

États membres du Conseil de l'Europe le 3 février 2010 ; dès le 4 février, soit le lendemain de l'adoption de la recommandation, la direction de la communication du Conseil de l'Europe fait paraître un communiqué de presse. On y découvre que le placement en institution ne serait pas compatible avec l'exercice des droits de l'enfant. Il est donc nécessaire, est-il précisé, de remplacer les placements spécialisés par des services de proximité, car « la désinstitutionnalisation est un processus continu à long terme, qui doit conduire à l'éradication de la violence à l'encontre des enfants handicapés ».

Mis bout à bout et analysés dans leur enchaînement, ces textes finissent par impliquer tout autre chose, et même l'inverse, que ce qu'ils disent lorsqu'on les examine séparément. Par exemple, en ce qui concerne la loi 2005 dans sa partie relative à l'inclusion sociale – et notamment scolaire – des personnes handicapées, l'intention explicite est irréprochable. L'auteur, se référant à son expérience de directeur d'établissement médicosocial, nous indique que nombre d'établissements scolaires résistent à l'inclusion des jeunes présentant des troubles du comportement. En réalité, cette loi fonctionne comme une promesse faite aux parents d'enfants en difficultés développementales, au travers du message suivant : « Aux yeux de la loi, votre enfant est désormais comme les autres. » Le problème est que les yeux de la loi et ceux de la société divergent de plus en plus ; et il est patent que la surproduction législative aboutit à la dévaluation même du principe de la loi, du fait même que nombre de textes votés restent sans circulaires d'application, sans encadrement et suivi concrets sur le terrain. C'est précisément dans cet écart entre l'usage incantatoire de l'activité législative et la mise en place effective des nouvelles politiques sanitaires et sociales que, progressivement, la logique de service social se substitue à celle de travail social.

L'outil qui déchoit à l'occasion de cette mutation n'est autre que le collectif soignant et le travail de parole et de reconstruction subjective qu'il permet, dont la pertinence thérapeutique vis-à-vis des grandes souffrances psychiques est pourtant avérée dès le XVIII^e siècle avec

William Tuke en Angleterre, Jean-Baptiste Pussin et Philippe Pinel en France, jusqu'aux développements théorico-pratiques de « l'agencement institutionnel » prôné au lendemain de la Seconde Guerre mondiale par des psychiatres comme François Tosquelles et Jean Oury. Le retournement de conception – du soin psychique en service à la personne au titre du handicap – réalise un nouvel enfermement de la personne en souffrance par sa réduction au statut de consommateur d'actes professionnels et de produits pharmaceutiques nomenclaturés. La compréhension fine du mécanisme de cette bascule n'a pas vocation de fixer les professionnels à un état de deuil relatif à leur outil collectif – conclut l'auteur – bien au contraire : en pensant le processus qui nous déporte de notre tâche, il s'agit bien de ré-ouvrir la voie de la pertinence thérapeutique en santé mentale.

Lin Grimaud,
membre du Comité de rédaction.
lingrimaud@hotmail.fr

Travailler ensemble, un défi pour le médicosocial

Sous la direction d'Alain DEPAULIS
Toulouse, éditions érès, coll. « Empan », 2013

Ce livre est indispensable. Il représente un pas important pour penser le travailler ensemble, mais aussi plus largement le vivre ensemble, si nécessaire aujourd'hui. Sa lecture est aisée, le style vivant. Les nombreux exemples nous plongent dans cette réalité complexe du monde « médico-psychosocial ». Les auteurs ont su apprendre des difficultés, des impasses rencontrées dans leur pratique, et tout le livre porte témoignage du désir qui les anime : prendre acte des points de butée de leur travail, et tenter d'en tirer un enseignement.

Tout ce texte porte la marque de ce que la psychanalyse apprend à celui qui s'y essaye : l'importance de la parole du sujet, son écoute patiente. C'est cette priorité donnée au sujet en souffrance qui résonne tout au long des pages de ce livre. C'est lui qui rappelle aux professionnels leurs limites, les limites de leur savoir (médical, éducatif, pédagogique, psychologique), de leurs

actions. La psychanalyse est peu présente, dans ce texte, sous la forme de sa théorie, de ses concepts, mais elle l'est en acte. Alain Depaulis et ses coauteurs ont le souci de sans cesse élargir le champ de leur réflexion. C'est ainsi que les travaux de Devereux, Morin, Latour apportent également des éclairages pertinents pour penser le domaine dont ils s'occupent.

La construction de ce livre est didactique. Dans le premier chapitre, les auteurs se penchent sur les échecs du travail entre partenaires du « médico-social ». Les nombreuses situations en échec, analysées dans ce chapitre, montrent plusieurs causes à ces ratages. La première concerne ce qu'ils nomment « les dérives du spécialiste », qu'ils identifient aux ravages de la certitude à tout prix, de la prétention hégémonique de son savoir, en d'autres termes le désir de maîtrise. Ils soulignent aussi les effets de l'imaginaire, des projections affectives et parfois passionnelles sur le patient. L'institution elle-même génère des conflits, des impasses à ce travail en commun. Un des facteurs de ces difficultés est « l'absence de langage commun », chacun usant de son jargon. Cette question sera au centre des outils proposés dans ce livre, pour qu'un travail en partenariat soit possible.

L'« usager », le patient, peut avoir également sa part de responsabilité dans l'échec de sa prise en charge. Il peut en effet ne pas vouloir abandonner les bénéfices secondaires de sa « pathologie », ou bien faire en sorte qu'un diagnostic lui soit donné à tout prix, pour enfin avoir un nom à apposer sur ce qui le fait souffrir, et qu'il ne comprend pas.

Dans les chapitres suivants, Depaulis et ses coauteurs vont rechercher à élaborer des concepts opératoires, pour définir leur champ d'action et pour inventer une nouvelle approche de ce travail pluridisciplinaire et multidisciplinaire. Avec une grande rigueur, ils proposent un certain nombre de postulats : « pour concevoir une expérience collective qui tende vers un espace d'échanges constructifs, il est indispensable d'assumer l'hétérogénéité de nos positions et de nos discours sur l'usager ainsi que l'impossibilité d'en rendre compte de façon univoque. Notre projet consiste donc à dépasser

nos divisions personnelles, professionnelles, conceptuelles, voire idéologiques. C'est à partir de l'usager, de ses maux, et de son discours que nous devons construire notre collectif » (p. 83).

Leur souci est donc de donner priorité à la parole du patient, et de ne cesser de la soutenir, de lui permettre de se développer, de maintenir son ouverture, sa capacité de surprendre autant le patient lui-même que les professionnels. Une condition est pour cela requise : que le savoir des uns et des autres ne vienne jamais interrompre le fil du discours. Autrement dit, il importe de mettre au centre du collectif « ce non-savoir partagé », « lui seul est susceptible de fonder le dit collectif, en marquant une limite pour chacun ».

À la question : « quel concept est susceptible de fédérer les différents intervenants, dans un véritable partenariat, un véritable partage ? », Depaulis et ses coauteurs avancent celui de « diagnostic multidisciplinaire ». Là encore, ils insistent sur la place centrale du discours de l'usager. C'est lui qui va orienter les professionnels, à charge pour eux de se laisser conduire vers des éléments « exogènes ». Toutefois, il ne s'agit pas de se laisser dériver sans boussole, chacun des intervenants gardant sa spécificité, « la demande est le support par lequel le sujet peut faire entendre la nature réelle de sa condition, de son mal-être, de sa souffrance psychique, voire plus simplement de son besoin de reconnaissance. Nous touchons là l'essentiel de notre projet : la démarche diagnostique ne peut s'articuler qu'à la position du sujet qui en est le pivot : que fait-il entendre de lui ? Quelles pistes ouvre-t-il à partir de son discours ? » (p. 95).

Pour ce sujet, souvent mis en situation d'infériorité, il importe dans un premier temps « de lui donner une respiration, de lui permettre de saisir le sens de l'espace que nous lui ménageons, afin qu'il puisse signifier lui-même ce qu'il vit. Ce n'est que dans un deuxième temps que nous pourrons choisir, avec lui, les aides appropriées et partagées ».

Les auteurs ont le souci du temps du sujet, ce qui est aujourd'hui une donnée précieuse. Ce temps du sujet lui permettra d'être actif, respon-

sable, et non passif devant les décisions de ceux qui « savent » son bien. La prise en compte de ce temps est une condition nécessaire pour l'établissement de ce que les auteurs nomment « diagnostic multidisciplinaire ». Le constat clinique les porte à avancer le terme de « diagnostic élargi », puis celui de « diagnostic en extension... », les points de suspension venant souligner qu'il est toujours ouvert, vers un ailleurs, une surprise, de l'imprévu. « Ouvert à quoi ? Nous n'en savons rien, c'est la place de la surprise, cette aptitude merveilleuse à être disponible à tout ce qui advient. »

Voilà le concept fédérateur qu'Alain Depaulis nous propose : un « diagnostic en extension... », « un concept dans lequel chacun peut se reconnaître, auquel chacun peut s'identifier [...] Chacun en tient un bout, mais incomplet ». Il instaure un lien social : « Les protagonistes sont tout autant réunis par leur savoir que par leur non-savoir, par ce qu'ils apportent autant que par ce qu'ils reçoivent. Le diagnostic en extension dépend de chacun et de tous » (p. 117-118).

Ce diagnostic en extension ne conduit pas à une synthèse, où viendrait se fixer un savoir, dans une complétude trompeuse. Mais comme le disent Depaulis et ces coauteurs, il y a nécessairement, dans la logique qui les guide, « un refus de conclure ». On peut entendre leur souci de préserver cette ouverture, qu'ils ont tenté de maintenir tout au long des divers temps de leur travail. Ils sont pour cela en accord avec l'enseignement de la psychanalyse : l'importance de ce « quelque chose » de métonymique.

Le dernier chapitre, loin de conclure, ouvre une redoutable question : une telle position éthique, est-elle possible dans une société qui n'a de cesse que de vouloir mettre en ordre ? Avec une analyse des MDPH, et de leur fonctionnement sur dossier, sur écrits, les auteurs mettent en évidence la nécessité de l'échange verbal, de la présence réelle des divers intervenants. Seule la présence peut recueillir la « clinique », son éventuel partage et sa transmission. Le dispositif du cartel, conceptualisé par Lacan, pourrait permettre de se passer d'une instance de régulation, et de ménager sans cesse un accueil de la complexité et de l'altérité.

L'actualité internationale offre à nos auteurs un exemple de relations humaines qui peuvent éviter le pire : Nelson Mandela et De Klerck, en Afrique du Sud. Une belle ouverture en guise de conclusion.

Alain Molas
alain-molas@orange.fr

Le sujet handicapé

Évocation(s) du lien psychique et du lien social
Sous la direction de Jean-Sébastien MORVAN
Paris, L'Harmattan, série « Handicap et éducation », 2013

Plusieurs contributions, présentées dans le cadre du séminaire « Psychologie clinique et éducation : questions de handicaps, d'inadaptations et d'échecs scolaires » dispensé à Paris-Descartes, composent cet ouvrage.

La question de l'adaptation scolaire et sociale des enfants et adolescents en situation de handicap et en difficultés d'apprentissage ou de relation est au cœur de cette réflexion, l'évocation en écho. Cette habilité apparaît dans notre quotidien somme toute banalisée, étant si souvent sollicitée. Et pourtant, ce processus d'acculturation impliquant à la fois la mémorisation du passé et l'anticipation de l'avenir prouve, dans ce livre, toute son épaisseur thérapeutique.

Les auteurs, tous titulaires d'un doctorat en sciences de l'éducation, professionnels de l'éducation spécialisée, de la formation, de la santé, de la psychologie à des titres divers de responsabilités, nous soumettent leurs analyses, leurs pratiques, leurs questionnements. Ils offrent une lecture originale par la grande hétérogénéité de leurs cheminements professionnels qui viennent témoigner de situations de handicap plurielles et viennent renseigner voire (ré)interroger différentes notions.

Quelques thématiques se sont dégagées comme marques de cette diversité et de ce chassé-croisé permanent :

- le handicap, source d'ambivalences, peut-il laisser une place au sujet ?
- l'estime de soi, une composante transversale omniprésente ;