

la poésie et d'en être producteurs, seul(e)s et avec leurs pairs. Celui de Maryline Vinsonneau, professeure des écoles et formatrice, nous confie la mise en place de l'écopoésie permettant à ses élèves de découvrir la poésie et de la lire, seul(e)s et avec leurs pairs. Passionnant.

L'un comme l'autre témoignent de leur didactique de l'entrée dans le processus d'apprentissage de la lecture et de l'écriture grâce à la poésie, dans un débat interprétatif, dans la recherche de la compréhension et de ce qui fait sens pour l'élève, seul et avec ses pairs. Passionnant.

Conclusion

Sur ce chemin, l'acronyme Alep déploie largement ses lettres politiques, éthiques, anthropologiques, poétiques. Un acronyme qui permet, entre savoir théorique et terrain, de lire, avec sagesse appliquée et émotion, la dernière phrase des auteurs définissant leur programme politique à l'école, à partir de l'enseignement de poésie : « C'est-à-dire une plus grande ambition sociale pour les uns et pour les autres : un combat contre la barbarie, une volonté de donner à tous, en faisant communauté, un langage riche et exigeant, tout à la fois singulier et collectif. Et donc de l'espoir : celui d'avoir une place symbolique citoyenne dans la Res-publica et dans l'avenir » (p. 232).

Un livre remarquable au service de l'enfance, de la poésie et de la liberté.

Marie-José Annenkov
Docteur en psychologie,
université Toulouse Jean-Jaurès
mj.annenkov@gmail.com

L'aide aux adolescents difficiles. Chroniques d'un problème public

Bertrand RAVON, Christian LAVAL
Toulouse, érès, 2015

Ces « chroniques d'un problème public », sous-titre de l'ouvrage, traitent des adolescents difficiles sous l'angle des dispositifs et réseaux qui se sont développés pour tenter d'amener des réponses. Elles pointent le paradoxe d'une « action publique sur mesure » qui, pour individualiser la réponse apportée, est contrainte

de mobiliser un réseau étendu d'intervenants divers. La réflexion prend pour terrain d'étude la genèse des dispositifs de l'agglomération lyonnaise, depuis 1980.

Les « adolescents difficiles » sont un problème public depuis les années 1950 et parmi les différentes appellations dont ils sont affublés, celle d'« incasables » témoigne de l'inadéquation des réponses institutionnelles classiques et du refus des institutions de les prendre en charge. Sont autant concernés par leurs réponses inadaptées, car peu articulées, les institutions psychiatriques, médico-sociales que les services de l'Aide sociale à l'enfance ou de la justice, progressivement contraintes de développer des réseaux interinstitutionnels territorialisés. Il s'agit là de nouvelles modalités de l'action publique : faire ensemble autour de situations problématiques ; les dispositifs territorialisés en sont l'opérateur central, pensés dans un objectif de décroisement et de transversalité en vue d'une action à la fois globale et sur mesure, se déployant « hors les murs », rejoignant ce que Michel Foucault nommait « dispositifs ». Ceux-ci ne génèrent pas tant un déclin des institutions qu'une nécessaire reconfiguration de celles-ci, s'appuyant sur le territoire, donc en continuité et en cohérence avec la sectorisation du soin psychiatrique initié dans les années 1960, laquelle était déjà sous-tendue par la volonté d'expérimenter des alternatives à l'hospitalisation temps plein.

Quant à la santé mentale, elle ne saurait se limiter au champ psychiatrique mais se situe bien à l'intersection du sanitaire et du social, la souffrance psychique étant souvent étroitement articulée avec la « vulnérabilité psychosociale ». L'attention portée aux adolescents par le constat du déficit de prise en charge ajustée est récente puisqu'elle émerge dans les années 1990 et se développe sur la notion de « care », c'est-à-dire d'attention et d'action thérapeutique transversale, s'inscrivant elle-même dans le virage pris par l'état d'une politique d'assistance à une politique de soutien de la demande.

Ces réflexions préliminaires posées, l'ouvrage de B. Ravon et C. Laval propose une lecture historique de l'expérience publique portant sur

la description des différentes générations de dispositifs dans l'agglomération de Lyon. Ils distinguent trois types d'emboîtements :

1/ L'émergence puis le développement de différents dispositifs de prise en charge des adolescents difficiles : ce sont ceux de l'accès aux soins (années 1980) (chap. 1). L'absence de services pédopsychiatriques dédiés aux adolescents, qui n'ont d'autre solution que l'hospitalisation en secteur adulte, aux conséquences souvent catastrophiques, conduit à imaginer des alternatives à l'hospitalisation. Il s'agit de sortir d'une logique institutionnelle pour promouvoir des prises en charge diversifiées et de proximité, centres médico-psychologiques dédiés aux adolescents ou centres d'accueil et de traitement à temps partiel. Des unités d'hospitalisation pour les adolescents voient également le jour, à temps plein ou partiel (hôpitaux de jour). La préoccupation est double : éviter l'hospitalisme et la chronicisation ; et éviter d'être une alternative non justifiée à une absence de lieu de placement adéquat, ce qui revient à éviter la « psychiatrisation » de troubles antisociaux. La tension entre établissements sociaux/médico-sociaux et secteur sanitaire est alors vive... et reste d'actualité.

On est donc passés à un modèle d'hospitalisation beaucoup plus ouvert, s'appuyant sur la mise en place de soins ambulatoires et d'un travail avec la famille et l'entourage de l'adolescent. À la différence de ce qui sous-tend la psychothérapie institutionnelle, il ne s'agit pas de soigner l'institution mais de la représenter autrement, en multipliant les espaces interinstitutionnels.

2/ La construction des « trajectoires de prise en charge » repose sur la mobilisation successive des premiers dispositifs par le biais des dispositifs d'écoute (années 1980) puis de capacitation (années 1990), (chap. 2 et 3). Au service des politiques d'action publique, implantés localement au plus près des populations cibles, ils ont pour mission d'accueillir, d'amener une écoute et de renforcer les réseaux ou, en ce qui concerne les dispositifs de « capacitation », de soutenir et d'accompagner une demande (citons les missions locales, les réseaux de réussite éducative...). Ce sont aussi des dispositifs

de « veille », qui s'appuient sur des regards professionnels croisés ; mais l'émergence de « l'écoute » n'a pas été sans susciter controverses et critiques du fait du risque de dérive vers un traitement allégé, compassionnel, qui n'aurait pour effet que d'abaisser la souffrance psychique pour la rendre supportable.

Le défi est donc de déboucher par l'écoute sur une pratique simple et réactive en amont ou en aval d'une prise en charge institutionnelle plus classique ou plus spécialisée. Il s'agit ainsi d'un « dispositif d'énonciation du problème public », pas seulement « machine à faire voir et à faire parler » (selon les termes de G. Deleuze), mais plutôt « machine à écouter et donc à faire parler » et « machine à faire voir le problème », qui sans ces dispositifs n'existe pas en tant que tel. Pour glisser de l'écoute à la capacitation, il s'agit de remobiliser les subjectivités, de requalifier les parcours en convoquant les individus concernés à être acteurs de leur construction, paradigme de la fin de l'État providence.

3/ Enfin, la singularité de l'accompagnement étant corollaire d'une multiplicité d'intervenants de professions différentes, d'un développement d'espaces interinstitutionnels, une nécessaire synchronisation s'est imposée : ce sont les différentes formes de coordination qui se construisent à partir des années 2000 (chap. 4 et 5) et qui incluent des modalités de formation des professionnels pour étayer l'action par le savoir (création d'un diplôme universitaire sous la responsabilité de P. Jeammet en 2002, qui se veut formation construite *par* les institutions autour d'une problématique commune). La colonne vertébrale en est la collaboration Protection judiciaire de la jeunesse/secteur sanitaire. Les instances de réflexion, de prise en charge concertée tentent de pallier le morcellement de l'action publique et d'impliquer par l'analyse tous les professionnels des secteurs concernés par l'accompagnement d'un jeune.

La prise en charge des adolescents difficiles est donc un problème public, c'est-à-dire d'intérêt général, appelant des réponses en termes d'action publique. Celles-ci sont décortiquées par B. Ravon et C. Laval, tous deux sociologues, car caractéristiques d'une analyse sociologique

« présentiste » de l'empilement des dispositifs et de leur articulation pour une réponse rapide, sensible et pertinente de l'action publique.

La problématique « adolescents difficiles » a mis en exergue la défaillance globale du système éducatif habituel, sans en nier la nécessité. Le paradoxe pointé par les auteurs est cependant de parier sur l'ouverture d'accompagnements durables avec l'injonction de faire vite et surtout court : l'injonction est celle d'une action intensive sur le court terme. Or la temporalité psychique n'est pas celle du court terme... Si une forte réflexivité collective est désormais instituée par le biais de dispositifs spécifiques articulant les prises en charge, la synchronisation des parcours singuliers et hachés des adolescents avec les institutions semble rester « mission impossible ». La mise en œuvre effective de l'action publique serait donc impossible ?

L'ouvrage est traversé par une question princeps : celle des conditions éducatives qui font le soin. Si le discours pédopsychiatrique demeure dominant et a colonisé les autres, il pointe les carences éducatives massives qu'il conviendrait de pallier : il s'agirait de contenir par le « prendre soin » (*care*), avant de viser un traitement (*cure*), contenir et coordonner, ou coordonner pour mieux contenir.

Catherine John
Membre du comité de rédaction d'*Empan*
john.catherine@wanadoo.fr

Salomé et son psychiatre. Récit d'une expérience psychotique

SALOMÉ, Christophe CHAPEROT
Paris, L'Harmattan, 2015

Ce livre est un objet bizarre, improbable ! Et pourtant, on y entre sans difficulté, on y est happé même par l'accent de vérité et l'intensité qui émanent de l'échange entre Salomé et son psychiatre.

C'est une écriture à deux, donc. Celle de Salomé retraçant sa biographie, traversant- racontant ses décompensations psychotiques, et celle de son psychiatre, Christophe Chaperot, reconstruisant l'histoire de la maladie de sa patiente, essayant

de comprendre, proposant ses hypothèses. Et cette fabrication à quatre mains est traversée d'éclairs fulgurants issus de la souffrance impérative et impérieuse de Salomé.

Ce qui rend l'objet improbable est le mélange des genres, l'hétérogénéité que constituent les diversités d'écriture, diversités des positions, d'abord, les éclats et les accalmies dans l'écriture de Salomé. Dans cette construction hétéroclite, le point de vue du psychiatre fait une continuité discrète et l'on circule dans ce tissage mêlant dentelle et savoir, nouages de grosse laine et souffrances vives, moments soignants, paniques et angoisses, réflexions sur l'écriture, demande d'amour envahissante de la patiente, distance et proximité du psychiatre.

Si l'on est effaré, presque apeuré par cette puissance pure où se distinguent mal l'amour (la passion) et la folie, on prend conscience qu'ils puisent à la même source vive. Le psychiatre semble souvent s'effacer derrière la folie de sa patiente qui submerge tout et pourtant, il est présent dans sa fonction phorique et nous parle souvent de border les dé-bordements de Salomé. Salomé, qui a une rage et une force de vie impressionnantes. Salomé veut tout. Et veut par-dessus tout guérir, et c'est à son combat que nous assistons.

Si je dis objet improbable, ensemble hétéroclite, c'est aussi à cause des deux positions, malade-psychiatre, et des deux discours assez radicalement opposés dans leurs formes qui se mêlent. Et le respect devant ce que j'ai senti d'honnêteté chez Chaperot, de sincérité, malgré la position de surplomb que donne le discours médical.

Une infirmière ne parlerait pas ainsi. Une infirmière participe du paysage du patient et même cherche à construire un paysage où elle ait sa place avec l'autre. Ce livre m'a donné à penser sur le transfert et la façon dont le discours médical (même adapté à la situation) éloigne le psychiatre, et dans ce lointain construit, le transfert peut se déployer dans un « je vous aime ».

Une des forces du livre et de Salomé est de nous faire approcher la puissance qui peut traverser l'humain dans la folie et dans le transfert. Et l'on comprend, on appréhende, par l'écriture, dans l'écriture, cette matière du transfert et du soin.