahissement idéologique, au détriment d'une lecture scientifique, est une réalité sans doute inévitable. Elle invite donc à la vigilance et à l'engagement pour que soit tenue la perspective qui, pour nous, donne sens à ces institutions d'un *soin au quotidien*.

### Le soin au quotidien, sens du médico-social

Cet objectif de soin au quotidien, qui justifie les prestations que la structure médico-sociale va assumer auprès de la personne, est entendu dans sa double acception.



Ces prestations sont pour partie dispensées par des interventions à portée collective dans le quotidien des personnes ; elles relèvent d'une *fonction d'entretien*.

Pour d'autres aspects, il convient de garantir aux personnes d'être aidées de manière spécifique et, en tenant compte de leur singularité, par des soins de type psychologique ou médical. Nous décrirons dans la partie suivante ce processus de soin.

Si la protection est première, elle perdrait de sa légitimité à être la seule perspective... Il ne s'agit pas de protéger pour protéger mais de protéger en vue de promouvoir. Promouvoir est ici entendu au sens littéral de *mettre en mouvement en avant*... le sujet.

### ➤ La promotion du sujet handicapé

La promotion, logique de fait plus dynamique, doit rester une perspective et une exigence, dans la mesure où l'on reste très attentif à la situation de la personne handicapée. Il est impératif que soit maintenue la perspective d'une insertion en milieu ordinaire. Mais le fait d'avoir une telle orientation ne signifie évidemment pas qu'il faille, d'une manière volontariste et partant dangereuse, imaginer une démarche systématique d'insertion [inclusion] en milieu ordinaire qui concernerait toute personne handicapée fréquentant une institution spécialisée. Si l'orientation est à tenir, le projet n'est pas nécessairement à former...

L'utilité sociale ne peut en effet pas être pensée, sauf de manière purement idéologique, comme à réaliser nécessairement en milieu ordinaire.

Certaines personnes handicapées n'auront l'opportunité de faire valoir leur utilité sociale que dans le cadre protégé d'une structure spécialisée [M.A.S., C.A.T. ...] et des structures d'accompagnement du quotidien [S.E.S.S.A.D., S.A.V.S. ...] qu'elles fréquentent. C'est un point de vue qu'il faut faire valoir afin de ne pas enfermer les sujets les plus sévèrement

invalidés dans une idéologie de l'insertion qu'ils ne peuvent pas soutenir. Pour ceux-là, le maintien en structure protégée représente souvent une véritable insertion, en tant qu'ils conservent un rapport au monde efficace. Bien entendu, le niveau de cette efficacité peut paraître, aux normaux, faible voire parfois dérisoire. Mais en ce domaine, il faut se défier de toute perspective ego-centrée. Nos normes, nos manières de voir et de penser, etc., bref notre définition du bonheur ne saurait s'imposer à tous comme vérité.

Nous souffrons ainsi d'un double discours sur le handicap, tenu par les mêmes ; discours qui prône le *droit à la différence* [entendu comme droit d'être différent] et, simultanément, la *revendication d'une non-différence* entre handicapés et normaux. Cette ambiguïté conduit à des dérives. Ainsi, à trop vouloir affirmer la non-différence, on finit parfois par ne plus apercevoir la différence. On en vient alors à contraindre les personnes handicapées à vivre *normalement* [c'est-à-dire selon notre propre conception de la normalité]. A l'inverse, à trop vouloir parfois mettre en avant le droit à la différence, on maintient parfois la personne handicapée dans des défauts qui conduisent à son rejet par des comportements trop distants des normes en vigueur dans certaines situations sociales.

### *La philosophie d'égalité sociale en questions*

Dans les années 60, se développe en Europe du Nord (Suède-Danemark) et sur le continent Nord-américain (Canada, USA) un courant de pensée dit d'*égalité sociale*, relatif aux personnes handicapées. Dès 1959, N.E Bank Mikkelson, au Danemark, définit l'objectif : « *permettre aux personnes déficientes de poursuivre une existence aussi près que possible de la normale* ».

En 1967, Bengt Nirje, en Suède, reprend la même idée : « *Offrir aux personnes déficientes des conditions de vie quotidienne qui se rapprochent le plus possible des habitudes de la société en général.* »

Wolf Wolfensberger, l'inventeur du PASS<sup>3</sup>, écrit en 1972 qu'il faut : « *Utiliser des moyens aussi valorisants et stimulants que possible, afin d'instaurer et de maintenir un statut, des attitudes et des comportements personnels acceptables, sur le plan culturel et social* ».

Parallèlement s'exprime la nécessité d'un référent à partir duquel organiser les actions en faveur de ces populations. C'est en substance ce que dit Michel Le Net<sup>4</sup>, l'un des spécialistes français du PASS.

« *Rien de tel qu'une idée fondamentale pour guider les efforts de chacun. Un concept fort, accepté, justifie les décisions quotidiennes ; et conduit peu à peu l'ensemble du service social à se rapprocher du schéma que l'on idéalise* ».

---

<sup>3</sup> Professeur à l'université de Syracuse, Etat de New-York. En France, le P.A.S.S. a été importé en 1982 suite à une mission interministérielle à laquelle participait Jean Feragus, alors en poste à l'ENSP, puis DRASS de la région Basse Normandie. De nombreux établissements ont été évalués sur la base du PASS (Basse-Normandie, Réunion, etc.).

<sup>4</sup> Délégué général du Centre de Recherche sur l'Information et la Communication de la Sorbonne, membre associé au Centre d'Enseignement et de Recherche en Analyse Socio-économique, (E.N.P.C), Paris.

Ce concept-référent sera celui d'*égalité sociale* qui vise à :

- Permettre à toute personne déficiente de vivre comme tout le monde.
- Reconnaître le bien-fondé et la supériorité du milieu de vie naturel comme contexte le plus propice au développement et à la réadaptation.

*« Il faut prendre les moyens nécessaires pour amener ces personnes à participer à l'ensemble des activités normales dans notre société, particulièrement par leur intégration aux activités sociales et de loisir les plus normales possibles, au marché du travail régulier pour le plus grand nombre possible, et à un marché du travail protégé pour les autres ».*

Ce concept-référent induit deux attitudes : *l'accent sera mis sur les similitudes et non sur les différences, et sur les performances plus que sur les faiblesses*, et des principes concomitants. Le concept d'égalité sociale est étendu à toute population fragile : handicapés, inadaptés, personnes âgées, enfants... Il affirme une certaine représentation de l'intégration sociale, justifiée par l'expérience à partir de simples constats :

- *Il répond aux attentes de personnes inadaptées,*
- *Le contact avec des personnes normales est valorisant,*
- *Vivre la variété des expériences quotidiennes est enrichissant,*
- *Il accroît les chances d'apporter quelque chose à la société,*
- *Il est le plus satisfaisant au plan économique,*
- *Il est harmonieux avec le système de valeurs philosophiques, religieuses, sociologiques et politiques d'égalité et de participation.*
- L'utilité sociale est pensée comme la notion fondamentale justifiant l'existence d'un sujet humain. De ce principe découle la notion de *valorisation sociale* définie par l'idée suivante : *Tout sujet doit accéder autant que faire ce peut à un (ou des) rôles sociaux valorisés.*
- L'institutionnalisation étant définie comme *l'acquisition d'habitudes qui sont, avec le temps, rebelles à l'adaptation à la vie sociale*, le principe de désinstitutionnalisation pose que *la vie normale est hors institution*<sup>5</sup>.

Selon un principe de perception positive de la personne, il s'agit de mettre l'accent sur les potentialités plutôt que sur les handicaps, faiblesses, ignorances, des personnes.

On perçoit le caractère généreux de ces affirmations, qui nous révèle le caractère très normatif de cette *philosophie*. En miroir de conceptions anciennes, elle tend par un simple renversement à se situer dans la même perspective. Le postulat qui impose que *la vie normale est hors institution*, pour simple qu'il soit, n'en est pas irrecevable. Une vie humaine ne saurait être *hors institution*. Il y a là confusion entre les concepts d'établissements et d'institution. Tout sujet est de fait condamné à passer son existence dans des institutions. Il fréquentera par ailleurs différents établissements, services, et sera confronté à de nombreux

---

<sup>5</sup> Cette remarque prend d'autant plus d'importance sur le continent nord américain où des institutions pour malades mentaux de 2 à 3 000 lits sont chose courante.

dispositifs sociaux. Rien d'inhumain en cela. Le principe d'acquisition d'habitudes rebelles à l'adaptation à la vie sociale, sous-entendue une autre vie sociale, est conséquent de la capacité d'enracinement observable chez n'importe quel sujet. Il s'agit là d'un mécanisme basique dans le processus identitaire. Cette fixation du sujet peut conduire, c'est vrai, à le borner, jusqu'à le rendre inapte à des changements même minimes. Cela n'est pas le lot des seuls handicapés, malades mentaux et autres inadaptés. De nombreux sujets dits normaux présentent strictement les mêmes symptômes. Parfois, le caractère borné de leur identité est telle qu'il fait d'eux des racistes, xénophobes, défenseurs extrêmes des traditions, des nationalistes intransigeants aussi...

Il semble qu'on ne gagne pas à vouloir forcer une normalisation des sujets handicapés, pas plus que n'est tolérable leur enfermement. C'est pourquoi nous utilisons volontiers la notion d'*accompagnement*. *Celui qui accompagne se situe à-côté du sujet, auquel il offre son appui, tout en le laissant au maximum décider du chemin qu'il veut suivre*. Nous n'avons pas à affirmer notre normalité comme lieu d'une vie possible, en quelque sorte dans une position de guide qui prétendrait indiquer à l'autre le droit chemin. Nous n'avons pas non plus à l'abandonner dans ses difficultés, ou pire à l'éliminer de notre univers de vie, en le rendant invisible.

### *Vers l'autonomie et la citoyenneté*

De fait, toute institution sociale ou médico-sociale s'inscrit dans cette promotion du sujet vers l'*autonomie* et la *citoyenneté*. Elle remplit à ce titre une mission de service public dont elle est redevable devant tous. L'Etat délègue à chaque parent ou éducateur, une *parcelle de pouvoir*, de sorte qu'aucun ne puisse exercer en toute impunité sa *toute-puissance*...

Une conception démocratique est de fait une conception profondément anti-narcissique. Elle s'oppose et lutte contre les appropriations abusives de ceux qui, par la sur-dépendance des autres [enfants, malades, handicapés...], pourraient se laisser aller à la tentation de s'ériger en maître.

On se situe là véritablement dans une logique de services réparables à partir de trois propositions :

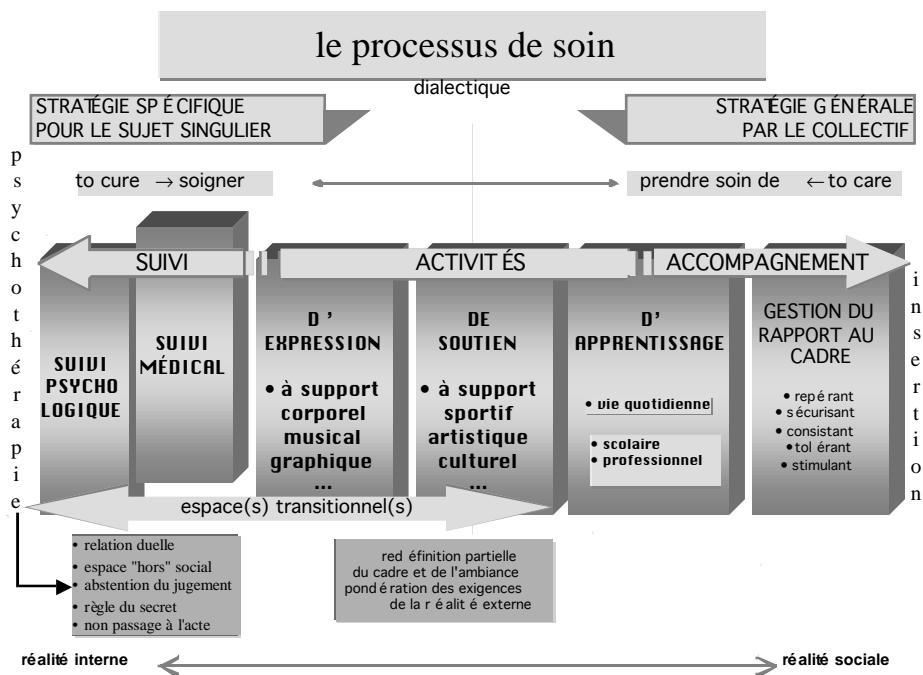
- *Préserver l'être ; ce qui nous renvoie à la dimension du soin qui vise à la santé maximale,*
- *Promouvoir l'autonomie du sujet ; ce qui nous renvoie à toute l'approche psychopédagogique ordinaire,*
- *Promouvoir la citoyenneté assumée ; ce qui nous projette vers la dimension éducative.*

## ➤ Le processus de soin – Une dynamique globale et différenciée

Au sein de l'« équipe pluridisciplinaire », l'objectif avoué est de promouvoir une synergie entre tous les agents de l'équipe dans l'approche des situations singulières des sujets accueillis. Chacun, de sa place, avec ses compétences, agit de sorte à *mettre l'action au service de la population dans la perspective de soin annoncé*.

Cette notion de soin nous apparaît centrale ici. De fait, le processus qu'assument ces institutions doit être qualifié de thérapeutique. Encore faut-il ici que les confusions habituelles entre processus et stratégie soient levées pour une juste compréhension de cette formule. Si chacun est engagé par et dans le processus thérapeutique, cela ne signifie pas que chacun puisse se dire thérapeute. Le positionnement précis des agents reste une clef pour l'efficacité de ces établissements et services. Nous montrerons pourquoi la confusion, même sympathique, des rôles et des fonctions conduit nécessairement à une pénalisation, parfois lourde, de ceux qui sont en position de faiblesse, les sujets accueillis ou accompagnés.

Le schéma suivant met en évidence la *dynamique générale du processus thérapeutique* tel que nous le concevons.



### D'une certaine idée du soin

Ce schéma se fonde sur la différenciation déjà évoquée entre l'idée de soin quand elle s'énonce au sens de *to care* en anglais, qui signifie *prendre soin de, avoir attention à, être préoccupé de...*, et quand elle s'énonce au sens de *to cure* qui en anglais signifie *assurer des actes en vue de réduire un état de maladie, traiter une maladie*. Entendre cette distinction, c'est avancer dans la compréhension de la nécessité d'une séparation des réalités institutionnelles assurant ces deux registres, en s'accordant d'une part sur l'existence d'un

fond commun (il s'agit bien de soin dans les deux cas) et d'autre part sur la non-exclusion, voire la complémentarité nécessaire des deux registres, pour la prise en charge (on gagnerait à parler de prise en soin !) de sujets « *malades* <sup>6</sup> ».

Il est un domaine où l'on peut examiner ces différenciations et qui permet d'éclaircir cette difficile question de l'articulation des dimensions psychothérapeutique et éducative-pédagogique, c'est celui des activités.

### *Vers une typologie des activités éducatives*

Parler d'emblée d'activités éducatives, c'est affirmer d'entrée un choix quant au rapport entre l'éducatif et le pédagogique.

### *Du pédagogique et de l'éducatif*

Pédagogie vient du grec *παιδος* (*enfant* et aussi *esclave*), et *αγωγή* (*agogé*), *action de conduire*. Pédagogue désigne à l'origine l'esclave qui conduit les enfants à l'école. Le sens moderne de pédagogie ramène à deux acceptions de portée très distincte. Tantôt pédagogie renvoie à l'« *art ou la science de l'éducation des enfants* » (XIX<sup>e</sup> siècle), tantôt à la notion de « *méthode d'enseignement* » (XX<sup>e</sup> siècle).

Dans son acception étendue, pédagogie recouvre tout un champ de pratiques par ailleurs socialement spécifiques. Ainsi la pédagogie inclut aussi bien les pratiques d'enseignement proprement scolaire, que les pratiques d'animation et les pratiques éducatives en général (y compris la pratique parentale). Un tel sens n'est guère utile du point de vue qui nous préoccupe. Il ne fait que prendre acte en les rassemblant d'un ensemble par ailleurs remarquable de pratiques socialement dévolues à l'« *éducation des enfants* <sup>7</sup> ».

Dans son acception restreinte, pédagogie décrit un champ très spécifique de pratiques, relatives à l'enseignement des enfants. Il s'agit de pratiques liées à la *transmission de connaissances dans le cadre institué scolaire*. Il s'agit là d'assurer la *transmission* aux jeunes générations *de savoirs constitués*, organisés en matière, et ayant ceci de particulier qu'ils s'imposent comme savoirs de référence à un ensemble large de sujets, puisqu'ils relèvent d'une définition étatique<sup>8</sup>. Le niveau de codification de ces savoirs peut être très restrictif (par exemple, en calcul courant, en arithmétique, où il est convenu dans notre civilisation d'utiliser une « base 10<sup>9</sup> ») ou plus ouvert, tel que peut l'être un « *programme de littérature française pour une classe de seconde* », mais jamais nul.

Ce ne sont pas les seuls savoirs qui font l'objet d'une *stratégie de transmission*. Le terme générique d'« *apprentissage sociaux* » ou encore d'« *apprentissage de la vie quotidienne* » recouvre une réalité. Apprendre à un enfant à lacer son soulier se situe dans la perspective de lui transmettre un savoir organisé, ici une *technique* de nouage. De ce point de vue, on est en droit de parler de pédagogie.

---

<sup>6</sup> On comprendra pourquoi nous mettons là des guillemets.

<sup>7</sup> Ce qui en soi représente un événement significatif et relativement moderne. Voir sur ce point le superbe livre de Philippe ARIES (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Paris : Ed. du Seuil, coll. Points.

<sup>8</sup> Du moins dans un État de droit comme le nôtre. Le terme d'Éducation Nationale n'est ici évidemment pas le fruit du hasard.

<sup>9</sup> De sorte que le champion de la « base 2 » qui ignorerait le calcul en base 10 serait bien handicapé pour rédiger un chèque ou répondre à l'interrogation du maître sur un calcul mental classique.

La pratique éducative ne se distingue pas toujours de la pratique pédagogique qu'elle intègre nécessairement. Mais, et c'est là la différence essentielle et radicale pour nous, *pour des situations d'apprentissage relatives à des objets spécifiques liés à des savoir-faire du quotidien*. La pédagogie scolaire vise, elle, non pas tant à une transmission de savoir-faire qu'à celle de savoirs théoriques, ayant une valeur de généralisation élevée. L'apprentissage de l'addition est abordé de façon à ce que le sujet l'ayant appris soit susceptible de l'agir indépendamment du contexte dans lequel il est amené à s'en servir. En ce sens, il n'est pas faux de parler de *savoirs fondamentaux*. Cela ne présuppose en rien d'une hiérarchie *naturelle* entre ces types de savoirs<sup>10</sup>.

On peut tirer quelques conclusions des développements qui précèdent. L'éducateur n'échappe pas à la pédagogie - c'est-à-dire développe nécessairement dans son rapport à l'enfant des stratégies pédagogiques dans toutes les situations d'apprentissage qu'il provoque et accompagne à propos de la vie quotidienne ; que pour autant *son domaine d'intervention n'est pas celui de la pédagogie scolaire*<sup>11</sup> ; qu'enfin, il ne devrait se situer vis-à-vis de cette dernière que du point de vue de l'utilisation des savoirs fondamentaux dans l'engagement concret du sujet dans le monde.

Ce point est pour nous primordial. Il réfère aux analyses du processus d'apprentissage qui montrent la nécessité d'une expérimentation concrète pour garantir l'intégration réelle de ces savoirs théoriques par les sujets. La vie quotidienne offre milles occasions d'entraîner l'enfant à l'usage de ces savoirs. Additionner, soustraire, rédiger, etc. sont autant d'opérations que nous sommes conviés à mettre en œuvre en diverses situations. *La différence ici réside dans le fait que le cadre dans lequel l'éducateur peut y être amené n'est pas défini prioritairement par cet objectif d'enseignement scolaire*. Pour caricaturer notre position, il convient que l'éducateur quand il propose à l'enfant de faire une tarte aux pommes, lui fasse cette proposition d'abord pour la manger, avant que cela soit pour lui apprendre à compter les pommes, et encore moins pour un exercice d'addition ! Ceci dit, rien n'empêche, au contraire, d'utiliser la situation pour veiller à ce que l'enfant agisse son savoir (c'est à dire aussi ses ignorances) à propos de l'addition... de pommes, pourvu que la tarte soit bonne !

## ➤ De la différenciation des statuts et des fonctions

Au fond, on trouve là exprimée une problématique plus générale relative à la manière dont se met en scène la rencontre avec autrui. Nous voulons parler de la définition qui est proposée de celle-ci. Une « *relation* »<sup>12</sup> n'est possible à décoder que du point de vue de la définition qui

---

<sup>10</sup> Hiérarchie que d'aucuns peuvent avoir en tête mais elle relève clairement alors d'un positionnement idéologique implicite ou explicite.

<sup>11</sup> Il serait intéressant ici d'introduire une autre différenciation que nous proposons ; distinction entre « soutien (ou suivi) scolaire » et « soutien (ou suivi) de scolarité ». Pour nous, le premier relève d'une stratégie typiquement « pédagogique » qui suppose une identité professionnelle clairement située dans le champ de la pédagogie scolaire (dont les rééducateurs en psychopédagogie seraient des représentants-type mais aussi l'étudiant donnant des cours de « rattrapage »); le second se situe pleinement dans le champ de l'éducatif où vont être envisagées en premier lieu des questions comme la valeur de la tâche scolaire pour le sujet, la nature de l'investissement qu'il réalise dans une hypothétique « réussite scolaire », le rapport à l'école comme lieu de vie, la place du sujet dans le groupe, indépendamment de la performance stricto sensu de celui-ci. Ainsi peut-on faire du « soutien de scolarité » sans jamais se situer en instituteur sur-numéraire ou en répétiteur plus ou moins coercitif des leçons du « maître »...

<sup>12</sup> Relation est un terme ambigu qui mérite d'être interrogé au plan conceptuel. Voir Christian VOGT, chapitre : Les nécessités éducatives, in Ch. Vogt et al. (1985). *Questions de dialectique*. Vigneux : Éditions Matrice.

en est donnée ; à vrai dire, toute « *interaction* » mettant en scène deux sujets ne prend sens que du point de vue de la définition qui sous-tend cette rencontre. Dans la relation « *professionnel – usager* », celui qui est garant de cette définition est, bien entendu, le professionnel. C'est là le sens majeur (c'est-à-dire non-unique) de « *professionnel* ». Etre, ou plutôt se comporter en professionnel face à l'autre, c'est lui garantir a priori le sens de la rencontre que l'on a avec lui. Là encore pour user d'une illustration percutante, l'on n'attend pas de notre dentiste qu'il commente notre coiffure ou qu'il nous conseille sur notre orientation professionnelle<sup>13</sup>, mais bien qu'il prenne en charge et si possible résolve nos problèmes dentaires. C'est là la garantie impérative pour lui d'assumer à suffisance la fonction pour laquelle on le rémunère. Ce qui est vrai des dentistes, reste vrai pour les différents professionnels qui, chacun de sa place et pour des compétences qui lui sont institutionnellement (c'est-à-dire réglementairement) reconnues, interviennent dans le processus de soin.

La définition d'une rencontre ne relève donc pas d'une équité dans la responsabilité de celle-ci. Que le sujet puisse vouloir nous faire fonctionner « *à la maman* », « *au papa* », « *à la maîtresse* », « *au docteur* », etc., dans le droit fil de ce qu'il a pu éprouver dans des relations antérieures à ces personnages, ne signifie évidemment pas que nous devons nous résoudre à la définition que, *le plus souvent malgré lui*, il tend à nous imposer. Le « *besoin de cadre* », si souvent évoqué pour spécifier les populations dont l'éducation spécialisée a la charge, devrait déjà être entendu au travers de cette « *garantie* » de professionnalité que nous évoquons présentement.

A l'indifférenciation des statuts, et donc des fonctions, que le sujet a souvent déjà côtoyée dans son histoire, il convient d'opposer précisément la rigueur<sup>14</sup> de nos positionnements. En effet, le « *cumul généralisé des fonctions* » réduit terriblement le champ des possibles au plan relationnel ; si chacun prétend occuper face à lui simultanément le statut d'instituteur, d'éducateur spécialisé, d'animateur de loisir, d'entraîneur sportif, de thérapeute, poussant la confusion jusqu'à parfois ne plus différencier les statuts d'âge ou de sexe, on imaginera aisément le peu de « *variété* » que le sujet pourra utiliser. Il s'agit là véritablement de ce que nous avons plus haut qualifié de « *réduction du champ des possibles* ». Or, *se confronter à la diversité*, c'est pour le sujet la possibilité de pouvoir agir ses propres différences, « *réussir* » dans tel contexte relationnel et partant moins être altéré de l'échec dans tel autre, entretenir là tel type de verbalisation et pouvoir se taire ailleurs, adopter tel comportement ici et montrer l'opposé à côté.

Prenons le cas de la *non-réussite scolaire*. Si tout le monde se situe dans la stricte perspective des apprentissages scolaires, alors le sujet se présente face à tous, à tout moment, comme *en échec*. Si tout le monde prétend faire l'analyse dans l'instant de ses productions fantasmatiques, alors il apprendra à les taire, ou leur donnera malgré lui des formes de manifestations illisibles, encore plus illisibles pourrait-on dire.

*L'exemple du dessin* appuiera encore plus notre démonstration. Quand un sujet dessine, il fait au moins trois choses à la fois ; il met en œuvre une compétence cognitive et motrice (représentation graphique), il fait œuvre de communication (production « artistique »), et enfin il exprime son imaginaire (projection). A priori, et en elle-même, sa production picturale intéresse donc tout autant le pédagogue scolaire, l'éducateur et le psychothérapeute ; chacun pourra porter évaluation sur son dessin. Si chacun prétend opérer les trois lectures

---

<sup>13</sup> Ce qui n'empêche nullement que le dit dentiste puisse se laisser aller ou accepter de le faire !

<sup>14</sup> Et rigueur ne veut pas dire rigidité.

simultanément, il reste à examiner le contexte relationnel de cette production. Si par exemple ce dessin répondait à la consigne de l'éducateur de faire un dessin *pour décorer la salle* et qu'on renvoie, directement ou indirectement, à ce sujet des « interprétations », ce dernier aura toute bonne raison de penser qu'on l'a berné. Et si tout le monde s'y met, y compris ses proches, à qui pourra-t-il simplement « offrir un dessin » ? En conséquence, face à l'insécurité que représentera pour lui le fait de dessiner, au mieux se réfugiera-t-il dans une banalisation méthodique de sa production picturale, au pire développera-t-il de l'angoisse dans cette situation. Un simple effort d'introspection permet de comprendre ce mécanisme. Si celui qui se prétend votre ami et que vous tenez pour tel se met à vous répondre méthodiquement comme s'il était votre confesseur ou votre psychologue, quand ce n'est pas un magistrat ou votre propre mère, vous commencez par réduire la communication, ensuite vous réduisez les contacts, enfin vous l'évitez tout à fait... On attend d'un ami qu'il se comporte comme un ami, qu'il ait des attitudes d'ami, etc.

On pourrait enfin en appeler à un argument plus large pour justifier notre position. L'indifférencié est ce qui caractérise l'état de mort pour les êtres vivants. La vie se définit précisément comme le processus de différenciation qui conduit à identifier des êtres doublement singuliers ; singuliers au titre de leur appartenance à une « espèce », et singuliers au sein même de leur espèce (*individu*). Au fond à bien y réfléchir, ce différencié n'est jamais que l'opposé dynamique de l'état non différencié des constituants qui composent un être. Ainsi, un être humain, ce n'est jamais qu'un agencement spécifique de matière (carbone...). Dans l'état inorganisé de la matière, on ne distingue rien. C'est par exemple le gaz. Allez donc repérer un atome d'hydrogène dans l'air qui vous entoure qui pourtant en contient des milliards ! Apportez une information à ce système (en le chauffant ou en le comprimant) et aussitôt surgit l'ordre ; les molécules s'organisent, créent des entités identifiables, etc. Un jour, la vie apparaît, des êtres organisés émergent du *néant*... Petite histoire en raccourci du processus du vivant qui se fonde sur une notion récurrente : l'ordre, c'est-à-dire la différenciation. Pour l'enfant qui vient de naître, rien n'est différent (c'est-à-dire différencié). Il ne distingue pas ce qui est de lui (son corps propre) de ce qui n'est pas de lui (le milieu externe). C'est par différenciation successive qu'il va grandir. Il *apprendra* à distinguer Moi et Non-Moi, « *maman* » et « *étranger* » (c'est-à-dire d'abord « non-maman »), pensée et chose, homme et femme, etc. Il apprendra à construire le réel en réalités, à transformer les choses en *objets*... dans un mouvement permanent de différenciation qui enrichira chaque fois ses possibilités d'être au monde.

## ➤ **L'aménagement de la réalité externe**

Pour revenir à notre typologie des activités éducatives, il s'agit de considérer ces dernières en tenant compte de la définition proposée par l'intervenant de la réalité dans laquelle il prétend immerger le sujet. Nous proposons de distinguer trois grands types d'activités selon le degré d'aménagement de la réalité externe, lui-même à rapporter à l'objectif visé : activités dites d'expression, activités de soutien, et enfin activités d'apprentissage.





(jeux, productions picturales...) Il ne vise directement à produire aucun effet repéré dans la réalité sociale. Ni conseiller, ni orienteur, ni évaluateur, sa préoccupation est tout entière portée vers la dynamique intrapsychique du sujet. En ce sens, nous parlons d'espace hors social pour qualifier le lieu de cette rencontre. Le caractère confiné de celle-ci ne manque jamais de provoquer des réactions de la part des équipes éducatives qui supportent mal cette caractéristique de la rencontre thérapeutique. Le principe suivant renforce cette intolérance des autres soignants non-psychothérapeutes.

- *Règle du secret* = Définir comme « hors » social le temps de cette rencontre suppose que soit offerte à l'autre la garantie de non-perméabilité de ce qui pourra être échangé, de ce qui pourra être travaillé, révélé...<sup>15</sup> Le psychothérapeute ne peut pas simultanément se situer dans cette perspective et, par ailleurs, faire preuve d'une implication tout azimut dans le champ étendu des pratiques institutionnelles. Nous pensons à deux éléments qui reviennent constamment : sa participation aux réunions de synthèse et son engagement dans des situations telles que ce qui est étrangement appelé « transfert<sup>16</sup> » (camp, séjour dit thérapeutique...). Une lecture stricte des fondements théoriques de sa pratique psychothérapique devrait conduire à sa non-implication dans ces dispositifs<sup>17</sup>. Parallèlement, il doit travailler ces effets de rejet qu'il aura à subir de la part de ceux qui n'ont pas institutionnellement la possibilité de s'établir dans ce lien psychothérapique avec le sujet. Sans rompre la close du secret, le psychothérapeute peut rendre plus tolérable son travail auprès du sujet en acceptant d'écouter les plaintes des autres membres sur la relation qu'il assume auprès du sujet. Plus d'ailleurs ce sujet est pensé comme un cas « lourd<sup>18</sup> » et plus il aura par exemple à supporter des remarques et réflexions diverses sur le caractère plus confortable de ses interventions de psy. Il devra accepter d'entendre cette plainte, sans fuir en se réfugiant dans sa tour d'ivoire... C'est précisément cette plainte qu'il devra aider à travailler, en tant qu'elle témoigne de la souffrance de ceux qui doivent rencontrer le sujet dans le quotidien de son existence. Là se tient l'écueil trop peu évité de la simple psychologisation de la plainte. Il serait bon de rappeler aux pys eux-mêmes le caractère légitime de la plainte, quel que soit son aspect irrationnel, exagéré, exaspérant. On ne peut donc pas sérieusement la traiter en la traduisant simplement en difficulté personnelle de ceux qui l'expriment. Les équipes réagissent, à juste titre, à un tel mécanisme de repliement de la plainte sur le plaignant car, fondamentalement, il représente un évitement de celle-ci. Les difficultés ne sont jamais personnelles, mais subjectives... Par ailleurs, une difficulté ne fait jamais que signaler précisément la présence d'une subjectivité. A l'inverse, ce n'est pas non plus dans la sympathie que l'on peut travailler cette plainte des autres soignants. Le psychothérapeute n'a pas grand chose à dire de la rencontre quotidienne avec le sujet dans les postures professionnelles qu'assument les autres. Il n'est ni éducateur, ni pédagogue, ni infirmier de ce sujet. Ce n'est donc pas un prétendu partage du vécu de ceux-ci qu'il peut évoquer.

---

<sup>15</sup> Ce point trouve cependant une limite, celle que fixe le droit pénal, quant à la révélation de faits de violence.

<sup>16</sup> La formule peut surprendre. Elle date d'une période où durant la période d'été, on procédait à des « transferts » d'établissements. La quasi totalité des personnels et des usagers se transportait en un lieu d'accueil. C'était alors une réplique de la structure, parfois presque parfaite, dans un autre espace. Petit à petit, on préférera à cette formule celle de « camp ». Par petits groupes (en général calqués sur les groupes de vie de l'établissement), on vise à confronter les usagers à des contextes ordinaires...

<sup>17</sup> Notons cependant que bien souvent il est fait référence à un « suivi psychothérapique » là où le psychologue situe plutôt son intervention dans le cadre d'une stratégie de soutien psychologique (« soutien du Moi ») plus compatible avec sa participation aux réunions de synthèse particulièrement.

<sup>18</sup> On comprend mieux la métaphore de la prise en charge...

- *Règle du non-passage à l'acte* = Cette règle fondamentale, imposée par le psychothérapeute, préserve le sujet et lui-même de la réalisation pulsionnelle immédiate. Le sujet peut tout dire, tout mettre en scène, mais il est interdit de ne pas en passer par la symbolisation (fusse-t-elle minimale). L'espace psychothérapeutique n'est donc surtout pas un espace où « tout est possible ». Il est limité et repéré par cette frontière que dessine cet interdit impératif du non-passage à l'acte. En ce sens, il reste « social », c'est-à-dire correspond bien à une définition humaine de la rencontre.
- *Principe de l'abstention du jugement* = Le thérapeute est épargné de la nécessité de porter jugement sur les actes d'autrui (dans le temps de la rencontre psychothérapique). Il ne se situe théoriquement ni dans la morale (et donc n'a pas à décider du « bien ou du mal » de la conduite d'autrui), ni dans l'esthétique (n'a pas à estimer le « beau ou le laid » de ce que l'autre donne à voir), etc. Par essence, le renvoi qu'il propose est de ce point de vue « non-social ». Cette position n'est possible à tenir qu'en référence à la définition très spécifique de la rencontre. L'absence des autres, le public (groupe, etc.) ne fait pas fonctionner la rencontre sur la base du renvoi social habituel. Que le sujet par exemple profère une litanie d'injures ne contraint pas le thérapeute à intervenir pour rectifier, arrêter, sanctionner cette production verbale du sujet. Dans cette rencontre, personne d'autre n'est témoin. Le psychothérapeute est préparé à ne pas réagir à cette litanie qui ne s'adresse pas à lui. Eventuellement, il en proposera une interprétation. Ce qui est ici tolérable (quelle qu'en soit la difficulté personnelle pour le psychothérapeute), ne l'est évidemment plus dès lors que cette même scène se déroule dans la réalité sociale ordinaire. Là l'adulte devra se situer en interdicteur face à ces injures. Cette non-obligation de sanctionner dans les mêmes conditions qu'en situation sociale ordinaire fait partie de ce que les autres soignants imaginent être le confort du psychothérapeute. Dans le même temps, ils feignent d'oublier à quel point il peut être subjectivement éprouvant de ne pas valoir pour soi dans la rencontre avec un autre. Le transfert (au sens freudien) crée en quelque sorte ce décalage du moi qui vous met en lieu et place d'un autre. Dans le même temps, vous n'êtes pas autorisé par le protocole psychothérapique à vous laisser aller à accepter de vous fonder dans cette place que l'autre vous dessine. Le non-passage à l'acte vaut aussi pour le psychothérapeute...
- *Relation duelle* = Cette condition découle logiquement de nos propositions précédentes. Le social, ça commence à trois. Définir l'espace psychothérapique comme nous avons proposé de le faire ci-dessus, rend de fait impossible une psychothérapie *collective*. La seule présence d'un troisième transforme radicalement le sens de la rencontre. C'est la possibilité constante d'un regard extérieur qui de fait apparaît. Le secret perd son sens ainsi que l'abstention du jugement. On quitte simultanément le champ de la psychothérapie. Ici commence celui des suivis et des activités.

### *Les activités d'expression*

L'objectif est d'ouvrir l'expression de la réalité interne vers la réalité externe chez les sujets concernés. L'hypothèse sous-jacente est celle d'une difficulté plus ou moins forte de ces sujets à accepter de se manifester dans le monde ; l'anxiété domine leur rapport à la réalité externe et l'on voit fonctionner de manière très nette ou plus réduite différents « mécanismes de défense » par lesquels le sujet évite la confrontation avec la réalité externe. Les protocoles fondant ce type d'activités cherchent donc à créer au maximum un climat de « sécurité » du Moi et pour cela sont appuyés sur un aménagement très fort de la réalité externe. En particulier, sera abaissé de manière très nette le niveau d'exigence habituelle de cette réalité. Par exemple, une activité fondée sur le « chant », et ayant cette perspective, n'aura pas à tenir compte du niveau sonore, de la lisibilité des paroles, du respect méthodique du rythme, etc.



Le but n'est donc pas définissable en termes de « niveau de performance », mais bien en termes de « *degré d'engagement* ». Ce qui servira de repère pour l'évaluation des sujets concernés sera en premier lieu la manière dont les sujets arrivent ou pas à se manifester dans l'espace collectif de l'activité.

Les objectifs vont donc être du genre : *se reconnaître / reconnaître autrui, s'exprimer / écouter, etc.* L'orientation générale de l'action quant au travail du rapport réalité interne - réalité externe va donc de la réalité interne du sujet vers une réalité externe spécifique (c'est-à-dire « très aménagée »).

### *Les activités de soutien*

Ce type d'activités vise en priorité à soutenir le sujet dans son rapport au milieu, au travers l'expérience d'une réalité externe peu ou pas aménagée.

Les protocoles ici sont souvent imposés par la nature même de l'activité ou du cadre où elle se réalise. Autrement dit, ils visent essentiellement à contenir le sujet dans les limites prescrites par la nature même de l'activité. Le sujet est confronté à une réalité externe spécifique et l'on va chercher à le soutenir dans son engagement au sein de celle-ci. Mais la nature même de cette activité impose au sujet de maintenir un certain niveau d'adaptation au risque de se voir sanctionner y compris par les éléments non-humains de la situation ! On utilise par exemple l'équitation dans cette perspective.

L'objectif ici se présente en termes de : *s'affirmer / coopérer avec autrui, se reposer / s'investir dans une tâche, jouer / travailler...*

L'intervention se réalise principalement dans le sens *réalité externe spécifique / réalité interne du sujet*. La réalité sociale compte davantage, même si elle est présentée dans un cadre réduit de définition.

### *Les activités d'apprentissage*

Les activités d'apprentissage prennent en compte pleinement la réalité sociale générique ; elles ne s'établissent pas sur la base d'un aménagement fort ou partiel de la réalité externe mais au contraire sur la base d'une confrontation à celle-ci dans sa définition ordinaire, considéré le milieu de vie du sujet. Deux protocoles sont ici requis ; soit la création d'espace spécifique (le « groupe », par exemple), soit l'expérimentation en situation ordinaire. Les seuls aménagements de la réalité proposée au sujet renvoient à la dynamique générale des statuts (en particulier d'âge) telle qu'elle se donne à voir dans le milieu considéré. Ainsi, un « groupe de maternelle » représente bien un aménagement par rapport à un « groupe d'adolescent(e)s » considéré par exemple le niveau d'attente relatif aux performances du sujet. Mais cet aménagement n'en est pas au sens où on le pense ici. On considère que, pour un même statut d'âge et sur l'ensemble du territoire, les exigences correspondant à un niveau d'âge seront globalement les mêmes.

L'objectif ici s'énonce en priorité au travers d'items tels que : *acquérir des compétences, améliorer ses performances, adapter ses conduites, etc.* On est bien là dans une orientation de l'action dominée par le rapport réalité externe générique (c'est à dire ordinaire) / réalité interne du sujet.

On comprendra que dans cette dimension, on est dans le lieu même où éducatif et pédagogique peuvent s'entrechoquer, se superposer ; là où l'éducateur recourt à des « stratégies pédagogiques<sup>19</sup> », le pédagogue aura des interventions « éducatives<sup>20</sup> ». De ce point de vue, la situation scolaire ne serait qu'un genre spécifié d'« activités éducatives ». Nous maintenons cependant la différenciation faite plus haut concernant la nature des savoirs en jeu dans la pédagogie scolaire et dans l'intervention éducative spécialisée.

Enfin, la partie droite de ce schéma porte mention de la notion d'« insertion sociale », pour indiquer qu'il y a là en quelque sorte l'autre aspect limite du rapport à la réalité externe ; là où dans la psychothérapie nous avons mentionné cette éviction de la réalité sociale que le protocole cherche à provoquer, à l'opposé, la situation ordinaire d'un sujet peut être décrite dans cette idée d'« insertion sociale », d'immersion dans son milieu de vie<sup>21</sup>.

## ➤ Le soin, affaire de cadre et d'ambiance

Le schéma met en opposition dialectique deux formes de stratégies « thérapeutiques », c'est-à-dire concourant à produire des *effets de soins* (au double sens du terme « soin ») ; l'une est qualifiée de stratégie générale, l'autre de stratégie spécifique.

### *Stratégie générale de soin*

C'est celle qui procède par l'entremise du cadre et de l'ambiance ; le travail de définition de la réalité externe que l'on va proposer aux sujets que l'on accueille.

Cette réalité devra présenter les mêmes qualités que celles que nous avons identifiées pour les attachements premiers du sujet. Un cadre repérant, sécurisant, consistant, tolérant (non-excluant) stimulant. Les personnels éducatifs ont la charge particulière de ces conditions. Leur souci doit être de veiller à ce que la réalité qu'il propose réponde au mieux à ces critères. Ceci permet de relire la fonction éducative d'une manière plus dynamique et plus valorisante.

**Un cadre repérant** — Le personnel n'est pas là pour *faire respecter les règles*. Il est là pour présenter un cadre institutionnel (fonctionnel et juridique) qui puisse être compréhensible par les sujets. Il cherche autant que faire se peut à impliquer les sujets dans son élaboration, pour mettre ce cadre au service d'une certaine ambiance... Il est du côté d'un *contenant*, et non d'une *contention*. Il vise à promouvoir une parole politique chez le sujet<sup>22</sup>.

**Un cadre sécurisant** — La sécurité qui ici est visée est bien la sécurité psychique des usagers et des personnels... dans cet ordre. L'insécurité psychique s'exprime toujours de la même manière, par des réactions d'angoisse... Elle trouve son origine dans un manque de confiance

---

<sup>19</sup> Par exemple, quand il cherchera à faire que les sujets se repèrent dans les transports en commun.

<sup>20</sup> Quand il amènera le groupe-classe à s'exprimer sur tel ou tel événement surgi dans le groupe (violence, etc.)

<sup>21</sup> La notion même d'insertion sociale mériterait un long développement ; nous l'entendons comme l'inscription du sujet dans les réseaux d'échanges sexués, socio-économiques et symboliques, caractéristiques de son milieu de vie habituel.

<sup>22</sup> BRIZAIS R. (2000). Tenir parole à l'enfant, *Lien social*, rubrique Regard de..., n°530, mai. BRIZAIS Reynald (2000), L'agressivité normale à la violence a-normale chez l'enfant et chez l'adolescent, *L'Arc, revue de l'Union Fédérative Nationale des Associations de Familles d'Accueil et Assistantes Maternelles*, hors série, Rencontre nationale à Cuffies, 14-15 oct 2000.

du sujet dans le cadre... Le cadre doit apparaître fiable et l'on doit avoir cette perspective constante de travailler cette dimension de sécurisation. C'est un point fondamental du travail d'accueil que l'on doit faire à l'arrivée de chaque sujet dans l'institution... Si les personnels sont garants de la *sûreté physique et morale* des personnes qu'ils accueillent, ceci ne les transforme pas pour autant en agents *de sécurité*<sup>23</sup>.

**Un cadre consistant** — L'espace institutionnel doit présenter un caractère de consistance que nous pouvons définir simplement comme la capacité à résister aux conduites pulsionnelles du sujet mais aussi aux projections qui ne manquent pas de se produire à son encounter et qui empruntent parfois des modalités agressives. Ceci renvoie à l'idée de « *contenant* » telle qu'elle a pu être discutée par Philippe Jeammet. La consistance du cadre n'a de sens que dialectiquement pensée avec le point suivant : la tolérance... Une consistance non tolérante, cela s'appelle de la rigidité...

**Un cadre tolérant** — Tolérance s'entend ici comme dans la physique des matériaux. La tolérance du matériau est liée à sa capacité à accepter des fluctuations de forme plus ou moins élevée et de revenir à l'état initial. C'est l'histoire du chêne et du roseau... La tolérance du cadre s'adresse à des situations de tensions fortes... c'est-à-dire à l'expression obligée des symptômes, qui empruntent l'allure de surgissement pulsionnel incontrôlés ou difficilement contrôlés par le sujet, dans le registre de l'agressivité et/ou de l'exigence sexuelle non sublimée... La capacité à absorber ces surgissements sans que le cadre soit détruit est déterminante ... La rigidité conduit à la cassure... Que dirions-nous d'un dentiste qui, dès que son client aurait ouvert la bouche pour montrer son symptôme, la carie, lui dirait : quittez immédiatement ce cabinet ? Que dire d'un hôpital qui, face à son éventuelle difficulté objective à vous soigner, vous mettrait à la porte ? Que dire d'un établissement de soin intolérant à la maladie ? Pourtant de nombreuses institutions raisonnent dans cette logique de l'« exclusion »... Il la prévoit même dans leur règlement intérieur...

La tolérance n'est possible qu'à plusieurs conditions :

- Qu'elle se produise dans des limites pensées, celles-ci étant nécessairement liées à une adéquation suffisante des moyens possibles à engager, relativement aux moyens nécessaires à engager, considérée l'évaluation qui est faite de la situation du sujet, ... ce qui suppose l'existence d'un cadre repérant et consistant telle que nous l'avons évoqué.
- A partir duquel il est possible de contractualiser seulement le rapport à l'utilisateur lui-même et/ou aux tuteurs de l'utilisateur [parents, proches ou organismes relais]. Cette dimension contractuelle ne doit pas conduire sous prétexte de contrat à introduire une nouvelle rigidité ... *Elle vise seulement à indiquer à l'avance la nature et les limites des interventions réciproques des uns et des autres...* en n'étant pas dupe sur le fait que cela flottera par moment, d'un bord comme de l'autre... Le marin le sait. Pour tenir un cap, il faut avoir la main souple à la barre et savoir épouser la mer plutôt que de prétendre lui imposer la rectitude illusoire du cap théorique. On apprend à négocier avec le flot...
- D'autre part, qu'un travail d'analyse collective permanent sur les pratiques permette aux personnels exposés à ces tensions d'évacuer les charges psychologiques qui pèsent sur elles. Beaucoup évoquent ce domaine d'exercice de ces métiers du soin comme particulièrement usant... Cette usure en réalité — contrairement à l'usure des matériaux, —

---

<sup>23</sup> Nous avons à plusieurs reprises fait cette différence fondamentale entre sécurité et sûreté.

est moins due à une perte de substance qu'à une accumulation, une surcharge d'affects négatifs [et donc destructeurs au plan psychologique]... Il convient de prévoir des lieux — *les plus ouverts et les plus souples possibles*... où puissent s'évacuer ces tensions... Ces lieux peuvent être très formels comme les séquences nécessaires d'analyse de la pratique. Il convient aussi de maintenir des lieux-temps informels les *pauses-café*s par exemple — quitte à apprendre un peu au personnel à les gérer dans de bonnes conditions d'accompagnement des personnes... L'introduction brutale des idéologies du management, de fait très libérales, prétendant modéliser les institutions médico-sociales sur une base contestable d'entreprise qu'elles ne sont pas, visent la suppression de ces temps informels au nom d'une rationalisation bien déraisonnable...

- C'est la responsabilité des cadres de prévoir un tel travail d'analyse des pratiques.
- C'est la responsabilité des agents de s'engager dans ce travail.

**Un cadre stimulant** — Le personnel n'est pas (ou plus) là pour « *faire des activités* », mais pour penser un environnement *stimulant*, c'est-à-dire offrant une variété (et non une profusion) d'*objets* pouvant être investis par les sujets. Parmi ceux-ci, on trouvera des *activités de loisirs*, mais aussi des « petits-plats » à déguster, etc.

### *Stratégie spécifique*

Face à cette stratégie générale, on trouvera les stratégies thérapeutiques spécifiques que sont les prises en charge psychothérapeutiques. On a déjà insisté sur leur définition. Ici, la stratégie s'adresse directement au sujet singulier ; là où précédemment la stratégie vise les sujets singuliers mais par la médiation du « groupe », plus justement par le biais des *collectifs* dans lesquels ils sont insérés.

Entre cette dimension de l'action centrée sur la réalité sociale (stratégie générale) et celle centrée sur la réalité interne du sujet (stratégie spécifique), on trouvera les activités dont nous avons déjà parlé d'expression ou de soutien, celles que nous situons comme des espaces transitionnels<sup>24</sup>, où l'on trouve une définition qui permet une négociation entre réalité sociale et réalité interne.

### ➤ **De « chacun à sa place ! » à « chacun a sa place »**

Pour nous, des confusions de type sémantique sont à l'origine d'un impossible débat à propos de cette question de la *différenciation ou non* des fonctions pédagogique, éducative et [psycho]thérapeutique.

Pour qui ne distingue pas les deux sens contenu dans le terme *pédagogique*, et/ou qui ne perçoit pas la confusion entretenue entre *thérapeutique* et *psychothérapeutique*, il est impossible de conclure autrement que d'une manière purement idéologique. S'ensuivent des débats interminables où certains revendiquent *en toute bonne foi* « être dans » ou « faire du thérapeutique » pendant que d'autres défendent mordicus qu'ils n'en sont (ou font) surtout pas ! S'ensuivent aussi des pratiques concrètes où chacun s'arrogent sans autre souci la

---

<sup>24</sup> Il est fait référence au concept d'espace transitionnel tel qu'il a été établi par WINNICOTT D., *Jeu et réalité*.

place de l'autre ou encore où chacun prétend à occuper toutes les places... Confrontées à des « fausses » définitions ou à l'absence de définitions, le sujet qui est là pour le motif de ses difficultés effectives à être en rapport avec le monde dans lequel il est amené à vivre ne peut être au mieux qu'indifférent, au pire que dérouter davantage.

Si l'on formule le projet de contribuer de toutes les forces disponibles à l'aider à établir ou rétablir un rapport au monde propice à sa survie mais aussi à son développement, il convient que chacun tienne sa place et que, simultanément, que chacun contribue à ce que les autres puissent tenir la leur, de sorte à offrir une réalité institutionnelle qui puisse permettre au sujet d'éviter toujours davantage le recours à ses symptômes.

L'articulation des fonctions, justement évoquée, suppose comme toute articulation une rigueur dans la définition de ce que l'on prétend articuler.

Articuler signifie mettre en rapport des éléments au sein d'une « entité » les dépassant, ce qui n'a de sens que si ces éléments sont à l'origine distincts. On ne peut pas articuler du « même ». L'articulation n'est pas une *addition*. Il s'agit de dépasser l'injonction fayoliste « chacun à sa place ! » pour aller vers « chacun a sa place ». Le fait d'avoir une place est au fondement de toute identité humaine. Mais une place n'a de sens que si elle permet la rencontre avec l'autre.

Le schéma suivant résume notre conception du soin institutionnel. Chaque catégorie de personnel détient une gamme de prestations qui lui est spécifique, dans le même temps chaque catégorie est susceptible de collaborer (travailler ensemble) avec telle ou telle autre. Personne dans cette conception ne contient toute l'institution, personne n'a tout...

### Un processus qui engage tous les personnels...

